

PAKSI BORBÁLA & DEMETROVICS ZSOLT

**A DROGPREVENCIÓS GYAKORLAT
MEGISMERÉSE**

**BUDAPESTI ISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE ÉS
ÉRTÉKELÉSE**

NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET
SZAKMAI FORRÁS SOROZAT
KUTATÁSOK II.

PAKSI BORBÁLA & DEMETROVICS ZSOLT

**A DROGPREVENCIÓS GYAKORLAT
MEGISMERÉSE**

**BUDAPESTI ISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE ÉS
ÉRTÉKELÉSE**

L'HARMATTAN

BUDAPEST - 2002

A KUTATÁST A BUDAPESTI KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI EGYETEM
VISELKEDÉSKUTATÓ KÖZPONTJA AZ IFJÚSÁGI ÉS SPORTMINISZTERIUM
KÁBÍTÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓÉRT FELELŐS HELYETTES ÁLLAMTITKÁRSÁGA
MEGRENDELÉSÉRE KÉSZÍTETTE

A BEVEZETŐ TANULMÁNYT ÍRTA: RÁCZ JÓZSEF

AZ ANGOL ÖSSZEFOGLALÓT FORDÍTOTTA: NYÍRÁDY ADRIENN

AZ ANGOL ÖSSZEFOGLALÓT NYELVILEG ELLENŐRIZTE: MOLNÁR OTTÓ

LEKTORÁLTÁK:

BUDA BÉLA
FELVINCZI KATALIN
RÁCZ JÓZSEF

Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Viselkedéskutató Központ
Budapest University of Economics Sciences and Public Administration, Behaviour Research
Centre

1093 Budapest, Fővám tér 8.
Tel: (+36 1) 215 0378, Fax: (+36 1) 218 3065

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
National Institute for Drug Prevention
1145 Budapest, Amerikai út 96.
Tel: (+36 1) 273 2630, Fax: (+36 1) 273 2633

A BORÍTÓT TERVEZTE: PACHER NÓRA

© Paksi Borbála & Demetrovics Zsolt, 2002

© L'Harmattan Kiadó, 2002

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezen kötet elkészüléséhez nagyon sokan járultak hozzá. Mindazok, akik adatszolgáltatóként vagy adatgyűjtőként lehetővé tették a benne foglalt információk összegyűjtését, illetve akik tanácsaikkal, véleményükkel segítették az összegyűjtött információk értelmezését, feldolgozását.

Köszönettel tartozunk tehát mindannak a huszonhét szervezetnek, akik időt, s fáradságot nem kímélve kitöltötték a kataszter felállításához szolgáló adatlapunkat, és mindazon egyéb szervezeteknek is, akik bár tevékenységük alapján nem tartoznak a célcsoportunkba -s ennek következtében a tanulmányunkban nem szerepelnek - időt szántak tisztázó beszélgetéseinkre.

Külön köszönet illeti azt a hét prevenciós szolgáltatót, akik részt vettek a részletes folyamat és eredmény evaluációban, vállalva ezzel a sok külön munkát, és a megmérettetést.

Köszönet illeti azon iskolák tanárait és diákjait is, akik ezen hét programot, s ezzel együtt stábunkat is befogadták, lehetővé téve a megfigyelések, fókuszcsoporthozos interjúk lebonyolítását, illetve a tanulói kérdőívek kitöltését.

Az adatok összegyűjtésében részt vettek *Drahos Judit, Gordos Ágnes, Horváth Helga, Kálmán Miklós, Kollányi Zsófia, Kolozsi Ádám, Nádas Eszter, Nyírády Adrienn Tóth Péter és Vona Andrea*.

A háttér tanulmányokat készítették *Czakó Anna, Dénes Judit és Nyírády Adrienn*.

Tekintettel arra, hogy a kutatás megvalósulása több, szakterület, diszciplína együttműködését kívánta, köszönettel tartozunk mindazon pszichológus, szociológus, orvos, matematikus kollegáknak, akik tanácsaikkal segítették munkánk minél színvonalasabb megoldását, név szerint *Rácz Józsefnek, Ritóók Pálnénak, Felvinczi Katalinnak, Buda Bélának, valamint Elekes Zsuzsannának, Rózsa Sándornak, Moksony Ferencnek és Vitrai Józsefnek*.

Köszönetet szeretnénk mondani továbbá, *Nyírády Adriennek*, a kutatás asszisztensének, aki az adatfelvétel minden lépésében - a kidolgozástól az adatok összegyűjtéséig - aktívan részt vett, és annak a mintegy tíz egyetemi hallgatónak, akik az adatfelvétel lebonyolítását végezte.

S végül köszönettel tartozunk a kutatás finanszírozójának, az Ifjúsági és Sportminisztériumnak, és személy szerint Topolánszky Ákos kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkárnak, aki a pályázat kiírásával, és az evaluációs szemlélet hangsúlyozásával életre hívta és mindvégig támogatta ezt a kutatást.

A szerzők

TARTALOMJEGYZÉK

A KUTATÁS CÉLJA ÉS FOLYAMATA (PAKSI BORBÁLA ÉS DEMETROVICS ZSOLT)	10
A KUTATÁS CÉLJA – SZÜKSÉGESSÉGÉNEK INDOKLÁSA	10
A KUTATÁSI FOLYAMAT LEÍRÁSA – AZ ALKALMAZOTT ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK	14
I. FÁZIS EREDMÉNYEI: A KUTATÁS KERETÉBE TARTOZÓ ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK KATASZTERE (DEMETROVICS ZSOLT).....	20
<i>A programok célkitűzések szerinti jellemzése</i>	<i>27</i>
Tudásátadás	32
Érzelmi nevelés	33
Kortárs szempontok.....	33
Készségfejlesztés.....	34
Tudásátadás és érzelmi nevelés.....	34
Alternatívák.....	34
Önismeret fejlesztése.....	35
Személyiségfejlesztés.....	36
<i>A programok csoportosítása</i>	<i>36</i>
I. Rövid idejű információátadó programok	37
II. Hosszú intervallumú egészségfejlesztő programok.....	38
III. Hosszabb intervallumú integrált drogprevenciós programok	39
IV. Drámapedagógia	40
V. Veszélyeztetett csoportok számára végzett drogprevenció	40
VI. Drog- és Egészségnapok	41

VII. Kortárs képzés	42
VIII. Alternatív programok	42
<i>A programok értékelése szakértői pontozások alapján</i>	<i>43</i>
1. Végső cél	44
2. A specifikus célok adekvátsága a végső cél tükrében	44
3-4. A koncepció koherenciája, valamint a koncepció és a specifikus célok illeszkedése.....	45
5. A módszerek adekvátsága	45
6. Az idő tényező értékelése a célok tükrében	45
7. A csoportok nagysága	46
8. A program megítélése a célcsoport jellemzőinek tükrében	46
9. A programhoz szükséges információforrások.....	46
10. Az alkalmazott stáb	47
II. FÁZIS EREDMÉNYEI: A FOLYAMAT ÉS EREDMÉNY EVALUÁCIÓ (PAKSI BORBÁLA).....	48
A PROGRAMOK TÁRSADALMI KÖRNYEZETE – AZ EREDMÉNYESSÉG TÁRSADALMI MEGHATÁROZOTTSÁGA	54
A prevenciós programok végső célváltozói mentén az epidemiológiai vizsgálatok alapján felrajzolható tendenciák.....	55
A drogfogyasztás szocio-kulturális meghatározottsága, és a vizsgált prevenciós programok által elért fiatalok társadalmi elhelyezkedése	60
A PROGRAMOK SZERVEZETI JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA (CZAKÓ ÁGNES)	66
Bevezető megjegyzések	66
A vizsgált szervezetekről	66
A vizsgált szervezetek működéséről... ..	69

A vizsgált szervezetek funkciója a drogprevencióban	71
A szervezetek vezetése	73
A vizsgált szervezetekkel kapcsolatban tapasztalt hátrányok	74
A felelősségi viszonyok a szervezeteken belül	76
FOLYAMATÉRTÉKELÉS - A PROGRAMOK KIVITELEZÉSÉNEK VIZSGÁLATA	77
Az értékelés célja, menete, vizsgált kérdéskörök	77
A célcsoport-elérés hatékonysága	78
A résztvevők bevonódásának egyéb mutatói	80
A tényleges beavatkozás viszonya a tervezetthez képest	85
A résztvevők elégedettsége	93
EREDMÉNYÉRTÉKELÉS – A PROGRAMOK CÉLELÉRÉSE	107
Az értékelés célja, módja, és a vizsgált kérdéskörök	107
<i>Eredményértékelés az általános célok mentén</i>	<i>110</i>
A fiatalok droggal kapcsolatos tudásának változása – az ismeretek szubjektív mutatója mentén történt elmozdulások	110
Az én-hatékonyság tekintetében bekövetkezett változások	112
Az „egészség-hit-modell” egyes dimenzióit leképező kérdésekben tapasztalt változások	113
Az általános eredményváltozóknál mért változások összegzése	133
<i>A speciális eredményváltozóknál mért hatások</i>	<i>139</i>
Drogprevenciós Alapítvány – Drogbusz programja során a speciális eredményváltozóknál mért változások	139
A 21. Színház – „Tűnj el világ!” programja során a speciális eredményváltozóknál mért változások	142
A Tiszta jövőért Alapítvány – „Légy ésnél!” programja során a speciális	

eredményváltozók mentén történt elmozdulások.....	143
A Kompania – „Iskolai mentálhigiénés program kortársvezetéssel” programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások	147
A Kék-Pont – „Drogprevenciós program általános és középiskolás tanulók részére” című programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások	150
A Jól-Lét – „Drogprevenciós óra 4 x másfél órában” című programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások	154
A BOKA – „Középiskolai drogprevenciós program”-ja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások.....	156
A speciális eredményváltozókban jelentkező hatások összefoglalása	159
A KUTATÁS FŐBB EREDMÉNYEINEK, TAPASZTALATAINAK ÖSSZEGZÉSE (PAKSI BORBÁLA, DEMETROVICS ZSOLT ÉS CZAKÓ ÁGNES)	162
A kataszterkészítés főbb tapasztalatai és eredményei	163
A részletes evaluáció főbb eredményeinek összefoglalása	164
A kutatás módszertani, illetve a prevenció tervezésével kapcsolatos tanulságai ...	168
FELHASZNÁLT IRODALOM	170

MELLÉKLET I

MELLÉKLET II

ENGLISH SUMMARY - EVALUATION OF SCHOOL PREVENTION PROGRAMMES

A KUTATÁS CÉLJA ÉS FOLYAMATA

A KUTATÁS CÉLJA – SZÜKSÉGESSÉGÉNEK INDOKLÁSA

A középiskolások körében végzett drogepidemiológiai vizsgálatok (Elekes-Paksi, 2000) egyértelműen jelzik, hogy a drogfogyasztás középiskolás populációban már nem csak szórványosan van jelen. Kutatási adatok alapján országos átlagban a kilenc és tizedik osztályos középiskolások negyede fogyasztott már tiltott és/vagy legális szert az élete során. Ebből 17,3% azoknak az aránya, akik valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst is használtak már életükben, azaz biztosan drogfogyasztási céllal fogyasztottak valamilyen, többségében (16,2%-uk) tiltott szert¹. Az epidemiológiai vizsgálatok első droghasználatra vonatkozó eredményei azt is mutatják, hogy a középiskolás korosztály a drogkipróbálás szempontjából különösen veszélyeztetett korosztálynak tekinthető². Mindez az iskolai drogprevenciós programok szükségességét jelzi. A programok szükségességét fokozza aktualitásuk. A kilencvenes években a 15-17 éves korosztályban végzett drogepidemiológiai vizsgálatok azt mutatják, hogy jelentősen növekedett azoknak a köre, akik kipróbáltak már valamilyen tiltott vagy legálisan hozzáférhető drogot. Az évtized elején jellemző arányokat 100%-nak tekintve ez a növekedés országosan több mint 40%-os. Különösen nagymértékű volt a középiskolás korosztályban a biztosan droghasználati célú fogyasztás növekedése. Az életük során valamilyen tiltott szert vagy inhalánst használók aránya az évtized végére mintegy megduplázódott. A programok aktualitását növeli az a tény is, hogy hazánkban – más rendszerváltó országokhoz hasonlóan – az évtized második felében jóval intenzívebb és nagyobb volumenű változások zajlottak le a drogfogyasztás terén is, mint Európa tőlünk nyugatra eső országaiban. (Hibbel és mtsai 2001, Paksi 2001)

1 Tiltott szerek közé az ESPAD vizsgálatban alábbiakat soroltuk: marihuána vagy hasis, inhalánsok, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb ópiátok, mágikus gomba, intravénás drogok, valami más, itt fel nem sorolt drog.

2 A droggal való első találkozás többnyire középiskolás korban, 14 évesen vagy azt követően történik. Ezt a középiskolás vizsgálatokon túlmenően különböző – szélesebb korcsoportot felölelő - speciális populációkon végzett adatfelvételek is mutatják. A leggyakrabban - a középiskolás droghasználók mintegy harmada esetében - 15 évesen történik az első kipróbálás.

A drogfogyasztás epidémiájában mutatkozó kihívásra válaszként ma már Magyarországon számos - kisebb és nagyobb, különböző elveken, különböző megközelítésekkel és eszköztárral, különböző célpopulációk számára nyújtott - drogprevenciós program működik. A jelenleg futó iskolai drogprevenciós programok kínálatában ma már az információközlést, attitűdformálást célul tűző programok mellett megtalálhatók az érzelmi nevelésre, a döntéshozatalra, a nemet mondásra, alternatívákra hangsúlyt fektető programok éppúgy, mint a mindezeket ötvöző, integrált megközelítést alkalmazó ún. komplex megközelítések. Az alkalmazott eszközöket vizsgálva is fellelhetők ma már nem csak az egyoldalú, frontális előadásra alapozott, hanem az interaktív, sokszor dramatikus elemeket, szituációs játékokat, helyzetgyakorlatokat alkalmazó programok is. Az aktuálisan működő programok mind a fenti teoretikus szempontok, illetve módszerekben mutatkozó sajátosságok mentén, mind a mögöttük álló szakembergárda, s annak felkészültségének (típusa és minősége) tekintetében nagy heterogenitást mutatnak

A prevenciós programok növekvő kínálatát azonban nem követte a különböző programokban - akár finanszírozói, akár igénybevevői aspektusból - érintetteknek a programok közötti eligazodásban, választásban, felelős döntések meghozatalában segítséget nyújtó, a programokról pontos képet adó leírások, és eredményességre vonatkozó támpontok megszületése. „Ma még nem ismert, hogy Magyarországon hány helyen, milyen részvétellel és milyen eredményességgel végeznek – iskolai – prevenciós, egészségfejlesztő programokat.” (Nemzeti stratégia, 55.p)

Jelenleg a Magyarországon működő programok kínálatát tartalmazó leírások egyrészt nem teljes körűek³, másrészt – s talán ez a nagyobb hiányosság – nem a programválasztás mögötti döntéshozatalhoz szükséges információk szerint strukturált, és némileg esetleges információkat tartalmaznak.

Nem tudjuk, hogy az egyes programok mekkora lefedettséggel működnek, a diákok mekkora hányadát célozták meg, illetve érték el eddigi tevékenységük során.

3 A rendelkezésre álló leginkább ismert információs kiadvány, a Droginfó (1999-2000) a ténylegesen működő szervezeteknek feltételezhetően mintegy 80%-át tartalmazza (Szerk. személyes közlése). Rácz (1994) az iskolai mentálhigiénés programokat részletesen bemutató írása pedig közel egy évtizeddel ezelőtt jelent meg.

A programok hatékonyságáról csak igen kevés (l. Gábor és Demetrovics, 2000; Demetrovics és Gábor, 2001), s főként közvetett jellegű, puha információkkal rendelkezünk. Egy 1998 év végén középiskolai pedagógusok körében végzett vizsgálat szerint a pedagógusok mintegy háromnegyede a drog-megelőzési tevékenységet csak kismértékben, 17%-uk pedig egyáltalán nem tartja hatékonynak. (Magyar Gallup Intézet, 1998). Az ESPAD '99 magyarországi projektjének prevencióval kapcsolatos eredményei pedig országos szinten nem mutattak kapcsolatot a valamilyen drog-prevenciós programban való részvétel és a drogfogyasztás elterjedtsége között. Az epidemiológiai vizsgálat eredményeiben - a fővárosi szakmunkásképzők kivételével - nem jelentkezett a várt irányú összefüggés a drogfogyasztási ráták és a prevenciós programokban való részvétel között, sem az élet-, sem az éves, sem pedig a havi prevalencia értékekben, sőt, a drogprevenciós programokat működtető iskolák tanulói körében kismértékben, de rendre magasabb⁴ a drogfertőzöttség mutatkozott, mint ott, ahol nem végeztek direkt drogprevenciós munkát (Elekes, Paksi 2000).

A prevenciós tevékenység hatékonyságával kapcsolatos - némi fenntartást indukáló - vélekedések és kutatási adatok reményeink szerint nem azt jelentik, hogy nincsenek jól működő programok, de azt mindenképpen jelzik, hogy a programoknak egy része nem hatékony és/vagy a programok kiválasztására irányuló döntések meghozatala sok esetben eseteleges, (akár a finanszírozók, akár a programot meghívók részéről) nem az azok eredményességére vonatkozó ismeretek birtokában, arra alapozva történik.

A különböző dimenziókban jelentkező információs hiányosságok, illetve a programok hatékonyságával kapcsolatos kedvezőtlen tapasztalatok - a Nemzeti Stratégia rövidtávú céljaival összhangban – azt jelzik, hogy a prevenciós programok elterjedtségének és hatékonyságának feltérképezése adja, adhatja a „jövőbeli fejlesztés alapját”. Tekintettel arra,

4 A különbségek bár tendenciózusak, de nem szignifikánsak.

hogy az ilyen típusú programok evaluálásának sem hagyománya, sem kidolgozott protokollja egyelőre nem létezik Magyarországon, éppen ezért - a külföldi tapasztalatok, és a magyarországi sajátosságok együttes figyelembe vételével - szükség van különböző minősítési eljárások kidolgozására is.

Kutatásunk nem tudja felvállalni a teljes magyar drogprenvenációs hálózat feltérképezését, és nem vállalkozhat a Magyarországon, e területen működő prevenciók szolgáltatások teljes körének értékelő elemzésére, evaluációjára sem. Ez a feladat meghaladja egyrészt a jelen kutatás kapacitásait, a másrészt feladat racionális kereteit. A kutatások következő – jelen pályázatot követő – fázisában érdemes a kutatás kereteit kibővíteni, melynek során az itt kimunkált értékelési szempontok szélesebb körű alkalmazásra kerülhetnek. **Jelen kutatás célja az iskolai drogprenvenációs módszerek hatékonyságvizsgálatának magyarországi megalapozása**, melynek során a programfeltárás, illetve értékelés metodikájának kimunkálása legalább olyan fontos feladat, mint a programok közötti eligazodást segítő – részben leíró, részben eredményességre vonatkozó – információk összegyűjtése. E kettős cél szem előtt tartásával a programok feltárása, és értékelésének megvalósítása, „a programok, illetve evaluációs egységek valamilyen szempont szerint jól lokalizálható, ugyanakkor > metodikai megfontolások miatt < az evaluációs egységek alaptípusainak variáciáit a lehetőségekhez képest széleskörűen képviselő területen célszerű”.⁵ A kutatási terület lokalizálás során a prevenciók irányzatok és módszerek szerinti „sokszínűség” mellett praktikus szempontként merült fel, hogy a meghatározott keret ne fiktív keret legyen, azaz tartalmilag tényleges keretet definiáljon, mivel így a létrehozott kataszter nem csak a kutatás céljára, hanem a gyakorlatban is alkalmazható. Mindezek figyelembevételével jelen **kutatásunk közvetlen célja a budapesti hatókörrel (is) működő iskolai, közvetlenül a diákokra (12-18 éves fiatalokra) irányuló iskolai drogprenvenációs programok feltárása, és értékelése.**

5 Részlet az ISM által a kutatásra kiírt szabadkézi vételi eljárás szövegéből.

A KUTATÁSI FOLYAMAT LEÍRÁSA – AZ ALKALMAZOTT ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK

Az iskolai prevenciós programok feltérképezésére és értékelésére irányuló kutatásunk felépítése, az egyes lépések kidolgozása, az alkalmazott módszerek megválasztása az *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (E.M.C.D.D.A.)* drogprevenciós programok értékelésével kapcsolatos ajánlásainak felhasználásával⁶, és a – többnyire más nonprofit területen szerzett - hazai tapasztalatok⁷ figyelembevételével történt. Az alkalmazott fogalmi apparátus szintén leképezi az E.M.C.D.D.A. által alkalmazott fogalmi kereteket.

A kutatás – a fentiekben leírt céljainak megfelelően - két jól elkülöníthető részre bontható.

- A első lépésben a fővárosi 12-18 éves (általános iskola 7-8 évfolyamán, valamint középiskolában tanuló) diákokra, mint végső célpopulációra közvetlenül irányuló drogprevenciós programok feltérképezését, a nemzetközi standardoknak megfelelő szempontok szerinti leírását, illetve teoretikus elemzését, értékelését végeztük el. Az első szakasz eredményét tehát a vizsgált – a célpopuláció mentén (földrajzi elhelyezkedés és korcsoport szerint) valamint tematikusan definiált - területre vonatkozóan felállított kataszter képezi, mely a leíró információkon túlmenően, a programok elméleti hátterére vonatkozó értékelő információkat is tartalmaz.
- Második lépcsőben a kataszter felállítás során feltárt, és teoretikus elemzésnek alávetett programok egy szűkített körének – szám szerint hét, különböző típusba tartozó programnak – a részletes folyamat és eredmény evaluálását végeztük el, elsősorban cél és reagálás központú értékelési elemek alkalmazásával. A kutatás ezen fázisában egyrészt a kompatibilitási szempontok, másrészt a specialitások figyelembe vétele vezérelte munkánkat. Ennek megfelelően – a kataszter-felállítás

6 Evaluating Drug Prevention in the European Union. Edit: O.Baker, J. Mounteney, R. Neaman. E.M.C.D.D.A. 1998.

Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme-planners and evaluators. E.M.C.D.D.A. 1998.

7 Czakó Ágnes: A civil szféra változó szervezetei. in: A nonprofit szektor Magyarországon, szerkesztő: Kuti Éva, Nonprofit Kutatócsoport, 1992

A munkanélkülieket segítő nonprofit szervezetek – jelenleg folyamatban lévő - értékelő vizsgálata a KSH és a Johns Hopkins University közös programja keretében.

során alkalmazottakhoz hasonlóan - a folyamat és eredmény evaluáció során is egyrészt az alkalmazott nemzetközi standardokhoz való igazodásra, illetve a programok egymással való összehasonlíthatóságára, másrészt az egyes programok egyediségének leképezésére törekedtünk. A második szakasz eredményét ennek megfelelően különböző szempontok szerint értékelő tanulmányok képezik.

Az alábbiakban részletesen bemutatjuk az egyes kutatási fázisok során alkalmazott módszereket, illetve azok kapcsolódását, és szerepét a kutatásban.

I. FÁZIS: A.) *A KUTATÁS KERETÉBE TARTOZÓ ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELTÁRÁSA* - a kutatási területen működő evaluációs egységekről az előzetesen meghatározott szempontrendszer szerinti kataszter felállítása. A mellékletben szereplő un. „PROGRAM-INFORMÁCIÓS ADATLAP”,⁸ illetve a programvezetőkkel készített interjúk segítségével összegyűjtött információk az alábbi főbb típusokba sorolhatók:

- a programok céljára, filozófiájára
- a célok megvalósítási módjára (alkalmazott módszerek, eszközök típusa, a program kivitelezőinek személyi összetétele)
- a célcsoportra, illetve annak lefedettségére vonatkozó információk

B.) *A PROGRAMOK ELMÉLETI HÁTTERÉNEK ÉRTÉKELÉSE* – a kataszter leíró információi alapján. Az értékelés részben a kataszterkészítés során feltárt célok, filozófiák elméleti megalapozottságának teoretikus elemzésére irányul. Részben pedig a különböző programelemek – célok, célcsoportok és a megvalósítási eszközök (megfogalmazott módszerek, az alkalmazott interpretátor típusok) közötti belső koherencia - szintén teoretikus – vizsgálatát jelenti.⁹

⁸ A felvett teljes „Evaluációs Adatlap” megtalálható a mellékletben. Ezen túlmenően a beszámoló mellékletét képezi az a CD, amely tartalmazza az egyes szervezetek adatlapjait (a bizalmas, illetve csak az evaluáció céljára szükséges információk kivételével), és lehetővé teszi az azok közötti, főbb szempontok szerinti keresést.

⁹ A az egyes programok pontozása a mellékletben található.

II. FÁZIS: A.) A FOLYAMAT ILLETVE EREDMÉNY EVALUÁCIÓNAK ALÁVAETENDŐ PROGRAMOK KIVÁLASZTÁSA - A programok kiválasztása során egyrészt az a szempont vezérelt bennünket, hogy az elemzésbe vont programok a létező prevenciós irányzatok, illetve az alkalmazott módszerek tekintetében minél több típust képezzenek le. Másrészt a kiválasztásban az eredmény evaluálás metodikai szempontjai játszottak szerepet, azaz hogy az elemzésbe vont programok a vizsgálati periódus alatt a célpopuláció megbízható eredményeket adó számosságú sokaságát érik el.

B.) *KÜLSŐ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA, A PROGRAMOK SZÉLESEBB TÁRSADALMI KONTEXTUSBA HELYEZÉSÉVEL* – A programok társadalmi beágyazottságának vizsgálata során egyrészt a már meglévő epidemiológiai vizsgálatok eredményeinek célzott másodelemzését végeztük el. Másrészt megvizsgáljuk az elemzésbe vont prevenciós programok által elért sokaság társadalmi összetételét. Tehát mind a programok célváltozóit, mind az elért populációt társadalmi kontextusba helyezzük.

C.) *A PROGRAMOK SZERVEZETI JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA*¹⁰ - Az elemzésbe vont szolgáltatókról szervezeti esettanulmányokat készítettünk. Az esettanulmányok a következő kérdéskörökre irányulnak:

- A programban résztvevő szervezetek kapcsolati rendszere (alá-, ill. fölérendeltség, piaci kapcsolat, függőség más szempontból)
- A szervezeti egységek kooperációjának vizsgálata (formalizált, ad hoc viszonyok)
- Szakemberek és laikusok önkéntes/ill. alkalmazotti, szerződéses részvétele (létszám, kooperáció, közvetlen-közvetett relációk, személyes függőségek, stb)
- Jogszabályi és a pénzügyi szabályozási háttér funkcionális és diszfunkcionális elemei

¹⁰ A beszámoló melléklete tartalmazza az egyes programokról készült szervezetszociológiai beszámolókat.

- Tevékenységdokumentálás, a saját nyilvántartási, értékelési, monitorozási rendszer megismerése

Az esettanulmányok helyszíni adatgyűjtésen és dokumentumelemzésen alapulnak.

