

DND026

**ATTITÚDVÁLTOZÁSOK 18 - 19 ÉVES FIÚK KÖRÉBEN A
„FÜGE” DROGPREVENCIÓS PROGRAM HATÁSÁRA**

Pécs, 2014. május 15.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés	3
1.1. PROBLÉMAFELVETÉS, TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA	3
1.2. VIZSGÁLAT CÉLJA	5
1.3. HIPOTÉZISEK/CÉLKITŰZÉSEK	5
2. Szakirodalmi áttekintés	6
2.1. DROGOK ÉS DROGFOGYASZTÁS	6
2.1.1. Drog fogalma, jellemzői, csoportosítása és fajtái.....	6
2.1.2. Drogokkal kapcsolatos attitűdök fiatalok körében	7
2.1.3. A drogfogyasztás népegészségügyi súlya.....	8
2.2. DROGEPIDEMIOLOGIA.....	9
2.2.1. Drogepidemiológiai helyzetkép a világban	9
2.2.2. Drogepidemiológiai adatok Európából.....	10
2.2.3. A drogok epidemiológiája Magyarországon	11
2.3. DROGPREVENCIÓ.....	12
2.3.1. Drogprevenció fogalma, szintjei és színterei.....	12
2.3.2. Drogstratégia	13
2.3.2.1. Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban.....	14
2.3.2.2. Nemzeti drogstratégiák Magyarországon.....	14
2.3.3. Iskolai drogprevenció	15
2.3.4. Iskolai drogprevenciós programok	15
2.3.4.1. Drogprevenciós programok a világban.....	17
2.3.4.2. Magyarországi drogprevenciós programok	18
2.3.4.3. A „FÜGE” drogprevenciós munkacsoport szakmai munkája	20
3. Vizsgálati anyag és módszer	22
3.1. A MINTAVÁLASZTÁS MÓDJÁNAK MEGHATÁROZÁSA	22
3.2. ELEMESZÁM MEGHATÁROZÁSA	22
3.3. A VIZSGÁLAT HELYE.....	22
3.4. A VIZSGÁLAT IDEJE.....	22
3.5. ADATGYŰJTÉSI MÓDSZEREK ÉS ESZKÖZÖK.....	23
3.6. A VIZSGÁLT VÁLTOZÓK ISMERTETÉSE.....	23
3.7. STATISZTIKAI ELEMZÉS MÓDJA	23
4. Eredmények	24
4.1. A MINTA ÖSSZETÉTELI SAJÁTOSSÁGAI.....	24
4.2. A „FÜGE” PROGRAM EREDMÉNYÉRTÉKELÉSE.....	26
4.2.1. A fiatalok drogokkal kapcsolatos tudásának változása	26
4.2.2. Az én-hatékonyság és az önismeret tekintetében bekövetkezett változások	28
4.2.3. A különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások.....	30
4.3. A „FÜGE” PROGRAM FOLYAMATÉRTÉKELÉSE.....	32
4.3.1. A program tervezett és a résztvevők által érzékelt céljai	32
4.3.2. A program különböző jellemzőinek értékelése a résztvevő diákok körében	33
4.3.2.1. Az interaktivitás szubjektív mutatói	33
4.3.2.2. A foglalkozásvezető személyének megítélése.....	34
4.3.2.3. A programok információtartalmának megítélése a résztvevők körében	35

4.3.2.4. A foglalkozások egyéb jellemzőinek értékelése a résztvevők körében.....	36
5. Megbeszélés	37
6. Mellékletek	43
6.1. MÓDSZERTANI DOKUMENTÁCIÓK BEMUTATÁSA	43
6.1.1. I. Számú melléklet: táblázatok	43
7. Irodalomjegyzék	54

1. Bevezetés

1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

A United Nations Office On Drugs and Crime becslései szerint, 2009-ben a világ populációjának 3,3%-6,1%-a, mintegy 149 és 272 millió ember a 15-64 éves korosztályból használt legalább egyszer, az azt megelőző évben valamilyen illegális kábítószer. Ezen populációnak csaknem fele ma is droghasználónak tekinthető.¹

Az Aceijas és kollégái (2004) által lefolytatott globális vizsgálat szerint a világ injekciós droghasználó népességének becsült száma 13,2 millió fő. 3,3 millióan Dél-és Délkelet-Ázsiában, 3,1 millióan Kelet-Európában, 2,3 millióan Kelet-Ázsiában és Óceániában élnek.²

2009-ben a cannabis a legszélesebb körben fogyasztott szer, ami világszerte 125-203 millió embert érint.¹ Kanadában például a cannabis használat életprevalenciája a fiatal felnőttek körében 48,4% volt, az előző éves 21,6%-hoz képest.³ A cannabis után a legnépszerűbbek az amfetamin-származékok, majd az opiátok. Utóbbi fogyasztásában megközelítőleg 12-21 millió ember érintett.¹

Európában is a cannabis a legszélesebb körben elérhető kábítószer. A cannabis-élvezők becsült száma a 15-64 évesek körében, 12 millióra tehető. Spanyolországot (7,6%) és Olaszországot (6,9%) pedig a két legmagasabb havi-prevalenciával rendelkező országok közé sorolhatjuk.³

Az Egyesült Királyság 2010-es nemzeti jelentéséből kiderül, hogy 2009-ben összesen 13 9390 fő lépett droghasználat miatt kezelésbe, ebből 45 048 fő először ment terápiára.⁴ Az európai rangsorban az angolokat a németek követik. 2009-ben 67 495 összes felvételes eset közül, 15 570 kábítószer élvező számított új páciensnek.⁵

Magyarországon 35-55 ezer drogfüggőről és mintegy 70-120 ezer alkalmi fogyasztóról tudunk. A kemény drogokkal visszaélők számát mintegy 10 000-re becsülik.⁶ Magyarországon a heroint 2007-ben és 2008-ban legalább egy alkalommal használó egyének száma 2 780 és 3 480 fő közé tehető. A jelzett két évben legalább egy alkalommal amfetamint fogyasztottak száma pontbecslés esetén 27 323 fő volt. Kokain fogyasztás tekintetében ez a szám 5 600 főre tehető.⁷

2010-ben kábítószer-probléma kapcsán kezelésbe lépők száma 4 543 fő volt, 67%-uk életében először lépett kezelésbe. Leggyakrabban cannabis használat miatt keresnek kezelést, ami az összes eset 71%-át teszi ki.⁸

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás nagyon különböző mértékeket mutat Európa tagállamaiban. A 2009-es adatok alapján a millió lakosra jutó haláleseteket tekintve Magyarország az utolsók között szerepel (3,1 haláleset/1 millió lakos). A tagállamok átlagát (2007) tekintve az érték 15,2 haláleset/1 millió lakos. A legmagasabb halálozási arányokat Luxemburgból (57,6) és Észtországból (50,6) jelentették. A jellemző halált okozó szer Európa-szerte a heroin volt.⁹

A drogok népegészségügyi jelentőségét tehát az általa előidézett betegségek igen magas gyakorisága és halálozási aránya adja meg. A drogok jelentős mértékben járulnak hozzá a munkaképtelenséghez, a társadalmi-gazdasági lecsúszáshoz. A társadalmi ellehetetlenülés ördögi körként fokozza a drogok fogyasztását, aminek anyagi vonzatai egyre gyakoribb és súlyosabb bűncselekmények elkövetésére kényszeríti a drogfüggőt. A szerfogyasztás részben közvetlenül, például fertőzött injekciós tűk közös használata által, részben közvetetten, például prostitúció révén széles teret biztosít a fertőző betegségek (HIV, hepatitiszek, nemi betegségek) terjedésének is.¹⁰

A népegészségügyi szakembereket is jelentős kihívások elé állítják, a XXI. században berobbanó, többségében legális, szintetikus pszichoaktív szerek, más néven a dizájner drogok. Népszerűségük okai között szerepel a könnyű elérhetőség, a relatíve alacsony árak, e szerek tisztasága, illetve az a tény, hogy fogyasztásuk jelentős mértékben beépült a parti-kultúrákba. E drogok olyan csoportok tagjainál is kelendővé váltak, akik korábban nem fogyasztottak kábítószereket. Új fogyasztói csoportok jelentek meg, melynek tagjai egyre fiatalabbak.¹¹

A középiskolások körében végzett drogepidemiológiai vizsgálatok jelzik, a kábítószer-fogyasztás a fiatal populációban már nem csak szórványosan van jelen. Kutatási adatok alapján országos átlagban a 9. és 11. osztályos középiskolások egyharmada (30,7%) fogyasztott már életében valamilyen illegális szert, illetve visszaélészerűen gyógyszert vagy inhalánsokat, s ezzel az elmúlt négy évben mintegy másfélszeresére nőtt a diákok drogerintettsége (2006:20,3%).¹² A vizsgálatok azt is mutatják, hogy a középiskolások a drogkipróbálás szempontjából különösen veszélyeztetett korosztálynak tekinthető. A droggal való első találkozás 14 évesen vagy azt követően történik.¹²

A fent említett adatok is az iskolai drogprevenációs programok szükségességét jelzik. A drogfogyasztás epidémiájában mutatkozó kihívásra válaszként ma már Magyarországon számos drogprevenációs program működik. A programok növekvő kínálatát azonban nem követte a programról pontos képet adó leírások, és eredményességre vonatkozó támpontok megszületése, azaz hatékonyságukról igen kevés információval rendelkezünk.¹³ Egy vizsgálat eredményeiben például nem jelentkezett a várt irányú összefüggés a drogfogyasztási ráták és

a prevenciós programokban való részvétel között, sőt, a drogprevenciós programokat működtető iskolák tanulói körében kismértékben, de rendre magasabb drogfertőzöttség mutatkozott, mint ott, ahol nem végeztek prevenciós munkát.¹⁴

A prevenciós tevékenységek hatékonyságával kapcsolatos vélekedések azt jelzik, hogy a programoknak egy része nem hatékony, és/vagy a programok kiválasztása sok esetben esetleges, mert nem az azok eredményességére vonatkozó ismeretek birtokában, arra alapozva történik.¹³

A prevenciós programok elterjedtségének és hatékonyságának feltérképezése adhatja a jövőbeli fejlesztés alapját.¹⁵ Azonban az ilyen típusú programok evaluálásának sem hagyománya, sem kidolgozott protokollja egyelőre nem létezik Magyarországon, éppen ezért szükség van különböző minősítési eljárások kidolgozására.¹³

1.2. Vizsgálat célja

Közvetlen célunk a pécsi hatókörrel működő iskolai, „FÜGE” drogprevenciós program hatékonyságának feltárása, amit a diákok attitűdváltozása alapján értékelünk.

Munkánk távolabbi célja azonban - túlmenve a kutatás közvetlen hozadékain – a drogprevenciós módszerek hatékonyságvizsgálatának hazai megalapozása.

1.3. Hipotézisek/célkitűzések

Feltételezzük, hogy a résztvevő diákok drogokkal kapcsolatos tudása a „FÜGE” drogprevenciós program hatására szignifikánsan ($p < 0,05$) nő.

Feltételezzük, hogy a „FÜGE” drogprevenciós programban résztvevő diákoknál a legtöbb drogfogyasztói magatartás veszélyességének megítélésében a szándékolttal megegyező irányú szignifikáns ($p < 0,05$) változás következik be.

Feltételezzük, hogy a résztvevő diákok túlnyomó többsége a „FÜGE” drogprevenciós program információtartalmával elégedett lesz. Azaz egyetért azzal, hogy nagyon sokat tanult a foglalkozásokból, illetve hogy sok olyan kérdésre kapott választ, ami már régóta foglalkoztatta.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Drogok és drogfogyasztás

2.1.1. Drog fogalma, jellemzői, csoportosítása és fajtái

A WHO ajánlására drog kifejezésen értünk minden olyan természetes vagy szintetikus anyagot, amely pszichoaktív tulajdonságokkal rendelkezik és az idegrendszer működését befolyásolja.¹⁶

A kábítószer leglényegesebb, és voltaképpen veszélyességét meghatározó jellegzetessége a megszokás és a *dependencia*.¹⁷ Utóbbi olyan biológiai állapot, amelyben a szervezet csak az adott szer jelenlétében képes normális működésre, tehát a drogtól függ. A dependencia lehet pszichés (drogkereső magatartás, sóvárgás), illetve fizikai (elvonási tünetek). A dependencia egyik lényeges jellemzője a megnövekedett tolerancia. A *tolerancia* fogalma alatt azt értjük, hogy egyes szerek hatékonysága ismételt adásuk következtében fokozatosan csökken, s egyre nagyobb dózisokra van szükség ugyanannak a hatásnak az eléréséhez.¹⁸

Míg a tolerancia és fizikális dependencia jól mérhető biológiai jelenségek, az abúzus és *addikció* definíciója meglehetősen önkényes. Utóbbi fogalom általában súlyos függőségi állapotot, drogszedési kényszert, teljes fizikális/pszichés dependenciát jelent. Tartós, visszatérő természete miatt krónikus betegségnek fogható fel, azonban a betegségkonceptió az akaratlagos komponens miatt nem egészen érvényes. *Abúzus* (visszaélés) alatt a szerhasználat azon módját értjük, ami a szervezetet károsítja, az anyag mennyisége, helytelen vagy hosszú időtartalmú használata miatt. A drogabúzus speciálisan bármely drog önhatalmú használata, amely eltér az orvosi előírástól, vagy az adott kultúra által elfogadott társadalmi konvencióktól.¹⁸

Az egyes drogok csoportosítása számos lehetőséget kínál. Csoportosíthatjuk őket törvényi státuszuk alapján *legális*, illetve *illegális* szerekre. Használatos *lágý*, illetve *kemény* drog megkülönböztetés, amely felosztásban az addikciós potenciál, illetve a szervezetre és a személyiségre gyakorolt károsító hatás eltérő mértéke játszik fő szerepet. Ezen felosztás azonban mégsem minden esetben szerencsés, hiszen azt a téves nézetet sugallja, hogy a lágý drogok esetében nem kell komoly veszélyekkel szembenéznünk, mégis e drogok esetében is kialakulhat napi szintű, függő típusú drogfogyasztási mintázat.¹⁹ Lehet még különbséget tenni *természetes* és *szintetikus* drogok között is. Bizonyos drogok kizárólag laboratóriumi

körülmények között állíthatók elő (pl. speed, ecstasy), míg mások a természetben is megtalálhatók (pl. mák, marihuána, csattanó maszlag).²⁰ A leginkább elfogadott és legegyszerűbb csoportosítás a drogok idegrendszerre gyakorolt hatása alapján történik. E szempont szerint három nagy csoport különíthető el: (1) azok a szerek, amelyek elsődlegesen gyorsítják az idegrendszer működését, ezek a *stimulánsok*. Ide soroljuk az amfetaminszármazékokat, az ecstasyt, a kokaint, a nikotint és a koffeint. (2) azok, amelyek ezzel ellentétben elsődlegesen nyugtató hatásúak, ezek a *depresszánsok*. E csoport közé tartoznak az egyes pszichoaktív hatású gyógyszerek (nyugtatók, szorongásoldók), az alkohol, valamint az ópium (ópium, morfium, heroin, metadon). (3) illetve azok a szerek, amelyeknek elődleges hatása a tudati működés, az észlelés, a gondolkodás szokásos folyamatainak megváltoztatása, módosult tudatállapot létrehozása, ezek a *hallucinogének*, vagy *pszichedelikus* szerek. Az LSD, a meszkalin, a DMT, a szerves oldószerek, a cannabis-származékok fontos fajtái a csoportnak.¹⁹ Utóbbiakat gyakran külön csoportban is szokás említeni, s közéjük tartoznak a világ legközkedveltebb drogtípusai a marihuána illetve a hasis, amelyeket a „keményebb drogok kapujaként” is emlegetnek.²⁰

A fentiekén kívül fontos megemlíteni a dizájner- és legál high drogokat. A dizájner-jelenség lényege, kikerülni a büntethetőséget és „háztáji körülmények között” olyan, általában már ismert vegyületeket reprodukálni, amelyek tudatmódosító hatásúak, mint pl. mefedron, MDPV, gina. Ezek a szerek nagyon veszélyesek, mivel pontos hatásmechanizmusuk általában nem ismert, összetételük kétes. A legal high szerek felfoghatóak olyan dizájner-drogokként is, amelyeket „álméven” forgalmaznak, de pontosan tudni, hogy pszichotróp szerek. Potpourriként, füstölőként, növényi tápsóként árulják őket, mint pl. a Spice-t, a Yamaica gold-ot vagy az Ivory Wave-t.²¹

2.1.2. Drogokkal kapcsolatos attitűdök fiatalok körében

Az *attitűdök* olyan értékelő beállítódások, viszonyulási minták, amelyek a múlt tapasztalataiból formálódnak és nyernek önálló alakot. Magukban foglalhatnak érzelmi reakciót, véleményt, de választási preferenciát is. Az attitűdök előkészítik a magatartást, az átélt cselekvés pedig formálja attitűdjeinket.²²

Mint azt már a bevezetőben is említettem, a drog kipróbálás és a fogyasztás elkezdésének tipikus időszaka a kamaszkor. Ha a kamaszok droghoz való hozzáállását kívánjuk vizsgálni, nem hagyhatunk figyelmen kívül néhány serdülőkori jellegzetességet, például azt, hogy saját személyisége megteremtéséhez sokszor felrúgja a társadalom elvárásait és szabályait, annak

érdekében, hogy saját maga kialakíthassa az általa követhetőket. Fontos, hogy a pubertást végig kíséri a veszélyek bagatellizálásának a jelensége, és hogy a kortársak általi elfogadás, elismerésük megszerzése mindennél fontosabb ebben az életszakaszban.²³ Az időszak jellemzője még a fokozott kíváncsiság, kalandvágy, az újdonság és a különleges élmények iránti vonzalom.