D.) PRE-VIZSGÁLATOK LEBONYOLÍTÁSA – Az adatfelvétel önkitöltős kérdőívek segítségével, az iskola tanárainak jelenléte nélkül, osztályos megkérdezéssel történt, közvetlenül a program megkezdése előtt. A pre-kérdőív minden program esetében tartalmazott egy „közös” blokkot, amely a drogprevenció olyan általánosnak tekinthető célkitűzéseit operacionalizálja mint az észlelt kitétség, észlelet kockázat, prevenció akadályai, segítségkérési hajlandóság. Ezen túlmenően a kérdőív tartalmazott egy „speciális” modult, amelyben a programok elméleti hátterének, a program képviselői által megfogalmazott és felvállalt céljainak megfelelő, általában átmeneti változókra irányuló kérdések szerepeltek.¹¹ Az adatfelvétel alapsokaságát a programbefogadó intézményekben a programban résztvevő diákok képezték. A minta nagyságának meghatározása a célcsoport nagyságának, és a rendelkezésre álló forrásoknak együttes figyelembe vételével, a mintavételi hiba lehetőségekhez képest minimálisra szorításával történt. Programonként 300, azaz összesen 2100 kérdőív megkérdezésére törekedtünk.

E.) A PROGRAM KIVITELEZÉSÉNEK VIZSGÁLATA - a konkrét célpopuláció lefedettségre (elérési hatékonyságra), a megvalósítás tartalmi tényezőire, illetve a programmal kapcsolatos reagálás megismerésére irányult. A vizsgálatok megfigyeléseken¹², az interpretátorok által kitöltött kérdőíven¹³, valamint a célcsoport tagjai körében készített fókuszcsoporthos interjúkon¹⁴, illetve a poszt vizsgálat során összegyűjtött kvantitatív tetszési adatokon alapulnak:

¹¹ Az egyes programok esetében alkalmazott kérdőívek megtalálhatók a mellékletben.

¹² A megfigyelési jegyzőkönyvek vezérfonala és a programok megfigyelési jegyzőkönyveinek összesített adatai a mellékletben található.

¹³ A foglalkozásvezetőinek feltett kérdések és az egyes programok foglalkozásvezetői kérdőívének programonként összesített adatai szintén megtalálhatók a mellékletben.

¹⁴ A fókuszcsoporthos-vezérfonal megtalálható a mellékletben.

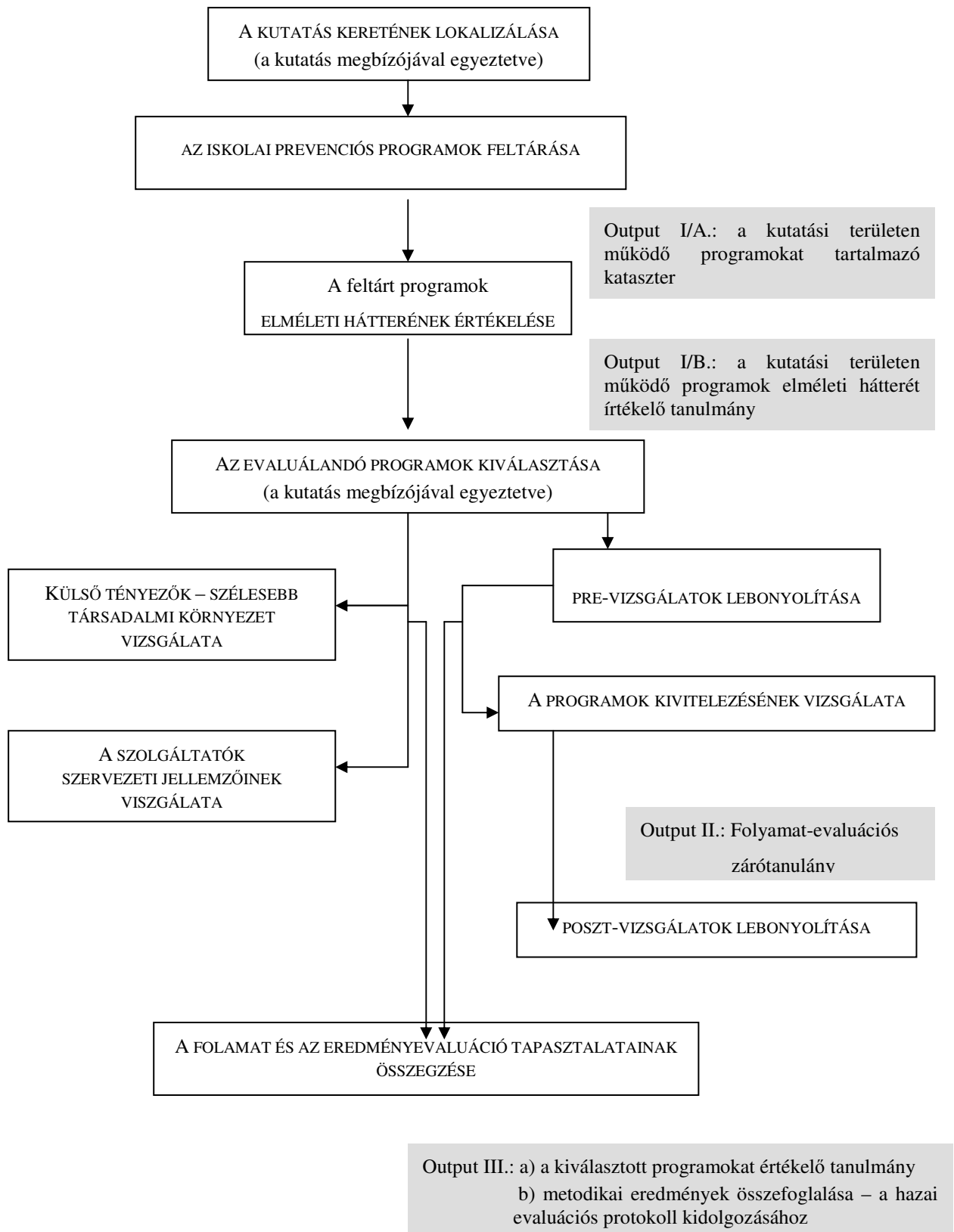
- a célcsoport-elérés hatékonysága, illetve a célcsoport bevonódásának különböző mutatói
- a célok gyakorlati megvalósítása
- az interpretátorok összetételének cél- és módszeradekvátsága
- a célcsoport reakcióinak, véleményeinek, elégedettségének vizsgálata

F.) POSZT-VIZSGÁLATOK LEBONYOLÍTÁSA - A poszt-vizsgálatok a pre-vizsgálatokkal azonos populáción, és azonos módszerek alkalmazásával, prevenciós program befejezését követően, 10 napon belül történt. A poszt-kérdőívek tartalma az eredményesség direkt mérését (a drogprevenció általános céljai, illetve a program képviselői által megfogalmazott és felvállalt célok) szolgáló kérdések esetében megegyezett a pre-kérdőívvel¹⁵. Ezen túlmenően a poszt-vizsgálat kérdőíve tartalmazott puhább, átfogó jellegű programhatékonyságra illetve folyamatértékelésre vonatkozó kérdéseket is (pl. véleménykérdések, a programmal való elégedettséggel kapcsolatos kérdések)..

A kutatás lefolyását, az egyes elemek kapcsolódását a következő folyamatábra szemlélteti.

¹⁵ Az egyes programok esetében alkalmazott kérdőívek megtalálhatók a mellékletben.

A kutatás folyamatának felépítése



I. FÁZIS EREDMÉNYEI: A KUTATÁS KERETÉBE TARTOZÓ ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK KATASZTERE

A kutatás során első lépcsőben a fővárosi 12-18 éves (általános iskola 7-8 évfolyamán, valamint középiskolában tanuló) diákokra, mint végső célpopulációra közvetlenül irányuló drogprevenációs programok feltérképezését, a nemzetközi standardoknak megfelelő¹⁶ szempontok szerinti leírását, illetve teoretikus elemzését, értékelését végeztük el. E szakasz eredményét tehát a vizsgált területre vonatkozóan felállított kataszter képezi, mely a leíró információkon túlmenően, a programok elméleti hátterére vonatkozó értékelő információkat is tartalmaz.

Feltáró munkánk során összesen 30 a vizsgálati területünkbe tartozó, azaz budapesti 12-18 éves célpopuláción iskolai drogprevenációs tevékenységet (is) végző szervezetet találtunk. A programok megtalálásában első lépésben a Droginfo¹⁷ című kiadványra támaszkodtunk, majd az egyes szervezeteknél, befogadó intézményeknél, illetve szervezési feladatot betöltő intézményeknél érdeklődtünk, hogy tudnak-e további szervezetekről. Összesen három szervezet azonban nem töltötte ki az adatlapot (Kallódó Misszió, S.O.S. Egyesület, Fogadó), így kutatásunk során összesen 27 szervezet 43 programját vizsgáltuk.

Egyes szervezetek egyetlen program működtetéséről számoltak be, míg mások kettő-öt programot neveztek meg. Összesen 16 szervezet jelezte, hogy egyetlen programmal rendelkezik, míg két program működtetéséről 7, háromról 2, négy, illetve öt program

¹⁶ Evaluating Drug Prevention in the European Union. Edit: O.Baker, J. Mounteney, R. Neaman. E.M.C.D.D.A. 1998.

Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme-planners and evaluators. E.M.C.D.D.A. 1998.

¹⁷ *Droginfo, 1999-2000. Droghatómákat felvállaló intézmények, társadalmi szervezetek, csoportok információs tára.* Sziget Droghatómációs Alapítvány, Budapest, 2000.

futtatásáról pedig egy-egy szervezet számolt be. Definíciónk ellenére, amely szerint önálló programnak azokat a kezdeményezéseket tekintettük, amelyek célja és/vagy célcsoportja és/vagy módszere különbözik, a szervezetek nem mutatkoztak egységesnek annak megítélésében, hogy milyen esetben tekintsenek különbözőnek két programot. Így előfordult, hogy egy szervezet, amely lényegében azonos módszerrel, azonos elvek mentén foglalkozik a különböző évfolyamokkal (életkori csoportokkal), valamennyi évfolyam esetében önálló programnak tekintette működését. Más esetekben azonban a programgazdák nem különítették el programjaikat a szerint, hogy mely évfolyamról van szó, annak ellenére, hogy adott esetben a program bemutatásánál esetleg utaltak arra, hogy a különböző korosztályok jellemzőihez minden esetben alkalmazkodnak.

A kutatásunk során vizsgált szervezetek és programok

A SZERVEZET MEGNEVEZÉSE		A PROGRAM MEGNEVEZÉSE	
I.	21. Színház a Nevelésért Egyesület	1	Drámapedagógia
		2	Tűnj el világ! 1
		3	Tűnj el világ! 2
II.	AGAPÉ TEAM Missziós Csoport Alapítvány	4	A drog veszélyei előadás: „Mit tegyek?”
III.	Budapest Főváros XVII. ker. Önkormányzat Egészségügyi szolgálat Egészségnevelés (korábban Bajcsy-Zsilinszky Kórház)	5	Egészségfejlesztési komplex program általános iskolásoknak
		6	Egészségfejlesztési komplex program középiskolásoknak
IV.	Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa (BOKA)	7	Középiskolai drogprevenciós program
		8	Drogprevenciós kortársoktatás
V.	Családok Szövetsége a Világ Békéjéért és Egységéért	9	Éld az életed – Ne veszíts el a fejed! egészségfejlesztési és drogprevenciós program

A kutatásunk során vizsgált szervezetek és programok (folytatás)

A SZERVEZET MEGNEVEZÉSE		A PROGRAM MEGNEVEZÉSE	
VI.	Budapesti Rendőr-főkapitányság Megelőzési Osztály	10	DADA 8. oszt.
		11	5. oszt.
		12	6. oszt.
		13	7. oszt.
VII.	Drogprevenációs alapítvány	14	Drogbusz
VIII.	Drog Stop	15	Kortárs segítő
		16	Táborozás és sorskövetés veszélyeztetett csoportoknak
		17	Prevenációs program
IX.	Emberbarát Alapítvány	18	Életvezetési ismeretek és készségek oktatása iskolákban
		19	Drogprevenációs előadások...
X.	Iránytű	20	Egészségmegőrző – betegségmegelőző – mentálhigiénés programok
XI.	Jól-lét	21	Egészségnap
		22	Autogén tréning
		23	Drogprevenációs óra másfél órában
		24	Drogprevenációs óra 4 x másfél órában
		25	Meditációs-relaxációs tréning
XII.	Kapocs	26	Segítő, felvilágosító program
XIII.	Káva	27	Flashback
XIV.	Kék Pont	28	Drogprevenációs program általános és középiskolás tanulók részére
XV.	Kispesti Munkásotthon	29	Mondj nemet!

A kutatásunk során vizsgált szervezetek és programok (folytatás)

A SZERVEZET MEGNEVEZÉSE	A PROGRAM MEGNEVEZÉSE
XVI. Kompánia	30/a Drognap
	30/b Sorozatos iskolai mentálhigiénés (drogprevenációs) csoportfoglalkozások
XVII. Külvárosi Tanoda	31 ???
XVIII. Magadért	32 Általános iskolai prevenció
	33 Középiskolai prevenció
XIX. Belvárosi Tanoda Megálló csoport	34 Drogprevenációs program
XX. Megismerve elfogadni	35 Oktatáson kívüli személyiségfejlesztő és drogprevenációs program.
XXI. MH Líceum	36 Zöld Kakas
XXII. Önkontrol egyesület	37 Átváltozásaink
XXIII. Target	38 Légy Észnél
XXIV. Timoteus Társaság	39 Fiatalok az élet küszöbén
XXV. Jövő Iskolája	40 Viktória Faktorok
XXVI. Sziget Droginformációs Alapítvány	41 Életvezetési Központ
	42 Döntések
XXVII. PAIDEIA	43 Sajátélményen alapuló egészségfejlesztési és drogprevenációs tréning

A szervezetek a kérdőívben megjelölt fő tevékenységük alapján meglehetősen heterogén képet mutatnak. Így mindössze mintegy minden negyedik (összesen 7) szervezet jelezte, hogy drogprevenációs vagy egészségfejlesztési tevékenységet elsődleges feladatuként és tevékenységeként értelmezi.

Összesen tíz szervezet elsődlegesen droghasználók vagy hozzátartozóik ellátásával, illetőleg droghasználattal kapcsolatos tanácsadással, információnyújtással foglalkozik. A tízből három

szervezet a rehabilitáció és az utógondozás területén tevékenykedik (9, 18, 19). Három további szervezet elsődlegesen önkormányzati vagy állami feladatokat lát el, míg másik három oktatótámogató vagy oktatószervező munkát végez elsősorban. Két szervezet jelezte, hogy fő tevékenységük a keresztény értékeken alapuló erkölcsi nevelés, míg másik két társaság veszélyeztetett vagy már droghasználó fiatalok segítségével és oktatásával foglalkozik.

Az egyes szervezetek fő tevékenységük szerinti besorolása

FŐ TEVÉKENYSÉG	DB	A SZEVEZET SORSZÁMA
drogprevenció és egészségfejlesztés, egészségnevelés	7	1, 4, 11, 13, 16, 20, 23
droghasználattal kapcsolatos és mentálhigiénés tanácsadás, információnyújtás, illetve segítő tevékenység (pszichológiai, orvosi kezelés, ártalomcsökkentés stb.)	7	7, 8, 10, 12, 14, 22, 26
droghasználók rehabilitációja, utógondozása	3	9, 18, 19
állami és önkormányzati feladatok ellátása (rendőri munka, általános egészségügyi ellátás, közművelődési tevékenység)	3	3, 6, 15
oktatótámogató tevékenység	3	5, 25, 27
keresztény értékek továbbadása, illetve mentálhigiénés és morális nevelés	2	2, 24
veszélyeztetett vagy deviáns fiatalok oktatásának biztosítása és segítségük	2	17, 21

A szervezetek meglehetősen variabilitást mutatnak a szerint is, hogy tevékenységük mekkora hányadát teszi ki a drogprevenációs (egészségfejlesztési) munka. Amint az a 3. táblázatból leolvasható, közel minden második szervezet tevékenységének legfeljebb negyedét fordítja drogprevenációs munkára, míg összesen 7 szervezet jelezte, hogy kapacitásának legalább 60%-át ez a tevékenység teszi ki.

A szervezetek besorolása a szerint, hogy kapacitásuk mekkora részét fordítják egészségfejlesztési (drogprevenációs) tevékenységre

Az egészségfejlesztési (drogprevenációs) tevékenységre fordított kapacitásarány	db
legalább 60%-ban iskolai drogprevenációval (egészségfejlesztéssel) foglalkozik	7
az egyéb tevékenységre a kapacitás 40-50%-át fordítják	7
nagyobbrészt nem prevencióval foglalkozik (legfeljebb 25%)	13

A szervezetek fő tevékenysége viszonylag szoros kapcsolatot mutat azzal, hogy tevékenységük mekkora részét teszi ki az általános- vagy középiskolai drogprevenációs tevékenység. Így az első kategóriába került – elsődlegesen drogprevenációs és egészségfejlesztő tevékenységet folytató - szervezetek két kivétellel aktivitásuk legalább 60%-át iskolai prevencióra fordítják. Ennél magasabb arány csak a két, deviáns fiatalok oktatásával és segítségével foglalkozó szervezetnél mutatkozott. Az ő esetükben ugyanis a drogprevenációs tevékenység (amely az egyéb szervezetekkel ellentétben csak az iskolába felvett fiatalokra vonatkozik) nem igazán választható le az egyéb (pl. oktatási) tevékenységről, így a prevenációs tevékenység itt 100%-nak tekinthető.

Az oktatástámogatással és a morális neveléssel foglalkozó szervezetek átlagosan kapacitásuk mintegy harmadát fordítják közvetlen drogprevenációra, míg a többi csoport esetében ez az arány alacsonyabb. A legalacsonyabb értékeket az elsősorban állami és önkormányzati feladatokat ellátó intézmények esetében kaptuk.

A szervezetek besorolása fő tevékenységük és a szerint, hogy kapacitásuk mekkora részét fordítják egészségfejlesztési (drogprevenciós) tevékenységre

FŐ TEVÉKENYSÉG	PROGRAM	DROGPREV%
drogprevenció és egészségfejlesztés, egészségnevelés	21. Színház (1)	60
	BOKA (4)	85
	Jól-lét (11)	100
	KÁVA (13)	20
	Kompánia (16)	70
	Megismerve elfogadni (20)	50
	Target (23)	75
droghasználattal kapcsolatos és mentálhigiénés tanácsadás, információnyújtás, illetve segítő tevékenység (pszichológiai, orvosi kezelés, ártalomcsökkentés stb.)	Drogprevenciós Alapítvány (7)	40
	Drog Stop (8)	4
	Iránytű (10)	25
	Kapocs (12)	7
	Kék Pont (14)	25
	Önkontroll (22)	40
	Sziget (26)	40
droghasználók rehabilitációja, utógondozása	Emberbarát (9)	15
	Magadért (18)	20
	Belvárosi Tanoda (19)	10
állami és önkormányzati feladatok ellátása (rendőri munka, általános egészségügyi ellátás, közművelődési tevékenység)	Bajcsy-Zsilinszki Kórház (3)	21
	BRFK (6)	0,2
	Kispesti Munkásotthon (15)	1
oktatástámogató tevékenység	Családok szövetsége a Világ Békéjéért (5)	10 40
	A Jövő Iskolája – Viktória Faktorok (25)	50
	PAIDEIA (27)	
keresztény értékek továbbadása, illetve mentálhigiénés és morális nevelés	AGAPÉ (2)	40
	Timoteus Társaság (24)	25
veszélyeztetett vagy deviáns fiatalok oktatásának biztosítása és segítségük	Külvárosi Tanoda (17)	100
	MH Líceum (21)	100

A következőkben a szervezeteken túlmenően elsősorban a programok bemutatására koncentrálunk. A különböző programok összegző bemutatása során alapvetően az egyes – a program-információs adatlapban lekérdezett – szempontok mentén fogunk haladni, illetve az egyes szempontok mentén igyekszünk összehasonlítani az egyes programokat, program típusokat, s megfogalmazni azokat a főbb jellemzőket, amelyek általánosan jellemzik a budapesti drogprevenciós palettát.

Az összegyűjtött információk az alábbi főbb típusokba sorolhatók:

- a programok céljára, filozófiájára vonatkozó információk
- a célok megvalósítási módjára vonatkozó információk (alkalmazott módszerek, eszközök típusa, a program kivitelezőinek személyi összetétele)
- a célcsoportra, illetve annak lefedettségére vonatkozó információk

A programok célkitűzések szerinti jellemzése

Meg kell jegyezni, hogy az egyes programok típus szerinti besorolásukat tekintve rendkívül heterogén képet mutattak. Rácz (1999)¹⁸ a drogprevenciós programokat áttekintve hat fő megközelítést, módszert ismertet. Ezek, röviden összefoglalva a következők.

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

¹⁸ Rácz J. (1999). *Addiktológia. Tünettan és Intervenciók*. HIETE. Budapest.

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

Más megközelítésben Tobler (1986; idézi Rácz, 1999)¹⁹ az iskolai megelőző programok öt fő modalitását emeli ki. Ezek

- ✓ *tudásátadás*:
- ✓ *érzelmi nevelés*
- ✓ *kortárs programok*
 - *visszaütasítási technikák*
 - *szociális készségek*
- ✓ *tudásátadás és érzelmi nevelés*
- ✓ *alternatívák*
 - *tevékenységek*
 - *kompetencia*

Mint látható a két felosztás között jelentős átfedések vannak, s a további tipológiák is többé-kevésbé ezeket a főbb szempontokat emelik ki, illetve ezeket a típusokat különítik el.

Bármely besorolási rendszert választanánk is, úgy tűnik az általunk vizsgált programok nem illeszthetők egyértelműen az egyes kategóriákba. Ennek feltehetőleg két alapvető oka lehet. Az egyik, hogy a legtöbb hazai program elsődlegesen nem elméleti megfontolásokból, alapvetésekből kiindulva, illetve arra építve alkotta meg a saját programját, módszerét, hanem a program kialakításában sokkal inkább a programgazda, illetve programgazdák rendelkezésére álló tudás, módszer és (adott esetben szubjektív) elképzelés volt a döntő.

Fogalmazhatnánk úgy, hogy a programok kialakítása sokkal inkább a módszer, mint az elmélet mentén történt, azaz sok esetben előbb jött létre a program, mint a mögötte található elméleti és gyakorlati koncepció. Alapvetően ez mutatkozott meg a program-információs adatlapok kitöltésekor zajló interjúkban is, azaz a visszakövetkeztetés, az elméleti koncepció meghatározása még ekkor - többnyire évekkal a program megkezdése után – is sok esetben nehézséget okozott. Az esetek többségében az interjúerek egyértelmű tapasztalata volt, hogy a

¹⁹ Rácz J. (1999). *Addiktológia. Tünettan és Intervenciók*. HIETE. Budapest.

programgazda a tevékenység gyakorlati működtetése mellett nem tudja – vagy nehezebbre esik – megfogalmazni a gyakorlat mögött húzódó koncepciót.

Ily módon viszont a programok elsődlegesen nem egy előre meglévő, tiszta elméleti keretbe illeszkednek, hanem különböző tényezőkből, elméleti és gyakorlati megfontolásokból lettek összerakva. Néhány esetben az elméleti háttér szinte teljes mértékben hiányzott, azaz a tényleges tevékenységet döntően a spontaneitás, a meglévő készségek az adott helyzetben történő alkalmazása határozta meg.

A másik ok, hogy tudatosabb programépítés esetén is a legtöbb programgazda több módszer és megközelítés együttes alkalmazását tekintette célravezetőnek, s tartózkodott attól, hogy egyetlen kizárólagos elméleti keretre építve alkossa meg a tevékenységet.

Mindezek eredményeképp a programok besorolása tekintetében célravezetőbbnek tűnt az egyes modalitások külön-külön történő megvizsgálása valamennyi program esetében. Részben a fenti felosztásokat követve, részben attól eltérve, összegyűjtöttük azokat a főbb elméleti célkitűzéseket, szempontokat, amelyek legalább egy programban megjelentek. (Értelemszerűen ennek következtében aztán egy program esetében az alábbi szempontok közül több is megjelenhetett.)

Az azonosított szempontok a következők voltak:

- ✓ *tudásátadás* (információnyújtás)
- ✓ *érzelmi nevelés* (pl. önértékelés, önbizalom növelése)
- ✓ *kortárs szempontok* (pl. szociális készségek fejlesztése, kommunikációs készségek, visszautasítás készsége, pozitív és negatív kortárshatás, kortárskonfliktusok kezelése stb.)
- ✓ *készségfejlesztés* (pl. stresszkezelés, döntéshozás fejlesztése, kommunikációs készségek fejlesztése stb.)
- ✓ *tudásátadás és érzelmi nevelés*
- ✓ *alternatívák*
- ✓ *önismeret fejlesztése*
- ✓ *személyiségfejlesztés*

Mint az a fenti listából is kiderül, egyes szempontok átfednek egymással. Így például

bizonyos készségek fejlesztését (döntően, amikor azt a programgazda ilyen kontextusban hangsúlyozta) a kortárs szempontok közé soroltuk, míg más készségeket önállóan a készségfejlesztés kategóriánál vettünk figyelembe. Toblerhez hasonlóan – annak ellenére, hogy a tudásátadás és az érzelmi nevelés külön-külön kategóriaként is megjelenik -, létrehoztunk egy olyan kategóriát is, amelyben ezek együttes megjelenését jelöltük. Ezen döntésünk elsősorban szemléleti kérdéseken alapul, nevezetesen azon, hogy fontosnak tekintettük, ha a programgazda hangsúlyozta ezen két megközelítés együttes jelenlétét, illetve ezek kombinálásának fontosságát.

A fenti nyolc szempont közül a programok átlagosan 3,3 alkalmazását jelezték. (Egy program esetében a koncepció bemutatásának hiánya miatt ez az értékelés nem volt elvégezhető.) A nyolcból hat tényező 6 program esetében mutatkozott meg, míg 7-7 program összesen egy, illetve két tényezőt fogalmazott meg a koncepciójában. További 6 programnál jelent meg három, és 12 programnál 4 különböző tényező.

Az egyes szempontok együttjárási gyakoriságát vizsgálva (lásd. a következő táblázat) azt tapasztalhatjuk, hogy a leggyakrabban a 'kortárs szempontok' és a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenziók jelentek meg együttesen egy programon belül. Szintén gyakori volt a 'tudásátadás' együtt járása a 'kortárs szempontokkal', illetve a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenzióval, valamint az 'önismeret fejlesztésének' és a 'kortárs szempontoknak', illetve a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenzióknak az együttes megjelenése.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

Az egyes szempontok együtt járásának alakulása

	TUDÁS- ÁTADÁS	ÉRZELMI NEVELÉS	KORTÁRS SZEMPONTOK	KÉSZSÉG- FEJLESZTÉS	TUDÁSÁTADÁS ÉS ÉRZELMI NEVELÉS	ALTER- NATÍVÁK	ÖNISMERET FEJLESZTÉS	SZEMÉLYISÉG FEJLESZTÉS	ÖN- MAGÁBAN	ÖSSZESEN ²⁰	ÖSSZESEN ²¹
TUDÁSÁTADÁS	x	10	15	10	15	5	10	0	6	71	28
ÉRZELMI NEVELÉS	-	x	8	7	8	4	7	1	-	45	13
KORTÁRS SZEMPONTOK	-	-	x	8	19	5	15	3	-	73	23
KÉSZSÉGFEJLESZTÉS	-	-	-	x	7	5	8	0	-	45	13
TUDÁSÁTADÁS ÉS ÉRZELMI NEVELÉS	-	-	-	-	x	6	16	3	1	75	25
ALTERNATÍVÁK	-	-	-	-	-	x	6	1	-	32	12
ÖNISMERET FEJLESZTÉSE	-	-	-	-	-	-	x	3	-	65	21
SZEMÉLYISÉGFEJLESZTÉS	-	-	-	-	-	-	-	x	-	11	4

²⁰ Az adott szempont más szempontokkal történő együtt járásainak száma.

²¹ Az adott szempont megjelenésének száma az egyes programokban.

A következőkben az egyes módszerek a különböző programokban történő megjelenését mutatjuk be. A bemutatásokban – a rendelkezésre álló információhoz mérten - az alábbi szempontok elemzésére törekszünk:

- az adott célkitűzéssel dolgozó programok száma
- a cél kapcsolódása más célokkal
- a cél elérés
- módja
- személyi háttere
- idői jellemzői
- csoport jellemzői
- milyen szerekekkel foglalkozik

Tudásátadás

A tudásátadás volt a leggyakrabban megjelenő szempont a prevenciós programok között; összesen 28 program jelezte, hogy hangsúlyt fektet erre a dimenzióra. Többségük azonban az információnyújtás mellett más megközelítéseket is alkalmazott; így mindössze hat program esetében fordult elő, hogy a tudásátadás volt az egyetlen alkalmazott módszer.

Ezek között a programok között is voltak azonban eltérések az alkalmazott módszer szerint. Így volt olyan program, amelyek részben (19) vagy egészben (34) volt szenvedélybetegék élménybeszámolóira támaszkodik, míg más esetekben (9, 14, 26, 29) előadások, filmvetítés játsszák a fő szerepet.

A hat programból három mindössze egyetlen találkozásból áll, amelyek két esetben 45, egy esetben kétszer 45 perces foglalkozást jelentenek. A további három program - az igényekhez igazodva - egy, két vagy három találkozást valósít meg, melyek 45 vagy 90 percesek. Két program esetében egyetlen interpretátor dolgozik, míg a többi programnál legalább két személy. Egy program kivételével (19), amely 30-600 fiatalot szólít meg, valamennyi program osztályok szintjén működik. Valamennyi program közös jellemzője, hogy a legális és illegális szerekekkel egyaránt foglalkozik, s hogy az információnyújtásban direkt módon a drogokkal kapcsolatos ismeretekre helyezi a hangsúlyt.

Érzelmi nevelés

Az érzelmi nevelés, mint célkitűzés összesen 9 szervezet 13 programjában jelent meg; valamennyi esetben más tényezőkkel együttesen. A leggyakrabban – összesen 10 alkalommal – a tudásátadás volt még párhuzamosan megjelenő tényező, több esetben a kettő szoros összefüggését is hangsúlyozták a programgazdák. Ez egyben azt is jelenti, hogy ezen programok többsége az érzelmi nevelést nem önmagában tekintette célkitűzésnek, s maga a program inkább direkt módon a drogokkal kapcsolatos ismeretekre, vagy egy általánosabb egészségfejlesztési témakörre koncentrált, s a személyiség érzelmi nevelése csak mint mellékes szempont jelent meg. Más ide tartozó programok esetében az érzelmi nevelés csak egy volt a számos megjelenő célkitűzés között, ezt jelzi az is, hogy a 13 programból összesen hat esetében az érzelmi nevelés mellett még öt szempont lett megnevezve. Tisztábban az érzelmi nevelésre koncentráló program összesen három volt. Ezek közül kettő (31, 36) deviáns fiatalok fejlesztésével foglalkozó iskola, ahol a drogprevenció sokkal inkább a szocializáció segítségét, a tanulmányok folytatásának elősegítését jelenti, mint a tényleges, drogokkal kapcsolatos felvilágosító vagy megelőző munkát. A harmadik program (4) elsődlegesen a vallásos értékek átadásán keresztül igyekszik prevenciós céljait megvalósítani. Ezek a programok – négy kivétellel – legalább 4 alkalommal keresik fel a célcsoportot, és a program teljes időtartama legalább 10 óra.

Kortárs szempontok

A kortárs szempontok összesen 13 szervezet 23 programjánál jelentek meg; egyetlen esetben sem jelentettek azonban önálló célkitűzést. A programok többségénél legalább további három szempontot jelöltek meg a programgazdák. A leggyakrabban itt is a tudásátadás jelent meg további szempontként, ami annyit jelentett, hogy az információnyújtásban hangsúly került a kortárs hatások ismertetésére is. Néhány program esetében azonban a frontális előadások vagy beszélgetések mellett a szituációs játékok, dramatikus elemek alkalmazása is megjelent, mint módszer a kortárs hatások feldolgozásában. Ezek a programok mind az időtartam, mind a megcélzott szerek, mind az egyéb vizsgált dimenziók mentén nagy variabilitást mutattak.

Készségfejlesztés

Különböző készségek fejlesztéséről, mint drogprevenciós célkitűzésről 7 szervezet 12 programja számolt be. Ezek a programok valamennyi esetben interaktívak voltak. Három program kivételével a programgazdák a készségfejlesztés mellett legalább 3 másik célkitűzést jelöltek meg, míg egy esetben a készségfejlesztés valamilyen alternatíva bemutatásával, két további esetben pedig az önismeret fejlesztésével és alternatívák bemutatásával párosult. Ezen három program közül kettő (22, 25) konkrét módszer (autogén tréning, illetve relaxációs technikák) bemutatására koncentrált, míg a harmadik (40) az érvényesüléshez szükséges célok felismerését és az ezek eléréséhez szükséges készségek fejlesztését tűzte célul maga elé. Az előbbi két program bemutató jellegét jelzi, hogy a ráfordított idő egy alkalommal 1,5-2 óra, míg a harmadik program négyszer másfél órában kívánja célját elérni. A fennmaradó kilenc program esetében általában a többszöri találkozás és a megvalósításra szánt magasabb óraszám jellemző. Az általában jelzett készségek a stressz kezelésének képessége, illetve a kommunikációs és konfliktusmegoldó készségek fejlesztése.

Tudásátadás és érzelmi nevelés

A tudásátadás és az érzelmi nevelés együttes szempontként 14 szervezet 25 programjában jelent meg. Ez az összevont szempontot annak jelzésére hoztuk létre, hogy ezekben az esetekben a tudásátadás nem frontális előadás formájában történik, hanem a fiatalok bevonásával, koncentrálna az ő érzéseikre, értékeikre, illetve a tudásátadás maga nagy mértékben koncentrálna a személyiség, az érzelmi fejlődés hiányosságainak szerepére a droghasználat kialakulásában. Ezen programok a leggyakrabban a kortárs szempontok szerepének hangsúlyozására, illetve az önismeret fejlesztésére helyeznek még hangsúlyt, de más dimenziókkal is gyakran járnak együtt. Ezek a programok valamennyi esetben interaktívak és az esetek többségében több találkozást foglalnak magukba.

Alternatívák

Az alternatívák nyújtása összesen 8 szervezet 12 programja esetében jelentkezett (két szervezet 3-3 ilyen programról is beszámolt). Az alternatívák bemutatására fókuszáló

programok a korábbiaknál kisebb mértékben tartalmaznak más szempontokat is, bár legalább egy másik dimenzió mindegyik program esetében megjelenik. (Két esetben 5 másik szempont, négy esetben 3 további szempont, három program esetében azonban egyetlen további szempont kap még jelentőséget.)

Az alternatívák nyújtása különböző módokon jelenik meg a 12 programnál. Két program (39, 40) alapvetően a droghasználó életmóddal szembeni alternatív életmód, mint érték megjelenítését tűzi ki célul. Azaz nem egyszerűen a droghasználat mögött feltételezett egyes szükségletek (pl. transzcendencia szükséglet, élménykeresés) más módon történő kielégítését célozza, hanem általában az életmód megváltoztatását. Ilyen programok a deviáns fiatalok iskoláztatására létrehozott intézmények is (31, 36), amelyek nem is annyira a drogfogyasztás, mint általában az életmód, az életcélok megváltoztatására irányulnak. Az egyes szükségleteket célzó programok száma négy (21, 22, 25, 38); itt meditációval, autogén tréninggel, küzdő sportok bemutatóival találkozunk. További hat program pedig ötvözi az alternatív aktivitások és az alternatív életmód, mint célkitűzés megjelenítését, azonban ezek nem tartalmaznak konkrét bemutatót, hanem inkább a beszélgetések, illetve dramatikus játékok során kerülnek feldolgozásra. A ráfordítási idő tekintetében a programok nagy variabilitást mutatnak; így a bemutató jellegű programok 1,5-2 órában, míg más programok ennél lényegesen hosszabb időtartamban kívánják elérni célkitűzésüket.

Önismeret fejlesztése

Az önismeret fejlesztése, mint prevenciós célkitűzés 13 szervezet 21 programjában jelenik meg. Ily módon a tudásátadás, az érzelmi nevelés és a kortárs programok után ez a leggyakrabban megjelenő szempont. Csakúgy, mint más célkitűzések esetében, az önismeret fejlesztésének megjelenése is általában több más célkitűzéssel jár együtt, s egyszer sem jelenik meg önálló elemként.

Ezen programok közös jellemzője, hogy – néhány kivételtől eltekintve– többszöri találkozást és összességében hosszabb időintervallumot feltételeznek. Hét kivétellel a program megvalósítására fordított idő legalább 8-10 óra, de az ennél rövidebb programok is többnyire minimum 3-5 órát fordítanak a megvalósításra. Bár ezen programok jelentős része is az osztálykeretre épít, esetükben gyakoribb a foglalkoztatott csoport létszámának a 15-20 fő

körüli limitálása. Az alkalmazott módszer tekintetében, a csoportfoglalkozásoktól kezdődően a kötetlen, vagy strukturált-tematikus beszélgetéseken át, a helyzetgyakorlatok vagy dramatikus játékok alkalmazásáig nagyon heterogén képet kapunk.

Személyiségfejlesztés

A személyiségfejlesztés 3 szervezet 4 programjánál jelenik meg. Mind a négy program általánosságban jelzi a személyiségfejlesztés, illetve az egészséges személyiségfejlődés elősegítésének célkitűzését. A programok egy 4 hónaptól egy évig tartó intervallumban 5-8 találkozási alkalomra épülnek (a programok időtartama egy esetben 5 óra, két programnál 8 óra, míg egy további programnál 24 óra), amelyek során a cél megvalósításához elsősorban szituációs játékokra támaszkodnak. Ezen programok esetében a legalacsonyabb a más célkitűzésekkel történő együtt járások száma, de valamennyi ilyen programnál megjelenik az önismeret fejlesztésének igénye is.

A programok csoportosítása

Mint láttuk fentebb a programok célkitűzésük szerint annyira heterogének, hogy tisztán e szempont mentén nehéz csoportokba besorolni őket. Így a következőkben bemutatásra kerülő csoportosításhoz több szempontot - elsősorban a programok idő-jellemzőit, a célcsoport jellemzőit, illetve a program célkitűzését – vettünk együttesen figyelembe. Ezen dimenziók súlya – mint azt a következőkben látni fogjuk – az egyes kategóriák esetében eltérő lehet, így bizonyos esetekben a célcsoport valamely speciális jellemzője egyértelmű, és kizárólagos besorolási szempontot jelentett, míg más esetekben az idő-tényezők vagy a célkitűzések kaptak nagyobb hangsúlyt. Ily módon nyolc kategóriát hoztunk létre (l. 5. táblázat), amelyeket az alábbiakban mutatunk be.

Az egyes programok besorolása a 8 kialakított kategóriába

A CSOPORT ELNEVEZÉSE	A BESOROLT PROGRAMOK SOR SZÁMA	PROGRAMOK SZÁMA ÖSSZESEN
rövid idejű információátadó program	9, 14, 19, 23, 26, 29, 32, 33, 34, 37, 41, 42	12
hosszú intervallumú egészségfejlesztő program	4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 18, 20, 39, 40	11
hosszabb intervallumú integrált drogrevenációs programok	7, 17, 24, 28, 30/b	5
drámapedagógia	1, 2, 3, 27	4
veszélyeztetett csoportok számára végzett drogrevenáció	16, 31, 35, 36	4
drog- vagy egészségnap	21, 30/a, 38	3
kortárs képzés	8, 15	2
alternatív programok	22, 25	2

I. Rövid idejű információátadó programok

Ebbe a kategóriába kerültek azok a programok, amelyek megvalósítása többnyire egy, de legfeljebb néhány alkalomra épül, s amelyek célkitűzése elsődlegesen az információnyújtás. Utóbbi szempontot jelzi, hogy a tudásátadás mind a 12 ide besorolt programnál (összesen 10 szervezet) megjelenő szempont, s ide sorolódott köztük az a hat program, amelynek ez a kizárólagos célkitűzése. A tudásátadáson kívül minden más szempont lényegesen kevésbé jellemzi ezeket a programokat, mint általában az összes programot. Ezt jelzi, hogy míg általában 3,3 cél jelent meg az egyes programoknál, az ide sorolt tizenkét program esetében ez a szám csak 2,25. A még viszonylagosan gyakran, minden harmadik program esetében megjelenő kortárs szempont is eltérő módon jelenik meg ezeknél a programoknál. Ez a célkitűzés ugyanis míg általában a kortárs hatások megélésére irányul, addig jelen esetben inkább a kortárs hatásokkal kapcsolatos ismeretek átadásáról van szó. Három program (23,

41, 42) általában foglalkozik az egészséges életmóddal, s csak közvetetten irányul a drogfogyasztás megelőzésére, míg a többi direkt módon drogprevenciós célzatú.

Összesen nyolc ide besorolt program másfél órás, kettő pedig 45 perces foglalkozásokat tart, míg további két program az igényekhez alkalmazkodva 1-2 órás programmal rendelkezik. Háromból két program egyetlen találkozás során, a többi 1-2, illetve egy esetben 1-3 találkozás során valósítja meg céljait. A programokat 1-3 interpretátor tartja.

A programok két kivétellel lehetőséget adnak a gyerekekkel való interakcióra is, a fő módszer azonban többnyire a frontális előadás. Több program alkalmaz azonban filmvetítést, drogtotót vagy egyéb bemutató anyagot. Egy programot kizárólag volt szenvedélybetegek tartanak, s további kettőben a foglalkozások részét képezi a volt drogfüggőkkel történő beszélgetés.

II. Hosszú intervallumú egészségfejlesztő programok

Az ebbe a kategóriába sorolt programok legfontosabb jellemzője, hogy legalább három hónapos, de többnyire egy féléves vagy egy egész tanéves időszakot ölelnek fel, s ily módon többszöri, rendszeres találkozásokon alapul a kivitelezésük. További jellemzőjük, hogy nem közvetlenül a droghasználat megelőzésére irányulnak, hanem tágabban értelmezve az egészséges életvezetés elérését tekintik céljuknak.

Összesen 11 program került ebbe a kategóriába (7 szervezet). A BRFK mind a négy programját (10, 11, 12, 13) ide soroltuk, melyek különböző osztályokra egy-egy éves forgatókönyvet tartalmaznak (8 alkalom). Szintén egész éves program (8-10 alkalom) a Bajcsy-Zsilinszki Kórház két programja (5, 6), csakúgy, mint a Timoteus Társaság programja (39). Bár a BRFK és a Bajcsy-Zsilinszki Kórház programja is több évfolyamra van kidolgozva, ez a szempont még erőteljesebben jelenik meg az Iránytű Információs és Tanácsadó Iroda (20) esetében, ahol a program 11 évet ölel fel. Hat hónapos az Emberbarát Alapítvány (18), s ennél rövidebb 3, illetve 4 hónapos a Jövő Iskolája Magyarországi Alapítványa (40), illetve az AGAPÉ Team programja (4) Utóbbi három program abban eltér az előbbiektől, hogy kevésbé illeszkedik a diákok tanmenetéhez, azonban a többi programhoz hasonlóan ezek sem kizárólag a droghasználat megelőzésére irányulnak, hanem általánosabb célokat tűznek maguk elé. Ebben valamennyi ide sorolt program közös, azaz egyetlen olyan sincs közöttük, amely közvetlenül a drogfogyasztás megelőzését tűzné célul maga elé.

A programok – egy kivétellel – valamennyi esetben az osztályközösség szintjén működnek, s a Bajcsy-Zsilinszki Kórház programjai kivételével, ahol 1-4 fő interpretátor dolgozik, valamennyi esetben egy, illetve 1-2 személy vezeti le a programot.

Ezen programok esetében átlagosan 3,5 célkitűzés jelenik meg (két kivétellel 3-4 célkitűzés kapott hangsúlyt). Míg a fentiek során láttuk, hogy a tudásátadás a leggyakrabban megjelenő szempont az egyes programoknál (65,1%), addig ezek között a programok között lényegesen kisebb szerepet tölt be ez az elem (36,4%). Ez a szempont az érzelmi neveléssel együtt jelentkezik ezeknél a programoknál (két kivétellel valamennyinél), jelezve, hogy az egyszerű információátadáson túl nagy hangsúly tevődik a diákok érzelmeivel, értékeivel való foglalkozásra is. Ezt jelzi, hogy az önismeret fejlesztése (63,6%) és a személyiségfejlesztés (36,4%) is lényegesen nagyobb arányban jelenik meg ezekben a programokban, mint általában az összes program esetében (48,8%, ill. 9,3%). Az előadások mellett szinte valamennyi program esetében megjelennek a dramatikus vagy szituációs játékok és nagy hangsúly tevődik az interaktivitásra.

III. Hosszabb intervallumú integrált drogprevenciós programok

Az ide sorolt öt program (7, 17, 24, 28, 30/b) közös jellemzője, hogy megvalósításuk több alkalom során, több hónapos intervallumban történik. Szintén jellemző ezekre a programokra, hogy több drogprevenciós célkitűzést integrálnak. Míg a programok általában, mint láttuk, átlagosan 3,3 szempontot jelenítenek meg tevékenységükben, addig az ide sorolt öt program esetében ez a szám 4,6.

Valamennyi ide sorolt program tartalmaz ismeretközlő elemet, s egy-egy kivétellel az érzelmi nevelés, a kortárs szempontok tudatosítása, illetve az önismeret fejlesztése is megjelenik ezekben a programokban. Három program helyez súlyt a különböző készségek fejlesztésére.

Valamennyi program alkalmaz dramatikus játékokat vagy helyzetgyakorlatokat, kiscsoportos formában, de ezek mellett megjelennek előadások, beszélgetések, egy esetben volt szenvedélybeteggel történő beszélgetés is. Ily módon értelemszerűen valamennyi ide sorolt program interaktív, a diákok bevonására nagy hangsúly kerül.

A programok 1-3 hónapos időszakot ölelnek föl. Négy program esetében 4-5, egy programnál 8 alkalommal találkoznak a diákokkal. Az teljes óraszám 8-10, egy esetben 16 óra. A

prevenációs órákat többnyire 2 fő vezeti, többnyire 15-20 fő számára. Ez alól egy program kivétel, ahol 25-30 fő is lehet a csoport létszáma.

IV. Drámapedagógia

A vizsgált 44 program közül 2 szervezet 4 programja dolgozik a drámapedagógia módszerével. Ezen programok célja, hogy a drámapedagógiai órán megélt helyzetek, az átélés eszközén keresztül, a drogfogyasztás elutasításához, helyes döntések meghozásához vezessenek el. Valamennyi programban megjelenik a tudásátadás és az érzelmi nevelés közös szempontja, s szintén hangsúlyt kap ezekben a programokban az önismeret fejlesztése, a kortárs kapcsolatok fontosságának felismertetése. (A megfogalmazott célkitűzések száma 3 program esetében – 1, 2, 3 – négy, míg a negyedik programnál kizárólag a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenzió kap hangsúlyt.) Ezekben a programokban a cél, hogy a diákok a játék megfigyelésén, illetve a szerep megélésén keresztül jussanak élményekhez, ismeretekhez. A programok egyaránt irányulnak a legális és az illegális szerekre, ugyanakkor a négyből három program elsősorban közvetetten teszi ezt, azaz inkább a droghasználat háttérben feltételezett problémák korrigálására helyezi a hangsúlyt.

A foglalkozásokat 3-4 fő vezeti 25-30 diák számára. A programok 2-7 órán át tartanak, ez két program esetében egyetlen alkalmat, két program esetében viszont két találkozást jelent.

V. Veszélyeztetett csoportok számára végzett drogprevenció

Ebbe a kategóriába négy, egymástól jelentősen különböző program került. A különbözőségek ellenére, valamennyi programban közös azonban, hogy valamilyen speciális, a droghasználat szempontjából kiemelten veszélyesnek tartott populációra irányul a tevékenységük, továbbá, hogy az eddig vizsgált programokkal szemben nem a hagyományos „iskolai drogórák” keretében dolgoznak. Viszonylagos hasonlóságot két program között találunk (31, 36). Mindkét program veszélyeztetett, illetve a droghasználatban már érintett fiatalok számára jött létre, s mindkettő önálló iskola működtetése révén éri el a célpopulációt. Végző célja mindkét programnak a deviáns, az oktatási rendszerből kieső fiatalok segítése tanulmányaik befejezésében, és a sikeres életpálya elősegítésében. Ezekben az iskolákban a drogprevenció

jelentős mértékben az oktatás részeként jelenik meg, s így módon a cél megvalósítására szánt időkeret nem értelmezhető. Egy további program (35) cigány fiatalok identitástudatának, önismeretének és a társadalomba történő integrálódásának elősegítésére jött létre. Ezt a programot szintén a folyamatos, éveken át tartó kapcsolattartás és a folyamatos foglalkozások jellemzik. A negyedik ide sorolt program ismét más jellegű (16). Ez a program veszélyeztetett fiatalok számára szervezett 1 hetes táborozáson alapul, amelyet a tábort követő alkalmankénti (évi 2 alkalom) találkozások, illetve e-mailes vagy telefonos kapcsolattartás követ. A kapcsolat fenntartását célozza az is, hogy az évenkénti táborokba újra és újra meghívót kapnak az előző évi résztvevők. A táborozás alatt a játékprogramok mellett 10-szer 3 órában direkt drogprenvenációs foglalkozások is zajlanak.

VI. Drog- és Egészségnapok

Mindhárom ide sorolt program egynapos rendezvény, amely a drogprenvenáció több elemét foglalja magába, s amely iskolai szinten szerveződik. A Target 2000 programja (38) egy három órás rendezvénysorozat keretében zajlik. A program első részében az iskola (illetve egy-két évfolyam) valamennyi diákja együtt vesz részt; itt filmvetítésre, rövid, a drogok hatásait bemutató előadásra, illetve gyógyult szenvedélybetegekkel történő beszélgetésre, továbbá egy ismert zenekar koncertjére kerül sor. Az ezt követő második részben a diákok több kiscsoportos foglalkozás alternatívája közül választhatnak: filmvetítés és annak megvitatása, önismereti mozgáscsoport, autogén tréning, jóga, beszélgetés a droghasználat és az AIDS kapcsolatáról. A program így módon elsősorban az ismeretátadásra, az alternatívák bemutatására és az önismeret fejlesztésére helyez hangsúlyt. Hasonló felépítésű a Jól-lét Alapítvány programja (21), amely 3-szor másfél órában kínál előadást (osztály vagy nagyobb csoport szintjén) és kiscsoportos beszélgetést, önismereti csoportot, szituációs játékokat, filmvetítést és alternatív programokat. Mindkét programot tehát jellemzi egy szélesebb választási lehetőség, amelyből minden diák a számára legszimpatikusabb programokat választhatja. Az előző két programhoz hasonlóan a Kompánia Alapítvány programja (30/a) is Drognap-jellegű iskolai rendezvény, amelybe egy alkalommal az iskola két évfolyamának bevonása megoldott.

A foglalkozások egyrészt az ismeretek bővítését és rendszerezését célozzák, másrészt a

drogokkal szembeni attitűdök megváltoztatását, a droghasználattal kapcsolatos döntések tudatosabbá tételét, a segítségkérés lehetőségeinek fel- és megismerését, a droghasználat alternatíváinak megismertetését.

Mindezen célok megvalósítása érdekében a program alapját négy órás kiscsoportos - dramatikus és szituációs játékokon alapuló - interaktív foglalkozások adják, melyet egy rövid megnyitó előadás, illetve egy programzáró esemény fog keretbe.

VII. Kortárs képzés

A vizsgált programok között két kortárssegítő képzéssel találkoztunk. A BOKA programja (8) 3 tanítási napon összesen 30 órában folyik, s célja olyan ismeretek és készségek átadása, amelyek révén a kortárssegítők később maguk is képesek lesznek preventív foglalkozások megtartására. Szintén segítőképzésre irányul a Drog Stop Budapest Egyesület egyik programja (15). A 30 órás képzés megtartására vagy több héten át vagy 3-4 napos intenzív tábor formájában kerül sor.

A képzés mindkét esetben a tudásátadásra, a kortárs hatások megismertetésére és a segítség lehetőségeinek felismertetésére irányul.

VIII. Alternatív programok

Bár a drogfogyasztás alternatíváinak bemutatása több programban is megjelent, két olyan programmal is találkoztunk, ahol a program lényegét ez az elem jelentette. Mindkét program a Jól-lét Alapítványhoz kötődik, s az egyik meditációs-relaxációs tréning, a másik pedig autogén tréning kipróbálási alkalmat foglal magába. Mindkét esetben egy másfél-két órás bemutatóról van szó.

A programok értékelése szakértői pontozások alapján

Az elemzés egy következő fázisában tíz előre meghatározott szempont mentén három szakértő értékelte valamennyi programot egy 1-től 5-ig tartó skálán. Az értékelés szempontjai az alábbiak voltak:

- ✓ *Mennyire világos (egyértelmű) a program végső célkitűzése?*
- ✓ *Mennyire reális (adekvát) a specifikus (közbenső) célok meghatározása a végső cél tükrében?*
- ✓ *Mennyire koherens a megjelölt koncepció?*
- ✓ *Mennyire illeszkedik a megjelölt koncepció a specifikus (közbenső) célokhoz?*
- ✓ *Mennyire adekvátak a megjelölt módszerek a specifikus (közbenső) célok és a koncepció ismeretében?*
- ✓ *Mennyire reális az egyes célok elérésére szánt idő meghatározása a célok ismeretében?*
- ✓ *Mennyire reális a csoportok nagyságának meghatározása az adott cél és módszer ismeretében?*
- ✓ *Mennyire adekvát az adott program a célpopuláció jellemzőihez viszonyítva?*
- ✓ *Mennyire adekvát forrásokból szerzi be a programhoz szükséges információt a programgazda?*
- ✓ *Mennyire megfelelő az alkalmazott stáb a célok és módszerek ismeretében (életkor, végzettség stb.)?*

Néhány esetben az adatlap nem tartalmazott elegendő információt az egyes szempontok értékeléséhez, ilyenkor értelemszerűen nem történt értékelés. A szakértők a programokat először egyenként tekintették át, majd a végső pontok meghatározása előtt sor került egy közös megvitatásra, amelynek során valamennyi programot együttesen is áttekintették valamennyi szempont mentén. Ennek az egyeztetésnek elsődleges célja – a szempontok azonos értelmezésének tisztázásán túl - az volt, hogy lehetőség szerint feloldhatóak legyenek azok az esetek, ahol az egyes szakértők egymástól nagyon eltérő ítéleteket hoztak. Mint

kiderült, ilyen viszonylag kevés esetben történt.

A következőkben az egyes szempontok mentén kapott eredményeket mutatjuk be²². Az elemzésben az összehasonlításokat a fent alkotott csoportok mentén végezzük.

1. Végső cél

A végső cél világosságát tekintve a 43 értékelt program 4,2-es átlagot mutatott. A nyolc csoport többségénél 4 és 4,4 között változott ez a mutató, alacsonyabb pontszámot (3,2) a két kortárs program, magasabbat (4,9) a négy veszélyeztetett populáció számára kidolgozott program kapott. A végső cél pontos meghatározását jelzi az is, hogy mindössze nyolc program kapott 4-esnél alacsonyabb pontszámot ebben a dimenzióban (ezen belül kettő 3-asnál rosszabbat). A szakértők összbenyomása is az volt, hogy a szervezetek döntő többsége egyértelműen és világosan meg tudja fogalmazni programjának végső célkitűzését, mint azonban látni fogjuk az ezekhez rendelt specifikus célok meghatározása már sokkal több problémát vet fel.