Egy 2008-as bajai kutatás megvizsgálta a 12-15 éves általános iskolások drogfogyasztását, drogokkal kapcsolatos ismereteiket és az ezekhez kapcsolódó attitűdöket. A kutatók 413 darab értékelhető kérdőívet gyűjtöttek össze. Eredményeikből kiderült, hogy a diákok a drogokkal kapcsolatos ismereteiket elsősorban az iskolában szerzik, s csak másodsorban szüleiktől. Tehát az iskolai keretek között megvalósuló kábítószer megelőző programoknak fontos szerepe van a drogrevenüciós munkában. Szignifikáns különbséget ($p=0,057$) találtak az édesanyák iskolai végzettsége és a drogok fizikai egészségre gyakorolt negatív hatásairól szerzett ismeretek között. Több ismerettel rendelkeztek a drog hatásairól a főiskolát, egyetemet végzett anyák gyermekei, mint a középiskolát végzett anyáké. Öröndetes, hogy a teljes mintából ($n=413$) mindössze 23 fő (16 fiú és 7 lány) próbálta ki a kábítószer, viszont már az általános iskolában is beszerezhető a drog. A kipróbálók közül 14 főnek romlott a tanulmányi eredménye. Megállapították, hogy ha nem megfelelő a kommunikáció az apák és gyermekeik között, akkor szignifikánsan gyakoribb a kipróbálás, továbbá szignifikánsan több kipróbáló kerül ki azok közül, akik szabadidejüket naponta töltik parkokban, játszótéren, játéktermekben. Javaslatként megfogalmazták, hogy olyan programok szükségesek, melyek a gyerekek érdeklődési körének megfelelőek és alternatívákat kínálnak a drogkipróbálással szemben.²⁴

2.1.3. A drogfogyasztás népegészségügyi súlya

A drogfüggő először csak fizet, majd lop, prostituálódik, rabol, de néha öl is azért, hogy a szerhez hozzájusson.²⁵ Magyarországon milliókat költünk arra, hogy a drogtörvényeket betartassák, hogy a szállítmányokon rajtaüssenek, és hogy a börtönöket fenntartsák (2003: 5421 millió Ft; 2007: 7382 millió Ft). Míg ezek az összegek évről évre nőnek, addig a kezelésre (2007: 1019 millió Ft) és a megelőzésre (2007: 1409 millió Ft) fordított költségek, csak minimálisan emelkedtek.²⁶

A drogos először csak él és használja az anyagot, majd azért él, hogy használhassa az anyagot, később azért használja, hogy éljen, és végül olyan mértékben használja, hogy belehal.²⁵ 2010-ben 17 szerhasználattal közvetlenül összefüggő halálesetet (túladagolás),

illetve 12 indirekt esetet jelentettek. Utóbbi csoporthoz 1 természetes haláleset (szívbelhártyagyulladás) és 11 erőszakos haláleset (baleset, öngyilkosság) tartozott.²⁷ Fontos azonban a kedvező halálozási statisztika előzményeként megemlíteni, hogy jelenleg a kórházakban nem történik droghasználatra szűrés, így ismeretlen marad egy esetleges drogfogyasztás szerepe a halál beálltában.²⁸

A drogfogyasztás közegészségügyi ártalmai a használathoz kötődő fertőzések, elsősorban a HIV és hepatitisz vírusok terjesztésében nyilvánulnak meg.²⁹ Az Egyesült Államokban 2002-ben 209 920 intravénás HIV fertőzött injektló használót regisztráltak.³⁰ Magyarországon 2007-es adatok szerint 119 újonnan diagnosztizált HIV-pozitív esetet jelentettek be, akik közül 3 személy tartozott az intravénás kábítószer-használók rizikócsoportjába.³¹ 2010-ben 59 hepatitisz B és 31 hepatitisz C megbetegedést jelentettek. Mindkét betegségcsoportnál 10% feletti volt a droghasználat révén megbetegedettek aránya, még úgy is, hogy csak igen csekély számú betegnél volt ismeretes a fertőzés módja.²⁷

Mint azt már a bevezetőben is említettem, a drogfogyasztás népegészségügyi jelentőségéhez a társadalmi-családi kirekesztettség, a munkanélküliség, a hajléktalanság, a szegénység is nagyban hozzájárul. Ezen problémákat az Országgyűlés is elismerve, a Nemzeti Drogstratégia főbb céljai közé sorolta a szociális és társadalmi biztonság növelését és a kábítószer okozta egyéni és közösségi kockázatok csökkentését.³²

2.2. Drogepidemiológia

2.2.1. Drogepidemiológiai helyzetkép a világban

Reprezentatív, országos felméréseket készítettek kanadai kutatók 2002-ben (n=11 757), 2004-ben (n=16 705), 2006-ban (n=27 030) és 2008-ban (n=24 752) 7. és 9. osztályos diákok körében. 2008-ban 10. és 12. osztályos tanulókat is bevontak a kutatásba (n=20 673). A vizsgálat elsősorban a dohányzási szokásokról, az alkohol- és a droghasználatról gyűjtött adatokat. Jelentős nagyságrenddel az alkohol volt a leggyakrabban fogyasztott szer 2002 és 2004 között, viszont 2008-ra stabilizálódott. A válaszadók egynegyede használt cigarettát 2008-ban, ez nem mutatott jelentős emelkedést a 2002-es adatokhoz képest. Az illegális drogok tekintetében a legnépszerűbb a cannabis volt minden vizsgálatban. A droghasználat stabil maradt 2006 és 2008 között, és csak kis eltérést mutatott a 2002-es adatokhoz képest. A szipuzás 2008-ra csökkenő, míg az ecstasy és a vény nélküli gyógyszerhasználat növekvő tendenciát mutatott. 2008-ban a kanadai diákok 17%-a használt rendszeresen cannabiszt és

mintegy 13%-a próbált már ki valamilyen egyéb szert, például ragasztót, orvosi vény nélküli gyógyszereket, hallucinogéneket és amfetamint. A ragasztó- és az amfetaminhasználat kivételével a drogfogyasztás az életkorral arányosan nőtt. Következtetésképpen megfogalmazták, hogy a kanadai prevenciós programok célja, azaz a teljes absztinencia nem reális. Habár az absztinenciát továbbra is hangsúlyozniuk kell, fontos továbbá a példamutatás, és egyéb szabadidős tevékenységek népszerűsítése.³³

Egy nigériai, keresztmetszeti kutatás célja, hogy kimutassa a kiválasztott lagosi középiskolások droghasználatának gyakoriságát. 45 középiskolából 10 iskolát rétegzett mintavételi eljárással határoztak meg, amiből véletlenszerű mintavétellel 7 állami- és 3 magániskola került kiválasztásra. Az adatgyűjtés módszerét egy WHO által összeállított kérdőív adta, ami kifejezetten a középiskolás korosztály drogepidemiológiájának feltérképezésére szolgált. Összesen 402 diákot tanulmányoztak, ebből 175 fő fiú (43,5%) és 227 fő lány (56,5%). A minta átlagéletkora 15,9 év volt. A leggyakrabban használt drogok a koffein, az enyhe fájdalomcsillapítók, a nyugtatók és a malária elleni gyógyszerek, melyek élettartam prevalencia aránya 85,7%, 73,8% és 65,7%. A többi drog élettartam prevalenciája a heroin esetében 3,8%, a kokain estében 85,7% és a pszichostimulánsokat tekintve pedig 2% és 56% között mozgott. Az alkohol és a cigaretta életprevalenciája 9,2% és 5,2%, míg a cannabisé 4,4%. Nemek szerint vizsgálva kiderült, hogy a középiskolás fiúk prevalencia értékei magasabbak, mint a lányoké, kivéve az antibiotikumok, a fájdalomcsillapítók, a heroin és a kokain esetében. A droghasználatra a legtöbbször előkerülő indok a stresszel szembeni megküzdés volt (43,5%). Ezt követte a betegségek kezelése 23,8%-al, és 14,9%-al az éjszakai fennmaradás és a tanulás elősegítése.³⁴

2.2.2. Drogepidemiológiai adatok Európából

Egy kutatási összefoglaló a 35 országban végzett ESPAD vizsgálat főbb eredményeit mutatja be. Össességében több mint 100 000 diák vett részt a kutatásban. Az átlagéletkor az adatgyűjtés idején 15,8 év. A dohányzás legnagyobb havi prevalenciája értékét Grönlandról jelentették (60%), jelentősen elkülönülve e változó alapján a többi országtól. Magas arányok találhatók még Ausztriában, Bulgáriában, Németországban, Oroszországban és a Cseh Köztársaságban (43–49%). Az eddigi élet során 20-szor vagy több alkalommal történő lerészegedés a legnagyobb arányban Dániában, Írországon, a Man-szigeten, az Egyesült Királyságban, Észtországban és Finnországban fordult elő (26–36%). A Cseh Köztársaságban a diákok 44%-a fogyasztott már marihuánát vagy hasist. Az előző 30 napra vonatkozó

legnagyobb prevalencia értékek a Cseh Köztársaságban, Franciaországban, a Man-szigeten, Svájcban és az Egyesült Királyságban (19–22%) találhatóak. Amfetaminfogyasztásról legnagyobb arányban Észtországban, Németországban, Izlandon, Litvániában és Lengyelországban számoltak be a diákok (5–7%). A kérdőívben szereplő drogok közül a kannabisz után az ecstasy a legelterjedtebben fogyasztott drog. A Cseh Köztársaságban 8% fogyasztotta, ezt követi Horvátország, Észtország, Írország, a Man-sziget, Hollandia és az Egyesült Királyság (5–7%). Az orvosi recept nélküli nyugtatófogyasztás elterjedt Lengyelországban (17%), ezt követi Litvánia (14%), Franciaország és a Cseh Köztársaság (11–13%). Az inhalánsok legmagasabb prevalencia értékét Grönlandon mérték, ahol a válaszolók 22%-a használta már élete során. Magas arányú inhalánst fogyasztó országok közé tartozik továbbá Ciprus, Görögország, Írország, a Man-sziget, Málta és Szlovénia (15–19%).³⁵

2.2.3. A drogok epidemiológiája Magyarországon

Az OEFI munkatársai által végzett kutatás célja, hogy a középiskolás fiatalok szerfogyasztásának legrelevánsabb prevalencia értékeit, valamint az ezeket befolyásoló háttérváltozókat bemutassák. A kérdezést összesen 2 213 fős mintán végezték el. A mintába kerülő tanulók 34%-a gimnazista, 42%-a szakközépiskolás, 24%-uk szakmunkásképzőbe járt. A minta 41,7%-a fiú, 58,3%-a lány és átlagéletkoruk 17,39 év. A megkérdezett fiatalok 24,7%-a próbált már ki élete során valamilyen illegális szert. A kipróbálás átlagéletkora 15,93 év. A leggyakrabban használt szerek a THC-tartalmúak (marihuána, hasis) és a különféle amfetaminszármazékok (ecstasy, speed). A politoxikománia értéke a mintában 6,2%, leggyakoribb a marihuána és az alkohol együttes használata. Az újrastrukturált családban élők 36%-a, míg az ép családban élők 22%-a próbált már ki életében legalább egyszer valamilyen kábítószer. A családban előforduló devianciák száma valamennyi szer kipróbálásával és használatával szignifikáns összefüggést jelzett, különös tekintettel az alkoholfogyasztás éves, illetve a drogfogyasztás életprevalencia-értékeire ($p=0,051$). A megkérdezettek valamennyi felsorolt referenciaszemély közül barátaikkal képesek leginkább megbeszélni személyes ügyeiket. A minta több mint háromnegyede szerzett már a drogokkal kapcsolatban hiteles információkat a baráti körétől, és a barátoktól szerzett információkat tartották a leghitelesebb forrásnak. Következtetésképpen megállapították, hogy lényeges lenne a drogprevenciók gyakorlatban az önismereti- és konfliktuskezelési módszerek alkalmazásának fokozása.³⁶

Egy tanulmány a 2007. évi ESPAD kutatás keretében, annak módszereivel Budapesten készített adatfelvétel eredményei alapján mutatja be azokat a változásokat, amelyek a

fővárosban tanuló fiatalok drogfogyasztási szokásaiban 1992 és 2007 között végbementek. A kutatásban megállapították, hogy a kilencvenes évek második felében és a kétezres évek elején tapasztalt romló tendenciák az elmúlt években több mutató alapján mérséklődtek, stabilizálódtak, illetve javultak. Habár 1995 és 2007 között a nagyívás havi-prevalenciaértéke kétszeresére nőtt a fővárosi fiatalok körében. A fiatalok alkoholfogyasztására egyre inkább a ritka, de nagymennyiségű alkoholfogyasztás vált jellemzővé. A tiltott szerek fogyasztása a 2003-ig tartó növekedés után 2007-ben csökkenést mutatott. A 2005. évi adatfelvétel már a marihuána életprevalencia-értéke stabilitását, a 2007. évi adatfelvétel pedig a csökkenését mutatta. A marihuána mellett hosszú távon a legmagasabb életprevalencia-értékek az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató fogyasztását, és a gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztását jellemzik. Mindkettő életprevalencia-értéke 2002-ben érte el a csúcspontot, azóta a nyugtató fogyasztás folyamatosan csökken, a gyógyszer alkohollal történő fogyasztása pedig a 2005-ig tartó csökkenés után 2007-ben újabb növekedést mutatott. 1995 és 2003 között a legtöbb vizsgált szer fogyasztását veszélyesnek tartók aránya csökkent. 2003-ban megfordul a tendencia, és a 2005–2007. évi adatok már arra utaltak, hogy a legtöbb szer esetében növekedett a fogyasztást veszélyesnek tartók aránya. A veszélyességi rangsor élén a marihuána, az ecstasy és az amfetamin rendszeres fogyasztása állt.³⁷

2.3. Drogprevenció

2.3.1. Drogprevenció fogalma, szintjei és szinterei

A prevenció, azaz a megelőzés az egészségfejlesztés fontos része. A prevenció feladata a figyelemfelhívás (egészségkárosító magatartásformák kerülése), az információátadás és az egészséges életmódra nevelés.³⁸

Caplan szerint a drogprevenciónak három egymásra épülő szintje van: (1) Az *elsődleges, primer prevenció* a szerfogyasztás új eseteinek megjelenését kívánja megelőzni úgy, hogy az egészség reklámozásával csökkenti a drogfogyasztást. Célja, az egészségmagatartás fejlesztése. Feltételei, a helyi drogproblémák feltérképezése és a közösségi erőforrások mobilizálása. (2) A *másodlagos, szekunder prevenció* a szerfogyasztók és a drogfüggők számának csökkenését célozza meg a korai felismeréssel és gyógykezeléssel, mielőtt még súlyosabb komplikációra kerülne sor. (3) A *harmadlagos, terciér prevenció* a droghasználat és a kialakult függőség káros hatásait próbálja mérsékelni a rehabilitáció, a reintegráció és az ártalomcsökkentés eszközeivel.³⁹ Ártalomcsökkentés alatt a gyógyulási motivációval nem

rendelkező droghasználókat megszólító programokat értjük. Lényegük, hogy a gyógyulási motiváció kezdetéig, illetve a gyógyulásig megelőzzék az egészségügyi-, illetve a kriminalizációs ártalmakat. A leállt, azaz absztinens fogyasztók visszaesésének megakadályozása, reszocializációja is a harmadlagos prevenció fontos feladata.³⁹

Fontos megjegyezni továbbá, hogy a primer prevención belüli, főként kockázatos tényezőkre és csoportokra összpontosító munkát a szakemberek az univerzális a szelektív és az inditativ egészségfejlesztői kontinuum vetületében fogalmazzák meg. Az *univerzális intervenciók* a populáció egészét szólítják meg. Ezek a különféle iskolai, médiabeli és közösségfejlesztő programok. A *szelektív intervenciók* az epidemiológiailag és empirikusan igazolt, például társadalmi hovatartozásuk vagy iskolai-, munkahelyi karrierjük sajátos alakulása miatt magas kockázatú csoportokra, de mindenekelőtt addikt családokra irányulnak. Az *inditativ prevenciók kezdeményezések* pedig a többszörösen veszélyeztetett diszfunkcionális családokra (deviáns magatartás, iskolakerülés, nevelési feladatok negligálása) irányulnak.⁴⁰

A drogprevenció színtereként megjelölhetőek (1) a szociális, szociálpolitikai, jogi intézkedések, melyek célja a drogok hozzáférhetőségének szűkítése és használatuk szabályozása, illetve (2) a tömegkommunikáció, az iskolák és gyermekvédelmi intézmények, a közművelődési intézmények, a helyi közösségek, a katonaság alakulatai stb. lehetnek a felvilágosítás, oktatás színterei.⁴¹

2.3.2. Drogstratégia

A drogstratégiák a kábítószeres fenyegetésével szembeni átgondolt és világos kormányzati programok. Végrehajtása, a célok elérése a társadalom egészének támogatását és közreműködését igényli.¹⁵ A kábítószer-probléma elsősorban helyi és nemzeti szinten tapasztalható, ugyanakkor egy globális probléma, amelyet nemzetközi összefüggésben kell megközelíteni. Ebben a tekintetben az uniós szinten való fellépés fontos szerepet játszik.⁴² Az Európai Unió legújabb drogstratégiáját az Európa Tanács 2012 decemberében fogadta el, és mindenekelőtt a folytonosság fenntartására irányuló szándék jellemzi. Az Unió megközelítésének alapja a keresletnek és a kínálatnak az együttes csökkentésére vonatkozó egységes, multidiszciplináris és kiegyensúlyozott megközelítés. A keresletcsökkentés vonatkozásában a stratégia a kábítószer használat elkezdésének prevencióját, a kísérleti használat rendszeres használattá válásának megelőzését, a korai intervenciót, a kezelési programok biztosítását, a rehabilitációs és a társadalomba való újra beilleszkedést segítő programok biztosítását, és a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk

csökkentését nevesíti. Ezen kívül két átfogó kérdéskörre is koncentrál: a nemzetközi együttműködésre és kutatásra, tájékoztatásra, illetve értékelésre. Célja tehát a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése.⁴²

2.3.2.1. Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban

Az Európai Unió tagállamainak Nemzeti drogstratégiái jelentős eltéréseket mutató dokumentumok. Míg Bulgária, Finnország, Görögország, Spanyolország és Magyarország a társadalmi együttműködést, addig az Egyesült Királyság, Litvánia és Luxemburg az intézmények közötti kooperációt tartja fontosnak a kábítószer-probléma kezelésében. Svédország szakanyaga szerint a drogpolitika célja a drogmentes társadalom, ugyanakkor a dániaiak álláspontja alapján a drogmentes társadalom elérhetetlen. Hollandiában a drogfüggők egészségügyi ártalmainak kezelését hangsúlyozzák. A ciprusiak az addikciót közegészségügyi jelenségnek tartják, és a prevenciót vélik a legfontosabb feladatuknak. Észtország a folytonosság, a Cseh Köztársaság pedig az eredményesség híve. Utóbbi példák is mutatják, kevés ismervet találni, amely egységesen jellemezné a tagállamok szakanyagait, mégis az egyik meghatározó közös tényező - az előbbieken részletezett - Európai Unió drogstratégiájára való hivatkozás.⁴³

2.3.2.2. Nemzeti drogstratégiák Magyarországon

Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja „Egészséges életmód” alprogramján belül hangsúlyozza a drogmegelőzés fontosságát. A Nemzeti Programban elsősorban az iskolai- és ifjúsági megelőzési programok, a droggal kapcsolatos tanácsadások, az alacsonyküszöbű szolgáltatások terjesztései szerepelnek, valamint az alapellátási szakemberek kábítószer-problémával kapcsolatos ismereteinek bővítése. A Nemzeti Program célja a drogfogyasztás és az általa okozott egészségi- és szociális károk visszaszorítása és megelőzése. A kábítószer-ellenes küzdelem része a Nemzeti Programnak, mégis a létrehozói is annak fő szakanyagára, a Nemzeti Drogstratégiára támaszkodnak.⁴⁴