2. A specifikus célok adekvátsága a végső cél tükrében

A specifikus célokat illetően lényegesen alacsonyabb pontértékek születtek; az átlag 3,6 volt. Általános tapasztalat volt, hogy sok program esetében bár reális és világos végső cél fogalmazódott meg, az ehhez rendelt specifikus célok nem tűntek reálisnak a végső cél megvalósítása tekintetében. Az átlag körüli átlagos pontszámot kaptak a hosszabb intervallumú egészségfejlesztő programok (3,4), a rövid idejű információátadó programok (3,7), míg az átlagnál alacsonyabbat a kortárs képzések (3,2) és a drámapedagógia módszerével foglalkozó programok (2,7). Mind a hosszú intervallumú integrált programok, mind az egészségnapok 4,1-es átlagpontszámot kaptak, míg a legmagasabb értéket itt is a veszélyeztetett populációkat megcélzó programok kapták.

²² Az egyes programok fenti szempontok szerinti részletes értékelését bemutató táblázat a mellékletben található.

3-4. A koncepció koherenciája, valamint a koncepció és a specifikus célok illeszkedése

A fentiekkel összhangban alakult a koncepció értékelése. Az átlag itt is 3,6, s az egyes csoportokat tekintve is többnyire 1-3 tizedes, két esetben fél pontos eltérés volt tapasztalható a specifikus célok értékelésében kapott pontszámokhoz képest. Ugyanez volt tapasztalható a megjelölt koncepció és a specifikus célok illeszkedésének vizsgálatában. Az átlag itt is 3,6; s a legtöbb esetben ismételten legfeljebb néhány tizedes eltérés tapasztalható a pontozásban.

Mindez azt a korábban már jelzett problémát veti fel, hogy a programgazdáknak gyakran nehézséget jelentett annak az elméleti koncepciónak a megfogalmazása, illetve ennek a célokkal történő összhangba hozása. Az adatlapokon nem egy esetben lehetett szakkönyvekből átvett elméleti leírásokkal találkozni, amelyek azonban nem minden esetben illeszkedtek a célokhoz.

5. A módszerek adekvátsága

A módszerek értékelésében gyakorlatilag a koncepció és a célok illeszkedésének megítélésével azonos pontszámok születtek. Három tizednél nagyobb különbség egyedül a drámapedagógiával dolgozó programok esetében jelentkezett. Itt ugyanis a harmadik és a negyedik szempont 2,6-es és 2,1-es pontszáma után, a módszereket már lényegesen jobbnak értékelték a szakértők (3,2). (Mivel az eddig vizsgált szempontok mentén a drámapedagógiai módszerrel dolgozó programok általában alacsony pontszámokat kaptak, érdemes megjegyezni, hogy ez a megítélés nem volt egységes; a két ide sorolt szervezet megítélésében lényeges eltérés volt.)

6. Az idő tényező értékelése a célok tükrében

A szakértők egyöntetű véleménye volt, hogy az idő dimenzió vizsgálata bizonyult a legjobb mércének a programok értékelésében. Ebben a szempontban mutatkozott meg talán leginkább, hogy az adott célkitűzés megvalósításához képest mennyire reális a program felépítése. Valamennyi szempont közül itt mutatkozott ugyanakkor a legalacsonyabb átlag: 3,1. Ennél lényegesen magasabb, 4 körüli értéket mindössze három csoport mutatott: a kortárs oktatás (3,8), a hosszabb idejű integrált programok (3,9) és a veszélyeztetett populációt célzó

kezdeményezések (4,2). Átlag alatti értéket kaptak ugyanakkor a rövid idejű információátadó programok (2,6), a drámapedagógiai programok (2,6), és a drognapok (2,2)

7. A csoportok nagysága

Kedvezőbb megítélést kapott a csoportok nagyságának megítélése. Az átlag pontszám 3,8; s az egyes kategóriák esetében ez az érték 3,6 és 4,3 között változott. Mint láttuk fentebb a legtöbb program az osztályközösség szintjén dolgozik, s ez a szakértők véleménye alapján megfelelő nagyságú csoport. Az átlagnál magasabb pontszámokat mindazonáltal azok a programok kaptak (hosszú intervallumú integrált programok – 4,2; veszélyeztetett populációra irányuló programok – 4,2; illetve a kortárs programok – 4,3), ahol az ennél kisebb csoportokkal való foglalkozás volt jellemző.

8. A program megítélése a célcsoport jellemzőinek tükrében

A programokat a célcsoport jellemzőihez történő igazodásuk alapján átlagosan 3,8 pontra értékelték a szakértők. Alacsonyabb értéket kaptak a kortárs képző programok (3,4) és az információátadó programok (3,5), míg magasabbat a hosszú idejű integrált programok (4,3) és a veszélyeztetett populációs programok (4,4).

9. A programhoz szükséges információforrások

Annak a megítélése, hogy a programok kialakítása mennyire adekvát információforrásokon nyugszik 2,9 és 4,2 közötti pontértékek születtek (az átlag 3,3), a variabilitás azonban az egyes kategóriákon belül is viszonylag magas volt. Általában néhány szakkönyvre vagy felmérésre történt hivatkozás, s meglehetősen ritka volt, hogy a közvetlen célpopulációról történt volna valamilyen adatgyűjtés. Utóbbi azoknál a hosszabb intervallumú programoknál jelent meg, ahol sor került valamilyen, az ismeretek, attitűdök felmérésére alkalmas kérdőív felvételére.

10. Az alkalmazott stáb

Az alkalmazott stáb adekvátságának megítélése nehézségekbe ütközött, hiszen az adatlapon a születési év és a végzettség, illetve a végzett munka jellege szerepelt. A szakértők összesen 23 program esetében vállalkoztak e szempont megítélésére, aminek eredményeképp 3,8-es átlag született. A legmagasabb pontszámot azok a programok kapták, amelyekben fiatal prevenciószakemberek dolgoztak.

II. FÁZIS EREDMÉNYEI: A FOLYAMAT ÉS EREDMÉNY EVALUÁCIÓ

A fővárosi célpopuláción működő iskolai prevenciós programok kataszterének felállítása során – mint azt az előző fejezetben láthattuk - összesen 27 szervezet 44 programját sikerült feltárnunk, és teoretikus háttérükről rendelkezésünkre álló információk alapján értékelnünk. E közel félszáz program részletes folyamat és eredmény értékelése azonban meghaladja a jelen kutatás kereteit, lehetőségeit és kitűzött céljait egyaránt. Tekintettel arra, hogy a kutatásunk célja az iskolai drogprevenciós módszerek hatékonyságvizsgálatának magyarországi megalapozása, melynek során a programfeltárás, illetve értékelés metodikájának kimunkálása valamint az értékelés elkészítése azonos súlyú feladatként jelennek meg, elsősorban minőségi, és nem mennyiségi tényezők orientálták munkánkat. Kutatásunk második fázisában a kataszter felállítás során feltárt programok egy szűkített körének – szám szerint hét, különböző típusba tartozó programnak – a részletes folyamat és eredmény evaluálását végeztük el.

A programok kiválasztása során - mint azt már említettük – elsősorban az, az elvi módszertani szempont vezérelt bennünket, hogy az elemzésbe vont programok a létező prevenciós irányzatok, illetve az alkalmazott módszerek tekintetében minél több típust képezzenek le. A kiválasztás során emellett tekintettel voltunk az eredmény evaluálás gyakorlati metodikai szempontjaira is, azaz arra hogy az elemzésbe vont programok a vizsgálati periódus alatt a célpopuláció megbízható eredményeket adó számosságú sokaságát ériék el. Tekintettel a programok szervezeti-financiális problémáira,²³ és ennek a programok működését időben strukturáló hatására, ez utóbbi praktikus szempont – időbeli, és elérési létszámra vonatkozó megkötés - bizonyos mértékben ellentmondásba került az elméleti módszertani megfontolásokkal. Az aktuálisan – a vizsgálat időintervalluma alatt - elért populáció minimális létszámára vonatkozó kritériumunk szűk keresztmetszetként jelentkezett az elemzésbe vonható programok körének meghatározása során.

²³ Részletesebben lásd a kiválasztott programok szervezeti jellemzőivel foglalkozó részben.

Végül a kutatás megbízójával (ISM) történt egyeztetés és a fenti szempontok kompromisszumos következményeként az alábbi programok kerültek a részletes evaluáció céljára kiválasztottak körébe:

SZOLGÁLTATÓ	VIZSGÁLT PROGRAM
DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY	DROGBUSZ
21. SZÍNHÁZ A NEVELÉSÉRT EGYESÜLET	TŰNJ EL VILÁG! 1
TARGET 2000 IFJÚSÁGI IRODA KFT. TISZTA JÖVŐÉRT KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY	„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNYSOROZAT A KÖZÉPISKOLÁKBAN
KOMPÁNIA ALAPÍTVÁNY	ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL
KÉK PONT – DROGKONZULTÁCIÓS KÖZPONT ÉS AMBULANCIA	DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE
JÓL-LÉT MENTÁLHIGIÉNÉS ALAPÍTVÁNY	DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN
BUDAPESTI ORVOSTANHALLGATÓK KORTÁRSOKTATÓ ALAPÍTVÁNYA (BOKA)	KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM

A vizsgált hét program, célkitűzéseinknek megfelelően meglehetősen különböző irányzatokat képviselt. Mivel az egyes programok egyértelmű kategóriákba történő besorolását, a programok eklektikus volta, több irányzatból származó összeállítása nem tette egyértelműen lehetővé (lásd. *A kutatás keretébe tartozó iskolai prevenciós programok katasztere* c. fejezetet), így a következőkben, a vizsgált hét program rövid, összefoglaló bemutatását adjuk.

- *Drogprevenciós Alapítvány - Drogbusz*

A drogprevenciós Alapítvány által működtetett egyetlen program a legtisztább felépítésű programok közül való. A program célkitűzése, hogy egyetlen tanóra keretében (45 perc) reális, objektív ismereteket nyújtson a drogokról, a droghasználat pozitív és negatív oldalairól, veszélyeiről, illetve eloszlassa a droghasználattal kapcsolatosan kialakult tévhiteket. A

program ily módon tisztán az ismeretközlés elvén alapul. A program egy speciálisan konferencia-jellegűre átalakított Drogbuszban folyik, amelyben lehetőség nyílik különböző szemléltető anyagok bemutatására, illetve a program működtetői igénybe veszik az úgynevezett Droghmodell-táskát is. A program interaktivitásra törekszik, azaz az előadás mellett az interpretátorok törekednek a diákok bevonására, beszélgetések kezdeményezésére. A program, tematikájában valamennyi legális és illegális addiktív szert felöleli. A programban egyidejűleg egy osztály vesz részt a tanárok jelenlétében, két interpretátor vezetésével.

- *21. Színház – Tűnj el világ!*

A szintén az egyértelműen besorolható program a drámapedagógia módszerét ülteti át a drogprevencióba. A program célkitűzése, hogy a drámapedagógiai órán megélt helyzetek, az átélés eszközén keresztül, a drogfogyasztás elutasításához, helyes döntések meghozásához vezessenek el. A 135 perces programban legfeljebb 25 fő, 13-18 éves diák vesz részt egyidejűleg, három drámapedagógus vezetése mellett. A programgazda egyrészt a játék megfigyelésén, másrészt a szerep megélésén keresztül törekszik az önismeret fejlesztésére, az attitűdök megváltoztatására, illetve a döntéshozatali készségek fejlesztésére. A program tehát elsődlegesen nem tudásátadásra törekszik, hanem a drogfogyasztás kialakulásának háttérében feltételezett tényezők megváltoztatására. A program ebből következően is egyaránt irányul a legális és az illegális szerekre.

- *Target 2000 – „Légy észnél!” drog-prevenciós rendezvénysorozat a középiskolákban*

A Target 2000 programja tipikus komplex program, számos, a drogprevencióban hatékonynak tartott megközelítést alkalmaz egyidejűleg. A program iskolai szinten szerveződik egy három órás rendezvénysorozat keretében. A program első részében, ahol filmvetítésre, rövid, a drogok hatásait bemutató előadásra, illetve gyógyult szenvedélybetegekkel történő beszélgetésre kerül sor az iskolai valamennyi diákja együtt vesz részt. Szintén ekkor nyílik lehetőség a diákok által írásban vagy szóban feltett kérdések megválaszolására, illetve egy a fiatalok számára készített drogprevenciós-információs kiadvány szétosztására. A programnak ezt a részét valamilyen ismert zenekar rövid koncertje zárja. A program második részében kiscsoportos keretben zajlik, s a diákok több alternatíva közül választhatnak: filmvetítés és

annak megvitatása, önismereti mozgáscsoport, autogén tréning, jóga, beszélgetés a droghasználat és az AIDS kapcsolatáról. Ily módon a program első részében az iskola valamennyi diákja részesül, míg a délutáni program már a diákok saját választása alapján alakul.

A fentiek alapján látható, hogy a program hangsúlyt fektet az ismeretátadásra, s ebben is kiemelt szerepet szán az egykori droghasználók általi ismeretközlésnek. A délutáni alternatív programokban azonban jelentősebb szerepet kap az önismeret fejlesztése és a droghasználat lehetséges alternatíváinak bemutatása. Ez utóbbihoz kapcsolódóan szintén célja a programnak pozitív minták bemutatása, s az ezekkel történő azonosulás lehetőségének a megteremtése. A program egyaránt célozza a legális és az illegális szerfogyasztás megelőzését.

- *Kompánia Alapítvány - Drognap*

Az előző programhoz hasonlóan a Kompánia Alapítvány vizsgált programja is Drognap-jellegű iskolai rendezvény, felépítése és célkitűzései azonban lényegesen eltérnek az előbbtől. A program elsősorban 12-19 éves diákok számára lett kidolgozva, s egy alkalommal két évfolyam bevonása megoldott. A program kiscsoportos (8-16 fő) keretben zajlik, az osztály létszámától függően osztályonként vagy az osztályok megfelelésével, melyet egy rövid megnyitó előadás, illetve egy programzáró esemény fog keretbe. A négy órás foglalkozásokat két kortárssegítő, többnyire egyetemista vagy fiatal szakember vezeti.

A foglalkozások egyrészt az ismeretek bővítését és rendszerezését célozzák, másrészt a drogokkal szembeni attitűdök megváltoztatását, a droghasználattal kapcsolatos döntések tudatosabbá tételét, a segítségkérés lehetőségeinek fel- és megismerését, a droghasználat alternatíváinak megismertetését. Mindezen célok megvalósítása érdekében a program elsősorban interaktív foglalkozásokra, dramatikus és szituációs játékokra épít. A program jellegéből adódóan egyaránt célozza a legális és illegális szerek használatának megelőzését.

- *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia – Drogrevenációs program általános- és középiskolás tanulók részére*

A Kék Pont programja integrált megközelítés, amely több drogrevenációs szemléletet is egyesít magában. A teljes program öt alkalomból, alkalmanként egy-egy két órás foglalkozásból áll, s mintegy 2 hónapos időszakot ölel fel. A foglalkozások 15-25 fős

csoportokban zajlanak, egy interpretátorral. A program tartalmaz információközlő elemeket, de ez kiegészül egyéb szempontokkal is. Így hangsúly tevődik a kortársak befolyásoló szerepének (kortárs nyomás) felismertetésére, illetve az ennek való ellenállásra, az önismeret, a társas elfogadottság növelésére. Ily módon a módszerek között az előadás, illetve az egyes témák beszélgetések során történő feldolgozása mellett, a programban nagy hangsúlyt kapnak a dramatikus játékok, a pszichodráma eszköztára. A program a legális és illegális szerek használatának megelőzését egyaránt célozza.

- *Jól-lét Mentálhigiénés Alapítvány – Drogprevenációs foglalkozás 4 x másfél órában*

A Jól-lét Mentálhigiénés Alapítvány programja a Kék Pont programjához hasonlóan több drogprevenációs irányzatot kombinál és többszöri találkozásra épül. Így a kiscsoportos (maximum 20 fő) foglalkozásokra összesen négy alkalommal kerül sor, alkalmanként másfél órában, két fő vezetésével. A teljes program 1-2 hónap intervallumban zajlik.

A program főbb elemei az ismeretközlés (a magyarországi droghelyzetről, a drogokkal kapcsolatos főbb ismeretekről, a droghasználat veszélyeiről, a jogi következményekről), a kommunikációs, a konfliktusmegoldó és a stresszkezelési készségek, valamint az asszertivitás fejlesztése, továbbá az önismeret növelése. A célok eléréséhez a program különböző módszereket alkalmaz, így sor kerül filmvetítésre, illetve különböző demonstrációs anyagok (drogmodell-táska, szóróanyagok) bemutatására csakúgy, mint önismereti és szituációs játékok lefolytatására. A program szintén alkalmaz leszokott drogfogyasztókat, értelemszerűen az ismeretközlő részben. A program a legális és illegális szerek használatának megelőzését egyaránt célozza.

- *Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa (BOKA) – Középiskolai drogprevenációs program*

Az előzőekhez hasonlóan ez a program is több találkozásból áll. A csoportos (25-35 fő) foglalkozásokra egy mintegy három hónapos időszak során összesen négy alkalommal, alkalmanként két órában kerül sor. A foglalkozásokat egy személy tartja. A program egyformán koncentrálna a legális és illegális drogok használatának megelőzésére. A program fő célkitűzése a drogokkal kapcsolatos ismeretek bővítése, a droghasználat egészségkárosító voltának felismertetése, a droghasználatot elutasító attitűd kialakítása, valamint a pozitív

kortársnyomás elemeinek kialakítása. Az előző két programhoz hasonlóan, az előadásokat és beszélgetéseket, itt is szituációs játékok és kommunikációs gyakorlatok egészítik ki.

- *Összefoglalás*

Mint az a fentiekből kiderül a vizsgált hét program között jelentős hasonlóságok és jelentős különbségek egyaránt vannak. A leginkább egy kategóriába sorolható három program a Kék Pont, a Jól-lét Alapítvány és a BOKA programjai. Ezek valamennyien több, néhány hónapos intervallumban lefolytatott foglalkozásból állnak, illetve több megközelítést alkalmaznak integrált módon. Hasonlóan integrált program a Kompánia Alapítvány programja, itt azonban egyetlen hosszabb foglalkozásba tömörítve zajlik a program. Szintén több elemet ötvöz a Target 2000 kampánya, itt azonban amellet, hogy egyetlen alkalommal történik találkozás a diákokkal, további különbség, hogy nem ér el minden diákot a program valamennyi eleme. A további két program a fentiektől és egymástól teljes mértékben eltérő. Így a Dropprevenciós Alapítvány programja tisztán ismeretközlő jellegű, míg a 21. Színház kizárólag drámapedagógiát alkalmaz.

A PROGRAMOK TÁRSADALMI KÖRNYEZETE – AZ EREDMÉNYESSÉG TÁRSADALMI MEGHATÁROZOTTSÁGA

A társadalmi környezetet az elkövetkezőkben két aspektusból tesszük vizsgálatunk tárgyává. Az egyik aspektus a prevenciós tevékenység eredményességének dinamikus értelmezése, a társadalmi trendekbe helyezése, másik pedig a drogfogyasztás szocio-kulturális meghatározottsága.

A drogprevenciós munka végső céljának a drogfogyasztás elterjedtségének, a használat gyakoriságának a csökkentése, illetve a kedvezőtlen tendenciák visszafogása, mérséklése, esetleg megfordítása tekinthető. Ennek megfelelően végső célváltozói is olyan, a drogfogyasztás epidémiájával kapcsolatos indikátorok mentén ragadhatók meg, mint a droghasználat előfordulásának, gyakoriságának, illetve minőségének, veszélyességének mutatói. Ahhoz, hogy a vizsgált programok végső célváltozóiban elért eredményt helyén értékelhessük, nem tekinthetünk el a társadalomban, illetve annak a célpopulációhoz tartozó szegmensében lejátszódó drogepidémiái tendenciáktól. Ezt jelenti a dinamikus értelmezés.

Emellett a ma már köztudott, hogy a különböző deviáns magatartások, így a drogfogyasztás jelensége sem ragadható ki abból a társadalmi kontextusból, melyben megjelenik. Ma már a drogfogyasztás jelen van a társadalom minden rétegében, tényleges, vagy látens csoportjában, de nem egyforma mértékben. A megfelelő társadalmi háttérváltozók mentén ma már mintegy 70%-os biztonsággal bejósolhatjuk a drogfogyasztás megjelenését. Ennek megfelelően a megelőzés, illetve az elért eredmény más jelent a különböző mértékben veszélyeztetett társadalmi csoportokban. Tudjuk, hogy a középiskolások mintegy negyede használt már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Azonban a középiskolás populáció – a jelen kutatás tárgyát képező prevenciós tevékenységek domináns célcsoportja – sem egységes e tekintetben. Egyes alcsoportjai kevésbé, míg mások az átlagosnál nagyobb mértékben érintettek vagy veszélyeztetettek a droghasználat szempontjából. A célpopuláció társadalmi rizikótényezők mentén való eloszlásának ismerete szükséges nem csak a hatékony beavatkozások tervezéséhez, de a hatékonyság megítéléséhez is. A célpopuláció társadalmi elhelyezkedésének vizsgálata képezi a másik aspektust.

A prevenciós programok végső célváltozói mentén az epidemiológiai vizsgálatok alapján felrajzolható tendenciák

A kilencvenes évek során a középiskolások körében végzett, drogfogyasztással kapcsolatos vizsgálatok alapján - megfelelő populációkra²⁴ vonatkozó eredményeket összehasonlítva - megállapíthatjuk, hogy az évtized folyamán, Magyarországon mintegy kétszeresére növekedett a tiltott szerek fogyasztásának elterjedtsége ebben a populációban, azonban a növekedés nem fokozatosan, és egyenletesen ment végbe. A kutatások kétszer jeleznek jelentősebb módosulást a trend ütemében. Nézzük ezt kicsit részletesebben.

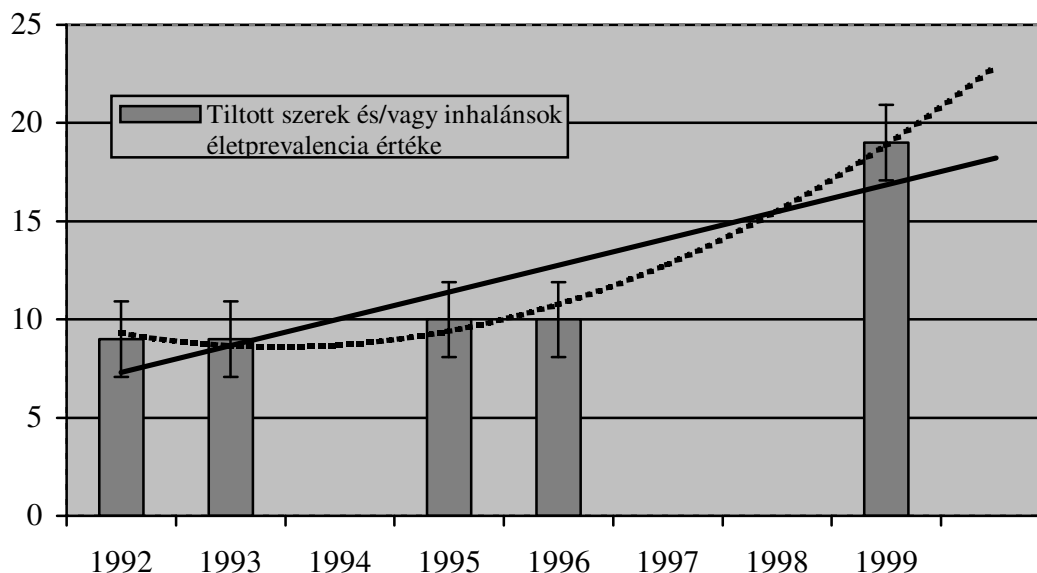
Az országos adatokat pontosan csak 1995-re (Elekes-Paksi, 1996) és 1999-re (Elekes-Paksi, 2000a,b) vonatkozóan ismerünk, hiszen csak ekkor történtek országos reprezentatív adatfelvételek. 1995-höz képest 1999-re országosan közel kétszeresére – 10%-ról 19%-ra - növekedett a 10. évfolyamon tanuló diákok körében a tiltott szerek és a szipuzás együttes életprevalencia értéke.

A kilencvenes évek második felében megjelenő trend azonban feltételezhetően nem egy, a rendszerváltozás óta folyamatosan tartó növekedés része. Ugyanis a különböző helyi jellegű vizsgálatok már az évtized elején 7-12% körüli életprevalenciákat jeleztek a tiltott szerek és/vagy inhalánsok esetében. 1996-ban az ország egyes megyéiben, településein végzett vizsgálatok ezt a kb. 10% prevalencia értékkel jellemezhető, stagnáló időszakot az évtized elejétől 1996-ig sejtetik. (Elekes-Paksi 2000b)

Az alábbi ábrán láthatjuk, hogy hogyan alakulna a trend, amennyiben az évtized folyamán a tiltott szerek és/vagy inhalánsok fogyasztásának lineáris növekedése ment volna végbe. Látható, hogy ez nem illeszkedik a kutatások során mért adatokra. Az évtized első felében a valós növekedés üteme igen kismértékű, sőt a hibahatárok figyelembevételével inkább stagnálásról beszélhetünk, az évtized második felében pedig intenzívebb annál, mint ami lineáris kapcsolat esetén várható volna.

²⁴ 1995-től - a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszéke, majd Viselkedés Kutató Központja által - készített- 1995, 1998, 1999, 2000 évi - vizsgálatok mindegyike kiterjedt a 10. évfolyamos középiskolásokra is.

A tiltott szerek és/vagy inhalánsok életprevalencia értékének alakulása országosan, a 10. évfolyamos középiskolások körében a kilencvenes években, (a trendvonal, és a standardhiba feltüntetésével)²⁵



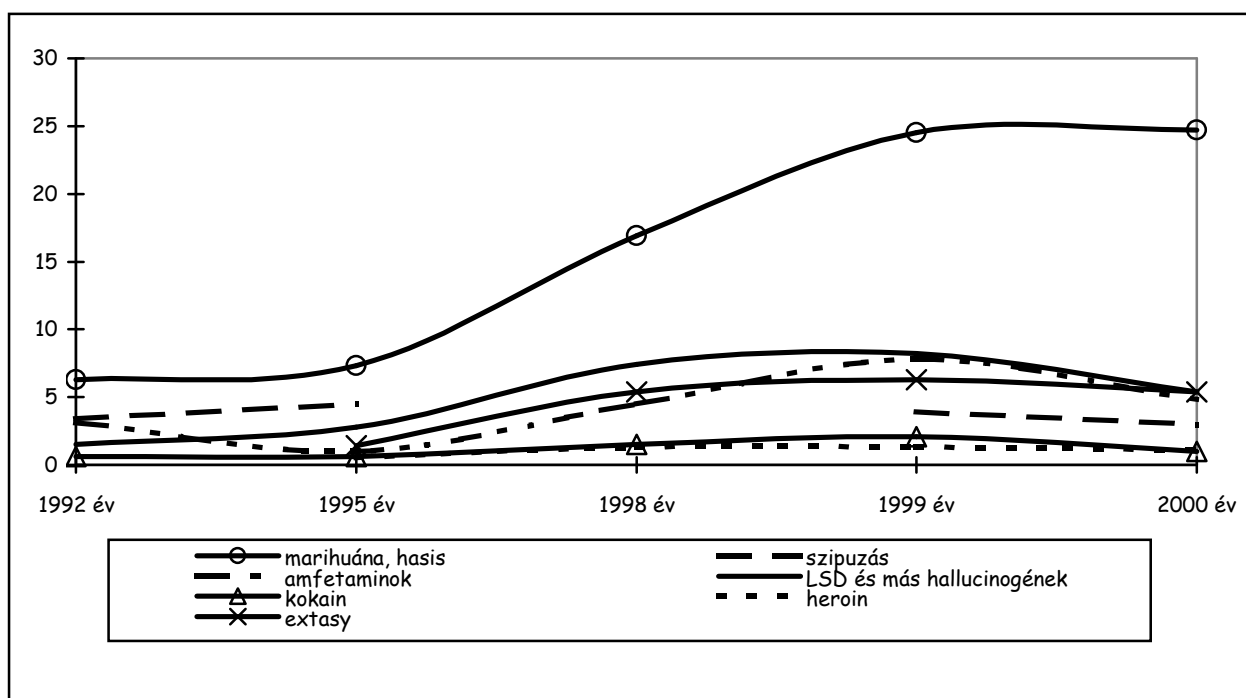
A Budapesti változásokra vonatkozóan a fentieknél részletesebb tagolásban, 1992, 1995, 1998, 1999, és 2000. évre vonatkozóan is vannak adataink²⁶, így a fővárosban meglehetősen részletes képet tudunk adni a változásokról. Budapesten a növekedés az országos átlagnál jóval nagyobb mértékű, a tiltott szerek és/vagy inhalánsok életprevalencia növekedése mintegy 140%-os volt az 1992 és 2000 közötti időszakban, s ezen belül 1995 és 1999 között bekövetkezett növekedés 138%. Ebben az időszakban valamennyi tiltott szer életprevalencia értéke növekedett, ezen belül elsősorban a cannabis származékok növekedése a meghatározó, de jelentős az LSD és más hallucinogének, az amfetaminok, valamint az ecstasy elterjedtségének növekedése is. Ugyanakkor egy 1998-ban végzett módszertani vizsgálat eredményei arra utalnak, hogy a szerek többsége esetében a növekedés 1995 és 1998 között ment végbe, s ezt követően már csak a marihuána fogyasztás növekedése volt

²⁵ A fekete vonal a lineáris kapcsolat esetén várható trendet jelzi, a szaggatott pedig az un. polinominális kapcsolat esetén megrajzolható mutatót mutatja.

²⁶ Elekes-Paksi (1994, 2000b)

megfigyelhető. Az utóbbi egy évben, 1999-2000 között már gyakorlatilag minden szer esetében csak hibahatáron belüli elmozdulás volt tapasztalható.

*A különböző szereket kipróbálók arányának változása Budapesten
10. évfolyamon tanuló középiskolások körében*



Az évtized során a középiskolások körében végzett epidemiológiai vizsgálatok alapján tehát az feltételezhető, hogy a tiltott szerek fogyasztásának növekedése viszonylag rövid idő alatt, 1997-1998-as években következett be, és 1999-re a cannabis származékok kivételével a növekedés dinamikája lecsökkent, és 1999-ről 2000-re pedig már gyakorlatilag nem találunk jelentős változásokat.

Mint már említettük, ahhoz, hogy a vizsgált preventív programok által a végső célváltozóknál elért eredményt helyén értékelhessük, nem tekinthetünk el a társadalomban, illetve annak a célpopulációhoz tartozó szegmensében lejátszódó drogepidémiái tendenciáktól. Amennyiben feltételezzük, hogy az 1999 és 2000 között lejátszódó drogepidémiái folyamatok folytatódását, azaz a fogyasztás elterjedtségének változatlanosságát, és ebbe a feltételezett a társadalmi környezetbe helyezük a 2001 tavaszán

történt – s jelen vizsgálatunk tárgyát képező - drogprevenációs tevékenységeket, akkor azokat abban az esetben tekinthetjük eredményesnek, hatékonyak, ha az elért populációban a program hatására a droghasználat előfordulásának, vagy a szándékolt drogfogyasztásnak a csökkenése következik be.²⁷ Ugyanakkor a fogyasztás epidémiájának ingadozásából, az évtized második felében kétszer is tapasztalható, és viszonylag hirtelen bekövetkezett trendmódosulásokból arra következtethetünk, hogy a drogfogyasztás epidémiája a társadalom – mai tudásunk szerint egyelőre nehezen definiálható – állapotváltozásaira igen érzékenyen reagál.²⁸ A harmadik évezred első évében a célpopulációban lejátszódó drogepidémiái változásokat nem ismerjük, így nem tudhatjuk, hogy az 1999-2000 között megfigyelt jelenségek folytatódnak-e 2000 és 2001 közötti időszakban. Támponnal néhány átmeneti változó alakulása szolgálhat.

A 2000 tavaszán készült – a fenti trendelemzéshez is felhasznált – vizsgálatban szerepelt néhány, a jelenlegi kutatás során is felvett, a drogprevenációs tevékenység végső célja vonatkozásában közvetítő, vagy átmeneti jellegű változó. A szándékolt drogfogyasztásra, a drogfogyasztásnak való észlelt-kitettségre vonatkozó változók egyrészt szoros kapcsolatban állnak a drogfogyasztással (Rácz, 2001), másrészt a drogprevenációs programok rövidtávú hatásainak mérésére közvetlenül alkalmasak. A két populációt – a 2000 tavaszán megkérdezett, és a vizsgált preventációs programok által elért diákokat - bizonyos matematikai transzformációkkal²⁹ iskolatípus és évfolyam szerint azonos összetételűvé tettük. A két

²⁷ Kétségtelen ugyan, hogy a trendek alakulása, az 1999-2000 közötti epidémiái folyamatok a prevenció – köztük az iskolai prevenció - társadalmi jelenléte mellett következtek be, s lehetséges, hogy megelőző tevékenység nélkül ebben az időszakban is emelkedő trendeket tapasztalhatnánk. Azonban 1999-ben a középiskolások mintegy harmadát tették ki azok a diákok, akik középiskolás éveik alatt részesültek valamilyen drogprevenációban. Amennyiben a teljes populáció szintjén ezen az egyharmados prevenciózós részvétel mellett a fogyasztási ráta stagnálása tapasztalható, akkor, a prevencióban részt vevő diákok esetében, eredményes tevékenység esetén ennél kedvezőbb tendenciák megjelenését várhatjuk.

²⁸ Különösen érzékenyen reagál a drogfogyasztás epidémiája a társadalmi változásokra a volt Kelet-Európai, rendszerváltó országokban. (Paksi, 2001)

²⁹ A vizsgált preventációs programokban résztvevő tanulók (2001-es adatbázis) csak két iskolatípust képviseltek, a gimnáziumokat, és a szakközépiskolákat. Ennek megfelelően a 2000. évi Budapesti vizsgálat mintájából leszelektáltuk a szakmunkásképzős valamint szakiskolás diákokat. Ugyanakkor a 2000-res adatfelvétel a budapesti középiskolások 9-10. évfolyamos tanulóira reprezentatív mintán történt, ezért a preventációs programok által elért populációból az összehasonlítás céljára létrehozott minta sem tartalmazza a 7-8, illetve a 11. évfolyamos tanulókat. E szelektálás végrehajtását követően a 2001-es minta összetételét - iskolatípus és évfolyam szerint - súlyozással azonosá tettük a

populáció válaszaiban jelentkező eltérések a fentiekben leírt kedvező tendenciák átmeneti jellegét sejtetik. 2000 és 2001 tavaszán végzett két felmérés között szignifikánsan kedvezőtlen irányba mozdult el mindhárom mutató, azaz növekedett a közeljövőre, illetve egész életre vonatkoztatott szándékolt droghasználat valószínűsége, illetve csökkent a kortárshatásnak való ellenállás a szándékolt drogfogyasztás esetén.

*A vizsgált átmeneti változók átlagértéke³⁰ a 2000. évi és 2001-es kutatásban
(Budapesti 9 és 10. osztályos középiskolások esetében)*

indikátor	„Érték 2000”- vizsgálat	2001. évi pre-vizsgálat (súlyozott és szelektált adat)	Kétmintás t- próba „p” értéke
Mennyire valószínű, hogy valamilyen tiltott drogot fog használni életében?	1,68	2,04	<0,001
Mennyire valószínű, hogy valamilyen tiltott drogot fog használni a közeljövőben?	1,69	1,85	=0,009
Mennyire valószínű, hogy ha barátai között van, és azok drogoznak, a kérdezett is azt teszi?	1,73	2,01	<0,001

Amennyiben a két vizsgálat értékei közötti különbségek oka a kedvezőtlen tendenciák megjelenése – idő dimenzió – akkor a célpopulációban az adatfelvételt közvetlenül megelőző periódusban a droghasználat kockázatának való kitettség észlelése tekintetében megfigyelhető tendenciák kontextusában a 2001 tavaszán történő prevenciós beavatkozások feltehetően eredményesnek tekinthetők akkor is, ha a jelzett tendenciát nem fordítják meg, de megállítják azt, vagy a drogfogyasztásnak való kitettség növekedésének ütemét mérséklük.

Ugyanakkor figyelembe kell vennünk, hogy a prevenciós programok által elért populáció nem tekinthető – az elvégzett transzformációk után sem – a középiskolások reprezentatív mintájának, mivel kiválasztásuk nem véletlen eljárással történt. Elképzelhető, hogy a nagyobb

2000. évi adatbázis összetételével. (alkalmazott súlyok: gimnázium 9. évfolyam: 0,79; gimnázium 10. évfolyam: 0,60; szakközépiskola 9. évfolyam: 1,51; szakközépiskola 10. évfolyam: 1,55.)

³⁰ Az átlagokat 7 fokú skálán adott válaszok alapján képeztük, ahol az 1-es azt jelenti hogy „nem valószínű” a 7-es pedig hogy „nagyon valószínű”.

érintettségű és/vagy kitétségű tanulókkal dolgozó iskolák mutatnak nagyobb fogadókészséget a drogprenvenációs programok iránt. S reális magyarázati alternatíva a két hatás együttes jelenléte is. Annak eldöntéséhez, hogy a nagyobb szándékolt drogfogyasztás megjelenése a prenenvenációs programokban résztvevő iskolák illetve tanulók szisztematikus kiválasztódásának a következményének (is) tekinthető-e, meg kell vizsgálnunk a tanulók összetételét a drogfogyasztással kapcsolatban álló főbb társadalmi-demográfiai háttérváltozók mentén.

A drogfogyasztás szocio-kulturális meghatározottsága, és a vizsgált prenenvenációs programok által elért fiatalok társadalmi elhelyezkedése

A drogfogyasztás, és ezen belül elsősorban a tiltott szerek és/vagy a szipuzás elterjedtségében jelentős különbségek figyelhetők meg a fiatalok demográfiai, iskolai és családi háttérével kapcsolatos jellemzői mentén.³¹ Tekintettel arra, hogy a drogfogyasztás komplex, soktényezős jelenség, valamilyen csoportban a drogfertőzöttség, illetve a drogfogyasztásnak való kitétség mértéke sok tényező együttes hatása alapján becsülhető meg, és az egyes tényezőknek eltérő szerepe van a becslésben. A különböző háttérváltozókat a becslésben betöltött szerepük szerint az alábbi sorrendbe állíthatók:

- Házon kívül töltött esték száma
- Az iskolából való lógás
- Családi devianciák száma
- Kérdezett neme
- Tanulmányi átlag
- Kérdezett kapcsolata apjával
- Kérdezett kapcsolata anyjával
- Apa diplomás-e
- Ép családban él-e

A házon kívül töltött esték száma, az iskolából való lógás, a családi devianciák száma pozitív korrelációt mutat a droghasználattal, míg az ép család valamint az anyával illetve az apával

³¹ A következőkben tett megállapítások - az ESPAD vizsgálat adatai alapján - a kilenc-tizedik osztályos tanulókra általában vonatkoznak. (Elekes-Paksi, 2000)

való jó kapcsolat megóvó erőként jelentkeznek. Az átlagnál magasabb a droghasználat aránya a fiúk, valamint a diplomás szülők esetében.

- A vizsgált prevenciós programokban résztvevő diákok összetételének sajátosságai

A következőkben megvizsgáljuk a vizsgált prevenciós programokban résztvevő diákoknak az elhelyezkedését a drogérintettséggel összefüggést mutató főbb szocio-kulturális háttérváltozók mentén, és azt, hogy ez a társadalmi elhelyezkedés a korosztályuk átlagához képest a populációban megfigyelhető képest kisebb, vagy nagyobb feltételezett kitettséget indukál.

A vizsgált programokban résztvevő diákok összetételi sajátosságai a drogfogyasztással kapcsolatban álló főbb szocio-kulturális dimenziók mentén

ÖSSZETÉTEL VÁLTOZÓ	FŐVÁROSI KÖZÉPISKOLÁSOK KÖRÉBEN	A VIZSGÁLT PREVENCIÓS PROGRAMOKBAN RÉSZTVEVŐK KÖRÉBEN ³²	AZ ELTÉRÉS SZIGNIFIKANCIA SZINTJE
	SZÁZALÉKOS ARÁNYOK ³³		
A HETENTE LEGALÁBB 3-4 ESTÉT HÁZON KÍVÜL TÖLTŐK ARÁNYA	38,4	37,3	Nem szignifikáns
AZ ELMÚLT HÓNAPBAN LEGALÁBB EGYSZER LÓGÁS MIATT HIÁNYZÓK ARÁNYA	20,0	22,5	Nem szignifikáns
FIÚK ARÁNYA	53,4	61,2	p<0,001
TANULMÁNYI ÁTLAG	3,54	3,58	Nem szignifikáns
DIPLOMÁS APÁK ARÁNYA	36,8	39,9	Nem szignifikáns

Az iskolatípus és évfolyam mentén azonos összetételűvé tett két minta a vizsgált változók többsége mentén nem mutat szignifikáns különbségeket. Így nem figyelhetők meg jelentős különbségek az olyan – a drogérintettséggel szoros kapcsolatot mutató változók mentén, mint

³² A résztvevők súlyozott és szelektált – azaz iskolatípus és évfolyam szerint azonos összetételű, - azaz a trendbecsléshez felhasznált mintájában megfigyelhető arányok.

³³ A nagyobb arány relatíve nagyobb veszélyeztetettségre enged következtetni.

a házon ívül töltött esték száma, a tanulmányi átlag, az iskolából való lógás gyakorisága, és a család társadalmi elhelyezkedését jelző változók. Mindössze a nemek szerinti összetételben mutatkozik szignifikáns eltérés a fővárosi diákok és a prevenciós programokban résztvevő diákok sokasága között ($p < 0,001$). Az e tekintetben fennálló különbségek mértéke azonban igen jelentős. Míg a 2000. évi reprezentatív mintában – ennek megfelelően a budapesti diákok körében - a nemek aránya kiegyenlítettnek tekinthető (53% fiú, 47% lány), addig a prevenciós programokban résztvevő – iskolatípus és évfolyam szerint azonos eloszlást mutató – diákok között magasan felülreprezentáltak a - korábbi epidemiológiai vizsgálati adatok szerint országosan mintegy 70, a fővárosban pedig 35%-al nagyobb kitétséégűnek tekinthető - fiúk (61,2% fiú, és 38,8% lány).

A vizsgált háttérváltozók alapján budapesti középiskolások normál populációját reprezentáló véletlen mintán készült adatfelvétel és az általunk vizsgált fővárosi prevenciós programok résztvevőinek összetételében a nemi eloszlásban jelentkező különbségek iránya, és intenzitása indokoltá teszi a programban résztvevő tanulóknak az átlagosnál nagyobb potenciális érintettségével kapcsolatos hipotézis megtartását.

- A különböző prevenciós programokban résztvevő diákok összetételében mutatkozó eltérések a drogfogyasztással kapcsolatban álló szocio-kulturális változók mentén

A különböző prevenciós programokban résztvevők eloszlásában az epidemológiai vizsgálatok által jelzett szocio-kulturális veszélyesítő tényezők többsége mentén szignifikáns különbségek mutatkoznak. A különböző dimenziókban jelentkező tendenciák alapján egyes programok feltehetően nagyobb kitétséégű, míg mások a társadalmi háttérváltozók alapján védettebbnek tekinthető populációkkal dolgoztak.

A házon kívül töltött esték száma a *BOKA* és a *Jól-lét* programjában résztvevő diákok körében gyakoribb az átlagnál. A *BOKA*, valamint a *Jól-lét* programjában résztvevők esetében jóval nagyobb az átlagnál az általában nagyobb érintettségű fiúk aránya is, és ezt a hatást fokozza a *BOKA* esetében az iskolából való lógások átlagosnál nagyobb gyakorisága, a *Jól-lét* programjában résztvevőknél pedig az relatíve alacsony tanulmányi átlag. Emellett ugyan bizony dimenziók a kisebb érintettség irányába mutatnak, így pl. a szülők társadalmi elhelyezkedése, vagy a

Jól-lét esetében az alacsony lógási arányok. Mindezzel együtt e két program az, amiben inkább az érintettséget fokozó tényezők kerültek túlsúlyba a résztvevők társadalmi összetételében.

A lógások száma az átlagosnál magasabb még a „*Légy Észnél*” programban résztvevők körében, s a család társadalmi elhelyezkedése szintén fokozott érintettségre utal. E tényezőket azonban feltehetően ellensúlyozza, hogy több veszélyeztető dimenzióban kifejezett alulrepresentáció figyelhető meg, mint például résztvevők átlagosnál jobb tanulmányi eredménye, illetve a családi háttérváltozóiban jelentkező kedvező tendenciák (a családi devianciák alacsony számossága, a teljes családban élők nagyobb aránya). Hasonlóan két – bár kisebb szereppel bíró - veszélyeztető dimenzióban (családösszetétel, illetve az apa társadalmi státusa) jelentkezik felülrepresentáció a *21. Színház* programjában, azonban ezzel szemben olyan, az érintettség becslésében igen fontos dimenziókban mint az eljárós aktivitások, illetve a tanulmányi átlag, igen kedvező mutatókkal rendelkeznek a „*Tűnj el világ!*” program résztvevői.

Leginkább kedvező összetételű, potenciálisan feltételezően az átlagnál kevésbé érintett a *Drogbusz* közönsége. Mind demográfiai (a résztvevők háromnegyede az alacsonyabb érintettségű nemhez tartozik), mind a családi háttérben jelentkező sajátosságai (szülőkkel való kapcsolat, illetve a szülők társadalmi elhelyezkedése) valamint az alacsony iskolai lógási arányaik is ezt jelzik.

A különböző programok által elért diákok körében vizsgált veszélyeztető társadalmi háttérváltozó mentén talán a *BOKA* és a *Jól-lét* programjai esetében jelentkezik halmozottan relatíve fokozott kitettség. A társadalmi háttérjellemezők által felrajzolható veszélyeztetettségi skála másik oldalán pedig feltehetően a *Drogbusz* résztvevői helyezkednek el, ahol megóvó tényezők halmozódását, azaz rendre az átlagosnál nagyobb érintettséggel párosuló szocio-kulturális jellemzők alulrepresentációját figyelhetjük meg.

Az alábbi táblázatban az egyes programokban résztvevő diákok összetételi sajátosságai a drogfogyasztással kapcsolatban álló főbb szocio-kulturális dimenziók mentén. Az egyes programok esetében az átlagoshoz képest szignifikánsan felülrepresentált ($p < 0,05$)

kategóriákhoz tartozó cellákat sötét szürkével, a tendencia szintű összefüggéseket ($0,05 < p < 0,1$) világos szürkével jelöljük.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

Az egyes programokban résztvevő diákok összetételi sajátosságai a drogfogyasztással kapcsolatban álló főbb szocio-kulturális dimenziók mentén (az előfordulási gyakoriságok feltüntetésével %)

ÖSZEJTÉTEL VÁLTOZÓK (A DROGFÉRINTETTSÉG BECSLÉSÉBEN BETÖLTÖTT SZEREPÜK SORRENDJÉBEN)	DROGBUSZ	TŰNJ EL VILÁG!	LÉGY ÉSZNÉL!	KOMPÁNIA: ISKOLAI MENTÁL- HIGIÉNÉS PR.	KÉK-PONT: KÖZÉPISKOLAI PROGRAM	JÓL-LÉT DROGPREVENCI ÓS ÓRA	BOKA
A hetente legalább 3-4 estét házon kívül töltők aránya	34,4	26,6	39,6	35,4	28,0	43,2	47
Az elmúlt héten legalább egyszer lógás miatt hiányzók aránya	16,3	22,8	32,7	19,5	18,2	13,6	32,3
Családi devianciák átlagos száma	0,47	0,41	0,31	0,39	0,50	0,45	0,47
Fiúk aránya	25,1	53,0	45,4	41,2	31,5	97,7	81,8
Tanulmányi átlag ³⁴	3,75	4,5	4,17	3,85	3,61	3,2	3,54
Kérdezett kapcsolata apjával ³⁵	2,41	2,3	2,22	2,42	2,44	2,18	2,35
Kérdezett kapcsolata anyjával	1,86	1,87	1,88	1,94	1,87	1,86	2,07
Diplomás apák aránya	25,4	59,8	75,0	51,5	36,6	25,3	32,2
Nem családban élők aránya	30,7	47,1	27,3	30,0	30,9	27,6	31,5

³⁴ A szignifikánsan alacsonyabb tanulmányi átlagok jelölésével

³⁵ Az apával és az anyjával való kapcsolat milyenségét 5 fokozatú skála segítségével kérdeztük, ahol az 1-es azt jelentette, hogy nagyon elégedett, az 5-ös pedig hogy egyáltalán nem elégedett. Az alacsonyabb elégedettség – magasabb skálapontérték - magasabb fogyasztási rátával jár együtt.

A PROGRAMOK SZERVEZETI JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA

Bevezető megjegyzések

Az alábbiakban összefoglaljuk azokat a jellemző szervezeti tulajdonságokat, amelyek szerintünk az értékelésre kiválasztott szervezetek szolgáltatásainak minőségét meghatározzák. A szervezet vizsgálata során nem foglalkoztunk a szervezet egyes szolgáltatásaival, csak oly mértékben került erre sor, amennyiben a szervezetek rendje és a szolgáltatás maga szorosan összefügg, amennyiben a szervezet szerkezetének és működésének megértéséhez, értékeléséhez erre feltétlenül szükség volt.

Az jelentés nem klasszikus értelemben vett összegzés, mert hét teljesen önálló és eltérő szervezetet vizsgáltunk igen sajátos problémákkal, melyek nem feltétlenül összehasonlíthatók. A szervezeti értékelések kizárólag a szervezetre magára vonatkoznak, végig ehhez tartottuk magunkat.³⁶

Mindemellett azonban igyekszünk felsorolni azokat az említésre méltó jelenségeket, melyek a vizsgált szervezetek nonprofit jellegéből adódnak és így tanulságosak lehetnek a drogprevencióval foglalkozó összes szervezet hatásos együttműködése szempontjából. Az értékelésben és a jelentés szempontjainak kidolgozásában a Johns Hopkins University Institute for Policy Studies (Baltimore) a nonprofit szervezetek működését értékelő vizsgálatokban alkalmazott módszereit használtuk.

A vizsgált szervezetekről

A legfrissebb, 1999-es országos nonprofit szervezet-statisztikák³⁷ tükrében azt látjuk, hogy az alapítás éve és bevételek összefüggését vizsgálva ezek a szervezetek nem követik az országos

³⁶ Az egyes szervezetekre vonatkozó értékelő összefoglalók a mellékletben megtalálhatók.

³⁷ Úgy véljük, hogy mivel nem célunk semmilyen statisztikai összefüggés modellszerű vizsgálata, csupán nagyjából kívánjuk elhelyezni a szervezeteket az országos nonprofit-palettán, elnézhető az a pontatlanság, hogy az országos statisztikák 1999. évi adatait és a szervezetek 2000. év adatait használjuk. (Forrás: Nonprofit szervezetek Magyarországon 1999, KSH Közlemények, Budapest, 2001)

trendet. Országosan ugyanis az a tendencia érvényesül, hogy minél későbbi időpontokban alakult a szervezet, rendre, annál kevesebb átlagos bevételt könyvelt el 1999-ben (13 és 2 millió Ft között). Az 1996-ban alakult alapítványok átlagos bevétele 13.179 e Ft volt, a második legmagasabb az 1991 óta alapított szervezetek csoportjaihoz képest. A KÉK PONT bevétele ennél nagyobb volt 2000-ben. Ugyancsak jóval átlag feletti bevétele volt a Drogprevenációs Alapítványnak (az átlag kétszerese), a kétszeresnél is több a Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány. Messze elmarad az átlagtól a 21. Színház a Nevelésért Egyesület bevétele az 1998-ban alakult többi egyesülethez képest (az átlag 6.89 e Ft).

A vizsgált szervezetek bevételeinek szerkezete szintén jelentősen eltér az nonprofitok országos bevételi szerkezetétől, mert alig van közöttük olyan, amelyik pályázaton kívüli bevétellel rendelkezik. (Az országos átlag szerint a pályázati bevételek aránya az összes bevételen belül 23 százalék. Az állami támogatás aránya csak az egészségügyi szervezeteket nézve 28,8 százalék.) Ez a tény a működés finanszírozása szempontjából mind a hét szervezet esetében igen kritikus helyzetre utal. A minisztériumok által meghirdetett pályázatok jelentik szinte az összes bevételi forrást. Magánadományt néhány cég adományától eltekintve nem találtunk a bevételek között. A szervezeti esettanulmányok mellékleteként szereplő adatlapokat a szervezetek vezetői – a nagyobb alapítványok kivételével – ki sem tudták tölteni szakszerűen, mert az egyéb bevételi lehetőségekről ennyire nem volt fogalmuk. Elenyésző összegek szerepelnek az önkormányzati támogatás vagy külföldi támogatás, illetve vállalkozástól, cégektől kapott támogatás címszó alatt. Ismeretlen fogalom az alaptevékenység díjbevétele, az ÁFA visszaigénylés, a társadalombiztosítási befizetés, stb., vagyis a szervezetek gazdálkodása³⁸ egyszerűen csak a kapott pályázati pénzek szűken vett elszámolására szorítkozik.

A pályázati pénzekből azonban elég jelentős mértékben részesültek a szervezetek. Azok az egészségügyi alapítványok és egyesületek, melyek pályázaton pénzt nyertek, átlagosan 2 millió forint bevételre tettek szert 1999-ben. A fenti táblázatból jól látható, hogy ennél jóval magasabb összegek is szerepelnek a vizsgált szervezetek számláján. Ha szervezeteinket az

³⁸ Az értékelő vizsgálatnak nem volt (nem is lehetett) célja a pénzügyi ellenőrzés. Az alapítványi vezetők által ismert (és nem ismert) pénzügyi adatokat kívántuk megtudni, nem kutattunk a könyvelésekben. Úgy véljük, hogy az ismert (és ismeretlen) adatok ilyen felsorolása is jelzés-értékű.

egészségügyi nonprofit szervezeteknek tekintjük, megállapíthatjuk, hogy a pályázati „piacon” ezek igen jól szerepelnek. (Annak ellenére, hogy a benyújtott pályázatok között volt elutasított is, s a kért összeget sem kapták meg mind.)

A 48 ezer hazai nonprofit szervezetből csak nyolcezer rendelkezik foglalkoztatottal, ezek durván 60%-a 1-3 főt foglalkoztat. A vizsgált szervezetek közül három a kisebbségen belüli többséghez tartozik, a többi négy – a Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa, a Drogprevenációs Alapítvány, a Jól-Lét Mentálhigiénés Alapítvány és a Kompánia – abba a több mint 80%-ba, amelyekben nem foglalkoztatnak főállású munkatársakat.