Hazánkban eddig két átfogó, távlatos és szakmailag is megalapozott drogstratégia készült. Az első (2000 és 2009 között) folyamatosan támpontul szolgált a drogpolitika irányításához, a drogszakma megszerveződéséhez, a megelőzési- és terápiás munkához. Összességében

hatékonyak bizonyult, mivel hazánkban sikerült elkerülni a drogjelenség robbanásszerű kiterjedését, továbbá kialakult az a társadalmi és szakmai hálózat, amely hozzájárulhat a probléma még eredményesebb megelőzéséhez és kezeléséhez. A második stratégiát az Országgyűlés 2009-ben fogadta el. Megszületését az is szükségessé tette, hogy napjainkban a fogyasztói kultúra és értékszemplélet széles társadalmi csoportokra ró aránytalanul nagyra tűnő terheket, és sok szempontból nem egyszerűen leképezi, de szinte ösztönzi is a függőségi magatartásmódok megjelenését.⁴⁵ A 2010 és 2018 közötti drogstratégiánk fő célja egy olyan magabiztos, szolidáris és produktív társadalom megvalósítása, ahol lehetőség nyílik kiegyensúlyozott megközelítésben kezelni a kábítószer-probléma hatásait, a lehető legtöbb egészségnyereséget elérve ezzel az egyének és a társadalom számára.³²

2.3.3. Iskolai drogrevenió

Talán nem túlzás azt állítanunk, hogy az iskola több szempontból is a drogrevenió egyik kitüntetett színtere, s ezt a kijelentést nem csak az iskolában eltöltött idő mennyisége teszi indokolttá. Az iskola kiemelt színter egyrészt azért, mert 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 drogokkal való kapcsolatba kerülés különböző korosztályokra vonatkozó kockázati adatai pedig még inkább a közoktatási intézményekben töltött életszakasz fontosságát hangsúlyozzák. A fiatalabb korosztályok felé haladva egyre nagyobb arányban tevődik az iskolás évekre a drogokkal való első találkozás, és korábban zárul a kockázatonövekedéssel jellemezhető periódus.⁴⁶ A közoktatási intézmények kitüntetett prevenciós szerepét támasztja alá az is, hogy az iskola a személyiségfejlődés, az intézményes szocializáció kitüntetett, az értékek, gondolkodásmódok elsajátítása, alakítása szempontjából érzékeny fejlődési periódusban lévő populáció nagyarányú elérését biztosító színter.⁴⁷ Végül, az iskola más társadalmi intézményekhez való kapcsolódásai, illetve véleményformáló társadalmi potenciálja révén a közvetlenül elért populáción túlmutató egészségfejlesztő hatást is képes gyakorolni, azaz kompetenciahatárai túlmutatnak az iskola falain.⁴⁶

2.3.4. Iskolai drogrevenió programok

Az első időkben az iskolai prevenció azt jelentette, hogy az iskola felkért egy rendőrtisztet arra, hogy tartson előadást a drogokról és annak következményeiről. Ez elsősorban a

felvilágosítást, illetve az elrettentést tűzte ki célul. Másik ismert, elterjedt lehetőség az ún. kampány jellegű megelőzés, amikor az iskolák az év egy napján meghívják egy drogosokkal foglalkozó szakembert, vagy egy olyan napot szerveznek, amelynek keretében „eladhatóvá válik” a drogmentesség üzenete. Ma már több modern, korszerű megközelítést alkalmazó program is megtalálható mind a nemzetközi, mind pedig a hazai piacon, azonban hogy választani tudjunk közöttük, fontos annak az ismerete, hogy mi is kellene, hogy legyen a követendő irány. Ezért fontos hangsúlyozni, hogy a drogprevenció olyan munka kell legyen, amely azokra a kérdésekre ad valódi, hiteles és használható választ, amelyek a drogfogyasztást kiváltják. Több vizsgálat is igazolta, hogy a programok bizonyítottan hatásos elemei közé sorolhatjuk a társas befolyásolást, az interaktivitást, a normatív meggyőződések megváltoztatását, a szociális képesség- és személyiségfejlesztést.^{48, 49, 50, 51} Mindezek mellett minden tapasztalat azt mutatja, hogy sem az elrettentésnek, sem az ismeretközlésnek önmagában nincs megelőző hatása. Sőt! Olyakor a megalapozatlan prevenció az ellenkező hatást is kiválthatja.⁴⁸ Fontos tehát, hogy az iskolai megelőző munka hosszú távú, objektív, a diákok életkori sajátosságaihoz igazított, megfelelő megközelítésű és szakmailag is magas szintű legyen, hogy hitelesen valósíthassa meg, vagy legalább célozza meg vízióját, az egészséges, pozitív életvezetést, melynek része a drogmentesség, tehát, hogy a fiatalok felhagyjanak drogfogyasztásukkal, illetve el se kezdjék azt.⁵²

A prevenciós programok növekvő kínálatát nem követte a programokról képet adó leírások és eredményességre vonatkozó támpontok megszületése. Ezek az információk a prevenciós színtér minden szereplőjének folyamatosan hiányoznak: megnehezítik a felhasználóknak a programok közötti eligazodást, a döntéshozók esetében az egészségpolitikai beavatkozások tervezését és az egyes programgazdák számára a programok fejlesztését.⁴⁶ A tét egyértelműen nagy, hiszen a fejlett országokban sok pénzt és energiát áldoznak ilyen programokra, és tudni szeretnék, van-e ennek értelme. A kérdés persze úgy is felvetődik, ezeket a pénzeket és energiákat nem lenne-e célszerűbb iskolai prevenció helyett a drogokkal már kapcsolatba került fiatalok segítésére fordítani. Sokan evidenciaként fogadják el, hogy a prevenció jó és hasznos dolog, ugyancsak sokan megkérdőjelezzik az iskolai prevenció hatékonyságát. A szakirodalom ezt a „zavarodottságot” visszatükrözi, hiszen kevés olyan programmal találkozunk, melyeknek a hatékonyságát meggyőző módon bizonyították.⁵³

A következőekben néhány, a programok leírása és értékelése területén megmutatkozó nemzetközi- és hazai hiányosságok leküzdésére irányuló vizsgálat bemutatása kap hangsúlyt.

2.3.4.1. Drogprevenciós programok a világban

Egy 2010-es kínai tanulmány célja, hogy értékelje a „CMER” drogprevenciós program hatékonyságát. A program elsősorban a kínai kamaszok drogfogyasztásának visszaszorítása és a drogokkal szembeni ellenálló képességek fejlesztése érdekében jött létre. Összesen 798 diák, három wuhani középiskolából lett véletlenszerűen kiválasztva az eset ($n=407$), illetve a kontroll ($n=391$) csoportba. A minta átlagéletkora 16,4 év. A 798 diák 54,3%-a fiú és 86,1%-a él ép családban. A diákokat felmérték a program kezdetét megelőzően, illetve azt követően három hónappal. A poszt-kérdőívek kitöltését követően kiderült, hogy szignifikáns eltérések mutatkoztak az eset- és a kontroll csoport adatai között az „illegális drogot legalább egyszer használt” kérdés tekintetében ($p<0,05$). Az eset csoport tudása, motivációja, ellenálló képessége a program után szignifikánsan kedvezőbb értékelést kapott a kontroll csoport adataihoz képest. Azonban arra nem találtak egyértelmű bizonyítékot, hogy az attitűd is változott volna ($p=0,67$). Összességében a „CMER” program jelentősen növelte az ismereteket és az ellenálló képességet, tehát egy sikeres drogmegelőző program volt 2009-ben a wuhani középiskolások körében.⁵⁴

Az Adolescent Substance Abuse Prevention Study (ASAPS) egy kohorsz vizsgálat volt, amely öt éven keresztül gyűjtött adatokat a Detroitban, Houstonban, Los Angelesben, Newarkban, New Orleansban és St. Louisban élő pubertások droghasználatáról, illetve az eset csoportban megvalósuló „TCYL” program hatékonyságáról. Összesen 83 amerikai iskola vett részt a kutatásban. A tanulmány alatt összesen 19 200 diák töltött ki legalább egy kérdőívet a hétből, közülük 10 434 fő az utolsó ívet is. Az eredmények alapján kiderült, hogy a tanulmány első időszakában szignifikáns ($p=0,03$) különbség jelentkezett az eset- és kontroll csoport között az utóbbi 30 napos dohányzás kérdésében. Az eset csoport diákjainak 12 hónapos alkohol- és cigaretta használata is magasabb volt, mint a kontroll iskoláké {OR=1,05; 95% CI (0,97-1,12)}. A kutatás előrehaladtával az eset csoport hátrányára e különbségek szignifikánsan változtak (alkohol: $p=0,03$; cigaretta: $p<0,001$). A program végeztével azonban a legjelentősebb negatív tapasztalat az eset-csoportban a fiúk körében az alkohol elmúlt 30 napos fogyasztásával kapcsolatban mutatkozott ($p<0,001$). A lányoknál a cigaretta havi-prevalenciája jelzett hasonló szignifikáns értéket ($p=0,001$). A kutatók ugyanakkor nem találtak szignifikáns különbséget a két csoport között a marihuána 12 hónapos használatában, mint ahogy a többi drog éves prevalencia értékei esetében sem. Utóbbi megállapítás ellenére az eset csoportban pozitív irányú szignifikáns ($p=0,02$) változást jeleztek a marihuána havi-prevalenciája tekintetében, azok esetében, akik a vizsgálat kezdetekor is használtak

kábítószer {OR=0,80; 95% CI (0,64-0,96)}. Az amerikai program összességében nem részesült pozitív értékelésben, hisz kizárólag a marihuána használatot tudta minimálisan visszaszorítani.⁵⁵

Ha részletesebben megvizsgáljuk a drogmegelőzés nemzetközi trendjeit, látható, hogy az uniós tagországokban jellemzően háromféle stratégiát lehet megkülönböztetni, melyek között ritkán van átfedés. Néhány országban az iskolai prevenciós tevékenység nagy, országos programok (Csehország, Litvánia, Hollandia), vagy kisebb lefedettségű programok (Görögország, Magyarország, Svédország) keretében valósul meg. Egy másik megközelítés a tanárok képzésére fekteti a hangsúlyt (Belgium, Németország, Ausztria, Egyesült Királyság), feltételezve, hogy a tanárok beépítik a prevenciós üzeneteket a mindennapi iskolai tevékenységekbe. Egyes országokban pedig egészségfejlesztő iskolák hálózatát próbálják kiépíteni (Portugália, Finnország). Csak Írországból és Spanyolországból található meg mindhárom megközelítés nemzeti szinten. Viszont az elmúlt években jellemző tendencia, hogy a tagállamokban egyre nő a curriculum-szerű programok lefedettsége (Málta, Egyesült Királyság), mely elősegíti a monitorozás és értékelés fejlesztését, továbbá javítják a programok pontosságát, hitelességét és következetességét, ami a programok magas-színvonalú kivitelezéséhez vezet. A nemzetközi prevenciós tevékenységek többsége a döntéshozatali készségekre, a problémamegoldásra, a célok kitűzésére, az önismeretre, a kommunikációra és az empátiára irányulnak. Ez a szociális tanulás elméletén alapuló, hatékony módszer a legtöbb tagállamban a prevenció fontos részévé vált, még azokban az országokban is, ahol nem jellemzőek a curriculum-szerű programok (Franciaország, Luxemburg).^{56, 57}

2.3.4.2. Magyarországi drogprevenciós programok

Hazánkban a 90-es évek végéig csak elvétve zajlott prevenciós tevékenység a közoktatási intézményekben, s az ezredfordulón is csak az iskolák egyötöde szerzett ilyen irányú tapasztalatot, a 2003/2004-es tanévben azonban már tíz iskolából kilenc rendelkezett valamilyen prevenciós tapasztalattal, és az iskolák háromnegyede végzett aktuálisan is valamilyen egészségfejlesztő tevékenységet.⁵⁸ Az iskolák prevenciós tevékenysége elsősorban nem a szükséglethez alkalmazkodó módon, sokkal inkább a források, a támogatási rendszer alakulásának függvényében alakult. A közoktatási intézmények prevenciós aktivitásának trendjét az iskolai szinten jelenlévő szolgáltatások kínálatának trendjével összevetve azt

látjuk, hogy az iskolák a prevenció színtér kevéssé aktív szereplői voltak, prevenció aktivitásuk inkább kínálatkövetően alakult.⁵⁹

Egy tanulmány célja a közoktatási intézmények prevenció tevékenységében, s az azt meghatározó jellemzőkben az utóbbi években történt változások bemutatása. Az eredmények alapján kiderült, hogy az öt évvel korábbi állapothoz képest csökkent azon iskolák aránya, ahol a prevenció feladatok ellátására rendelkeznek valamilyen intézményi kapacitással. A pedagógusok között is csökkent az egészségfejlesztési kompetenciákat növelni hivatott továbbképzésen résztvevők aránya. Azonban a korábbi mintegy 30%-ról 80%-ra emelkedett azon iskolák aránya, ahol minden évben zajlott valamilyen prevenció beavatkozás. 2006 és 2008 között évente átlagosan mintegy 800 ezer diák vett részt valamilyen programban. 2009-ben az iskolák több mint felében voltak jelen az ismeretátadásra vonatkozó célkitűzések, s a prioritizált, a társas kompetenciákat növelő tartalmak előfordulási aránya is csak felére tehető az ismeretátadási tartalmak előfordulásának. Összességében megállapításra került, hogy a hazai iskolai programok tartalma vonatkozásában tapasztalt struktúra nem tekinthető a szakirodalom és a nemzetközi gyakorlat alapján korszerű programstruktúrának.⁶⁰

A pályamunkám alapjául is szolgáló 2001-es vizsgálat hazánkban az első és egyetlen kutatás, mely a magyarországi drogprevenció programok leírása területén megmutatkozó hiányosságok leküzdésére irányult, s melynek célja a budapesti hatókörrel (is) működő iskolai, közvetlenül a diákokra irányuló drogprevenció programok feltárása és értékelése. Az első lépésben a fővárosi 5-12. évfolyamos diákokra irányuló drogprevenció programok feltérképezését, a nemzetközi standardoknak megfelelő szempontok szerinti leírását, illetve teoretikus elemzését, értékelését végezték el. Második lépcsőben a programok egy szűkített körének a részletes folyamat- és eredmény evaluálását bonyolították le. Összesen 27 szervezet 44 programját sikerült feltárniuk és értékelniük. A részletes folyamat- és eredmény evaluációban 7 program vett részt (n=1 545). Az adatfelvétel önkitöltős pre- és poszt-kérdőívek segítségével történt. Az eredmények alapján kiderült, hogy a diákok fele teljes mértékben egyetértett azzal az állítással, hogy a foglalkozásvezető figyelembe vette az ő érdeklődésüket is. Azzal az állítással, hogy „úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe” már a diákok 37%-a értett teljesen egyet. Ha a programok tervezett és a résztvevők által érzékelt céljait vizsgáljuk, 73%-al az ismeretátadással, illetve a drogfogyasztás veszélyeinek tudatosításával kapcsolatos törekvéseket sikerült a leginkább közvetíteni a résztvevők felé. Leginkább kedvező megítélést a foglalkozásvezetők felkészültsége kapott, a programok interpretátorai hét fokozatú skálán e dimenzióban 5,58-as

átlagot érték el. A programokban részt vevő tanulók kétharmada számára szimpatikus volt a foglalkozásvezető, s összességében közel ugyanilyen arányban nyilatkoztak kedvezően arról, hogy mennyire tudta lekötni őket. A diákok 47%-a nem értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy „a program hatására sok mindenről megváltozott a véleménye”. A vizsgált programokban részt vevő diákok 46%-a a programok után affinitást mutatott ilyen programokban való részvételre. Ugyanakkor 36%-uk fejezte ki azt, hogy inkább tartózkodna a későbbiekben az ilyen foglalkozásoktól. A diákok 23,1%-a érzékelte úgy a prevenciós programok után, hogy többet tudott a drogokról, mint azt megelőzően. Az egyes programok között e tekintetben szignifikáns különbségek mutatkoznak ($p=0,034$). Sokasági szinten 36,9%-ról 45,6%-ra növekedett azok aránya, akik úgy ítélik, hogy mindent tudnak a drogokról, amit szeretnének. Az én-hatékonyság tekintetében a programok nem érték el szignifikáns elmozdulást a célváltozókban, azonban a veszélyesség érzet fokozódott a különböző drogfogyasztói magatartások megítélésében. A vizsgálat tanulságait levonva, a kutatók megállapították, hogy a koncepcionálisan jól kidolgozott, konzisztens programok nem garantálják az eredményességet, illetve a jól működő programok is érhetnek el alacsony szintű változásokat a célváltozókban. Kutatásuk tehát konkrét programokhoz köthető eredményein túl egyrészt arra mutat rá, hogy a különböző értékelési szempontok egymást kiegészítik, azok önálló alkalmazása a programok tevékenységéről csak részismereteket adhat. Másrészt arra hívja fel a figyelmet, hogy a programok eredményes kivitelezése szempontjából nagy fontossággal bír a résztvevők szociokulturális sajátosságainak és magának a célpopulációnak az ismerete.¹³

2.3.4.3. A “FÜGE” drogprevenciós munkacsoport szakmai munkája

Megalakulásuk a 2001/2002-es tanévben történt. Stábjuk nyolc fő szociális munkásból, egy fő mentálhigiénikusból és egy fő pszichológusból áll. A program lényegében egy komplex mentálhigiénés program, amely azt jelenti, hogy a drogmegelőzést a mentálhigiéné témakörébe helyezi, és nem pedig egy önálló és kizárólagos témaként kezeli.

A program pályázatfüggő és megvalósítására négy fordulóra kidolgozott tematika szolgál, amely egymásra épülő elemekkel dolgozik. Mind a négy forduló 5x45 perces foglalkozásokra épül. Az első fordulóban megismertetik az iskola tanulóit a konfliktuskezelés- és a problémamegoldás módozataival, illetve tájékoztatják őket a segítő intézmények elérési lehetőségéről és fejlesztik a segítségkérés technikáit. Emellett megküzdési stratégiák elsajátítására, önismeret fejlesztésre készítik fel a diákokat. A drogok fajtái, hatásai, a szenvedélybetegség természete, a kognitív disszonancia, a szerfogyasztás tanulási folyamata

és a kortárs csoportok szerepe, az illegális szerfogyasztás lehetséges jogi következményei, a családban lévő devianciák felismerése és azok káros hatásai képezik az első óra fő tematikáját. A második fordulóban hangsúlyt helyeznek a közösségek belső életének pontosabb megismerésére, feltérképezésére és a közösségfejlesztésre, a közösségi értékek megfogalmazására. Ebben a fordulóban céljuk a konfliktuskezelés hatékonyságának fejlesztése, a stressz kezelés, a döntés, a felelősség, az asszertivitás fejlesztése, és a megküzdési stratégiák erősítése. A harmadik fordulóban már a korosztályt érintő, aktuális témákkal, tapasztalt problémákkal foglalkoznak, úgymint az öngyilkosság, a serdülőkori bizonytalanságai és létkérdései, a párkapcsolat, a szerelem, a gyermeki jogok és kötelezettségek, az érzelmi elhanyagolás, illetve a fizikai-, szellemi- és szexuális bántalmazás. A negyedik, záró forduló alaptémája a fiatal felnőttkorba való átmenet krízisei, megoldandó életfeladatai, továbbá folytatják a problémát jelző diákok terápiába irányítását.