A pályázaton nyert pénzek (illetve a bevételek) nagysága és a foglalkoztatottak száma között pozitív korrelációt láthatunk az országos adatokban, a vizsgált szervezetek között azonban ilyen összefüggés nincs. (Valószínűleg azért, mert a pályázati pénzek túlsúlya és az ebben rejlő bizonytalanság és a foglalkoztatást megengedő hosszú távú gazdasági stabilitás egymásnak ellentmondó tények a vizsgált szervezetekben.)

A szervezetek fontos tulajdonságait emeltük ki az alábbi táblázatban.

1. sz. táblázat: A vizsgált szervezetek néhány jellemzője

NÉV	ALAPÍTÁS ÉVE	BEVÉTEL (EZER FT) 2000-BEN	FŐÁLLÁSÚ MUNKATÁRSÁK SZÁMA
21. SZÍNHÁZ A NEVELÉSÉRT EGYESÜLET	1998.	2.9	1
BUDAPESTI ORVOSTANHALLGATÓK KORTÁRSOKTATÓ ALAPÍTVÁNYA	2000.	7.7	0
DROGPREVENIÓS ALAPÍTVÁNY	1994.	8.2	0
JÓL-LÉT MENTÁLHIGIÉNÉS ALAPÍTVÁNY	1998	2.5	0
KÉK PONT DROGKONZULTÁCIÓS KÖZPONT ÉS DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY	1996.	17.7	3
KOMPÁNIA ALAPÍTVÁNY	1997.	2.1	0
TISZTA JÖVŐÉRT KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNY	1999.	7.7	2

A vizsgált szervezetek működéséről...

Az első kérdés a vizsgálatban: érvényesülnek-e a nonprofit szervezetekkel szemben támasztott, törvényben is megfogalmazott követelmények a fenti szervezetek működésében. Mint tudjuk, három fontos tényt kell ellenőriznünk:

1. A profit felosztásának tilalma.

A vizsgált szervezetek közül egyik sem végzett profitorientált tevékenységet, vagyis nem volt vállalkozói haszon a szolgáltatásokon. Így nem is képződött profit, melynek felosztását megtiltja a törvény. Világosan látszik, hogy a drogprevencióval foglalkozó szervezetek számára egyértelműen maga a szolgáltatás sikere fontos, nem a pénzbeni jövedelemszerzés. Az alapítványok esetében persze tapasztaltuk hogy a nonprofit besorolás, a jogi forma eszközül szolgál ahhoz, hogy egy szakmailag átgondolt, vagy már működő projekt finanszírozási hátterét meg lehessen teremteni. A nonprofit szervezet ugyanis több-kevesebb eséllyel pályázhat a minisztériumok vagy más nonprofit szervezet meghirdetett pályázatain, míg egy állami vagy helyi költségvetési szervezetnek – ha, tegyük fel, ilyen szervezeti formában kívánák megvalósítani prevenciós tevékenységüket – jó alkupozícióra kell szert tennie a versenytársakkal szemben, hogy a költségvetésből nagyobb részt nyerjen el magának. Ez a tény több szervezet esetében is az alapítványtevés kimondott oka volt (BOKA, Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány). Érdekes konstrukció ez utóbbi alapítvány és a vele nagyon szorosán együttműködő kft (Target 2000) esete. A két szervezet mind a székhelyet, mind a személyi állományt tekintve egy és ugyanaz, formálisan azonban két különálló egység, amelyek úgymond egymást támogatják.

A többi alapítvány és egyesület kimondottan alternatív szolgáltatásai megvalósítására hozta létre az arra leginkább megfelelő nonprofit szervezetet. (Nem instrumentális okokból.)

2. Privát és nem-kormányzati tevékenység.

Mindegyik szervezet esetére igaz, hogy a drogprevenció területén járatos vagy az ifjúsági nevelés problémáival küzdő pedagógusok, orvosok, pszichológusok magán-kezdeményezése nyomán jött létre a szervezet. A civil kezdeményezés hátterében a prevenciós munka melletti elkötelezettség illetve a drogfüggők kezelésében megvalósításra érdemes, addig nem ismert eljárások, külföldi tapasztalatok meghonosítása állt.

A nonprofit (NGO = nem kormányzati szervezetek) és a kormányzati szektorra általánosan jellemző együttműködést tapasztaltunk a vizsgált szervezetekben: a kormányzat különféle alapokból finanszírozza a prevenciót és ezt pályázati rendszerben eljuttatja azokhoz a szervezetekhez, amelyek várhatóan jó szakmai színvonalon megvalósítják a kívánt célt (vagy programot). Mindegyik szervezeti program illetve szolgáltatás olyan, amely a hagyományos (magyar) egészségügyi ellátásban nem megvalósítható. Ennek ellentmondani látszik, hogy a KÉK PONT alapítványnál éppen most folyik az egészségpénztári finanszírozás bevezetése, vagyis a szervezet némely szolgáltatásának – hazai értelemben – egészségügyi-kormányzati finanszírozása. Az esettanulmányból kiderül, hogy ez a szolgáltatás egy részét teszi csak lehetővé, nehéz marad az orvosi tevékenységet kiegészítő prevenciós vagy gondozó munka fedezetének előteremtése.

Ez az eset azonban azt igazolja, hogy a civil kezdeményezés és a kormányzat konszenzusa megteremthető. Az interjúkban sok szakember beszélt arról, hogy a párbeszéd azért nem alakul az általuk kívánt módon, mert ebben az ügyben rendkívül nagymértékű a tudatlanság, tájékozatlanság mind a kormányzati hivatalnokok, mind a pedagógusok között.

Az egyének, szakmai közösségek rivalizálnak is – természetesen a pénzek megszerzése is ok –, ám az esettanulmányokból az tűnik ki, hogy nagy együttműködő szervezeti konglomerátumok jönnek létre vagy közös pályázatok kapcsán, vagy az elnyert pénzből megvalósítandó projektekre „alvállalkozói” rendszert szerveznek össze. (Pl.: közös megjelenés a Szigeten, vagy például a kisebb alapítványok ilyen „bedolgozók”.) A szervezet szintjén a „magán”, a „privát” azt is jelenti, hogy a munkában rendkívül nagy flexibilitás érhető el. Ez megmutatkozik abban, hogy az együttműködők egyet is akarnak, ha nem jön létre összhang, elhagyják a szervezetet. Szintén az esettanulmányokban olvasható a munkarend, a szabályok és a szankciók részben a bürokrácia szabályai szerint kiszámítható rendje, részben az ennél szigorúbb, belső viselkedési normák érvényesítésének rendje. (A kormányzati szektorban ezzel ellenkező rendben folyik a munka.)

3. Önkéntesség a munkák elvégzésében.

A vizsgált hét szervezetben összesen hat munkatársnak volt kenyérkereső foglalkozása az alapítványi munka. Mindannyian saját kezdeményezésük megvalósítására alakították maguknak a „nonprofit” önfoglalkoztatást. A munkavállalók másik két csoportja jellemző

minden vizsgált szervezetnél: az egyik olyan szakemberekből áll, akik munkaszerződéssel vagy számlára dolgoznak, a másik csoportba tartoznak a valódi önkéntesek, akik sokszor ingyen, sokszor jelképes összegekért (diákmunka) vagy természetbeni juttatásként a szakmai gyakorlat megszerzése végett dolgoznak a drogmegelőző programokban. Köztük is van különbség: a kortárs segítők többnyire elhivatott középiskolások vagy egyetemisták és a „szakmai” önkéntesek, akik szakirányú gyakorlat megszerzését remélik az alapítványi munkától. Fontos megjegyezni, hogy az önkéntesek a vizsgált szolgáltatások jellegéből adódóan nem teljesen amatőrök, kiképzésben részesülnek (s ezt is önként vállalják).

A vizsgált szervezetek funkciója a drogprevencióban

Ebben a fejezetben arról számolunk be, mit nyújtanak a vizsgált szervezetek a többi szektor szolgáltatásához képest: melyek azok a pozitívumok, előnyök, amelyek a szervezetek nonprofit jellegéből adódnak, s ezeket vajon ki tudják-e használni a vizsgált alapítványok és egyesület.

1. A szolgáltatás szempontjából:

A drogprevenciós szolgáltatás meglehetősen rövid múltra tekint vissza hazánkban. Az állami egészségügy, az oktatási szféra és a szociális ellátás rendszerében megtalálhatók voltak a kezdeményei, keretei, ám a hazai szakemberek egy része – mint az a vizsgált szervezetek történeti részleteiből ki is derül – kevésnek, szűknek, merevnek, nehézkesnek, egyszóval alkalmatlannak találta a jó szolgáltatás megteremtéséhez. Más módszerek, külföldi tapasztalatok alapján igyekeztek más eszközökkel is (pl. drámapedagógia, alternatív terápiák) jobb minőséget elérni. A jobb minőség szükségképpen több, kiterjedtebb munka, időigényes, ám a viszonylag kevés szakalkalmazott és a sok olcsó önkéntes nem drágítja meg a szolgáltatást (drágább lenne, ha például a projekteken résztvevő sok szociális munkás alkalmazottként dolgozna). A nonprofit szolgáltatás olcsóbb. Az, hogy több ember foglalkozik a rászoruló kliensekkel költséges lehet, de a sok szakember ebben a szaktevékenységben várhatóan nagyobb eredményeket produkál, hatásosabb munkát tud végezni. (Hogy a ráfordítások és hozamok aránya hogyan alakul pontosan, azt a szakmai evaluáció eredményeiből láthatjuk majd.)

2. Innovatív funkció

Biztosan állíthatjuk, hogy a vizsgált szervezetek szolgáltatásai meg sem születtek volna például az állami szektorban. A különféle egyéni terápiák, a kortársképzés, a drámapedagógiai program, a drogbusz mind vadonatúj eszközök a hazai drogprevencióban. Ezeket piaci szolgáltatásként értékesíteni ma hazánkban majdnem lehetetlen lenne.

A vizsgált alapítványok igen széles kapcsolathálózat részeként működnek, különösen igaz ez azokra, amelyek személyesen, egyenként foglalkoznak drogot használókkal. Ebbe a kapcsolathálózatba beletartoznak az egészségügy szervezetei, a szociális ellátás szervezetei, az iskolák, a rendőrség, az emberi-jogi szervezetek, vagyis mindazok, amelyekkel szintén kapcsolatba kerül a drogos. A vizsgált szervezetek tevékenységek innovatív jellege abban is megnyilvánul, hogy a kezdeményezéseik óhatatlanul kisugároznak a partnerszervezetekre: interjúalanyaink szóba hozták, hogy a gondozáshoz kapcsolódó egészségügyi-szociális intézményrendszer korszerűtlen, nem specializálódott eléggé, s a kliensek nem mindig kerülnek a legmegfelelőbb helyre tőlük, mert nincs vagy szűk a választék, kevés a befogadó intézmény.

3. Érdekvédelmi funkció:

Az egyik szervezet történetéből kiderül, hogy a kezdet kezdetén a rendőrség zaklatásának voltak kitéve. Nemcsak a klubba betérő klienseiket figyelték, hanem az ott dolgozó szakembereket is. Később a konfliktust egy megegyezéssel lezárták. – Gyanakvás, bizalmatlanság veszi körül a drog-problémát. Az e területen dolgozó szervezetek megalapításában – mint ez szintén a történeti részekből kiderül – emberi jogi aktivisták/jogászok személyesen is közreműködtek. A vizsgált alapítványok részint ismerik, részint kapcsolatban vannak a Társaság A Szabadságjogokért (TASZ) szervezettel.

4. Közösségépítő funkció:

Szinte trivialitás, hogy a drogmegelőzés, az ifjúsági felvilágosítás és egészségnevelés közösségépítő munka is. A szervezetek szolgáltatásairól gyűjtött információink ugyanis egyértelművé teszik – még ha mi nem is foglalkoztunk ezzel részletesen –, hogy ezek központi eleme a célcsoport közösségeiben rejlő erőforrások mozgósítása a drogozás megakadályozásában (interaktivitás a tanulásban, a szórakoztatásban, az aktivisták képzsében, a kortárssegítői intézmény kialakítása, a drámapedagógia, stb.)

A szervezetek vezetése

A vezetés rendje – már azokban a szervezetekben, amelyekben 2-3 vagy ennél több ember együttműködését kell megszervezni – inkább demokratikus elveket követ. Fontos azonban megjegyezni, hogy a pszichológiai illetve orvosi munkát igénylő programok kidolgozásában és a drámapedagógiai munkában abszolút tekintélye van egy-egy hangadó szakembernek. A többi szakember az ő szakmai útmutatásait követi, azzal azonosul. A szakmai autoritás ténye azonban nem jelenti azt, hogy autoritárius viszonyok uralkodnak a szervezeti együttműködésben. A szakmai vezetés a nagyobb szervezetekben mindig tárgyalásos módon rendezi a konfliktusokat, illetve dolgozza ki a döntéseket. A megkérdezettek – akár vezetők/hangadók voltak, akár nem – fontosnak gondolták elmondani, hogy a szakmai tekintélyt megtestesítő személy kooperatív a munkában.

Konfliktusok a szakmai kérdésekben is vannak/voltak, ám ezek kimondhatók, s csak egy esetben utaltak arra a megkérdezettek, hogy emiatt megváltak egy-egy szakembertől. A konfliktusok másik területe az adminisztrációs követelmények betartása, betarttatása és a pénzügyek áttekinthetősége.

Fontos tény: a vizsgált szervezetek élén olyan emberek állnak, akik vagy már most³⁹, vagy később véleményvezetők a drogmegelőzési illetve ifjúságvédelmi szakterületen. Köszönhetik ezt annak, hogy a szakmában nemzetközi kapcsolatokat is képesek voltak kiépíteni. Várható az is, hogy a jelenlegi trendtől eltérően karrierjük nem a felsőoktatásban vagy a közigazgatásban folytatódik, hanem az erősödő civil szféra is jó perspektívát nyújt majd az előrelépésre.

Internáliák: a nagyon kicsi szervezetekre jellemzően szoros szakmai-baráti és bizalmi kapcsolatok jellemzik a vizsgáltakat is. A belső szervezeti ethosz fontos elemei a nyíltság, őszinteség, türelem, szigor a szabályok betartásában, nem utolsósorban a szakmai rátermettség. Ezek a speciális kliensekkel való foglalkozáshoz nélkülözhetetlen tulajdonságok.

³⁹ Minisztériumi szakértői munkát végeznek, pályázatokat bírálják már most.

Ugyanez jellemzi a kortárs-segítőkkal, az önkéntesekkel /ösztöndíjasokkal szemben támasztott követelményeket. Éppen, mert a bürokratizáltság éppen csak legszükségesebb elemei jelennek meg a munkában, a szabályok szigorú normák formáját öltik. (A legtöbb szervezetben van írásban rögzített SzMSz is.)

Az önkéntes munkatársak számára a szervezeten belüli perspektíva jól körvonalazódik. Nem feledkezhetünk meg azonban arról, hogy a vizsgált szervezetek önkéntesei szakmai tapasztalatszerzés céljából vesznek részt a munkában, vagy a külföldi ösztöndíjpályázatokban elvárásként szereplő önkéntes munka teljesítése céljából, vagyis pályájukat végül is az adott szervezeten kívül képzelik el.

A vizsgált szervezetekkel kapcsolatban tapasztalt hátrányok

1. Partikularizmus

A szervezetek vizsgálatában, különösen, ha nonprofit szektorról van szó, mindig felmerül a részrehajlás, a kedvezményezettség, a méltánytalan előnyökhöz juttatás, a pozitív vagy negatív diszkrimináció kérdése.

Leszögezzük, hogy a mi szűk terepen végzett vizsgálatunkban ezzel a jelenséggel nem találkoztunk, az interjúk során sem került szóba ez. (Nyilvánvaló, hogy ez nem azt jelenti, hogy ez a szféra vagy tevékenység mentes a partikularizmustól, ám eszközeink és a kutatás feltételei mélyebb, szélesebb körű vizsgálódást nem tett lehetővé.)

2. Paternalizmus

Az elemzések abból a feltételezésből szoktak kiindulni, hogy a donor-szervezetek a pénzükért nagy befolyást igényelnek, s a civil szerveződés elveszti autonómiáját.

Eseteinkben másfajta paternalizmus létezik. Láttuk, hogy a szervezetek bevételei majdnem teljes mértékben pályázati bevételek. Ezeket a pályázatokat leginkább az Oktatási Minisztérium és az Ifjúsági és Sportminisztérium írják ki, így nagy esélye van a pénzügyi függés kialakulásának, mert nincs más pénzforrás. Mivel a szervezetek alternatív források hiányában a mindenkori pénzosztónak kiszolgáltatottak, kizárólag a mindenkori minisztériumok (a pénzek fölött rendelkezők) önkorlátozásán, demokratizmusán múlik, válogat-e a szervezetek között, melyek működését segíti, melyekét nem.

3. Túlságosan professzionális vagy amatőr a szervezet:

A drogokkal, drogmegelőzéssel kapcsolatos tevékenység szakmai előképzettséget igényel, ezt – mármint kiképzést – a szervezetek maguk is nyújtják szolgáltatásaik között. A minimálisan megkívánt képzettség feltétele a segítő munkának (itt nem kizárólag az orvosi-pszichológiai munkára, hanem a szakirányú pedagógiai tevékenységre is gondolunk). A szakképzett munkával szemben támasztott minőségi követelmények betartását a szervezeteken belül – a vizsgálati tapasztalataink szerint – az adott szakmák normái szerint megkövetelt eljárási, ellenőrzési és értékelési módszerekkel ellenőrzik a munkatársak. (Egyedül a Target 2000 és alapítványa szolgáltatásait nem lehet a szervezeten belül ellenőrizni, mert a szolgáltatások több szervezettől származnak és „csomagban értékesíti” azokat az alapítvány. A színpadi sikert elegendő mutatónak tekintik. Ez a tény is összefügg a szervezet speciális vonásaival, ld. esettanulmány.)

Az ellenőrzés és értékelés a civil szférában szokásosan a kliensek feladatai is. A kliensek intézményesen részt vehetnek a munkában, az ellenőrzésben a saját érdekei képviselőként.

A vizsgált szervezetek közül csak a KÉK PONT felügyelő bizottságában találkoztunk a szülők képviselőt vállaló szervezettel, ez a kliensek (közvetett) bevonását jelenti. A többi szervezet esetén hasonlóval nem találkoztunk.

Egyértelműen amatőrizmus látszik viszont a szervezetek gazdálkodásának megszervezésében annak ellenére, hogy könyvelők mindenütt dolgoznak. Ennek jeleiről már a jelentés elején beszámoltunk.

4. Források megszerzésének nehézsége

Mint már említettük, a vizsgált alapítványok egy részét kimondottan a pénzek megszerzésére hozták létre. Ez önmagában jelzi, hogy a pénzforrások szűkösen állnak rendelkezésre. Utalunk továbbá arra is, hogy a szervezetek bevételi struktúrája meglehetősen egyszerű: pályázati pénzek jelentik a legfőbb forrást.

Adalékként megjegyzendő, hogy éppen a Target 2000 és alapítványa imponálóan dinamikus adománygyűjtő tevékenysége kapcsán került szóba, hogy a drogmegelőzést segíteni nem jó reklám a gazdálkodó szervezeteknek: semmi módon nem akarnak a drogokkal kapcsolatba kerülni, mert az szerintük rossz konnotáció, piaci hátrányokat von maga után.

Azt is megtudtuk az interjúkból, hogy a szervezetek közötti rivalizálás oka is legtöbbször a pénzekért folyó verseny.

A felelősségi viszonyok a szervezeteken belül

A nonprofit vizsgálatok általában azt vetik fel, hogy a szervezeteken belüli felelősségi viszonyok nem átláthatóak.

A mi vizsgálatunkban is kiderült, hogy a kicsi szervezetek bürokratikus rend szerinti megszervezése lehetetlen/értelmetlen, a belső viszonyok a bizalomra épülnek, nem jogi garanciákra. Mindennek nem mond ellent, hogy a legkisebb szervezetek is könyvelőt foglalkoztatnak, hogy a törvényi előírások szerint szabályos legyen működésük. Mint a jelentés elején már említettük, a szervezetek szakmai vezetői – kivételektől eltekintve – nem ismerik a gazdálkodás lehetőségeit.

FOLYAMATÉRTÉKELÉS - A PROGRAMOK KIVITELEZÉSÉNEK VIZSGÁLATA

Az értékelés célja, menete, vizsgált kérdéskörök

A folyamat-evaluáció a prevenciós beavatkozások lefolytatásáról szolgáltat információt. Az értékelés ezen fázisában képet kaphatunk arról, hogy a program (programok) a tervek szerint halad(nak)-e, sikerült-e teljesíteni a kitűzött célokat, úgy a diákok elérése, bevonása, érdeklődésének felkeltése tekintetében, mint tartalmi vonatkozásokban. A folyamatértékelés ezen túlmenően információt ad a célcsoport reagálásairól, benyomásairól is, arról, hogy a diákok kedvelik-e a programot, elégedettek-e vele. A folyamatértékelés során alkalmazott mutatók nem a programok eredményességét jelzik, önmagában a terveknek megfelelően folyó kivitelezés, vagy a diákok körében kedvező reakciók elérése nem jelent garanciát a vizsgált program eredményességére vonatkozóan, ugyanakkor a folyamatértékelő indikátorok a beavatkozások eredményességének értelmezéséhez fontos információkkal szolgál(hat)nak.

Az alábbiakban a részletes értékelés alá volt hét program vonatkozásában a következő kérdésköröket tárgyaljuk:

- a célcsoport-elérés hatékonysága
- a résztvevők bevonódásának egyéb mutatói
- a tervezett és tényleges beavatkozás viszonya - mennyire sikerült megvalósítani a program lefolytatásával kapcsolatban kitűzött célokat.
- a résztvevők reakciói, véleményei, elégedettsége

A folyamat értékelés kapcsán végzett elemzések megfigyeléseken⁴⁰, az interpretátorok által kitöltött kérdőíven⁴¹, valamint a célcsoport tagjai körében készített fókuszcsoporthozos interjúkon⁴², illetve a poszt vizsgálat során összegyűjtött kvantitatív tetszési adatokon alapulnak.

⁴⁰ A megfigyelési jegyzőkönyvek vezérfonala mellékletben található.

⁴¹ A foglalkozásvezetői kérdőív megtalálható a mellékletben.

⁴² A fókuszcsoporthozos vezérfonal és az egyes programok fókuszcsoporthozos-jegyzőkönyvének összefoglalása a mellékletben található.

A célcsoport-elérés hatékonysága

Az elemzésbe vont hét program a vizsgált periódusban – 2001 május-június hónap folyamán - összesen több mint 2000 diák elérését tervezte, s végül 1691 tanulót sikerült elérniük.⁴³ Az elérési hatékonyság – egységes fogalomként értelmezve - azonban technikai okok miatt csak hat csoport esetében számítható⁴⁴. A hat program által elérni kívánt célcsoportok együttes nagysága 1722 fő, melyből a foglalkozásvezetők beszámolóí szerint ténylegesen 1545 diák vett részt a vizsgált programok valamelyikében. A programok együttes elérési hatékonysága megközelíti a 90 százalékot. A programból kimaradó diákok a programok többsége esetében gyakorlatilag az aktuálisan hiányzó tanulók voltak.

Azon programok esetében, ahol ki tudtuk számítani az aktuális elérési hatékonyságot, egy program, a „*Légy észnél!*” drog-prevenációs rendezvénysorozat kivételével általában a bevonni szándékozott diákok kevesebb, mint egytizede maradt ki a programból. Különösen magas, közel 99%-os elérési arányt sikerült megvalósítania a *Drogprevenációs Alapítvány Drogbusz programjának*.

A Drogbusz kiemelkedően magas részvételi arányaiban szerepet játszhatott egyrészt – a fókuszcsoportos beszélgetés alapján – hogy a program egy sajátos, és érdekes helyszínen zajlik, másrészt pedig, hogy - a munkatársainktól származó kvalitatív információk alapján – vizsgálatba került iskolák vezetése, tanárai is kivétel nélkül fontosnak tartják és támogatják a diákok igényeihez igazodó a drogprevenációs tevékenységet.

Az átlagosnál jóval kisebb elérési hatékonyság miatt külön említést érdemel a *Tiszta Jövőért Alapítvány* programja. A „*Légy észnél!*” rendezvénysorozat két jól elkülöníthető részre, a központi rendezvényre, és az alternatív programokra bontható. A központi rendezvény esetében az elért diákok számát csak becsülni tudjuk, így ezen programrész elérési hatékonysága is csak becsült érték, de a becslések alapján jóval kisebb részvételi arány mutatkozik. Az alternatív programokon való részvétel a megfigyelői jegyzőkönyvek adatain alapul, ennek megfelelően pontos, számított érték. Ezeken a programokon összességében a

⁴³ A pre-adatfelvételek osztálylétszámai alapján.

⁴⁴ Az iskolával való időpont-egyeztetési problémák miatt a pre-adatfelvételt követően úgy tűnt, hogy a BOKA programja nem fog a vizsgált periódusban lefutni, hanem átcúszik a következő tanévbe. Hosszas tárgyalási folyamat eredményeképpen végül az utolsó előtti tanítási héten, a tervekhez képest csökkentett volumenben, összesen 6 csoportban került megvalósításra a program, az iskolai sportnappal párhuzamos rendezvényként. Az igazgatóhelyettes önként jelentkezőket toborzott a prevenációs programban való részvételre, ennek következtében nem a célcsoport fogalma nem értelmezhető és számítható részvételi arány.

tanulók valamivel több, mint fele vett részt. A program átlagosnál alacsonyabb elérési mutatóinak oka feltehetően egyrészt a program jellegében – nem osztályos keretekben, illetve a második rész több helyen, a létszám tekintetében nehezen kontrolálható körülmények között zajlik – másrészt az iskola tanárainak prevencióval szembeni visszahúzódó, elutasító magatartásában rejlik.

Az iskola fogadókészségére munkatársainktól származó kvalitatív információk alapján következtethetünk. Erre vonatkozó célzott vizsgálat nem készült. Munkatársunk beszámolója szerint iskola vezetése az általunk végzett eredményesség vizsgálat fontosságát nem ismerte fel, és a tárgyalások során többször is hangsúlyozták, hogy nem szívesen engedik be az iskolába. A pedagógusok mind a drog prevenció program, mind az evaluációs vizsgálatnál kapcsolatban közömbösséget, esetenként néma elutasítást tanúsítottak.

A célcsoport nagysága, az elért diákok száma, és a részvételi arányok a különböző programok esetében

PROGRAMOK	A CÉLCSOPORT LÉTSZÁMA	ELÉRT DIÁKOK SZÁMA	ELÉRÉSI HATÉKONYSÁG (RÉSZVÉTELI ARÁNY %)
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	324	320	98,8
TÚNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	111	103	92,8
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY- SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	400	310 ⁴⁵ /231 ⁴⁶	77,5/57,8
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	300	271	90,3
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	252	236	93,7
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL- LÉT)	335	305	91,0
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA) ⁴⁷	-	146	-
ÖSSZESEN ⁴⁸	1722	1545	89,7

⁴⁵ A központi rendezvényen résztvevők száma becsült adat.

⁴⁶ Az alternatív programokon (extrém sport + előadás + önismereti mozgáscsoport + autogén tréning + filmvetítés + aerobik + aikidó bemutató) összesen 231-en vettek részt.