A program összességében azt a végső célt szolgálja, hogy a diákok az ismeretátadás és készségfejlesztés révén alkalmassá váljanak olyan életvezetési stratégiák elsajátítására, amellyel felelősségteljes, dönteni tudó tagjai lehetnek a társadalomnak. A foglalkozásvezetők szándéka szerint a résztvevők elméleti tudása gyarapodik, a készségfejlesztésről, a csoportlélektan bizonyos kérdéseiről, a drogmegelőzésben alkalmazott megközelítési módokról, és az alternatív értékelési módszerekről. A programban résztvevők ismerete bővül, különösen a felismerés és a segítségnyújtás témájában. A program további célja, hogy céltudatos egészségmagatartást alakítson ki, kiemeljen értelmes szabadidős programok szervezésének fontosságát, illetve hogy felkínáljon a kábítószer fogyasztás helyett egyéb alternatívákat. Programot követően a tanulók képessé válnak saját értékeik felismerésére, illetve kortárscsoportjaik együttműködésével közösségi élményekre is szert tehetnek, amelyekben pozitív értékek fogalmazódnak meg. Javul a kommunikációjuk a tanári karral, az osztályfőnökökkel, az iskola vezetésével, és a saját szüleikkel. Tudásuk, ismeretük bővül a jogaikról és a kötelezettségeikről is. Az alkalmazott stáb azt is fontosnak tartja, hogy a problémás gyerekeket kiszűrje és közvetlen módon terápiába irányítsa.

A „FÜGE” Munkacsoport tevékenységét személyes interjú keretében tártuk fel.⁶¹

3. Vizsgálati anyag és módszer

3.1. A mintaválasztás módjának meghatározása

A kutatás kvantitatív keresztmetszeti vizsgálaton alapszik. A vizsgálat azon pécsi középiskolás diákokra terjedt ki, akiknek iskolájában pályázatnyerés útján, a 2012/2013-as tanév II. félévében a „FÜGE” drogrevenziós program megvalósult.

Beválasztási kritériumok: 18 évet betöltött tanulók, akik körében a program létrejön.

Kizárási kritériumok: 18 évesnél fiatalabb középiskolások, függetlenül attól, hogy a programon részt vettek, illetve azok a 18 év feletti diákok, akik a program egészén vagy egy részén nem voltak jelen.

Tehát nem véletlenszerű mintaválasztás menetében, azon osztályokban zajlott a kutatás, akik körében a prevenciós program valóra vált.

3.2. Elemszám meghatározása

Az adatfelvétel alapsokaságát a programbefogadó intézményekben, a programban résztvevő diákok képezték. A vizsgálat tervezett elemszáma 120 fő, melyből végül 94 darab, párba rendezett kérdőív volt értékelhető. 24 darab pre-kérdőívnek ugyanis nem találtuk a poszt-kérdőív párját, 16 darab poszt-kérdőívnek pedig a pre-kérdőívét. A fennmaradó 2 darab pre-, illetve 7 darab poszt-kérdőív értékelhetetlen volt, további 3 darab poszt-kérdőívet pedig hiányosan töltöttek ki.

3.3. A vizsgálat helye

A kérdőívek kitöltésének helye a pécsi székhelyű Zipernowsky Károly Műszaki Szakközépiskola.

3.4. A vizsgálat ideje

A pre-vizsgálat közvetlenül a program megkezdése előtt, 2012. február 22-én zajlott. A poszt-vizsgálat a prevenciós program befejezését követő 10 napon belül, azaz 2012. március 2-től 8-ig folyamatosan történt.

3.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök

Standard kérdőívet alkalmaztunk, melynek forrása Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt „A drogprevenációs gyakorlat megismerése” című könyvének I. számú melléklete. Kizárólag a kérdőív 13. kérdését szerkesztettük át oly módon, hogy a heroin helyett a dizájner drogok, az extasy helyett pedig a herbál drogok veszélyességére kérdeztünk rá. A módosítást az ebbe szükségessé, hogy napjainkra a dizájner- és herbál drogok elterjedése, jelentősége felülmúlta az eredeti kérdőívben szereplő kábítószerét. A pre-vizsgálat lebonyolításakor az adatfelvétel tehát önkitöltős kérdőívek segítségével, az iskola tanárainak jelenléte nélkül, osztályos megkérdezéssel történt. A pre-kérdőív tartalmazott egy közös blokkot, amely a drogprevenáció olyan általánosnak tekinthető célkitűzéseit operacionalizálja, mint az észlelt kitettség, az észlelet kockázat, a prevenció akadályai, a segítségkérési hajlandóság. A poszt-vizsgálatok lebonyolítása a pre-vizsgálatokkal azonos populáción, azonos módszerek alkalmazásával történt. A poszt-kérdőívek tartalma az eredményesség direkt mérését szolgáló kérdések esetében megegyezett a pre-kérdőívvel. Ezen túlmenően a poszt-vizsgálat kérdőíve tartalmazott átfogóbb, puhább jellegű programhatékonyságra, illetve folyamatértékelésre vonatkozó kérdéseket is, mint például véleménykérdéseket, vagy a programmal való elégedettséggel kapcsolatos kérdéseket.

3.6. A vizsgált változók ismertetése

Függő változók: drogokkal kapcsolatos tudás, drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélése, diákok elégedettsége.

Független változók: „FÜGE” drogprevenációs program, és annak információtartalma.

3.7. Statisztikai elemzés módja

95%-os valószínűségi szinten ($p < 0,05$) T-próbát alkalmaztunk.

Adatainkat a Microsoft Office Excel 2007 statisztikai szoftverben dolgoztuk fel.

4. Eredmények

Kutatásunk elemszáma 94 fő volt, a továbbiakban $n=94$, mely a statisztikai elemzés alapját képezi.

4.1. A minta összetételi sajátosságai a drogfogyasztással kapcsolatban álló főbb szociokulturális dimenziók mentén

A következőkben megvizsgáljuk a prevenciós programban részt vevő diákoknak az elhelyezkedését a drogérintettséggel összefüggést mutató főbb szociokulturális háttérváltozók mentén, és azt, hogy ez a társadalmi elhelyezkedés a 2001-ben tanulmányozott programokhoz képest kisebb, vagy nagyobb feltételezett kitettséget indukál.

A 94 főből 0 lány és 94 fiú töltötte ki a kérdőívünket. Tehát mintánkat 100%-ban fiúk alkotják. (I. számú melléklet: 1. táblázat)

Egy átlagos héten a minta 41%-a 5-6 estét, 29%-a 3-4 estét, további 16%-a csak 1-2 estét tölt otthon. A válaszadók 1%-a minden este elmegy otthonról, viszont 13%-a minden este otthon tartózkodik. (I. számú melléklet: 2. táblázat)

A 94 főből 75 fő (80%) az utóbbi 30 napban egyetlen egy tanítási napot sem hagyott ki lógás miatt. 1 napot egyszerűen nem ment be az iskolába 13 fő (14%). 4 ember (4%) 2 napot, 2 ember (2%) pedig 3-4 napot hiányzott lógás miatt. (I. számú melléklet: 3. táblázat)

A válaszadók felének a szűk családjában, 28%-ának a tág családjában található olyan személy, aki dohányzik. 34% vallotta be, hogy a tág családjában él olyan egyén, aki rendszeresen sok alkoholt fogyaszt. Öngyilkosság a résztvevők családjában 4-6%-ban fordult elő. A minta tág családjának 7%-a volt börtönben, 12%-a szed sok nyugtatót/altatót, 15%-a jár/járt pszichológushoz, és mintegy 17%-a használ/használt kábítószer. Utóbbi devianciák megoszlása a szűk családi körben 3% és 6% között mozog. (I. számú melléklet: 4. táblázat)

A vizsgálatban résztvevők 36%-ának tökéletes a kapcsolata az édesanyjával. 26% ugyanennyire van megelégedve az édesapjával való viszonytal. Jó kapcsolatot ápol édesanyjával a válaszadók 40%-a, édesapjával pedig a 29%-a. 17% elégedett is meg nem is, 3% pedig nem annyira elégedett az anyjával való kapcsolatával. Ugyanezen megállapítások az édesapa esetében 30%-ot, illetve 4%-ot tesznek ki. A minta mintegy 12%-a válaszolta azt, hogy kifejezetten rossz viszonyban van édesapjával. (I. számú melléklet: 5. táblázat)

A vizsgálatban résztvevők apjának 35%-ban szakmunkásképző, 28%-ban érettségi és 24%-ban diploma volt a legmagasabb iskolai végzettsége. (I. számú melléklet: 6. táblázat)

A kutatásban résztvevők közül senki sem él intézetben és csak 1 ember él egyedül. Ketten a nevelőanyjukkal, négyen nem rokon személyekkel, és nyolcan a nevelőapjukkal (is) egy háztartásban élnek. 20,2% nagyszüleivel/más rokon személyekkel (is) együtt lakik. A minta több, mint fele él testvéreivel, és mintegy 63%-a édesapjával (is). Édesanyjával (is) a válaszadók 86,2%-a lakik. (I. számú melléklet: 7. táblázat)

ÖSSZETÉTELVÁLTOZÓK (A DROGÉRINTETTSÉG BECSLÉSÉBEN BETÖLTÖTT SZEREPÜK SORRENDJÉBEN)	Drogbusz	„Tűnj el világ!”	„Légy észnél!”	Kompánia: Drognap	Kék Pont: Középiskolai program	Jól-lét prevenációs óra	BOKA	„FÜGE” program
A hetente legalább 3-4 estét házon kívül töltők aránya	34,4	26,6	39,6	35,4	28	43,2	47	29
Az elmúlt héten legalább egyszer lógás miatt hiányzók aránya	16,3	22,8	32,7	19,5	18,2	13,6	32,3	20
A családi devianciák átlagos száma	0,47	0,41	0,31	0,39	0,5	0,45	0,47	0,46
A fiúk aránya	25,1	53	45,4	41,2	31,5	97,7	81,8	100
Tanulmányi átlag	3,75	4,5	4,17	3,85	3,61	3,2	3,54	3,59
A kérdezett kapcsolata apjával	2,41	2,3	2,22	2,42	2,44	2,18	2,35	2,48
A kérdezett kapcsolata anyjával	1,86	1,87	1,88	1,94	1,87	1,86	2,07	1,97
Diplomás apák aránya	25,4	59,8	75	51,5	36,6	25,3	32,2	24
Nem családban élők aránya	30,7	47,1	27,3	30	30,9	27,6	31,5	36,2

8. táblázat

Az egyes programokban résztvevő diákok összetételi sajátosságai
az előfordulási gyakoriságok feltüntetésével (%)

Ha összehasonlítjuk az általunk vizsgált, „FÜGE” programban résztvevők adatait a 2001-ben tanulmányozott programokkal, látható, hogy a házon kívül töltött esték száma a BOKA (47%) és a Jól-lét (43,2%) programjában részt vevő diákok körében a leggyakoribb. A „FÜGE” program esetében ez 23%-ot tesz ki.

A BOKA programon (32,3%) kívül a lógások száma az átlagosnál magasabb még a „Légy észnél!” programban (32,7%) résztvevők körében. A rangsort - a „Tűnj el világ!” program (22,8%) után - a saját mintánk követi 20%-al.

A többi programhoz képest nem jelentkezett szignifikáns összefüggés a családi devianciák átlagos számát (0,46), illetve a tanulmányi átlagot (3,59) tekintve.

2001-ben két program esetében is magasan felülreprezentáltak a fiúk. Mintánkat kizárólag fiúk alkotják (100%). A nemi eloszlásban jelentkező különbségek intenzitása teszi indokolttá a „FÜGE” programban résztvevő tanulóknak az átlagosnál nagyobb potenciális érintettségével kapcsolatos hipotézis megtartását.

A válaszadók édesapjukkal, édesanyjukkal való kapcsolatának elégedettségét átlagolva kiderült, hogy édesapjukkal való viszonyuk 2,48-as, míg édesanyjukkal való kapcsolatuk 1,97-es értéket mutattak. Utóbbi a 2001-ben vizsgált hét programokhoz képest a második legrosszabb eredményt tükrözi.

A diplomás apák aránya az általunk vizsgált programban részt vevő diákok körében a legalacsonyabb, mindössze 24%.

A mintánk 36,2%-a nem családban él, ami elsősorban az egyszülős (csonka) családban, illetőleg az újrastrukturált családban való létet takarja.

Leginkább kedvező összetételű a Drogbusz közönsége. A veszélyeztető társadalmi háttérváltozók mentén elsősorban a BOKA, másodsorban a Jól-lét program és harmadsorban a „FÜGE” program esetében jelentkezik halmozottan relatíve fokozott kitettség. Összehasonlítva tehát a különféle programok hallgatóságát, egyrészt megfigyelhető, hogy az általunk kapott eredmények illeszkednek a korábbi vizsgálatok eredményeihez, másrészt, hogy az általunk vizsgált programban résztvevők összetételi sajátosságai fokozott érintettségre utalnak.

4.2. A „FÜGE” program eredményértékelése

Az eredményértékelés során a program hatására az elért populációban bekövetkezett változásokat vizsgáljuk és hasonlítjuk a 2001-es tanulmány eredményeihez. Az értékelés során a „FÜGE” program céljaiból indulunk ki, és arra a kérdésre keressük a választ, hogy a program elérte-e a kitűzött céljait.

4.2.1. A fiatalok drogokkal kapcsolatos tudásának változása – az ismeretek szubjektív mutatója mentén történt elmozdulások

A „FÜGE” program előtti adatfelvételnél a válaszadók 52,1%-a gondolta úgy, hogy mindent tud a drogokról. Program után ez az arány majdnem 60%-ra emelkedett. 26,6%-ról 20,2%-ra csökkent azok aránya, akik ugyan sokat tudnak a kábítószerekről, de még egy csomó minden érdekli őket. Akik program előtt úgy vélték, hogy csak kevés információval rendelkeznek a drogokról, program után sem tartották tudásukat jelentősnek. Tehát a keveset tudók elemszáma (17 fő) a program hatására sem változott. Ugyan nem szignifikánsan, de a programot követően 3,2%-ról 2,1%-ra csökkent azok aránya, akik semmit sem tudnak a drogokról. (I. számú melléklet: 9. táblázat)

Programok	Megoszlás (%)
Drogbusz	21,4
„Tűnj el világ!”	15,4
„Légy észnél!”	20,5
Kompánia: Drognap	30,6
Kék Pont: Középiskolai program	21,7
Jól-lét drogprevenációs óra	28,5
BOKA	14,5
Összesen (N=958)	23,1
„FÜGE” program	20,2

10. táblázat

A prevenciós programot követően tudásukat a program előtti állapothoz képest nagyobbra értékelő tanulók aránya (%)

Összességében a 2001-ben vizsgált hét programban résztvevő diákok közel egynegyede (23,1%-a) érzékelte úgy a prevenciós programok után, hogy többet tud a drogokról, mint azt megelőzően. Az egyes programok között azonban e tekintetben szignifikáns különbségek mutatkoztak ($p=0,034$). Az átlaghoz képest nagyobb arányú elmozdulás volt a drogokkal kapcsolatos szubjektív tudás megítélésében a Kompánia (30,6%), és a Jól-lét programjában (28,5%) résztvevők esetében, míg a BOKA, a „Tűnj el világ!”, a „FÜGE” program és a „Légy észnél!” program résztvevői közül csak mintegy 15-20% érzékelte tudásának növekedését.

Poszt-felvétel					Összes pre-felvétel	
Pre-felvétel		Mindent	Sokat, de még érdekli	Keveset		Semmit
	Mindent	29,9	5,9	1,1		
	Sokat, de még érdekli	10,0	25,0	2,2		0,2
	Keveset	5,5	6,8	11,6		0,5
	Semmit	0,2	0,2	0,7	0,1	
Összes poszt-felvétel		45,6	38,0	15,6	0,8	100,0

11. táblázat

A „Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?” kérdésre adott válaszok eloszlása a prevenciós programok előtt és után (a 2001-es kutatásban résztvevő összes válaszoló %-ában)

Poszt-felvétel					Összes pre-fevétel		
Pre-felvétel		Mindent	Sokat, de még érdekli	Keveset		Semmit	
	Mindent	46,8	2,1	3,1			52,0
	Sokat, de még érdekli	10,6	12,7	2,1		1,0	26,4
	Keveset	2,1	5,3	10,6			18
	Semmit			2,1		1,0	3,1
Összes poszt-felvétel		59,5	20,1	17,9	2,0	100,0	

12. táblázat

A „Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?” kérdésre adott válaszok eloszlása a „FÜGE” prevenciós program előtt és után (a 2012-es, saját kutatásunkban résztvevő összes válaszoló %-ában)

2001-ben összességében 36,9%-ról 45,6%-ra növekedett azok aránya, akik úgy ítélték meg, hogy mindent tudnak a drogokról, amit szeretnének. Saját vizsgálatunkban ez az arány 52%-ról 59,5%-ra emelkedett. A 11. táblázat adatai szerint ugyanakkor gyakorlatilag nem változott a magukat a „sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel” kategóriába sorolók aránya (pre:37,4%; poszt:38%). Ha ugyanezen állítás tekintetében a 12. táblázat adatait vizsgáljuk, megfigyelhető a „FÜGE” program lefutását követő 26,4%-ról 20,1%-ra történő csökkenés. Míg a saját vizsgálatunkban a keveset tudók aránya gyakorlatilag nem változott (pre:18%; poszt:17,9%), addig a 2001-es kutatásban ez az arány 24,4%-ról 15,6%-ra csökkent.

4.2.2. Az én-hatékonyság és az önismeret tekintetében bekövetkezett változások

Az én-hatékonyság milyenségét négyfokozatú skála segítségével kérdeztük, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem jellemző”, a 4-es pedig, hogy „nagyon jellemző”.

„FÜGE” program előtt a minta 45,7%-ára, utána pedig a 47,9%-ára nagyon jellemző, hogy mindig sikerül megoldani a problémáját, ha nagyon szeretné. Jellemző, hogy megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára talál megoldást a válaszadók 46,8%-a a pre-kérdőívek, és 55,3%-a a poszt-kérdőívek alapján. A programot megelőzően a 94 főből 50 főre volt jellemző, hogy bármi is történik, kezelni tudja a helyzetet. Programot követően ugyanezen megállapításra már csak 45 ember adott „jellemző” választ. Összességében elmondható, hogy a „FÜGE” program esetében nem mutatkozott szignifikáns változás az én-hatékonyság tekintetében. (I. számú melléklet: 13. táblázat)

Programok	Pre-felvétel	Poszt-felvétel
„Tűnj el világ!”	3,04	2,93
Kompánia: Drognap	3,14	3,11
Kék Pont: Középiskolai program	3,44	3,16
Jól-lét drogprevenációs óra	3,07	3,05
BOKA	3,17	3,19
Összes (N=958)	3,13	3,12
„FÜGE” program	3,27	3,22

14. táblázat

Az én-hatékonyság összesített értéke a prevenciós programok előtt és után

Ha összehasonlítjuk az általunk górcső alá vett „FÜGE” programot a 2001-ben tanulmányozott programokkal, az eredmények alapján láthatóvá válik, hogy egyik program

esetében sem mutatkozott változás az én-hatékonyság tekintetében. Azonban azon résztvevő diákok esetében, ahol a célváltozó értéke kedvezőtlen sávban mozgott, azaz 1-es vagy 2-es skálapont-értéknél, a vártak megfelelő irányú változásokat tapasztaltak 2001-ben, illetve tapasztalhattunk mi is 2012-ben. Ez egyben azt is jelzi, hogy az én-hatékonyság és a droghasználat között a leginkább veszélyeztetett populációnál preventív hatást értek el a programok.