⁴⁷ Mint említettük a BOKA estében a célcsoport fogalma nem értelmezhető és számítható részvételi arány.

⁴⁸ A BOKA kivételével.

A résztvevők bevonódásának egyéb mutatói

A prevenciós programok hatékonyságának vizsgálata során a szakirodalom kitüntetett szerepet tulajdonít az interaktivitás kérdéskörének. Külföldi tapasztalatok alapján a nem-interaktív programok gyakorlatilag hatástalanok, míg az interaktívak jelentős hatással bírnak és a költség-haszon arányuk is kedvezőbb. Az interaktivitás ebben az esetben azt jelenti, hogy a diákok nem pusztán hallgatóságként vesznek részt a prevencióban, hanem résztvevő módon. A szokásos, „frontális” előadás helyett az interpretátor a diákokat bevonja a gyakorlatokba, szerepjátékokba; a különböző készségeket gyakoroltatja velük, csoportosan megbeszélik a felmerülő kérdéseket stb. A szakirodalom szerint az igazi választóvív a hatékony és a nem hatékony programok között abban áll, hogy mennyire tudják aktívvá tenni a diákokat, mennyire lesznek partnerek, mennyire vonják be a program oktatásába a kortárs véleményformálókat.⁴⁹

E szakirodalmi tapasztalatok alapján többféle mutatót alkalmaztunk a programok interaktivitásának mérésére. Egyrészt vizsgáltuk az interaktivitást olyan objektív, bár annak elsősorban csak a formális oldalát megragadó mutatók mentén, melyek a diákok számszerű bevonódását fejezték ki. Másrészt az interaktivitást nem formális, hanem tartalmi tényezőként kezelve alkalmaztunk ún. szubjektív indikátorokat, annak kifejezésére, hogy a diákok milyen mértékben érzékelték a programok során, hogy ők valóban résztvevő módon vesznek részt a prevencióban, nem pusztán hallgatóságként.

- *A program során interakcióba vont diákok aránya – objektív, formális mutatók*

Egyrészt a megfigyelők percekre, illetve 5 percekre bontva rögzítették az interakciók számát, majd azt összesítették a foglalkozás egészére. Másrészt a foglalkozásvezetők (interpretátorok) a foglalkozást követően kitöltött kérdőívben nyilatkoztak az interakcióba volt diákok arányáról.

⁴⁹ Tobler: Prevenciós programok hatékonysága. NIDA Research Monograph.

A foglalkozásvezetőknek az egyes foglalkozásokon átlagosan a diákoknak felét-kétharmadát sikerült interakcióba vonniuk.⁵⁰ A foglalkozásvezetők megítélése szerint 65, a megfigyelési jegyzőkönyvek alapján átlagosan a tanulók 57%-ánál sikerült valamilyen aktivitást kiváltani.

Az interakcióba vont diákok aránya a különböző programok esetében (%)

PROGRAMOK	A FOGLALKOZÁSVEZETŐ SZERINT	A MEGFIGYELŐK SZERINT
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	36	25
TÚNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	100	97,5
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	3/53 ⁵¹	5/51
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	80	68
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	80	86
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	66	56
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA)	65	40
ÖSSZESEN (PROGRAMÉRTÉKEK ÁTLAGA)	65	57

A programok között – részben a programok jellege miatt - e tekintetben jelentős különbségek figyelhetők meg. A legnagyobb (100%-os, illetve 97,5%-os) a 21. Színház „Tűnj el világ” programja keretében sikerült elérni, s igen magas még a *Kék-Pont* programja során aktivitásra

⁵⁰ Az összesített átlag kiszámítása az egyes programokra jellemző értékek (i_j/n_j) átlagolásával történt, melynek során az egyes programok azonos súllyal szerepeltek ($(i_1/n_1+i_2/n_2+\dots+i_7/n_7)/7$). A programokra jellemző átlag pedig az egyes foglalkozások során interakcióba vont diákok arányának (i_{jk}/n_{jk} , ahol i_{jk} a j-edik program k-adik foglalkozásán interakcióba vont tanulók száma, n_{jk} pedig az ugyanezen foglalkozáson résztvevő diákok száma) átlagátlagolásával jött létre. Tehát a hét programra összesített érték nem az összesen interakcióba vont diákok arányát jelzi, hanem a programok átlagaiban megjelenő tendenciát.

⁵¹ A második arány az alternatív programon résztvevők interaktivitási aránya.

készített diákok aránya (80, ill. 86%)⁵², s Kompánia vizsgált programjának interaktivitási mutatói is meghaladják az átlagot (80, ill. 68%). A legalacsonyabb az interakcióba vont diákok aránya a *Tiszta Jövőért Alapítvány* programjában (3-5%) ahol egyrészt a központi program létszáma nem teszi lehetővé a nagy arányú interaktivitást, másrészt vetítések, frontális műsorok zajlanak a színpadon. Ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy az alternatív programokon résztvevők aktivitása megfelel a vizsgált programok átlagának, bár az összes résztvevőhöz viszonyítva – az alternatív programok alacsony elérési hatékonysága miatt – a program teljes interaktivitási mutatója ezzel együtt is alatta marad az átlagnak. Átlag alatti a diákok aktív bevonásának aránya a *Drogprevenciós Alapítvány Drogbusz* programjában is (36, ill. 25%)

- *Az interaktivitás szubjektív mutatói - a diákok értékelése arra vonatkozóan, hogy mennyire tudták befolyásolni a program menetét, a tárgyalandó kérdéseket.*

Az interaktivitás ebben az esetben azt jelenti, hogy a diákok milyen mértékben érzékelik azt, hogy nem pusztán hallgatóságként hanem résztvevő módon vesznek részt a prevencióban,. Az interaktivitás ezen aspektusának mérésére általunk alkalmazott szubjektív mutatók részben kvantitatív részben kvalitatív jellegűek. A kvantitatív mutatókat a poszt-kérdőívekben felvett véleményeskálák képezték⁵³, kvalitatív jellegű információkkal pedig a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során megfogalmazott vélemények szolgáltak.

A poszt-kérdőívekben az interaktivitás érzékelését, azaz a célpopulációban megjelenő szubjektív megítélését az alábbi állításokkal való egyetértés mértékével⁵⁴ mértük:

1. állítás: „A foglalkozásvezető figyelembe vette az érdeklődésünket”
2. állítás: „Úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe”

⁵² Meg kell jegyeznünk, hogy a Kék-Pont esetében a magas arány mögött foglalkozásonként meglehetősen nagy ingadozások állnak.

⁵³ A poszt-kérdőívet összesen 1402 diák töltötte ki, közülük 1295 diák nyilatkozott úgy, hogy részt vett a programokon. Az ő válaszaikon alapulnak a jelen esetben - és a későbbiek során - a poszt-kérdőívek véleményadatira vonatkozó értékelések.

Ezen belül az egyes programokon részt vevők által kitöltött, a véleménykérdések elemzéséhez felhasználásra kerülő poszt-kérdőívek száma a következő: Drogbusz-284, „Tűnj el világ”-95, „Légy ésszel”-221, Kompánia mentálhigiénés program-238, Kék-Pont középiskolai prevenciós program-113, Jól-lét prevenciós óra-249, BOKA középiskolai drogprevenciós programja-95 fő.

⁵⁴ Az egyetértés mértékét a megkérdezettek 7 fokozatú skálán fejezték ki, ahol az 1-es azt jelenti, hogy „egyéltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”.

A programok összességében a résztvevőktől inkább a „kedvező” tartományba eső minősítést kaptak. A hét program együttesen az első állítás esetében 5,65-ös, a második állításnál pedig 5,32-es átlagot ért el. A diákok fele (45,4%) teljes mértékben egyetértett azzal az állítással, hogy a foglalkozásvezető figyelembe vette az Ő érdeklődésüket is, és további közel egyharmaduk 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 diákok valamivel kisebb része, összességében 37%-a értett teljesen egyet, és további közel egyharmaduk (31,6%) „inkább egyetértő” választ adott. Azaz vizsgált programokban résztvevő diákoknak kétharmada érzekelte úgy, hogy valódi, aktív résztvevőként, partnerként vannak jelen a programban, s további 6-7%-a érezte azt, hogy Ők, illetve az ő érdeklődésük is számított.

A két mutató mentén meglehetősen hasonló, ugyanakkor az objektív mutatóktól valamelyest eltérő sorrend alakult ki a programokról.⁵⁵

A diákok leginkább a *Drogprevenációs Alapítvány* programjában érzékelték, hogy lehetőségük van az események befolyásolására, annak ellenére, hogy a ténylegesen interakcióba vont diákok aránya ebben a programban átlag alatti volt. Ugyanakkor a *21. Színház* programja esetében a diákok kevésbé érzékelték ezt, annak ellenére, hogy a program jellegéből következően formálisan az összes résztvevő aktívan részt vesz a játékban. A „*Légy ésszel*” rendezvény az objektív mutatókhoz hasonlóan a szubjektív indikátorok esetében is az átlagosnál jóval alacsonyabb interaktivitásúnak bizonyult.

⁵⁵ A vizsgált programok mindkét értékelési dimenzió mentén szignifikáns különbségeket mutattak. (p<0,001)

A diákok véleménye a programok interaktivitásáról – kvantitatív adatok

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONTÉRTÉKEK ÁTLAGAI ⁵⁶	
	„A foglalkozásvezető figyelembe vette az érdeklődésünket”	„Úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe”
DROGBUSZ (DROGPREENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	6,18	5,99
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	5,28	5,33
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	4,71	4,26
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	5,88	5,73
DROGPREENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	5,90	5,64
DROGPREENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	5,73	5,07
KÖZÉPISKOLAI DROGPREENCIÓS PROGRAM (BOKA)	5,50	5,06
ÖSSZESEN (N=1295)	5,65	5,32

Az objektív és a szubjektív interaktivitási indikátorok mentén jelentkező tendenciák eltérései arra engednek következtetni, hogy a diákok nem minden, részükről megnyilvánuló aktivitást értelmeznek partneri viszonyként, illetve, hogy a partneri viszonyt (a programban való aktív részvétel érzetét) az interakciókon kívül más tényezők is alakíthatják. A fókuszcsoporthoz beszélgetések kvalitatív információi alapján ilyen, - a bevonódás érzetét fokozó, illetve azt a formális aktivitás alá csökkentő - tényező lehet az interpretátorok életkora, a programvezetők stílusa.

⁵⁶ Az egyetértés mértékét a megkérdezettek 7 fokozatú skálán 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, azaz nagyobb „érezelt interaktivitást” fejez ki.

A *Drogbusz* esetében diákoknak nagyon tetszett, hogy kötetlen programon vettek részt fiatal foglalkozásvezetővel, akinek hasonló problémái vannak, jobban megérti a korosztályukat, akivel az élményekről is lehetett beszélgetni (részlet a *Drogbusz* programja után a résztvevőkkel folytatott fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésből).

Ugyanakkor a *21. Színház* programjában kifogásolták, „hogya a foglalkozásvezető túl sokszor fegyelmezte őket” (részlet a „Tűnj el világ” program utáni fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésből). Illetve ugyanitt megemlítették, hogy egy kívánatos programban szívesen látnának életkorban hozzájuk közelebb álló foglalkozásvezetőt, mert az javítaná a program hitelességét (ebben a kontextusban vélhetően partneri viszony hitelessége jelenthetett problémát). Hasonlóan más programok esetében is a foglalkozásvezetők életkora, illetve stílusa (pl. erőltetett, unalmas, életidegen jelzőkkel) került megemlítésre.

A programok interaktivitása, annak értelmezése, értékelése kapcsán itt kell még megjegyeznünk, hogy a diákok több, magas interakciós arányt felmutató program esetében (*21. Színház*, *Kék-Pont*, *Kompánia*) a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során megemlítették, hogy időnként kényszernek, túlhajtottnak, esetleg unalmasnak találták az interaktív elemek hangsúlyozását, feleslegesnek, erőltetettnek, esetenként éppen ellenállást kiváltónak érezték a szereplési kényszert.⁵⁷

A tényleges beavatkozás viszonya a tervezetthez képest

A folyamatértékelés tartalmi alapkérdése, hogy mennyire sikerült megvalósítani a program lefolytatása során az előzetesen kitűzött célokat, a beavatkozás tényleges menete mennyiben egyezett meg a tervezettel. E kérdéskör vizsgálata során egyrészt a foglalkozásvezetők beszámolóit, és a megfigyelési jegyzőkönyvek ide vonatkozó értékeléseit használjuk fel. Másrészt a résztvevők által érzékelt célokat - a poszt-kérdőívek kvantitatív, valamint a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk kvalitatív információi alapján - szembesítjük a - foglalkozásvezetők által megfogalmazott, illetve az Információs Adatlapon szereplő - tervezett célkitűzésekkel.

⁵⁷ Részletesen lásd az egyes programok fókuszcsoporthoz tartozó jegyzőkönyveinek összefoglalását a mellékletben.

- *Az interpretátorok véleménye a foglalkozás célja(i)nak megvalósulásáról*

A foglalkozásvezetők hétfokú skálán értékelték azt, hogy a tervezetthez képest mennyire sikerült megvalósítani az óra kitűzött céljait.⁵⁸ Egyetlen olyan preventív foglalkozást sem találtunk, ahol annak vezetője egyértelmű kudarcról, vagy „inkább sikertelenségről” számolt volna be. A lezajlott foglalkozások több mint kilencven százalékában pedig az interpretátorok értékelése a skála sikerességet jelző tartományában (5. skálaponton vagy annál magasabb helyen) volt, s ezen belül is a foglalkozásvezetők egyharmada teljes mértékben megvalósítottnak ítélte a program megvalósításával kapcsolatban kitűzött céljait. Összességében a vizsgált programok célelérési átlagértéke 5,61 pont, ami 100 fokú skálára konvertálva azt jelenti, hogy átlagosan mintegy 80%-os mértékben sikerült a programoknak megvalósítaniuk a tervezett tevékenységet.

Az egyes programok esetében a kitűzött célok megvalósulására adott foglalkozásvezetői osztályzatok átlaga, azaz az egyes programok „tervtartásának” mértéke 5 és 6,38 pontérték között, azaz százalékban kifejezve 74 és 91% közötti meglehetősen széles sávban helyezkedik el.

A vizsgált programok átlagához képest mintegy 10%-al jobban sikerült tartania a kitűzött célokat a *Kék-Pont* interpretátorainak, illetve kisebb mértékben de átlagosnál nagyobb arányban voltak a „hűek” a tervezetthez a *Kompánia*, és a *Tiszta Jövőért Alapítvány* alternatív programjainak vezetői. A programvezetők értékelése szerint a tervezetthez képest a legnagyobb eltérések pedig a *BOKA*, és a *Tiszta Jövőért Alapítvány* központi programjában jelentkeztek. Mindkét program esetében ez részben programbefogadó által megváltoztatott feltételekhez való alkalmazkodás következményének tekinthető.⁵⁹ Az interpretátorok

⁵⁸ Az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem”, a 7-es pedig hogy „teljes mértékben” sikerült az adott foglalkozáson megvalósítani a foglalkozás tervezett célját (céljait).

⁵⁹ Mint azt már említettük, a *BOKA* csak nehezen, az iskola vezetésével való hosszas alkufolyamat eredményeként, és csökkentett óraszám, dömpingszerűen, az átlagosnál kedvezőtlenebb körülmények között (a sportnappal párhuzamosan) tudta megvalósítani még a vizsgált tanévben a programját.

A *Tiszta Jövőért Alapítvány* programjának megvalósítása szintén nem volt akadályoktól mentes - az iskola nem engedélyezte a központi programban eredetileg tervezett együttes szereplését - azonban a felmerülő nehézségek jóval kisebb mértékben tűnik meghatározónak a tervezettől való eltérésben. A helyszíni tapasztalatok, és a programvezetőkkel való beszélgetés alapján az alkalmazkodás, és véletlen eltérések szerepe egyaránt jelen volt az tervezettől való eltérésben.

megítélésében leginkább egyenletes teljesítményt a *Kompánia*, leginkább változót, ingadozót -pedig a *21. Színház*, a *Kék Pont*, és a *JÓL-LÉT* mutatott az egyes foglalkozások során.

A programvezetők értékelése arról, hogy mennyire sikerült megvalósítani a foglalkozások kitűzött célját

PROGRAMOK	A MEGVALÓSÍTÁS MÉRTÉKE		
	ÁTLAGOS ÉRTÉK		MINIMUM ÉS MAXIMUM ÉRTÉK SKÁLAPONTÉRTÉKBEN KIFEJEZVE
	SKÁLAPONTÉRTÉKBEN KIFEJEZVE	%-BAN KIFEJEZVE	
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	5,43	77,6	4-6
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	5,75	82,1	4-7
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	5/6 ⁶⁰	74,4/85,7	-/4-7
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	6	85,7	5-7
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	6,38	91,1	4-7
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	5,53	79	4-7
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA)	5,18	74	4-6
ÖSSZESEN (PROGRAMÉRTÉKEK ÁTLAGA)	5,61	80,1	5,18-6,38 ⁶¹

- *A megfigyelők véleménye a foglalkozás célja(i)nak megvalósulásáról*

A megfigyelők szintén hétfokú skálán értékelték azt, hogy az általuk ismert – leírt - tervekhez képest mennyire sikerült megvalósítani az óra kitűzött céljait.⁶² Összességében a vizsgált

⁶⁰ A „Légy észnél” rendezvény esetében az egyes oszlopokban – a per jel után - szereplő második érték a különböző alternatív programokra vonatkozó értékek átlaga.

⁶¹ Itt a minimum és maximum érték a programátlagok szélső értékeit jelentik.

programok célelérési átlagértéke megfigyelőink szerint 4,95 pont, ami azt jelenti, hogy átlagosan a programvezetők által megítélhez képest mintegy 10 százalékkal alacsonyabb, azaz alig több mint 70 százalékos szinten sikerült a programoknak megvalósítaniuk a Program-Információs Adatlapban megfogalmazottakat.

A megfigyelők értékelése arról, hogy mennyire sikerült megvalósítani a foglalkozások kitűzött célját

PROGRAMOK	A MEGVALÓSÍTÁS MÉRTÉKE		
	ÁTLAGOS ÉRTÉK		MINIMUM ÉS MAXIMUM ÉRTÉK SKÁLAPONTÉRTÉKBEN KIFEJEZVE
	SKÁLAPONTÉRTÉKBEN KIFEJEZVE	%-BAN KIFEJEZVE	
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	4,75	67,9	4-6
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	4,25	60,7	3-5
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	4,8/6,2	68,6/88,6	4-6/5-7
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSSEL (KOMPÁNIA)	5,8	82,9	4-7
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	5,7	81,4	1-7
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	4,4	62,9	1-7
ÖSSZESEN (PROGRAMÉRTÉKEK ÁTLAGA)	4,95	70,7	4,25-5,8 ⁶³

⁶² Az 1-es ebben az esetben is azt jelentette, hogy „egyáltalán nem”, a 7-es pedig hogy „teljes mértékben” sikerült az adott foglalkozáson megvalósítani a foglalkozás tervezett célját (céljait). A tervezett célokról a megfigyelőknek elsősorban a Program-Információs Adatlap szolgált információkkal, és néhány program – ez a programok kisebbik része - esetében az óravázlatokat is megismerhették.

⁶³ Itt a minimum és maximum érték a programátlagok szélső értékeit jelentik.

Az egyes programok esetében a kitűzött célok megvalósulására adott megfigyelői osztályzatok átlaga, azaz az egyes programok „tervtartásának” mértéke 4,25 és 5,8 pontérték, azaz százalékban kifejezve 61 és 83% közötti sávban helyezkedik el. A vizsgált programok sorrendje a megfigyelők osztályzatai alapján némileg eltér a foglalkozásvezetők sorrendjétől. A legkedvezőbb – az átlagosnál legalább 10%-kal magasabb - értékeket ugyan a megfigyelők értékeléseiben is a *Kék-Pont* valamint a *Kompánia* kapta⁶⁴, az átlagosnál alacsonyabb tervtartási értékekkel azonban a *BOKA*⁶⁵-n kívül *21. Színház*, és a *JÓL-LÉT* programja jellemezhető.

- *A programok tervezett és résztvevők által érzékelt céljai*

A poszt-kérdőívek kvantitatív, valamint a fókuszcsoportos interjúk kvalitatív információkkal szolgálnak arról, hogy a résztvevők milyen célokat tulajdonítanak a lezajlott programoknak. A következőkben ezeket mutatjuk be, illetve szembesítjük a foglalkozásvezetők által megfogalmazott, valamint az Információs Adatlapon szereplő tervezett célkitűzésekkel.

A poszt-kérdőívek és a programok szándékolt céljainak összevetése alapján a főbb célkitűzések, célkitűzés típusok érzékeltetésének hatékonyságában azok meghatározott hierarchiája bontakozik ki, melyben az implicitebb célkitűzések tudatosítása alacsonyabb hatékonyságú.

- × A vizsgált programok által kitűzött célok közül az ismeretátadással, illetve a drogfogyasztás veszélyeinek tudatosításával kapcsolatos törekvéseket sikerült a leginkább közvetíteni a résztvevők felé. Ezek a célok a vizsgált

⁶⁴ Megjegyezzük azonban, hogy – mint azt a táblázatban láthatjuk - a kedvező átlagértékek igen nagy teljesítményingadozásokat takarnak mindkét programnál. A megfigyelői értékelések különösen egyenetlen teljesítményről - skála teljes tartományát leképező ingadozásokról - számoltak be a *Kompánia* és a *Kék-Pont* esetében.

⁶⁵ Mint azt már említettük, a programbefogadó iskolával való egyeztetési nehézségek miatt a BOKA programjának megvalósítása csökkentett óraszámúban, és dömpingszerűen, azonos időpontban történt. Ennek következtében a megfigyelőnk egyrészt nem látta értelmét annak, hogy a program megvalósítását az Információs adatlapban, illetve az eredeti óravázlatokban leírt tervekhez viszonyítsa, másrészt az azonos időpontban történő kivitelezés nem tette lehetővé kellő számú megfigyelés elvégzését. Így számszerűen kifejezhető megfigyelő értékelés nem született, az értékelés elutasítása, és a program megvalósításának körülményei azonban implicit módon az igen alacsony tervtartásra utalnak.

programok mindegyikének célkitűzései között szerepeltek, s átlagosan a diákok közel háromnegyede (73%-a⁶⁶) érzékelt is ezeket.

- × Ettől jóval elmarad az összes többi célkitűzés tudatosulása. Pl.: a „probléma-megoldási készség fokozása”, illetve „annak tudatosítása, hogy mindig vannak választási lehetőségek”, célokat kitűző programok (5 program) résztvevőinek mintegy harmadánál (32, illetve 38%-ánál) jelent meg az érzékelt célkitűzések között.
- × A legtöbb cél a résztvevők harmadában-negyedében tudatosult. Ilyenek a programok társas kapcsolatok jobb megértésével, a nemet mondási készség fokozásával, a segítségnyújtási lehetőségek megismertetésével, illetve a döntéseinkért való felelősség vállalással kapcsolatos célkitűzések.
- × A legkevésbé az önismeret fejlesztéssel, illetve az alternatívák felmutatásával kapcsolatos célkitűzéseiket tudták közvetíteni a programok. Az ilyen célkitűzéssel dolgozó programokban (5, illetve 3 program) a résztvevő diákok elenyésző hányada (12 illetve 6,5%-a) ismerte fel a prevenciók tevékenység ezen törekvését.

A programok célkitűzéseinek közvetítése, illetve a közvetítés hatékonysága kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy az egyes programokon belül a program különböző képviselőinek (vezetők, interpretátorok) célmegfogalmazása sokszor inkonzisztens. A programok interpretátorainak célképe nem egységes, illetve esetenként ellentmondás jelentkezik a foglalkozásvezetők által a programnak tulajdonított, és a program teoretikusan – az Információs-adatlapban – megfogalmazott céljai között a közbülső (specifikus) célok tekintetében. Ez a bizonytalanság nehezen számszerűsíthető az interpretátorok eltérő létszáma miatt, azonban rendszerint negatív irányba befolyásolhatja a célok közvetítésének hatékonyságát. Ezt jelzi a mindegyik forrásban konzisztensen megjelölt, és bizonytalanul definiált céloknak a résztvevőkben való tudatosulásának jelentősen eltérő átlaga. Míg a programok képviselői által konzisztensen

⁶⁶ Az egyes programok esetében kapott gyakoriságok átlaga.

képviselt célokat a résztvevők átlagosan közel fele (45%-a) érzékelte, addig azon célok esetében, ahol a célmegfogalmazás nem egységes, ez az arány 20% körüli.⁶⁷

A célok közvetítésének hatékonyságával kapcsolatban általában leírt tendenciák megjelennek az egyes konkrét programok esetében is. A célkitűzéseiket legnagyobb sikerrel tudatosító programok céldefiniálása explicitebb, és/vagy egybehangzóbb. A célok érzékeltetésének hatékonyságát programonként összesítve, a különböző források mentén egységesen definiált célokat azonos súlyú célkitűzésként kezelve a *Drogbusz*, illetve a *Kék Pont programja* esetében jelentkezik a legnagyobb hatékonyság, ahol a résztvevő diákok nagyobb része (átlagosan 64, illetve 56%-a) helyesen (a programok szándékával egybe vágóan) érzékelte a közvetíteni kívánt célokat. A résztvevők átlagosan mintegy felénél találtunk a program célkitűzéseinek megfelelő válaszokat a diákok által kitöltött kérdőívekben a *Tiszta Jövőért Alapítvány*, és a *Kompánia* programja esetében. A többi program megvalósítása során a diákok több mint fele számára nem sikerült tudatosítani a program céljait.

A következő oldalon szereplő táblázat tartalmazza az egyes programok esetében a különböző célokat választó diákok százalékos arányát⁶⁸, majd az egyes mezők kiemelésével jelöltük a programok által megfogalmazott célokat. Tekintettel arra, hogy több forrás ált. rendelkezésünkre az egyes programok szándékolt céljainak megismerésére (több interpretátor által kitöltött kérdőív, illetve az Adatlap), a többszörösen, a különböző források által egybehangzóan megjelölt célokat sötét, a csak egy-egy forrásban előforduló – azaz nem konzisztensen megfogalmazott - célokat világos szürkével jelöltük.

⁶⁷ A különböző források szerint egységesen definiált, illetve inkonzisztensen definiált célokat érzékelő diákok arányát arra a négy programra számítottuk ki, melyeknél erre lehetőség volt, azaz ismertük az interpretátorok céldefiniálását.