Az önismereti skála esetében az egyes állításokkal kapcsolatos válaszaikat négyfokú skála mentén adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon egyetért”, a 4-es pedig, hogy „egyáltalán nem ért egyet”. A „FÜGE” prevenciós program előtt a válaszadók 9,6%-a nem értett egyet azzal, hogy általánosságban elégedett magával. Program után ez az arány 8,5%-ra csökkent. A program hatására 44,7%-ról 35,1%-ra csökkent azok aránya is, akik néha azt gondolják, hogy egyáltalán nem jók. A pre-adatfelvétel során az „úgy érzem, számos jó tulajdonságom van” állítással a minta 31,9%-a nagyon egyetértő, 54,3%-a egyetértő, 11,7%-a nem egyetértő és 2,1%-a pedig egyáltalán nem egyetértő választ adott. Ugyanezen arányok a poszt-adatfelvétel esetében 28,7%-ot, 56,4%-ot, 9,6%-ot, illetve 5,3%-ot tesznek ki. A programot követően nem változott a nagyon egyetértők elemszáma (27 fő) a „képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaim, ahogy azt az emberek többsége teszi” megállapítás tekintetében. Ha tovább vizsgáljuk a kapott eredményeket, feltűnően negatív tendenciát figyelhetünk meg. A program végeztével ugyanis 60,6%-ról 53,2%-ra csökkent azok aránya, akik egyetértettek azzal, hogy a dolgaikat képesek jól elvégezni. Az „úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke” állítással egyetértők száma az intervenciót követően 25 főről (26,6%) 22 főre (23,4%) csökkent. Ha a „néha meg vagyok győződve arról, hogy hasznavehetetlen vagyok” véleményre kapott válaszokat elemezzük, látható, hogy a program előtti állapothoz képest nagymértékű változás nem tapasztalható. Ez utóbbit támasztják alá a statisztikai elemzés során kapott átlagértékek is (pre: 2,99; poszt: 2,98). A diákok 40,4%-a érezte úgy, hogy legalább olyan értékes, mint mások. A prevenciós program végeztével ez az arány 53,2%-ra emelkedett. Programot megelőzően 14 fő (14,9%) gondolta úgy, hogy többre kéne tartania magát. A résztvevők közül 6 tanuló esetében sikerült elérni önbizalmuk növelését, mivel program után már csak 8 fő (8,5%) vélekedett hasonlóképpen. A „mindent egybevetve: egy csödtömeg vagyok” állítással egyetértők arányának (nagyon egyetért: 6,4%; egyetért: 5,3%) várt elmozdulása, azaz csökkenése az intervenció hatására nem következett be. Ugyanakkor a magukat negatívan értékelők, a magukat nem kedvelők aránya a program után 14,9%-ról 12,8%-ra csökkent. (I. számú melléklet: 15. táblázat)

Programok	Rosenberg-féle önismereti skála összesített értékei		
	Pre-felvétel	Poszt-felvétel	p-érték
Kék Pont: Középiskolai program (N=135)	2,19	2,10	0,002
„FÜGE” program (N=94)	2,56	2,61	0,048

16. táblázat
Rosenberg féle önismereti skála összesített értékei a Kék Pont programban és a „FÜGE” programban résztvevők körében

Az összesített értékek kialakítása során a negatív önértékelést kifejező itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk, majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénenként átlagoltuk. Következtetésképpen az összesített érték esetében a kisebb érték nagyobb önértékelést fejez ki. A táblázatban szereplő értékek pedig a sokasági átlagokat takarják. Lényegében mind a Kék Pont program ($p=0,002$), mind a „FÜGE” program ($p=0,048$) lefutása után a Rosenberg-féle önismereti skálán kapott átlagértékek szignifikánsan kedvezőbbek az azt megelőzően mért értékeknél.

4.2.3. A különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások

A különböző fogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében az előbbiekhöz képest kedvezőbb jelenségeket figyelhetünk meg. A szándékolttal megegyező irányú változások kerültek túlsúlyba.

A „FÜGE” program hatására 46,8%-ról 38,3%-ra csökkent azok aránya, akik csak „kicsit” gondolták veszélyesnek az alkalmi cigarettázást. Ezzel párhuzamosan 14,9%-ról 16%-ra nőtt az ugyanezen magatartást „nagyon” veszélyesnek tartók megoszlása. Az intervenciót megelőzően a diákok 21,3%-a „nem”, 38,3%-a „kicsit”, 25,5%-a „közepesen” és 14,9%-a „nagyon” veszélyesnek vélte a hetente többszöri, egy-két pohár alkoholfogyasztást. Programot követően optimális irányú elmozdulást tapasztaltunk. Utóbbi arányok 17%-ra, 35,1%-ra, 30,9%-ra és 17%-ra módosultak. Szignifikáns változás ($p=0,008$) jelentkezett a marihuána vagy hasis kipróbálását tekintve. 24,5%-ról 10,6%-ra csökkent a „nem” kockázatosnak ítélok aránya, ugyanakkor nőtt a „kicsit” illetve a „nagyon” válaszlehetőséget választók száma. Előbbi esetében ez 27,7%-ról 38,3%-ra, utóbbinál pedig 29,8%-ról 36,2%-ra emelkedett. A marihuána vagy hasis alkalmi, avagy rendszeres fogyasztása esetén is pozitív tendencia figyelhető meg, habár esetükben a szignifikancia nem volt kimutatható. (I. számú melléklet: 17/A. táblázat)

Az adott válaszok alapján végzett T-próba szerint szintén szignifikáns különbség mutatkozott a hallucinogén drogok ($p=0,012$) és az amfetamin ($p=0,046$) kipróbálását illetően. Közel szignifikáns ($p=0,071$) összefüggést ismertünk fel az amfetamin alkalmi használatára vonatkozóan. Programot megelőzően a diákok 3,2%-a szerint „kicsit”, 14,9%-a szerint „közepesen” és 71,3%-a szerint „nagyon” rizikós az amfetamin alkalmi fogyasztása. A poszt adatsfelvételek alapján ezek az arányok 6,4%-ot, 16%-ot, illetve 73,4%-ot tesznek ki. A dizájner drogok veszélyességének megítélésében a prevenciós program előtti állapothoz képest számottevő módosulás nem következett be, ugyanakkor itt is biztató eredményeket kaptunk, tehát a veszélyérzet fokozódott. (I. számú melléklet: 17/B. táblázat)

Szignifikáns különbség igazolódott azokra a kérdésekre adott válaszok alapján, melyek a herbál drogokra vonatkoztak. Szignifikánsan több tanuló véli a herbál drogok kipróbálását ($p=0,001$), alkalmi fogyasztását ($p=0,050$), illetve rendszeres használatát ($p=0,003$) veszélyesebbnek program után, mint azt megelőzően. A szipuzást „nagyon” kockázatosnak megítélők tekintetében észleltünk - ugyan nem szignifikáns -, de figyelemre méltó változást a program előtti állapothoz képest. A programot megelőzően a szerves oldószerek kipróbálását a résztvevők 62,8%-a, azt követően pedig a 69,1%-a tartotta veszélyesnek. A gyakran ismétlődő szipuzást a pre-adatsfelvételek alapján a minta 76,6%-a, a poszt-felvételek tekintetében pedig csaknem a 82%-a vélte rizikósnak. Ugyancsak nem volt statisztikai próbával felismerhető szignifikáns különbség ($p=0,251$) az orvosi javaslat nélküli nyugtatók, altatók kipróbálását illetően. A program alatt mindössze hét tanulóban sikerült tudatosítani az ilyesfajta szerek veszélyességét. (I. számú melléklet: 17/C. táblázat)

Az I. számú mellékletben található 18. táblázat adatai alapján megfigyelhető, hogy a programokban résztvevő diákok körében fokozódott az amfetamin, speed-, extasy-, és inhaláns-kipróbálással, illetve a visszaélésszerű gyógyszerhasználattal kapcsolatos veszélyesség érzet. Az egyes fogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változásokat programonként vizsgálva általában hasonló tendenciákat tapasztaltunk. Azaz az egyes programok által elért változások a korábbiakhoz képest szélesebb skálán mozognak, és a szándékoltnak megfelelő irányban is szignifikánsak. A programok között azonban jelentős különbségek jelentkeznek a szándékolt és azzal ellentétes irányú hatások arányában. A szándékoltnak megfelelő irányú, azaz a veszélyek tudatosulását jelző elmozdulások kerültek túlsúlyba a „Légy ésnél!” és a „FÜGE” programban résztvevők körében. A skála másik végén pedig a Drogbusz áll, melynek résztvevői körében egyetlen magatartás esetében sem tapasztaltak szándékoltnak megfelelő irányú szignifikáns változást 2001-ben. (I. számú melléklet: 18. táblázat)

4.3. A „FÜGE” program folyamatértékelése

Ebben a fejezetben képet kaphatunk arról, hogy a „FÜGE” programnak sikerült-e teljesítenie a kitűzött céljait, úgy a diákok reagálása, benyomása, bevonása, érdeklődésének felkeltése tekintetében, mint tartalmi vonatkozásában. A folyamatértékelés ezen túlmenően információt ad a „FÜGE” program elhelyezkedéséről a 2001-ben vizsgált programokhoz képest.

4.3.1. A program tervezett és a résztvevők által érzékelt céljai

A diákok több mint fele (56,4%) vélekedik úgy, hogy a „FÜGE” program célja a drogokról való ismeretátadás. A minta 46,8%-a válaszolta az „önmagunk jobb megismerését”, 36,2%-a pedig a „drogok veszélyeinek tudatosítását”. A tanulók igen magas, majdnem 45%-a a program céljának a szórakozást, kikapcsolódást tartja a tanítási órák helyett. A vizsgálatban résztvevők 33%-a a társas kapcsolataik jobb megértését, 29,2%-a a problémamegoldó képesség fejlesztését, 28,7%-a pedig a választási lehetőségek tudatosítását jelölte meg a program célkitűzésének. A diákok 23,4%-a érezte úgy, hogy a foglalkozásvezetők tudatosítani akarták bennük, hogy a döntéseikért vállalniuk kell a felelősséget. A 94 főből 23 fő (24,5%) jelölte meg a „valami más” válaszlehetőséget. 20,2%-ban az új élmények szerzésével, alternatívák felmutatásával kapcsolatos célkitűzéseket tudta közvetíteni a program. A résztvevők megközelítőleg egytizedében tudatosultak a nemet mondási készség fokozásával, a segítségnyújtási lehetőségek megismerésével, illetve a droghasználat tiltásával kapcsolatos célok. (I. számú melléklet: 19. táblázat)

A 2001-ben vizsgált programok által kitűzött célok közül az ismeretátadással, illetve a drogok veszélyeinek tudatosításával kapcsolatos törekvéseket sikerült leginkább közvetíteni a résztvevők felé. Ezek a célok e programok mindegyikének célkitűzései között szerepeltek, és átlagosan a diákok közel háromnegyede, a gyakoriságok átlagai alapján pedig a 73%-a érzékelt is ezeket. A „FÜGE” program esetében e két célkitűzés esetében kapott gyakoriságok átlaga 46,2%, tehát jóval elmarad a 2001-ben tapasztaltakhoz képest. 2001-ben legkevésbé az önismeret-fejlesztéssel, illetve az alternatívák bemutatásával kapcsolatos célkitűzéseiket tudták közvetíteni a programok. Az ilyen célkitűzéssel dolgozó programokban ugyanis a résztvevők elenyésző hányada ismerte fel a prevenciós tevékenység e törekvését. Összességében a legtöbb cél a résztvevők harmadában-negyedében tudatosult. Ilyenek a társas kapcsolatok jobb megértésével, a nemet mondási készség gyarapításával, a segítségnyújtó

helyek feltérképezésével, illetve a döntéseinkért való felelősség vállalással kapcsolatos célkitűzések. (I. számú melléklet: 20. táblázat)

4.3.2. A program különböző jellemzőinek értékelése a résztvevő diákok körében

A „FÜGE” program különböző jellemzőinek értékelésénél az egyetértés mértékét a megkérdezettek a poszt-kérdőívben felvett hétfokú véleményiskálán fejezték ki, ahol az 1-es azt jelenti, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”. A nagyobb átlagérték az állítással való nagyobb mértékű egyetértést, például nagyobb „érezelt interaktivitást” fejez ki.

4.3.2.1. Az interaktivitás szubjektív mutatói

A „FÜGE” programban résztvevő diákok több mint fele (52,1%) teljes mértékben egyetértett azzal az állítással, hogy „a foglalkozásvezetők figyelembe vették az ő érdeklődésüket is”, és további közel 32% adott az egyetértési tartományba eső, 4-esnél jobb osztályzatot. Szigorúbb kritériumnak minősült a második állítás, amely az igazán partneri viszonyra kérdezett rá. Azzal az állítással, hogy „úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe” már a tanulók valamivel kisebb része, összességében 39,4%-a értett teljesen egyet, és további 28,7%-uk „inkább egyetértő” választ adott. (I. számú melléklet: 21. táblázat)

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONT-ÉRTÉKEK ÁTLAGAI	
	„A foglalkozásvezetők figyelembe vették a mi érdeklődésünket is.”	„Úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe.”
Drogbusz	6,18	5,99
„Tűnj el világ!”	5,28	5,33
„Légy észnél!”	4,71	4,26
Kompánia: Drognap	5,88	5,73
Kék Pont program	5,90	5,64
Jól-lét drogprevenciós óra	5,73	5,07
BOKA	5,50	5,06
Összesen (N=1295)	5,65	5,32
„FÜGE” program	6,02	5,67

22. táblázat

A diákok véleménye a programok interaktivitásáról

A programok összességében a résztvevőktől inkább a „kedvező” tartományba eső minősítést kapták. A 2001-ben vizsgált hét program együttesen az első állítás esetében 5,65-ös, a

második állításnál pedig 5,32-es átlagot ért el. A „FÜGE” program esetében ezek 6,02-es és 5,67-es értéket tesznek ki. Ha csak az utóbbi négy átlagértéket vizsgáljuk, elmondható, hogy a „FÜGE” programban résztvevők az interaktivitást jobban értékelték. A diákok leginkább a Drogbusz (6,18) és a „FÜGE” programjában (6,02) tapasztalták, hogy az interpretátorok szem előtt tartják az ő érdeklődésüket is, ezáltal lehetőségük van az események befolyásolására. A ténylegesen interakcióba vont diákok aránya a Drogbusz (5,99), a Kompánia (5,73), illetve a „FÜGE” programban (5,67) résztvevők körében a legideálisabb. A „Légy ésnél!” rendezvény az átlagosnál jóval alacsonyabb (4,71; 4,26) interaktivitásának bizonyult.

4.3.2.2. A foglalkozásvezető személyének megítélése

A résztvevők 37,2%-a a „FÜGE” program foglalkozásvezetőit teljes mértékben felkészültnek találta, s további 48,9%-uktól kedvező, azaz 4-esnél jobb minősítést kapott az interpretátorok tudása, azaz a foglalkozásvezetők felkészültsége a diákok túlnyomó többségében elismerést váltott ki. A programban résztvevő tanulók nagy többsége, 89,3%-a számára szimpatikusak voltak a foglalkozásvezetők, és összességében közel ugyanilyen arányban, 84%-ban nyilatkoztak kedvezően arról, hogy mennyire tudták a figyelmüket lekötni. (I. számú melléklet: 23. táblázat)

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONT-ÉRTÉKEK ÁTLAGAI		
	„A foglalkozásvezetőket szimpatikusnak találtam.”	„A foglalkozásvezetőket a témában felkészültnek találtam.”	„A foglalkozásvezetők le tudták kötni a figyelmemet.”
Drogbusz	5,76	6,06	5,77
„Tűnj el világ!”	5,26	5,35	5,00
„Légy ésnél!”	4,25	5,02	4,25
Kompánia: Drognap	5,69	5,64	5,26
Kék Pont program	5,25	5,17	4,75
Jól-lét prevenció óra	5,32	5,70	4,91
BOKA	5,41	5,68	4,87
Összesen (N=1295)	5,30	5,58	5,04
„FÜGE” program	5,60	5,38	5,16

24. táblázat

A foglalkozásvezetők megítélése

Az interpretátorok összességében a résztvevőktől mindhárom vizsgált dimenzióban inkább „kedvező” minősítést kaptak. A 2001-es vizsgálat eredményei alapján a leginkább kedvező megítélést a foglalkozásvezetők felkészültsége kapott, a hét program összes interpretátora e dimenzióban a hétfokú skálán 5,58-as átlagot ért el. Saját kutatásunk értékeit elemezve

viszont az derült ki, hogy a „FÜGE” program résztvevői inkább a foglalkozásvezetők szimpátiáját (5,60), mintsem felkészültségét (5,38) díjazták. Összességében minden dimenzióban rendre az átlagosnál kedvezőtlenebb megítélést a „Légy ésnél!” program foglalkozásvezetői érték el.

4.3.2.3. A programok információtartalmának megítélése a résztvevők körében

A „FÜGE” program információtartalmával kapcsolatos kérdések az előbbiekhöz képest már sokkal inkább megosztják a résztvevőket. Azzal az állítással, hogy „nagyon sokat tanultam a foglalkozásokból”, illetve hogy „sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott” mindössze a diákok kevesebb, mint 9%-a ért maradéktalanul egyet, és az inkább egyetértők aránya sem haladja meg a résztvevők 7%-át. Azaz összességében a „FÜGE” program információtartalmáról megközelítőleg csak a diákok közel fele vélekedik pozitívan. (I. számú melléklet: 25. táblázat)

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONT-ÉRTÉKEK ÁTLAGAI	
	„Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból.”	„Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott.”
Drogbusz	5,90	5,05
„Tűnj el világ!”	4,30	3,10
„Légy ésnél!”	4,16	3,69
Kompánia: Drognap	4,52	4,13
Kék Pont program	4,38	4,01
Jól-lét prevenciós óra	4,70	4,21
BOKA	5,07	4,25
Összesen (N=1295)	4,62	4,23
„FÜGE” program	3,97	3,59

26. táblázat

A diákok véleménye a kapott információkról

A Drogbusz (5,90) az információtartalom tekintetében is őrzi kiemelkedő szerepét, ugyanakkor kedvező minősítést kapott a BOKA (5,07) is. A résztvevők szintén a Drogbusz (5,05) és a BOKA (4,25) programokat ítélték a legkedvezőbbnek a „sok, régóta foglalkoztatott kérdésre kaptam választ” állítás tekintetében. A legalacsonyabb értékeket az átadott információkkal való elégedettség vonatkozásában a „FÜGE”, a „Tűnj el világ!”, és a „Légy ésnél!” programja mondhatja magáénak.

4.3.2.4. A foglalkozások egyéb jellemzőinek értékelése a résztvevők körében

Az I. számú melléklet 27. táblázatában szereplő állítások mentén az előbbiekhöz képest valamelyest rosszabb, éppen hogy csak pozitív tartományba eső minősítést kapott a „FÜGE” program. A résztvevő diákok 58,5%-a nem osztotta azt a véleményt, miszerint „nem érdekeltek az elhangzottak, de legalább elmaradt egy pár tanítási óra”. Viszont a tanulók közel azonos arányban, 41,4%-ban fejezték ki az állítással való egyetértésüket. Az előbbiekhöz közel megegyező arányban oszlik meg a résztvevők véleménye „a foglalkozások nagy részében mással foglalkoztam, unatkoztam” állítás tekintetében. A kérdést a minta 35,1%-a kedvezőtlenül ítélte meg. (I. számú melléklet: 27/A. táblázat)

Különösen alacsony, a 4-es középértéknél alacsonyabb átlagos minősítést ért el a vizsgált program az „úgy érzem, a foglalkozások hatására sok mindenről megváltozott a véleményem” állítással kapcsolatban. Mindössze a válaszadók 38,3%-a jelezte az állítással való valamilyen mértékű egyetértést. A tanulók 36,2%-a egyáltalán nem, 5,3%-a viszont teljes mértékben egyetértett azzal, hogy „az ilyen programoknak nincs értelme”. A résztvevők 71,3%-a 3-nál jobb osztályzatot adott arra az állításra, hogy „szívesen részt vennék még ilyen programokon”, tehát a program után affinitást mutatott hasonló programokban való részvételre. Ezen belül 27,7% jelezte teljes mértékű egyetértését az állítással. Ugyanakkor 28,7%-uk fejezte ki azt, hogy inkább tartózkodna a későbbiekben az ilyen foglalkozásoktól, s ezen belül a diákok 8,5%-a egyértelmű elutasítást jelzett. (I. számú melléklet: 27/B. táblázat)

PROGRAMOK	CÉLOK				
	„Nem igazán érdekeltek az elhangzottak, de legalább elmaradt egy pár óra.”	„A foglalkozások nagy részében mással foglalkoztam vagy unatkoztam.”	„Úgy érzem a foglalkozások hatására sok mindenről megváltozott a véleményem.”	„Szívesen részt vennék még ilyen programokban.”	„Szerintem nincs értelme az ilyen programoknak.”
Drogbusz	2,61	2,12	4,18	4,72	2,18
„Tűnj el világ!”	3,26	2,88	3,55	4,30	2,64
„Légy észnél!”	2,90	2,67	3,24	3,59	2,61
Kompánia: Drognap	2,82	2,28	3,42	4,61	2,41
Kék Pont program	2,74	2,38	3,37	4,04	2,57
Jól-lét prevenciós óra	2,94	2,39	3,88	4,15	2,35
BOKA	2,83	2,80	3,74	4,16	2,56
Összesen (N=1295)	2,84	2,43	3,67	4,26	2,43
„FÜGE” program	3,01	2,77	2,88	4,60	2,86

28. táblázat
A foglalkozások egyéb jellemzőinek megítélése

A vizsgált általános dimenziókban rendre a Drogbusz-programban résztvevők jeleztek a leginkább kedvező véleményt, a „Tűnj el világ!” és a „Légy észnél!” programok esetében pedig a legkevésbé kedvezőt. A „FÜGE” programot is inkább a „kedvezőtlen” kategóriába sorolhatnánk, mivel csak egy állítás, a „szívesen részt vennék még ilyen programokban” esetében kaptunk előnyös, egyetértő, 4,6-os átlagértéket, emellett a többi állítás átlagértékei a „Tűnj el világ!” és a „Légy észnél” programokhoz illeszkednek.

5. Megbeszélés

Megannyi szakirodalom szól drogprevenációs programok értékelésének szükségességéről, céljairól, arról, hogy mire jó és mire nem.^{62, 63, 64} Az értékelés saját véleményem szerint nagyon hasznos, ugyanis tájékoztatást ad a prevenációs program sikeres lebonyolításáról, az elért eredményekről, továbbá felvilágosítással szolgálhat a program hatékonyságáról. A folyamatos értékelés pedig segít a programot még hatékonyabban alkalmazni, az esetleges problémákat kimutatva hozzájárulhat azok eredményes megoldásához.

Vizsgálatunk során a különböző drogprevenációs programokban résztvevők eloszlásában, a szociokulturális veszélyeztető tényezők mentén szignifikáns különbségek mutatkoztak. A társadalmi háttérváltozók alapján egyes programok nagyobb kitettségű, míg mások védettebbnek tekinthető populációkkal dolgoznak. A saját kutatásunk alapjául szolgáló „FÜGE” programban (100%), illetve a 2001-es kutatás Jól-lét (97,7%) és BOKA programjában (81,8%) a résztvevők esetében jóval nagyobb az átlagnál az általában nagyobb érintettségű fiúk aránya. A tanulmányi átlag szintén e három programban résztvevő diákok körében a legalacsonyabb. Ezt a hatást fokozza a BOKA esetében az iskolából való lógások átlagosnál nagyobb gyakorisága (32,3%), a Jól-lét programjában résztvevőknél a relatíve magas eljárás aktivitások aránya (43,2%), a „FÜGE” program tekintetében pedig a családi háttérben jelentkező sajátosságok, úgy mint a résztvevők kedvezőtlennek ítélt kapcsolata az édesanyjukkal (1,97), édesapjukkal (2,48), illetve a diplomás apák alacsony aránya (24%). Emellett ugyan bizonyos dimenziók a kisebb érintettség irányába mutatnak, így például a „FÜGE” program esetében a hetente legalább 3-4 estét házon kívül töltők viszonylag alacsony aránya (29%). Mindezzel együtt mégis e három program az, amiben inkább az érintettséget fokozó tényezők kerültek túlsúlyba. Itt csatlakoznék a világ legnagyobb, drogkutatással foglalkozó amerikai intézményének egyik alapelvéhez: „Minél nagyobb a

kockázat egy adott populációban, annál intenzívebb prevenciós intervenciókra van szükség és annál korábban el kell kezdeni ezeket a beavatkozásokat.”⁶⁵

A „FÜGE” program eredményértékelése a program által kiváltott közvetlen, rövid távú hatások mérésére irányult, aminek első blokkjában a diákok drogokkal kapcsolatos tudásának változását vizsgáltuk. A résztvevők válaszait elemezve kiderült, hogy programot követően 52,1%-ról 59,6%-ra nőtt azok aránya, akik mindent tudnak, és 3,2%-ról 2,1%-ra csökkent, akik semmit sem tudnak a drogokról. Összességében tehát javuló tendenciát figyelhetünk meg ($p=0,181$). A „sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel” kategóriába sorolók aránya 26,4%-ról 20,1%-ra csökkent, ami az ismeretekre vonatkozó kedvezőtlen tendencia mellett egyben a prevenciós programok iránti nyitottság csökkenésének nem kívánt jelenségére is utalhat.

Korábbi vizsgálatok már felhívták a figyelmet a „self-efficacy”-vel, azaz az énhatékonysággal és az önismerettel kapcsolatos hiedelmek fontosságára. Bukovski és társai már 1993-ban kimondták, hogy a jobb problémamegoldó képességgel, énhatékonysággal rendelkező, önmagukat hatékonynak megítélő és problémáikkal hatékonyan megküzdő fiatalok kevésbé veszélyeztetettek a droghasználat szempontjából.⁶⁶ Az énhatékonyságról összességében elmondható, hogy egyik drogprevenciós program sem ért el szignifikáns elmozdulást a célváltozóban. Meg kell jegyeznünk, hogy valamennyi program esetében az énhatékonyság mért kiinduló értéke is magas volt, azaz a négyfokú skálán 3 fölötti érték, így elképzelhető, hogy a várt hatás elmaradása ezzel magyarázható. Az önismeret tekintetében bekövetkezett elmozdulásokat tanulmányozva már kedvezőbb jelenségeket figyelhettünk meg. Az összesített értékek kialakítása során szignifikáns ($p=0,048$) különbséget ismertünk fel a „FÜGE” program előtti állapothoz képest.

A 2001-ben vizsgált programokban résztvevő diákok körében fokozódott a célpopulációban viszonylag gyakori – szerenként a fiataloknak átlagosan mintegy 6,9%-át érintő⁶⁷ – amfetamin, speed-, extasy-, és inhaláns-kipróbálással, illetve a magyar társadalomban rendkívül nagy gyakoriságot, 8%-ot⁶⁷ mutató orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználattal kapcsolatos veszélyesség érzet. Különösen jelentős az utóbbi területén elért változás, tekintettel arra, hogy veszélyei mind a mai napig kevésbé tudatosultak úgy a felnőttek, mind a fiatalok körében. Saját vizsgálatunkban szignifikáns változást ($p=0,008$) tapasztaltunk a marihuána vagy hasis kipróbálását tekintve. Ez igen kedvező, mivel a kapudrog-elmélet alapján ezek az ún. lágy drogok jöllehet eredeti formájukban valóban nem okoznak testi függőséget, mégis „kaput nyitnak” a kemény drogok felé. Az általunk végzett T-próba szerint szintén szignifikáns különbség mutatkozott a hallucinogén drogok ($p=0,012$) és az amfetamin,

speed ($p=0,046$) kipróbálását illetően. Közel szignifikáns ($p=0,071$) összefüggést ismertünk fel az amfetamin, speed alkalmi használatára vonatkozóan. Továbbá szignifikánsan több tanuló véli a herbál drogok kipróbálását ($p=0,001$), alkalmi fogyasztását ($p=0,050$), illetve rendszeres használatát ($p=0,003$) veszélyesebbnek program után, mint azt megelőzően. Összességében tehát elmondható, hogy a „FÜGE” program hatására a diákok veszélyérzete a drogok irányába jelentősen módosult. Azonban ehhez a részhez kívánczik, hogy a tudás, az attitűd és a viselkedés nem, vagy igen gyenge kapcsolatban áll egymással. Tehát a tudásban, jelen esetben a drogok veszélyeinek ismeretében bekövetkező változások nem feltétlenül járnak együtt a viselkedés, azaz a droghasználat változásával.

A „FÜGE” program végrehajtása során, a folyamatot vizsgáló értékelés első részében a program tervezett és a résztvevők által érzékelt céljait tanulmányoztuk. A poszt-kérdőívek kvantitatív információkkal szolgálnak arról, hogy a jelenlévők milyen célokat tulajdonítanak a lezajlott programnak. A „FÜGE” program célkitűzéseinek közvetítését, illetve a közvetítés hatékonyságát elemezve meg kell jegyeznünk, hogy a program törekvései között az ismeretátadás, az önismeret-fejlesztés, a drogok veszélyeinek tudatosítása, a társas kapcsolatok jobb megértése, a problémamegoldó-, konfliktuskezelő stratégiák megismertetése, a döntés- és felelősségvállalás fontosságának hangsúlyozása, illetve az alternatív programok, segítőhelyek bemutatása szerepel. Mindent figyelembe véve a program foglalkozásvezetői leginkább az ismeretátadással, az önismeret-fejlesztéssel, legkevesbé pedig az alternatívák, a szenvedélybeteg-ellátásra specializált intézmények, civil szervezetek bemutatásával kapcsolatos célkitűzéseiket tudták közvetíteni. Utóbbi törekvések ugyanis átlagosan a résztvevők mindössze 15%-ában tudatosultak. Összességében az is elmondható, hogy a résztvevők mintegy felénél találtunk a program célkitűzéseinek megfelelő válaszokat a diákok által kitöltött kérdőívekben. Összehasonlításképpen a 2001-ben vizsgált hét programból négy program esetében jelentkezett e tekintetben hatékonyság, ahol is a résztvevő diákok nagyobb része érzékelt helyesen a közvetíteni kívánt célokat. A többi program megvalósítása során viszont a diákok több mint fele számára nem sikerült tudatosítani a program céljait. A célok közvetítésének negatív irányú hatékonysága arra is visszavezethető, hogy a programok különböző képviselőinek (vezetők, interpretátorok) célmegfogalmazása sokszor nem egységes, esetenként ellentmondás jelentkezik a foglalkozásvezetők által a programnak tulajdonított és a program információs adatlapjában megfogalmazott céljai között.¹³

Az interaktivitás szubjektív mutatói a kutatásunkban azt jelentették, hogy a diákok milyen mértékben érzékelték azt, hogy nem pusztán hallgatóságként, hanem aktívan vettek részt a

prevencióban. Fontos ugyanis a programok lebonyolításánál, hogy a hangsúly ne a didaktikus előadásokon legyen, hanem a csoportos beszélgetéseken, a szerepjátékokon, a helyzetgyakorlatokon. A „FÜGE” programban résztvevő diákok túlnyomó többsége szerint a foglalkozásvezetők figyelembe vették az ő érdeklődésüket is (84%), illetve úgy érezték, hogy volt beleszólásuk a program menetébe (78,7%), tehát a program megfelelő interaktivitásának bizonyult.

Az egyes programok között a foglalkozásvezetők személyének megítélése tekintetében szignifikáns eltérések mutatkoztak. A 2001-es tanulmányban arra a következtetésre jutottak, hogy leginkább azon programok esetében nyerték el a foglalkozásvezetők a résztvevők szimpátiáját, figyelmét, elismerését, ahol életkorban a diákokhoz közelebb álló interpretátorokat alkalmaztak.¹³ A kortársvezetéssel dolgozó programok, mint a Drogbusz, a Kompánia és a BOKA kapták e tekintetben a leginkább kedvező minősítést. A „FÜGE” program ugyan nem kortársakkal tevékenykedik, mégis a résztvevők a foglalkozásvezetőket szimpatikus személyiségeknek (75,5%), a témában felkészültnek ítélték (72,3%), és az volt a véleményük, hogy le tudták kötni a figyelmüket (70,2%).

A „FÜGE” program információtartalmának megítélését két állítás mentén értékeltük:

(1) „Nagyon sokat tanultam a foglalkozásokból.”

(2) „Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott.”

A két állítással a diákok kevesebb, mint 9%-a ért maradéktalanul egyet, és az inkább egyetértők aránya sem haladja meg a résztvevők 7%-át. Ez az előnytelen értékelés valószínűleg arra vezethető vissza, hogy a mintánk, azaz a 19,11 éves átlagéletkorú fiúk a programot megelőzően is igen tájékozottak voltak a drogokkal kapcsolatban.

A „FÜGE” prevenciós foglalkozásokat olyan átfogó dimenziók mentén is értékelték a résztvevők, mint a foglalkozások értelme, érzékelt hatása, illetve azok hangulata. A prevenciós beavatkozások célérzése, illetve a kedvező reakciók kiváltása szempontjából nagyon fontos, hogy a program tervezési fázisában ismerjük meg a célpopuláció szükségleteit, szociokulturális sajátosságait és azt, hogy a program által befolyásolni kívánt dimenziókban milyen a célpopuláció kiinduló állapota. Ez különösen fontos tanulság annak fényében, hogy eredményeink alapján:

(1) A „FÜGE” programban résztvevők 41,4%-át nem érdekelték az elhangzottak.

(2) A mintánk 35,1%-a a foglalkozások alatt unatkozott, tehát a programot egysíkúnak, eseménytelennek tartotta.

(3) A diákok 46,8%-a nem értett egyet azzal, hogy sok mindenről megváltozott a véleménye a program hatására.

- (4) A válaszadóink 22,3%-a szerint nincs értelme az ilyen programoknak.
- (5) A résztvevők 28,7%-a a későbbiekben inkább tartózkodna az ilyen foglalkozásoktól.

Első hipotézisünket, miszerint a résztvevő diákok drogokkal kapcsolatos tudása a „FÜGE” programot követően szignifikánsan nő, nem tudjuk teljes mértékben igazolni. A diákok tudása valóban gyarapodott, viszont szignifikáns összefüggést nem ismertünk fel ($p=0,181$).

A második feltevésünk a különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett szignifikáns változásokra vonatkozott. Ez az elméletünk beigazolódott, hiszen a „FÜGE” programot követően a legtöbb drogfogyasztói magatartás tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott.

Feltételeztük továbbá, hogy a diákok többsége elégedett lesz a „FÜGE” program információtartalmával. Ez az elképzelésünk nem igazolódott be, mivel a program információtartalmáról megközelítőleg csak a diákok közel fele vélekedett pozitívan.

Mindent egybevetve a „FÜGE” program eredményesnek bizonyult, mivel a résztvevők tudása gyarapodott a drogokkal kapcsolatban, a diákok önismerete fejlődött, a tanulók veszélyérzete a drogok irányába módosult, a résztvevők körében a legtöbb célkitűzést sikerült tudatosítani, a program megfelelő interaktivitásának bizonyult, a diákok kedvezően ítélték meg a foglalkozásvezetők személyét. A vizsgált program azonban az én-hatékonyság tekintetében a várttal ellentétes irányú elmozdulást ért el a célpopulációban. Továbbá a résztvevő diákok a foglalkozást, annak információtartalmát, mondanivalóját, értelmét, hatását és hangulatát tekintetében a kedvezőtlen kategóriába sorolták.

A nem maradéktalanul sikeres programok kapcsán nem árt elgondolkodni néhány tényezőn:

- (1) A programot nem megfelelően hajtották végre;
- (2) Az alkalmazott módszerek túl gyengék ahhoz, hogy a célviselkedésben változást idézzenek elő, mert például a prevenció „dózisa” vagy időtartama nem volt elegendő;
- (3) Nem volt egyértelmű terv vagy vezérfonal az intervenció kivitelezésére;
- (4) Nem vették figyelembe azokat a speciális kulturális, társadalmi vagy pszichológiai faktorokat, melyek a droghasználat kezdését befolyásolják a prevenció által megcélzott körben.⁶⁸

A pályamunkám záró gondolataként elengedhetetlenül fontosnak tartom megemlíteni, hogy milyen típusú programokat is tekinthetünk hatékonynak, pontosabban, milyen programok

estén várhatjuk el, hogy azok hatékonyak lesznek. Számos literatúra határoz meg ilyen alapelveket, melyek közül a leglényegesebbek a következők:

- (1) A legjobbak azok a módszerek, melyek együtt kezelik a legális és az illegális drogokat, az egészségfejlesztés holisztikus modelljét alkalmazzák.¹⁵
- (2) A prevenciós programoknak a protektív faktorokat kell erősítenie és csökkenteni a kockázati, veszélyeztető tényezők befolyását.³⁹
- (3) A hatékony prevenciós programok bevonják a szülőket is, így erősítik meg a fiatalok felé továbbított üzeneteket.⁶⁹
- (4) A programoknak fontos hangsúlyozniuk a készségfejlesztést, mivel a droghasználathoz vezető viselkedés befolyásolását kell megcélozniuk, nem pusztán a tudást és az attitűdöt.⁶⁵
- (5) Fontos foglalkozniuk a kortárs csoportok és a média hatásaival is.¹⁵
- (6) A programoknak curriculum-szerűen kell az iskolai tananyagba beépülniük.⁶⁵
- (7) A prevenciós programoknak életkor specifikusaknak kell lenni, alkalmazkodni kell a fiatalok fejlettségéhez, valamint a diákok kulturális háttérét figyelembe kell venniük.⁶⁵
- (8) A prevenciós programoknak figyelembe kell venni az iskola szervezeti világát és az iskolát körülvevő helyi közösség felépítését.¹⁵

Nem kétséges tehát, hogy a drogprevenció jövője a komplex prevenciós tevékenység eredményességében rejlik.⁷⁰

A kutatásunk további iránya lesz több drogprevenciós programra, nagyobb létszámú populációra kiterjesztett reprezentatívabb vizsgálat elvégzése, hogy idővel teljesíteni tudjuk az általunk kitűzött célt, a drogprevenciós módszerek hatékonyságvizsgálatának hazai megalapozását.

6. Mellékletek

6.1. Módszertani dokumentációk bemutatása

6.1.1. I. számú melléklet: táblázatok

Kód	Nem	Elemszám	Megoszlás (%)
1-es	fiú	94	100%
2-es	lány	0	0%
	SUMMA	94	100%

1. táblázat
A vizsgálatban résztvevők nemi megoszlása

Kód	Otthon töltött esték száma	Elemszám	Megoszlás (%)
1-es	egyét sem	1	1%
2-es	1-2 estét	15	16%
3-as	3-4 estét	27	29%
4-es	5-6 estét	39	41%
5-ös	minden estét otthon tölt	12	13%
	SUMMA	94	100%

2. táblázat
A vizsgálatban résztvevők megoszlása az otthon töltött esték száma alapján

Kód	Lógás miatt kihagyott napok száma	Elemszám	Megoszlás (%)
1-es	egyét sem	75	80%
2-es	1 napot	13	14%
3-as	2 napot	4	4%
4-es	3-4 napot	2	2%
5-ös	5-6 napot	0	0%
6-os	7 vagy több napot	0	0%
	SUMMA	94	100%

3. táblázat
Az utóbbi 30 napban lógás miatt hiányzók elemszáma

Devianciák	Kód					
	1-es		2-es		3-as	
	Szűk családban		Tág családban		Nincs ilyen	
	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
cigarettazik	48	51%	26	28%	20	21%
sok alkoholt fogyaszt	8	9%	32	34%	54	57%
öngyilkosságot kísérelt meg	5	5%	6	6%	83	88%
öngyilkosságban halt meg	4	4%	6	6%	84	89%
börtönben volt	5	5%	7	7%	82	87%
sok nyugtatót szed	3	3%	11	12%	80	85%
pszichológushoz jár, vagy járt	5	5%	14	15%	75	80%
kábítószer használ, vagy használt	6	6%	16	17%	72	77%

4. táblázat
A vizsgálatban résztvevők szűkebb vagy tágabb családi körében található devianciák megoszlása

		Édesanyjával való kapcsolatával		Édesapjával való kapcsolatával	
Kód	Elégedettség foka	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
1-es	nagyon elégedett	34	36%	24	26%
2-es	elégedett	38	40%	27	29%
3-as	elégedett is meg nem is	16	17%	28	30%
4-es	nem annyira elégedett	3	3%	4	4%
5-ös	egyáltalán nem elégedett	3	3%	11	12%
	SUMMA	94	100%	94	100%

5. táblázat
A minta elégedettsége az édesanyjával, illetve az édesapjával való kapcsolatával

Kód	Apák végzettsége	Elemszám	Megoszlás (%)
1-es	8 általánosnál kevesebb	0	0%
2-es	8 általános	8	9%
3-as	szakmunkásképző	33	35%
4-es	érettségi	28	30%
5-ös	diploma	23	24%
6-os	nem tudja	2	2%
	SUMMA	94	100%

6. táblázat
A vizsgálatban résztvevők megoszlása az apa legmagasabb iskolai végzettsége szerint

Kód	A válaszadóval egy háztartásban élő személyek	Elemzés	Megosztás (%)
1-es	egyedül élek	1	1,1%
2-es	édesapám	59	62,8%
3-as	nevelőapám	8	8,5%
4-es	édesanyám	81	86,2%
5-ös	nevelőanyám	2	2,1%
6-os	testvérem (testvéreim)	56	59,6%
7-es	nagyszüleim, más rokonaim	19	20,2%
8-as	nem rokon személy(ek)	4	4,3%
9-es	intézetben élek	0	0%

7. táblázat
A vizsgálatban résztvevővel egy háztartásban élő személyek megoszlása

KÉRDÉS	PRE		POSZT	
Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?	Elemzés	Megosztás (%)	Elemzés	Megosztás (%)
Mindent	49	52,1%	56	59,6%
Sokat, de még érdekli	25	26,6%	19	20,2%
Keveset	17	18,1%	17	18,1%
Semmit	3	3,2%	2	2,1%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	1,74		1,64	
T-próba	0,181			

9. táblázat
A „Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?” kérdésre adott válaszok eloszlása a „FÜGE” prevenciós program előtt és után

KÉRDÉS	Egyetértés foka	PRE		POSZT	
Mennyire jellemzőek rád az alábbi dolgok?		Elemzés	Megosztás (%)	Elemzés	Megosztás (%)
Mindig sikerül megoldani a problémáimat, ha nagyon akarom.	1	1	1,1%	1	1,1%
	2	8	8,5%	11	11,7%
	3	42	44,7%	37	39,4%
	4	43	45,7%	45	47,9%
	SUMMA	94	100%	94	100%
	ÁTLAG	3,35		3,34	
Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást.	1	1	1,1%	1	1,1%
	2	8	8,5%	8	8,5%
	3	44	46,8%	52	55,3%
	4	41	43,6%	33	35,1%
	SUMMA	94	100%	94	100%
	ÁTLAG	3,33		3,24	
Bármilyen történik, általában kezelni tudom a helyzetet.	1	2	2,1%	1	1,1%
	2	13	13,8%	20	21,3%
	3	50	53,2%	45	47,9%
	4	29	30,9%	28	29,8%
	SUMMA	94	100%	94	100%
	ÁTLAG	3,13		3,06	
				T-próba	0,879
				T-próba	0,250
				T-próba	0,368

13. táblázat
Az én-hatékonyság értékei a „FÜGE” prevenciós program előtt és után

KÉRDÉS	Egyetértés foka	PRE		POSZT			
Mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?		Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)		
Általánosságban elégedett vagyok magammal.	1	21	22,3%	22	23,4%	T-próba	0,379
	2	61	64,9%	57	60,6%		
	3	9	9,6%	8	8,5%		
	4	3	3,2%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	1,94		2,00				
Néha azt gondolom, hogy egyáltalán nem vagyok jó.	1	6	6,4%	11	11,7%	T-próba	0,797
	2	42	44,7%	33	35,1%		
	3	33	35,1%	34	36,2%		
	4	13	13,8%	16	17,0%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	2,56		2,59				
Úgy érzem, hogy számos jó tulajdonságom van.	1	30	31,9%	27	28,7%	T-próba	0,329
	2	51	54,3%	53	56,4%		
	3	11	11,7%	9	9,6%		
	4	2	2,1%	5	5,3%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	1,84		1,91				
Képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaimat, mint mások.	1	27	28,7%	27	28,7%	T-próba	0,167
	2	57	60,6%	50	53,2%		
	3	8	8,5%	11	11,7%		
	4	2	2,1%	6	6,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	1,84		1,96				
Úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke.	1	12	12,8%	13	13,8%	T-próba	0,841
	2	25	26,6%	22	23,4%		
	3	37	39,4%	38	40,4%		
	4	20	21,3%	21	22,3%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	2,69		2,71				
Néha meg vagyok győződve arról, hogy hasznavehetetlen vagyok.	1	8	8,5%	8	8,5%	T-próba	0,900
	2	15	16,0%	15	16,0%		
	3	41	43,6%	42	44,7%		
	4	30	31,9%	29	30,9%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	2,99		2,98				
Úgy érzem, legalább olyan értékes vagyok, mint mások.	1	41	43,6%	28	29,8%	T-próba	0,140
	2	38	40,4%	50	53,2%		
	3	8	8,5%	11	11,7%		
	4	7	7,4%	5	5,3%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	1,80		1,93				
Úgy érzem, hogy többre kellene tartanom magam.	1	14	14,9%	8	8,5%	T-próba	0,175
	2	30	31,9%	35	37,2%		
	3	39	41,5%	35	37,2%		
	4	11	11,7%	16	17,0%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	2,50		2,63				
Mindent egybevetve: egy csódtömeg vagyok.	1	6	6,4%	6	6,4%	T-próba	0,295
	2	5	5,3%	5	5,3%		
	3	22	23,4%	30	31,9%		
	4	61	64,9%	53	56,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	3,47		3,38				
Pozitívan értékelem, kedvelem magam.	1	27	28,7%	23	24,5%	T-próba	0,096
	2	51	54,3%	52	55,3%		
	3	14	14,9%	12	12,8%		
	4	2	2,1%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
ÁTLAG	1,90		2,03				

15. táblázat
Rosenberg-féle önismereti skála értékei a „FÜGE” programban résztvevők körében

KÉRDÉS	Veszélyesség megítélése	PRE		POSZT			
Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat az emberek, ha a következőket teszik?		Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)		
alkalmi cigarettázás	nem	8	8,5%	10	10,6%		
	kicsit	44	46,8%	36	38,3%		
	közepesen	28	29,8%	33	35,1%		
	nagyon	14	14,9%	15	16,0%		
	nem tudom	0	0,0%	0	0,0%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,503
	ÁTLAG	2,51		2,56			
napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása	nem	1	1,1%	2	2,1%		
	kicsit	5	5,3%	4	4,3%		
	közepesen	15	16,0%	16	17,0%		
	nagyon	73	77,7%	71	75,5%		
	nem tudom	0	0,0%	1	1,1%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,809
	ÁTLAG	3,70		3,69			
egy-két pohár alkohol elfogyasztása hetente többször	nem	20	21,3%	16	17,0%		
	kicsit	36	38,3%	33	35,1%		
	közepesen	24	25,5%	29	30,9%		
	nagyon	14	14,9%	16	17,0%		
	nem tudom	0	0,0%	0	0,0%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,085
	ÁTLAG	2,34		2,48			
öt vagy több pohár alkohol elfogyasztása minden hétvégén	nem	8	8,5%	8	8,5%		
	kicsit	20	21,3%	14	14,9%		
	közepesen	30	31,9%	34	36,2%		
	nagyon	36	38,3%	37	39,4%		
	nem tudom	0	0,0%	1	1,1%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,243
	ÁTLAG	3,00		3,10			
marihuána vagy hasis kipróbálása egyszer vagy kétszer	nem	23	24,5%	10	10,6%		
	kicsit	26	27,7%	36	38,3%		
	közepesen	16	17,0%	12	12,8%		
	nagyon	28	29,8%	34	36,2%		
	nem tudom	1	1,1%	2	2,1%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,008
	ÁTLAG	2,55		2,81			
marihuána vagy hasis alkalmi fogyasztása	nem	6	6,4%	2	2,1%		
	kicsit	17	18,1%	15	16,0%		
	közepesen	22	23,4%	27	28,7%		
	nagyon	48	51,1%	48	51,1%		
	nem tudom	1	1,1%	2	2,1%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,134
	ÁTLAG	3,22		3,35			
marihuána vagy hasis rendszeres fogyasztása	nem	3	3,2%	2	2,1%		
	kicsit	6	6,4%	6	6,4%		
	közepesen	12	12,8%	12	12,8%		
	nagyon	69	73,4%	68	72,3%		
	nem tudom	4	4,3%	6	6,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,459
	ÁTLAG	3,69		3,74			

17/A. táblázat
Drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások a „FÜGE” programban résztvevők körében

KÉRDÉS	Veszélyesség megítélése	PRE		POSZT			
Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat az emberek, ha a következőket teszik?		Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)		
hallucinogén drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	nem	4	4,3%	1	1,1%	T-próba	0,012
	kicsit	10	10,6%	13	13,8%		
	közepesen	23	24,5%	12	12,8%		
	nagyon	52	55,3%	61	64,9%		
	nem tudom	5	5,3%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,47		3,64			
hallucinogén drogok rendszeres fogyasztása	nem	0	0,0%	0	0,0%	T-próba	0,241
	kicsit	4	4,3%	3	3,2%		
	közepesen	11	11,7%	7	7,4%		
	nagyon	71	75,5%	76	80,9%		
	nem tudom	8	8,5%	8	8,5%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,88		3,95			
amfetamin (speed) kipróbálása	nem	5	5,3%	1	1,1%	T-próba	0,046
	kicsit	15	16,0%	17	18,1%		
	közepesen	19	20,2%	14	14,9%		
	nagyon	50	53,2%	55	58,5%		
	nem tudom	5	5,3%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,37		3,53			
amfetamin (speed) alkalmi fogyasztása	nem	1	1,1%	0	0,0%	T-próba	0,071
	kicsit	6	6,4%	3	3,2%		
	közepesen	14	14,9%	15	16,0%		
	nagyon	67	71,3%	69	73,4%		
	nem tudom	6	6,4%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,76		3,85			
amfetamin (speed) rendszeres fogyasztása	nem	1	1,1%	1	1,1%	T-próba	0,227
	kicsit	3	3,2%	1	1,1%		
	közepesen	6	6,4%	4	4,3%		
	nagyon	74	78,7%	79	84,0%		
	nem tudom	10	10,6%	9	9,6%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,95		4,00			
dizájner drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	nem	4	4,3%	2	2,1%	T-próba	0,139
	kicsit	14	14,9%	16	17,0%		
	közepesen	18	19,1%	13	13,8%		
	nagyon	53	56,4%	56	59,6%		
	nem tudom	5	5,3%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,44		3,53			
dizájner drogok alkalmi fogyasztása	nem	0	0,0%	0	0,0%	T-próba	0,819
	kicsit	2	2,1%	2	2,1%		
	közepesen	14	14,9%	15	16,0%		
	nagyon	71	75,5%	70	74,5%		
	nem tudom	7	7,4%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	3,88		3,87			
dizájner drogok rendszeres fogyasztása	nem	0	0,0%	0	0,0%	T-próba	0,469
	kicsit	1	1,1%	1	1,1%		
	közepesen	3	3,2%	4	4,3%		
	nagyon	80	85,1%	81	86,2%		
	nem tudom	10	10,6%	8	8,5%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%		
	ÁTLAG	4,05		4,02			

17/B. táblázat
Drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások a „FÜGE” programban résztvevők körében

KÉRDÉS	Veszélyesség megítélése	PRE		POSZT			
Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat az emberek, ha a következőket teszik?		Elemsszám	Megoszlás (%)	Elemsszám	Megoszlás (%)		
herbál drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	nem	7	7,4%	2	2,1%		
	kicsit	19	20,2%	19	20,2%		
	közepesen	23	24,5%	15	16,0%		
	nagyon	42	44,7%	51	54,3%		
	nem tudom	3	3,2%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,001
	ÁTLAG	3,16		3,45			
herbál drogok alkalmi fogyasztása	nem	0	0,0%	0	0,0%		
	kicsit	12	12,8%	5	5,3%		
	közepesen	16	17,0%	19	20,2%		
	nagyon	61	64,9%	62	66,0%		
	nem tudom	5	5,3%	8	8,5%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,050
	ÁTLAG	3,63		3,78			
herbál drogok rendszeres fogyasztása	nem	0	0,0%	0	0,0%		
	kicsit	6	6,4%	1	1,1%		
	közepesen	12	12,8%	9	9,6%		
	nagyon	71	75,5%	77	81,9%		
	nem tudom	5	5,3%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,003
	ÁTLAG	3,80		3,96			
szipuzás kipróbálása egyszer vagy kétszer	nem	1	1,1%	1	1,1%		
	kicsit	11	11,7%	10	10,6%		
	közepesen	15	16,0%	10	10,6%		
	nagyon	59	62,8%	65	69,1%		
	nem tudom	8	8,5%	8	8,5%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,276
	ÁTLAG	3,66		3,73			
rendszeres szipuzás	nem	0	0,0%	0	0,0%		
	kicsit	3	3,2%	1	1,1%		
	közepesen	9	9,6%	8	8,5%		
	nagyon	72	76,6%	77	81,9%		
	nem tudom	10	10,6%	8	8,5%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,494
	ÁTLAG	3,95		3,98			
nyugtatók kipróbálása egyszer vagy kétszer (orvosi javaslat nélkül)	nem	1	1,1%	0	0,0%		
	kicsit	6	6,4%	6	6,4%		
	közepesen	18	19,1%	13	13,8%		
	nagyon	61	64,9%	68	72,3%		
	nem tudom	8	8,5%	7	7,4%		
	SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	T-próba	0,251
	ÁTLAG	3,73		3,81			

17/C. táblázat
Drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások a „FÜGE” programban résztvevők körében

Magatartás	Drogbusz		„Tűnj el világ!”		„Légy észnél!”		Kompánia		Kék Pont		Összesen		„FÜGE” program	
	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V
1) alkalmi cigarettázás	0,012	-	0,03	-	n. sz.		n. sz.		n. sz.		<0,001	-	n. sz.	
2) napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása	0,005	-	n. sz.		n. sz.		<0,001	-	0,019	-	<0,001	-	n. sz.	
3) egy-két pohár alkohol elfogyasztása hetente többször	n. sz.		0,05	+	n. sz.		n. sz.		0,005	-	n. sz.		0,085	+
4) öt vagy több pohár alkohol elfogyasztása minden hétvégén	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,03	-	n. sz.		n. sz.	
5) marihuána vagy hasis kipróbálása egyszer vagy kétszer	0,001	-	n. sz.		n. sz.		0,011	-	n. sz.		0,002	-	0,008	+
6) marihuána vagy hasis alkalmi fogyasztása	0,005	-	0,05	-	n. sz.		0,015	-	n. sz.		0,014	-	n. sz.	
7) marihuána vagy hasis rendszeres fogyasztása	0,001	-	0,09	-	n. sz.		0,025	-	<0,001	-	<0,001	-	n. sz.	
8) hallucinogén drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	n. sz.		n. sz.		0,084	+	n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,012	+
9) hallucinogén drogok rendszeres fogyasztása	0,087	-	n. sz.		n. sz.		0,08	-	0,045	-	0,007	-	n. sz.	
10) amfetamin (speed) kipróbálása	n. sz.		0,09	-	n. sz.		n. sz.		0,062	+	0,04	+	0,046	+
11) amfetamin (speed) alkalmi fogyasztása	0,061	-	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,071	+
12) amfetamin (speed) rendszeres fogyasztása	0,083	-	n. sz.		n. sz.		0,013	-	0,018	-	0,001	-	n. sz.	
13) heroin, dizájn drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	0,094	-	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.	
14) heroin, dizájn drogok alkalmi fogyasztása	0,039	-	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.	
15) heroin, dizájn drogok rendszeres fogyasztása	n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,05	-	0,011	-	0,048	-	n. sz.	
16) extasy, herbál drogok kipróbálása egyszer vagy kétszer	n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,05	+	0,031	+	0,062	+	0,001	+
17) extasy, herbál drogok alkalmi fogyasztása	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		0,05	-
18) extasy, herbál drogok rendszeres fogyasztása	0,035	-	n. sz.		n. sz.		0,086	-	n. sz.		0,004	-	0,003	+
19) szipuzás kipróbálása egyszer vagy kétszer	n. sz.		n. sz.		0,002	+	0,084	+	n. sz.		<0,001	+	n. sz.	
20) rendszeres szipuzás	n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.		n. sz.	
21) nyugtatók kipróbálása egyszer vagy kétszer (orvosi javaslat nélkül)	n. sz.		0,04	+	0,001	+	0,036	+	n. sz.		<0,001	+	n. sz.	

18. táblázat

A különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások az összes program tekintetében (a p-érték (P) és a változás irányának (V) feltüntetésével)

KÉRDÉS		
Szerinted mi volt a program célja?	Elemszám	Megoszlás (%)
Ismeretek átadása a drogokról	53	56,38%
A drogok veszélyeinek tudatosítása	34	36,17%
Annak tudatosítása, hogy tilos drogot használni	6	6,38%
Új élmények szerzése, kevésbé ismert szórakozási formák megismerése	19	20,21%
Társas kapcsolataink jobb megértése	31	32,98%
A nemet mondás megtanítása	12	12,77%
Annak tudatosítása, hogy mindig vannak választási lehetőségek	27	28,72%
Annak megismertetése, hogy hogyan segíthetünk drogfogyasztó osztálytársunkon	9	9,57%
Annak segítése, hogy jobban tudjunk kezelni a jövőben bizonyos problémákat illetve helyzeteket	28	29,79%
Annak tudatosítása, hogy döntéseinkért vállalunk kell a felelősséget	22	23,40%
Önmagunk jobb megismerése	44	46,81%
Szórakozás, kikapcsolódás a tanítás alól	42	44,68%
Valami más	23	24,47%

19. táblázat
A „FÜGE” prevenciós programban résztvevő diákok célérzékelése

CÉLOK	Drogbusz	„Tűnj el világ!”	„Légy észnél!”	Kompánia: Drognap	Kék Pont: Középiskolai program	Jól-lét prevenciós óra	BOKA	„FÜGE” program
Ismeretek átadása a drogokról	91,4	39,4	71,9	71,1	82,1	75,6	75,4	56,3
A drogok veszélyeinek tudatosítása	79,6	51,5	83,3	64,3	77,7	71,8	71,8	36,1
Annak tudatosítása, hogy tilos drogot használni	17,8	17,2	14,9	8,1	18,8	17,2	18,4	6,3
Új élmények szerzése, kevésbé ismert szórakozási formák megismerése	15,2	12,1	10,5	10,2	8,9	11,8	11,4	20,2
Társas kapcsolataink jobb megértése	8,2	23,2	7	11,5	31,3	6,1	4,4	32,9
A nemet mondás megtanítása	45	25,3	36	23	30,4	26,7	28,9	12,7
Annak tudatosítása, hogy mindig vannak választási lehetőségek	43,5	33,3	37,7	37,4	39,3	32,4	21,9	28,7
Annak megismertetése, hogy hogyan segíthetünk drogfogyasztó osztálytársunkon	37,9	42,4	21,5	26,8	24,1	24	18,4	9,5
Annak segítése, hogy jobban tudjunk kezelni a jövőben bizonyos problémákat illetve helyzeteket	37,5	33,3	32,5	38,3	43,8	31,3	23,7	29,7
Annak tudatosítása, hogy döntéseinkért vállalunk kell a felelősséget	38,7	19,2	36	20	24,1	19,1	16,7	23,4
Önmagunk jobb megismerése	13	15,2	11	16,6	17	9,5	13,2	46,8
Szórakozás, kikapcsolódás a tanítási órák helyett	13,8	14,1	9,2	12,8	12,5	16	10,5	44,6

20. táblázat
A programokban résztvevő diákok célérzékelése (az egyes célokat választó diákok aránya %-ban)

KÉRDÉS	Mennyire értesz egyet az állításokkal?			
	„A foglalkozásvezetők figyelembe vették a mi érdeklődésünket is.”		„Úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe.”	
Egyetértés foka	Elemzés	Megoszlás (%)	Elemzés	Megoszlás (%)
1	1	1,1%	4	4,3%
2	1	1,1%	2	2,1%
3	3	3,2%	2	2,1%
4	10	10,6%	12	12,8%
5	9	9,6%	10	10,6%
6	21	22,3%	27	28,7%
7	49	52,1%	37	39,4%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	6,02		5,67	

21. táblázat
A diákok véleménye a „FÜGE” program interaktivitásáról

KÉRDÉS	Mennyire értesz egyet az állításokkal?					
	„A foglalkozásvezetőket szimpatikusnak találtam.”		„A foglalkozásvezetőket a témában felkészültnak találtam.”		„A foglalkozásvezetők le tudták kötni a figyelmemet.”	
Egyetértés foka	Elemzés	Megoszlás (%)	Elemzés	Megoszlás (%)	Elemzés	Megoszlás (%)
1	2	2,1%	5	5,3%	4	4,3%
2	3	3,2%	3	3,2%	4	4,3%
3	5	5,3%	5	5,3%	7	7,4%
4	13	13,8%	13	13,8%	13	13,8%
5	13	13,8%	15	16,0%	21	22,3%
6	20	21,3%	18	19,1%	20	21,3%
7	38	40,4%	35	37,2%	25	26,6%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	5,60		5,38		5,16	

23. táblázat
A „FÜGE” program foglalkozásvezetőinek megítélése

KÉRDÉS	Mennyire értesz egyet az állításokkal?			
	„Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból.”		„Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott.”	
Egyetértés foka	Elemzés	Megoszlás (%)	Elemzés	Megoszlás (%)
1	9	9,6%	18	19,1%
2	8	8,5%	7	7,4%
3	17	18,1%	18	19,1%
4	28	29,8%	23	24,5%
5	16	17,0%	16	17,0%
6	7	7,4%	5	5,3%
7	9	9,6%	7	7,4%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	3,97		3,59	

25. táblázat
A „FÜGE” programban résztvevő diákok véleménye a kapott információkról

KÉRDÉS	Mennyire értesz egyet az állításokkal?			
	„Nem igazán érdekeltek az elhangzottak, de legalább elmaradt egy pár óra.”		„A foglalkozások nagy részében mással foglalkoztam vagy unatkoztam.”	
Egyetértés foka	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
1	30	31,9%	32	34,0%
2	14	14,9%	16	17,0%
3	11	11,7%	13	13,8%
4	18	19,1%	17	18,1%
5	10	10,6%	10	10,6%
6	7	7,4%	3	3,2%
7	4	4,3%	3	3,2%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	3,01		2,77	

27/A. táblázat

A „FÜGE” program egyéb jellemzőinek értékelése a résztvevők körében

KÉRDÉS	Mennyire értesz egyet az állításokkal?					
	„Úgy érzem a foglalkozások hatására sok mindenről megváltozott a véleményem.”		„Szívesen részt vennék még ilyen programokban.”		„Szerintem nincs értelme az ilyen programoknak.”	
Egyetértés foka	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
1	22	23,4%	8	8,5%	34	36,2%
2	22	23,4%	13	13,8%	15	16,0%
3	19	20,2%	6	6,4%	11	11,7%
4	17	18,1%	18	19,1%	13	13,8%
5	8	8,5%	12	12,8%	11	11,7%
6	2	2,1%	11	11,7%	5	5,3%
7	4	4,3%	26	27,7%	5	5,3%
SUMMA	94	100,0%	94	100,0%	94	100,0%
ÁTLAG	2,88		4,60		2,86	

27/B. táblázat

A „FÜGE” program egyéb jellemzőinek értékelése a résztvevők körében

7. Irodalomjegyzék

-
- ¹ Leonardo S., Patricia A., Mariela T. (2011) World Drug Report 2011. United Nations Publication, New York.
- ² Aceijas C., Stimson GV. (2004) Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. In: AIDS, 18, pp 2295-2303.
- ³ Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (2011) Éves jelentés, 2011: A kábítószer-probléma Európában. Európai Unió Kiadóhivatala, Luxemburg.
- ⁴ Charlotte D., Layla E., Alan L. (2010) United Kingdom Focal Point Report 2010: New Developments, Trends and In-depth Information on Selected Issues. Reitox, United Kingdom.
- ⁵ Tim P.G., Christiane L., Peter R. (2010) National Report 2010 to the EMCDDA: „GERMANY” New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues. Reitox, Germany.
- ⁶ Fürst Zs. (2010) Bevezetés: Kábítószer-abúzus. In: Fürst Zs., Wenger T. (szerk.), A kábítószer-abúzus orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Medicina, Budapest, pp 14.
- ⁷ <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/problemas-kabitoszer-fogyasztas/problemas-drogyfogyasztas-tenyek-es-szamok/> (Pécs, 2012. 09. 03.)
- ⁸ <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/kezeles-ellatas/kezeles-ellatas-tenyek-es-szamok/> (Pécs, 2012. 09. 03.)
- ⁹ <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/halalozas/halalozas-tenyek-es-szamok-2/> (Pécs, 2012. 09. 03.)
- ¹⁰ Tompa A., Gereben Á. (2012) A drog biológiai és társadalmi hatása. In: Valóság, 55. évf., 3, pp 93-101.
- ¹¹ Füzesi Zs., Busa Cs. (2011) Új pszichoaktív szerek, dizájner drogok és népegészségügyi kihívásai. In: Népegészségügy, 89. évf., 3, pp 262.
- ¹² Németh Á., Költő A. (2010) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
- ¹³ Paksi B., Demetrovics Zs. (2003) A drogprevenciós gyakorlat megismerése. Budapesti iskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése. L'Harmattan, Budapest.
- ¹⁴ Elekes Zs., Paksi B. (2000) Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon. ISM, Budapest.
- ¹⁵ Ifjúsági és Sportminisztérium (2000) Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására. A kormányzat kábítószer-ellenes stratégiájának koncepcionális alapjai. ISM, Budapest.
- ¹⁶ Rácz J. (2002) Ifjúsági marginalizáció, ifjúsági szubkultúrák. In: Buda B. (szerk.), Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, pp 105-106.
- ¹⁷ Makai R. (2000) Drog. Gold Bridge, Szeged.
- ¹⁸ Fürst Zs. (2010) Bevezetés: Kábítószer-abúzus. In: Fürst Zs., Wenger T. (szerk.), A kábítószer-abúzus orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Medicina, Budapest, pp 15-20.

- ¹⁹ Demetrovics Zs. (2002) Néhány gondolat a drogproblémáról. In: Buda B. (szerk.), Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, pp 14-16.
- ²⁰ Ferenczi Z. (2003) Drogprevenció, pedagógus, iskola. ELTE Eötvös, Budapest.
- ²¹ Farkas W. A. (2011) A dizájner-jelenség. In: Háló: a Szociális Szakmai Szövetség hírlevele, 17. évf., 9, pp 20-21.
- ²² Pikó B. (2001) Serdülők és fiatalok dohányzással, alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos vélekedései: Újabb kockák a „kirakós játékhoz”. In: Addiktológia, 9, pp 195-203.
- ²³ Deutsch K. (2004) Függő függetlenség vagy független függőség? Drogprevenció tapasztalatok Szigetvár középiskolájában. In: Védőnő, XIV. évf., 6, pp 12-13.
- ²⁴ Horváth Á., Kálmán K. (2010) „Menny vagy pokol”. Drogokkal kapcsolatos attitűdök általános iskolások körében. In: Védőnő, XX. évf., 5, pp 18-24.
- ²⁵ Ember I. (2007) Népegészségügyi orvostan. Dialóg Campus, Budapest.
- ²⁶ Hajnal Gy. (2009) A kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások alakulása 2000 és 2007 között. In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk.), Drogpolitika számokban. L'Harmattan, Budapest, pp 375-409.
- ²⁷ Nemzeti Drog Fókuszpont (2011) 2011-es Éves Jelentés az EMCDDA számára: „MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. Kézirat, Budapest.
- ²⁸ Keller É. (2010) A hazai kábítószerrel összefüggésben bekövetkezett halálesetek jogi-orvosi szakértői elemzése. In: Fürst Zs., Wenger T. (szerk.), A kábítószer abúzus orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. Medicina, Budapest, pp 216.
- ²⁹ Márványkövi F., Rácz J. (2005) Alacsony-küszöbű, droghasználókat ellátó szolgáltatások jellemzői Magyarországon, 2004-ben. In: Addiktológia, IV. évf., 4, pp 431-459.
- ³⁰ Centers for Disease Control and Prevention (2005) HIV/AIDS Surveillance Report. CDC, Atlanta.
- ³¹ Straub I., Melles M. (2012) HIV/AIDS Magyarország, 2012. március 31. In: Epidemiológiai Információs Hetilap, 19. évf., 28, pp 333-337.
- ³² Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat melléklete: Nemzeti Stratégia - A kábítószer-probléma kezelésére 2010 – 2018.
- ³³ Hammond D., Ahmed R., Yang WS. (2011) Illicit substance use among Canadian youth: trends between 2002 and 2008. In: Canadian Journal of Public Health, 102, pp 7-12.
- ³⁴ Oshodi OY., Aina OF., Onajole AT. (2010) Substance use among secondary school students in an urban setting in Nigeria: prevalence and associated factors. In: African Journal of Psychiatry, 13, pp 7-52.
- ³⁵ Björn H., Barbro A., Thoruddur B. (2005) Alkohol és egyéb drogfogyasztás 35 európai ország diákjai körében. In: Addiktológia, IV. évf., 1, pp 50-62.
- ³⁶ Gábor E., Kiss J. (2006) A drogfogyasztás hazai tendenciái a 90-es évektől napjainkig 3. In: Egészségfejlesztés, XLVII. évf., 4, pp 7-13.
- ³⁷ Elekes Zs. (2007) Változó trendek, változó fogyasztói szokások. In: Addiktológia, IV. évf., 3, pp 189-211.
- ³⁸ United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (2000) Demand Reduction. A Glossary of Terms. United Nations Publication, New York.

-
- ³⁹ Bús T. (2006) Iskolai prevenció. In: Bíró J. (szerk.), Biopolitika – Drogprevenció. L'Harmattan, Budapest, pp 103- 125.
- ⁴⁰ Kelemen G. (2002) Prevenciók lehetőségek a drogrehabilitációban. In: Buda B. (szerk.), Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, pp 65-73.
- ⁴¹ Rácz J. (2000) A drogkérdésről - őszintén. B+V Könyvkiadó, Budapest.
- ⁴² Európai Unió Főtitkársága (2012) A 2013–2020-as időszakra szóló, kábítószer elleni uniós stratégia. Brüsszel.
- ⁴³ Molnár D. (2011) Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban. Pécs.
- ⁴⁴ 46/2003. (IV.16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról.
- ⁴⁵ A „Nemzeti Drogstratégia 2012-2020” Tervezetét kidolgozó Szakértői Munkacsoport (2011) Tervezet: Nemzeti Drogstratégia 2012-2020. Budapest.
- ⁴⁶ Paksi B., Demetrovics Zs. (2011) Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában. L'Harmattan, Budapest.
- ⁴⁷ Felvinczi K. (1998) A mentálhigiéné és az egészségmegőrzés lehetőségei a közoktatásban. In: Iskolakultúra, 8. évf., 5, pp 17-30.
- ⁴⁸ Faggiano F., Vigna-Taglianti F., Versino E. (2005) School-based prevention for illicit drugs' use. In: Cochrane Database of Systematic Reviews.
- ⁴⁹ Porath-Waller A., Beasley E., Beimes D.J. (2010) A meta-analytic review of school based prevention for cannabis use. In: Health Education Behaviour, 37 (5), pp 709-723.
- ⁵⁰ Foxcroft D., Tsertsvadze A. (2011) Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. In: Cochrane Database of Systematic Reviews.
- ⁵¹ Faggiano F., Vigna-Taglianti F., Burkhart G. (2010) The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU Dapcluster randomized controlled trial. In: Drug Alcohol Dependence, 108 (1-2), pp 56-64.
- ⁵² Sebestyén E., Ferenczi Z. (2003) Iskolai drogprevenció és egészségfejlesztés. In: Ferenczi Z. (szerk.), Drogprevenció, pedagógus, iskola. ELTE Eötvös, Budapest, pp 151- 178.
- ⁵³ Rácz J. (2005) Iskolai drogprevenciók programok eredményessége. In: Kapocs, 4. évf., 18, pp 1-21.
- ⁵⁴ Guo R., He Q., Shi J. (2010) Short-term impact of cognition-motivation emotional intelligence resistance skills program on drug use prevention for school students in Wuhan, China. In: Journal of Huazhong University of Science and Technology-medical Sciences, 30 (6), pp 720-725.
- ⁵⁵ Sloboda Z., Stephens RC., Stephens PC. (2009) The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuseprevention program. In: Drug Alcohol Dependence, 102 (1-3), pp 1-10.
- ⁵⁶ Nádas E. (2006) A drogmegelőzés nemzetközi trendjei. Budapest.
- ⁵⁷ Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (2012) Éves jelentés, 2012: A kábítószer-probléma Európában. Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg.
- ⁵⁸ Felvinczi K., Kerek J., Paksi B. (2004) Prevenció. In: Nyírády A., Felvinczi K. (szerk.), Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről. ICSSZEM, Budapest, pp 41-51.

-
- ⁵⁹ Paksi B., Demetrovics Zs., Nyírády A. (2006) A magyarországi iskolai prevenciók programok jellemzői. In: Addiktológia, V. évf., 1-2, pp 5-36.
- ⁶⁰ Paksi B. (2010) A közoktatási intézmények prevenciók kompetenciáinak és tevékenységeinek változásai az utóbbi 5 évben. In: Addiktológia, IX. évf., 3, pp 185-215.
- ⁶¹ Személyes interjú 2011. október 5-én Dombrádi Zitával (szociálpolitikus, addiktológiai konzultáns) és 2011. november 2-án Hegedűs Attilával („FÜGE” Drogprevenciók Munkacsoport vezetője).
- ⁶² Bury JA. (2000) Evaluation: A key tool for improvement? In: Neaman R., Nilson M., Solberg U. (eds.), Evaluation: a key tool for improving drug prevention. EMCDDA, Luxembourg, pp 25-32.
- ⁶³ Morgan M. (2000) Evaluation and drug-prevention research: implications of unsuccessful outcomes for programme design. In: Neaman R., Nilson M., Solberg U. (eds.), Evaluation: a key tool for improving drug prevention. EMCDDA, Luxembourg, pp 33-39.
- ⁶⁴ Uhl A. (2000) The limits of evaluation. In: Neaman R., Nilson M., Solberg U. (eds.), Evaluation: a key tool for improving drug prevention. EMCDDA, Luxembourg, pp 143-157.
- ⁶⁵ National Institute on Drug Abuse (2003) Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. NIH Publication, Bethesda.
- ⁶⁶ Bukovski W. J. (1997) Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs. In: NIDA Research Monograph, 170, pp 1-252.
- ⁶⁷ Björn H., Ulf G., Salme A. (2012) The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. CAN, Stockholm.
- ⁶⁸ Rácz J. (2001) A prevenciók programok értékelése. ISM, Budapest.
- ⁶⁹ Tsang SK. (2011) Parent engagement in youth drug prevention in Chinese families: advancement in program development and evaluation. In: Scientific World Journal, 11, pp 2299-2309.
- ⁷⁰ Gritz A. (2010) Közoktatási intézmények drog-prevenciók programjai a főváros XVII. kerületében - tapasztalatok, trendek, dilemmák. In: Népegészségügy, 88 (2), pp 126-130.