⁶⁸ A bejelölhető célok számát nem korlátoztuk.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

CÉLOK	DROGBUSZ	TŰNJ EL VILÁG!	LÉGY ÉSZNÉL!	KOMPÁNIA: ISKOLAI MENTÁL- HIGIÉNÉS PR.	KÉK-PONT: KÖZÉPISKOLAI PROGRAM	JÓL-LÉT DROGPEVENCI ÓS ÓRA	BOKA
ISMERETEK ÁTADÁSA	94,1	39,4	71,9	71,1	82,1	75,6	75,4
DROGOK VESZÉLYEINEK TUDATOSÍTÁSA	79,6	51,5	83,3	64,3	77,7	71,8	63,2
ANNAK TUDATOSÍTÁSA, HOGY TILOS DROGOT HASZNÁLNI	17,8	17,2	14,9	8,1	18,8	17,2	18,4
ÚJ ÉLMÉNYEK SZERZÉSE, ALTERNATÍV SZÓRAKOZÁSFORMÁK MEGISMERTETÉSE	15,2	12,1	10,5	10,2	8,9	11,8	11,4
TÁRSAS KAPCSOLATAINK JOBB MEGÉRTÉSE	8,2	23,2	7,0	11,5	31,3	6,1	4,4
NEMET MONDÁS MEGTANÍTÁSA	45,0	25,3	36,0	23,0	30,4	26,7	28,9
ANNAK TUDATOSÍTÁSA, HOGY MINDIG VANNAK VÁLASZTÁSI LEHETŐSÉGEK	43,5	33,3	37,7	37,4	39,3	32,4	21,9
HOGY HOGYAN SEGÍTSÜNK DROGFOGYASZTÓ OSZTÁLYTÁRSUNKNAK	37,9	42,4	21,5	26,8	24,1	24,0	18,4
HOGY JOBBAN TUDJUNK PROBLÉMÁKAT MEGOLDANI	37,5	33,3	32,5	38,3	43,8	31,3	23,7
HOGY DÖNTÉSEINKÉRT VÁLLALJUK A FELELŐSSÉGET	38,7	19,2	36,0	20,0	24,1	19,1	16,7
ÖNMAGUNK MEGISMERÉSE	13,0	15,2	11,0	16,6	17,0	9,5	13,2
SZÓRAKOZÁS, KIKAPCSOLÓDÁS A TANÍTÁS ALÓL	13,8	14,1	9,2	12,8	12,5	16,0	10,5

A résztvevők elégedettsége

A résztvevők reakcióit, a programokkal kapcsolatos elégedettségét részben kvantitatív tetszési indexek, részben pedig a fókuszcsoportos beszélgetések alapján összegezzük. A diákok a poszt kérdőívekben különböző szempontok mentén 7 fokozatú skálán fejezték ki elégedettségüket a programmal, illetve annak egyes dimenzióival. Az értékelés szempontjai részben a foglalkozásvezető személyére, a foglalkozások hitelességére, a program információ tartalmára irányultak, illetve foglalkozások hangulatával egyéb jellemzőivel voltak kapcsolatosak.

- Foglalkozásvezető személyének megítélése a résztvevők körében

Az interpretátorok összességében a résztvevőktől mindhárom vizsgált dimenzióban inkább „kedvező” minősítést kaptak. A diákok a vizsgált programok foglalkozásvezetőit általában szimpatikus személyiségnek és a témában felkészültnek ítélték, s az volt a véleményük, hogy az le tudta kötni a figyelmüket.

Leginkább kedvező megítélést a foglalkozásvezetők felkészültsége kapott, a hét program összes interpretátora hét fokozatú skálán e dimenzióban 5,58 átlagot ért el. A résztvevők közel fele (46,9%) a foglalkozásvezető(ke)t teljes mértékben felkészültnek találta, s további harminc százalékuktól kedvező minősítést kapott az interpretátorok tudása, azaz a foglalkozásvezetők felkészültsége diákok háromnegyede esetében elismerést váltott ki.

A programokban résztvevő tanulók többsége - kétharmada - számára a szimpatikus volt foglalkozásvezető, s összességében közel ugyanilyen arányban nyilatkoztak kedvezően arról, hogy mennyire tudta lekötni őket.

Az egyes programok között a foglalkozásvezetők megítélése tekintetében szignifikáns eltérések mutatkoztak. Leginkább azon programok esetében nyerték el a foglalkozásvezetők a résztvevő diákok szimpátiáját – figyelmét, és elismerését – ahol életkorban a diákokhoz közelebb álló interpretátorokat alkalmaznak. A kortársvezetéssel dolgozó programok (*Drogbusz*, a *Kompánia programja* és *BOKA*) kapták e tekintetben a leginkább egyértelmű, és kedvező minősítést.

„A diákoknak nagyon tetszett, hogy kötetlen programon vettek részt egy fiatal foglalkozásvezetővel, akinek hasonló problémái vannak, jobban megérti a korosztályukat, akivel az élményekről is lehetett beszélgetni.” (részlet a *Drogbusz* fókuszcsoport jegyzőkönyvből) Hasonló véleményekkel találkoztunk a *BOKA* esetében

is: „Nagyon tetszett, hogy az interpretátorok fiatalok”. (részlet a *BOKA* fókuszcsoporthoz tartozó jegyzőkönyvből)

Összességében a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken résztvevő tanulók közül a legtöbben ideális interpretátorként a kortárs foglalkozásvezetőt említették, mert a hozzájuk hasonló korú fiatalnak hasonlóak az élményei és problémái is, így vele értenék meg egymást a legjobban.

Minden dimenzióban rendre az átlagosnál kedvezőtlenebb megítélést érték el a „*Légy ésszerű*” program foglalkozásvezetői. Meg kell jegyeznünk továbbá, hogy egyes programokon belül foglalkozásvezetők megítélése nem teljesen egységes. Különösen nagy eltérések jelentkeznek a „Tűnj el világ”, és a Kék-Pont programjában, aholis a diákok válaszai az átlagosnál nagyobb szórást mutatnak⁶⁹, tehát e programok esetében vannak foglalkozásvezetők, akik az átlagosnak megfelelő minősítést érték el, míg mások annál jóval alacsonyabbat.

⁶⁹ Az értékelések átlagos szórása a teljes sokaságban 1,8 körüli értéket vesz fel, e két programnál azonban 2, vagy annál nagyobb szórásértékek is előfordulnak.

A foglalkozásvezetők megítélése – kvantitatív adatok

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONTÉRTÉKEK ÁTLAGAI ⁷⁰		
	„A foglalkozásvezetőt szimpatikusnak találtam”	„A foglalkozásvezetőt felkészültnek találtam”	„A foglalkozásvezető le tudta kötni a figyelmemet”
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	5,76	6,06	5,77
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	5,26	5,35	5,00
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	4,25	5,02	4,25
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	5,69	5,64	5,26
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	5,25	5,17	4,75
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	5,32	5,70	4,91
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA)	5,41	5,68	4,87
ÖSSZESEN (N=1295)	5,3	5,58	5,04

- A foglalkozások hitelességének megítélése

A foglalkozások hitelességének megítélése - a fókuszcsoportos beszélgetések kvalitatív tapasztalatai, illetve a különböző tetszési indexek közötti korrelációk alapján - szoros kapcsolatot mutat egyrészt az interaktivitás - korábban tárgyalt - szubjektív mutatóival, másrészt a foglalkozásvezető megítélésével. Az elégedettség mértéke is hasonló a foglalkozásvezető személyéhez közvetlenül köthető dimenziókban jelentkező elégedettségi mértékkel. A résztvevők a foglalkozások hitelességét összességében kedvezően, 7 fokozatú skálán átlagosan 5,2-re értékelték. Többségük, a diákok mintegy háromnegyed része úgy

⁷⁰ Az egyetértés mértékét a megkérdezettek 7 fokozatú skálán fejezték ki, ahol az 1-es azt jelenti, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”. A nagyobb átlagérték tehát az állítással való nagyobb mértékű egyetértést fejezi ki.

vélekedik, hogy a foglalkozáson elhangzottak számára teljes mértékben hihetőek (40%), illetőleg „inkább hihetőek” voltak.

A megkérdezettek szerint „a hitelesség eléréséhez nagymértékben hozzájárult, hogy a foglalkozásvezetők fiatalok, objektíven beszéltek a drogfogyasztásról, vagyis bemutatják a pozitív oldalt is, nem használnak szakszavakat, nem sugározták a „Ne drogozz!” hozzáállást.” (Részlet a *Drogbusz* fókuszcsoportjából)

A tanulók véleménye szerint a „kapott információk elfogadását és hitelességét nagy mértékben növeli, hogy a foglalkozásvezetők fiatalok, egyenrangú félnek tekintik a diákokat, vannak saját élményeik, bármilyen kérdésre választ adnak.” (Részlet a *Kompánia* fókuszcsoport jegyzőkönyvéből)

A diákok bár elégedettségüket fejezték ki a elhangzottakkal, kiemelték, hogy „hitelesebb lett volna <az adott információ>, ha a foglalkozásvezetők fiatalabbak”. (Részlet a *Jól-Lét* fókuszcsoport jegyzőkönyvéből)

A különböző tetszési mutatók összefüggéseinek megfelelően egyes programok hitelességének megítélésében is elsősorban korábbiakban jelzett tendenciák jelennek meg. Az egyes programok hitelességére kapott tetszési-indexek szignifikánsan különböznek. A legmagasabb értéket e tekintetben is a *Drogbusz* esetében kaptunk, és valamelyest átlag fölötti értékek jelentkeztek a *Jól-Lét*, illetve a *Kompánia* programjában. Átlag alatti, de még így is kedvező - a hitelességgel kapcsolatos állítással inkább egyetértő - válaszokat kaptunk a „Tűnj el világ!” és a „Légy észnél” programok esetében.

A 21. *Színház* programjában résztvevők javasolták, hogy „a foglalkozásvezetők inkább leszokott drogosok legyenek vagy fiatalabbak, mert így kevésbé érezték hitelesnek”. A „*Légy észnél*” program során a tanulók úgy érezték, hogy „bár a leszokott drogos feladata az lett volna, hogy őszintén beszéljen az általa átéltekről, ... Véleményük szerint személyes élményeiről nem beszélt, csak közhelyeket sorolt, betanult szöveget mondott. A diákok szemében ez nem volt hiteles.”

- *A programok információtartalmának megítélése a résztvevők körében*

A programok információtartalmával kapcsolatos kérdések már a fentieknél sokkal inkább megosztják a résztvevőket. Azzal az állítással, hogy „Nagyon sokat tanultam a foglalkozásokon”, illetve, hogy „Sok olyan kérdésre választ kaptam, ami már régóta foglalkoztatott” mindössze a diákok kevesebb, mint egyötöde ért maradéktalanul egyet, és az inkább egyetértők aránya sem haladja meg a résztvevők egyharmadát. Azaz összességében a programok információtartalmáról megközelítőleg csak a programok résztvevőinek közel fele vélekedik pozitívan.

A diákok véleménye kapott információkról – kvantitatív adatok

PROGRAMOK	AZ EGYES ÁLLÍTÁSOKKAL VALÓ EGYETÉRTÉST KIFEJEZŐ SKÁLAPONTÉRTÉKEK ÁTLAGAI ⁷¹	
	„Nagyon sokat tanultam a foglalkozásokból”	„Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régem foglalkoztatott”
DROGBUSZ (DROGPREVENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	5,9	5,05
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	4,3	3,1
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	4,16	3,69
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	4,52	4,13
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	4,38	4,01
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	4,7	4,21
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA)	5,07	4,25
ÖSSZESEN (N=1295)	4,62	4,23

A Drogbusz e tekintetben is őrzi kiemelkedő szerepét, és különösen az újinformációk mennyisége tekintetében a kedvező minősítést kapott BOKA is. Azonban diákokban még a legkedvezőbbnek ítélt program esetén is maradtak megválaszolatlan kérdések.

A *Drogbusz* programban résztvevők „hiányolták annak ismertetését, hogy hogyan segíthetnek drogproblémával küzdő társukon, „mit lehet és mit kell tenni, ha valaki például droghasználat miatt elájul”. Ezen kívül szívesen fogadtak volna a drogfogyasztás jogi vonatkozásairól még több ismeretet, illetve az illegális drogok árára vonatkozó információkat is. Változtatásként annyit javasoltak, hogy a hangsúlyt inkább a lány drogokra kellene helyezni, mivel a korosztályuk inkább azokat fogyasztja.”

A *BOKA* esetében a résztvevők elmondása szerint „bővültek ugyan az ismereteik a program során, például a fogyasztás következményeivel, „mellékhatásaival”, a

⁷¹ Az egyetértés mértékét a megkérdezettek 7 fokozatú skálán 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 fejez ki.

drogtörvénnyel kapcsolatosan, de azt is hozzátették, hogy csak felületes információk voltak, tehát mennyiségileg nem sok újat tanultak.”

A legalacsonyabb értékeket az átadott információkkal való elégedettség vonatkozásában is a 21. Színház és a Tiszta Jövőért Alapítvány programja mondhatja magáénak.

A 21. Színház programjában résztvevő egyik csoport hiányolta „a tényszerű felvilágosítást és szívesen láttak volna leszokott drogost, aki maga tud mesélni a vele törtétekről”.

A „Légy ésszel” program résztvevői „szerették volna megtudni azt is, hogy milyen az elvonókúra, milyen érzésekkel jár a különböző drogok kipróbálása, ő >leszokott szenvedélybeteg< miért kezdte el.”

A Kompánia programja esetében kiemelték, hogy „a legális drogokról ugyanolyan mértékben essen szó, mint az illegális drogokról, ne tolódjon el a hangsúly a tiltott szerek irányába”.

- *A foglalkozások egyéb jellemzőinek értékelése a résztvevők körében*

A prevenciós foglalkozásokat olyan átfogó dimenziók mentén is értékelték a diákok, mint a foglalkozások értelme, érzékelt hatása, illetve azok hangulatára utaló kijelentések.

Az alábbi állításokkal kapcsolatos egyetértésüket fejezték ki:

1. állítás: „Nem igazán érdekeltek az elhangzottak, de legalább elmaradt egy pár óra.”
2. állítás: „A foglalkozások nagy részében mással foglalkoztam, unatkoztam.”
3. állítás: „Úgy érzem, a foglalkozások hatására sok mindenről megváltozott a véleményem.”
4. állítás: „Szívesen részt vennék még ilyen programokon.”
5. állítás: „Szerintem nincs értelme az ilyen programoknak.”

Ezek mentén az állítások mentén a fentieknél valamelyest rosszabb, éppen hogy csak a pozitív tartományba eső minősítést kaptak a programok. Különösen alacsony, a 4-es középértéknél alacsonyabb átlagos minősítést értek el a vizsgált programok a harmadik állításban megfogalmazott, érzékelt véleményváltozással kapcsolatban. A diákok közel fele (47%-a) nem, vagy inkább nem értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy „a program hatására sok mindenről megváltozott a véleményem”, s csak alig több mint egyharmaduk (35%-uk) jelezte az állítással való valamilyen mértékű egyetértését.

Összességében a vizsgált programokban résztvevő diákok közel fele (46%-a) a programok után affinitást mutatott ilyen programokban való részvételre, s ezen belül valamivel több mint egyötödük (22,8%-uk) jelezte teljes mértékű egyetértését azzal az állítással, hogy „szívesen részt venne még ilyen programokon”. Ugyanakkor 36%-uk fejezte ki azt, hogy inkább tartózkodna a későbbiekben az ilyen foglalkozásoktól, s ezen belül a résztvevők 15%-a egyértelmű elutasítást jelzett. Hasonló programok hétvégén, azaz szabadidőben történő megisméltése esetén a biztosan résztvevők aránya már jóval kisebb, mindössze 9,5%, s ilyen szituációban 40%-uk jelente egyértelmű távolmaradását, nagyjából (27%) mert „a szabadidejét nem áldozná ilyesmire”.

A vizsgált általános dimenziókban rendre a *Drogbusz* programban résztvevők jeleztek leginkább kedvező véleményt, s a *21. Színház*, és a *Tiszta Jövőért Alapítvány* programja esetében pedig a legkevésbé kedvezőt.

A következő oldalon lévő táblázatban programonként, és összesítve láthatjuk diákok véleményét, - azaz az egyes állításokkal való egyetértés skálapontértékeinek átlagait a - foglalkozások egyéb, általános jellemzőiről.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

CÉLOK	„Nem igazán érdekeltek az elhangzottak, de legalább elmaradt egy pár óra” ⁷²	„A foglalkozások nagy részében mással foglalkoztam, unatkoztam” ⁷³	„A foglalkozások hatására sok mindenről megváltozott a véleményem”	„Szívesen részt vennék még ilyen programokon”	„Szerintem nincs értelme az ilyen programoknak” ⁷⁴
DROGBUSZ (DROGPREENCIÓS ALAPÍTVÁNY)	2,61	2,12	4,18	4,72	2,18
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	3,26	2,88	3,55	4,30	2,64
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREENCIÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	2,90	2,67	3,24	3,59	2,61
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSSEL (KOMPÁNIA)	2,82	2,28	3,42	4,61	2,41
DROGPREENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	2,74	2,38	3,37	4,04	2,57
DROGPREENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	2,94	2,39	3,88	4,15	2,35
KÖZÉPISKOLAI DROGPREENCIÓS PROGRAM (BOKA)	2,83	2,8	3,74	4,16	2,56
ÖSSZESEN (N=1295)	2,84	2,43	3,67	4,26	2,43

⁷² Tekintettel arra, hogy negatív tartalmú állítással kapcsolatban kértük a résztvevők egyetértését, a skála, illetve annak eredményei a korábbi táblázatokhoz képest fordítottan értelmezendők, azaz a nagyobb fokú egyetértés a program kedvezőtlenebb, az alacsonyabb érték pedig kedvezőbb megítélését jelenti.

⁷³ Ebben az oszlopban is a kisebb érték jelenti a kedvezőbb megítélést.

⁷⁴ Itt is a kisebb érték jelent kedvezőbb megítélést.

- *A résztvevők különböző dimenziókban jelentkező véleményének, reakcióinak összefoglalása – a programok tetszési-indexe*

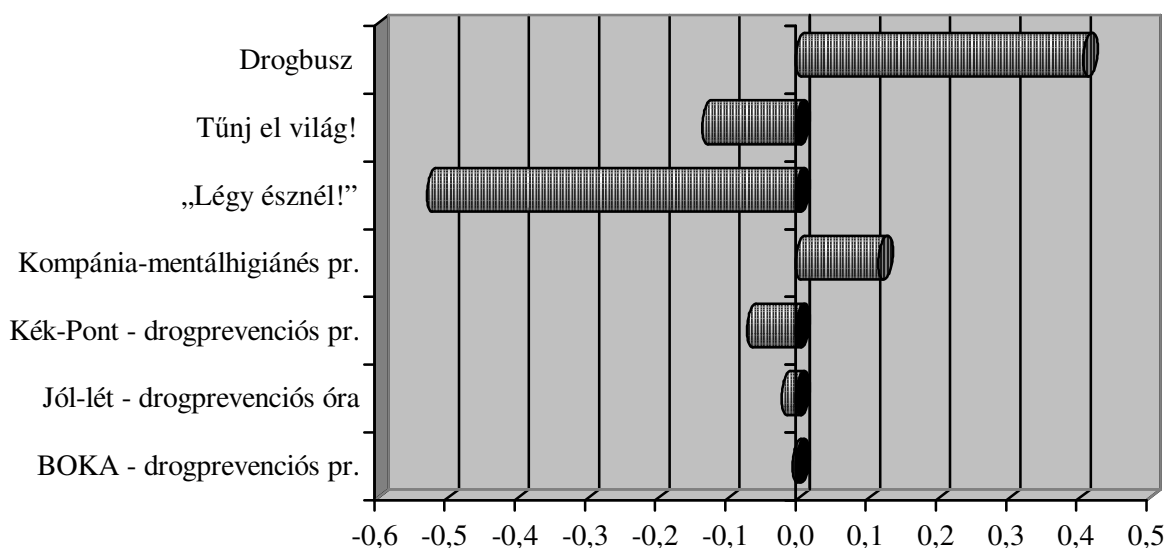
Az egyes – fentiekben részletesen bemutatott – véleménydimenziók szoros kapcsolatot mutatnak egymással. Ezt sejtettük a különböző dimenziókban a vizsgált programok igen hasonló elhelyezkedésével. A különböző dimenziókban megfogalmazott vélemények kapcsolatának szorosságát, a köztük lévő nagyfokú átfedést megerősíti a Kaiser-Meyer-Olkin-féle mutató is. A vizsgált 13 véleménykérdés vonatkozásában a KMO érték 0,906, ami azt mutatja, hogy ezek a vélemények valóban nagymértékben azonos mögöttes tartalom, a programokra való reagálás különböző dimenzióit jelentik meg.

A továbbiakban a résztvevők által különböző dimenziók mentén megfogalmazott – eddigiekben külön-külön vizsgált - véleményeket, majd az azokat befolyásoló tényezőket együttesen vizsgáljuk meg.

A prevenciós programokkal kapcsolatos résztvevői vélemények több szempontú, komplex megjelenítéséhez a különböző véleménydimenziókon főkomponens elemzés végeztünk, melynek eredményeként 3 faktort kaptunk. Ezek közül az első – tulajdonképpeni tetszési - faktort 9, a programokkal kapcsolatban megfogalmazott pozitív értelmű állítás dominálta (A továbbiakban kihagytuk az elemzésből a negatív kérdésfelvetéssel megfogalmazott állításokat, illetve a program hatására bekövetkező véleményváltozás szubjektív becslését, mivel ezek varianciáját csak kevesebb, mint 25%-ban magyarázta a mögöttes faktor). A modellben hagyott kilenc dimenzióra méginkább jellemző, hogy azonos mögöttes tartalmat fejeznek ki (KMO értékük 0,922), s az e dimenziókban kapott válaszok igen jól kifejezhetők egy mögöttes faktorial (teljes varianciájuk 43-70,8%-át magyarázza) A kilenc dimenzió alapján főkomponens elemzéssel létrehozott mögöttes faktort egy ún. összevont tetszési-indexel fejeztük ki. A így kapott – 0 átlagú, és 1 szórájú - index a modellbe vont változók összvarianciájának 58,9%-át magyarázza. Az index értéke a résztvevők a különböző értékelési dimenziókban megfogalmazott véleményeinek megfelelően változik, a nagyobb indexérték nagyobb tetszést jelöl. Az indexérték előjele a vizsgált egyén, vagy csoport tetszésének az átlaghoz való viszonyát fejezi ki, azaz a negatív indexérték nem abszolút, hanem relatív nemtetszést, azaz az összes programban résztvevők átlagos véleményénél kedvezőtlenebb értékelést jelöl.

Az vizsgált programok között az összevont tetszési-indexek alapján szignifikáns különbségek figyelhetők meg ($p < 0,001$). A többi programhoz képest kiemelkedően kedvező a *Drogbusz* programjában résztvevő diákok véleménye a programról, s az átlagnál (az index átlaga mint említettük 0) valamelyest kedvezőbb véleményt jeleztek a *Kompánia* programjában részesülők. Az egyes dimenziók mentén folytatott elemzéssel összhangban a „Légy ésszel” és kisebb mértékben a „Tűnj el világ” programokban résztvevők véleménye összességében kedvezőtlenebb az általuk látott programról, mint a többi, más programokban részesedő diákoké. Az egyes programok indexértékeinek különbségei láthatók a következő ábrán.

A tetszési-index programonkénti átlagai



A továbbiakban a vélemények okait próbáljuk keresni a programok, illetve a programokban résztvevő diákok különböző jellemzői mentén végzett elemzésekkel.

A programjellezők szerepének elemzése során egyrészt megvizsgáltuk a teoretikus evaluáció során alkalmazott értékelési szempontok, illetve az azok mentén kapott pontszámok – minősítések - összefüggését a résztvevők körében összességében kiváltott hatással. A tíz vizsgált szempont közül négy mutatott szignifikáns, egy pedig tendencia jellegű összefüggést

a komplex tetszési-indexszel. A szignifikáns kapcsolatot mutató változók egyrészt a közbülső – operatív – célok megfogalmazásával, másrészt a koncepció koherens jellegével, harmadrészt a megvalósítás két tényezőjével, a csoportnagysággal és stáb összetételének céladekvátságával kapcsolatosak.

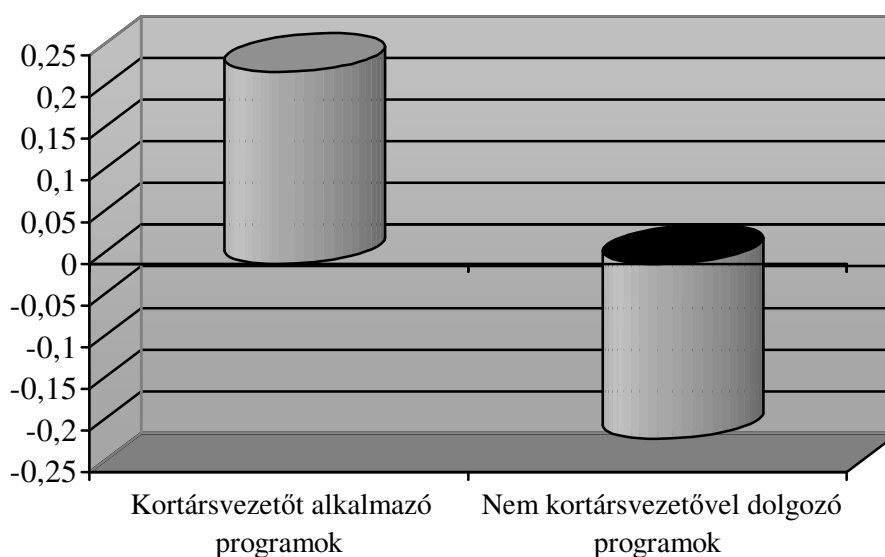
A tetszési-index kapcsolata egyes programjellemzőkkel

PROGRAMJELLEMZŐK- TEORETIKUS ÉRTÉKELÉSI SZEMPONTOK ⁷⁵	A KÉTVALTOZÓS KORRELÁCIÓ JELLEMZŐ MUTATÓI	
	PEARSON-FÉLE KORRELÁCIÓS EGYÜTTHATÓ	SZIGNIFIKANCIA SZINT
Mennyire világos (egyértelmű) a program végső célkitűzése?	0,002	nem szignifikáns
Mennyire reális (adekvát) a specifikus (közbenső) célok meghatározása a végső cél tükrében?	0,099	p=0,001
Mennyire koherens a megjelölt koncepció?	0,102	p<0,001
Mennyire illeszkedik a megjelölt koncepció a specifikus (közbenső) célokhoz?	0,134	p<0,001
Mennyire adekvátak a megjelölt módszerek a specifikus (közbenső) célok és a koncepció ismeretében?	0,022	nem szignifikáns
Mennyire reális az egyes célok elérésére szánt idő meghatározása a célok ismeretében?	0,045	nem szignifikáns
Mennyire reális a csoportok nagyságának meghatározása az adott cél és módszer ismeretében?	0,150	p<0,001
Mennyire adekvát az adott program a célpopuláció jellemzőihez viszonyítva?	0,004	nem szignifikáns
Mennyire adekvát forrásokból szerzi be a programhoz szükséges információt a programgazda?	0,037	nem szignifikáns
Mennyire megfelelő az alkalmazott stáb a célok és módszerek ismeretében (életkor, végzettség stb.)?	0,056	p=0,055

⁷⁵ Az egyes értékelési szempontok mentén 5 fokú skálán történt az értékelés. A skálapontérték növekedése a kedvezőbb értékelést jelezte.

A programjellemzők között megvizsgáltuk továbbá – a célcsoportban megfogalmazott preferenciáknak kvantitatív kontrolálásaként - az interpretátor életkorának szerepét. Mint említettük, a résztvevők a kvalitatív vizsgálatok során az ideális foglalkozásvezető tulajdonságai között hangsúlyozták annak életkori sajátosságait, azzal kapcsolatos igényeiket, hogy az interpretátor életkorban közel álljon a célpopulációhoz. A programokat ennek megfelelően két csoportra osztottuk, aszerint, hogy megvalósításuk kortársvezetéssel történik-e vagy sem. Az eredmények egyértelműen azt jelzik, hogy a program egyéb jellemzőitől függetlenül a kortárs interpretátorokat alkalmazó programok egyértelműen kedvezőbb reagálást váltanak ki a résztvevők körében, mint az idősebb foglalkozásvezetőket alkalmazók.

A tetszési-index átlaga aszerint, hogy a program kortársvezető alkalmazásával zajlik-e



Kevésbé tűnnek dominánsnak a résztvevők reakciói, véleményalkotása szempontjából a program-kivitelezés egyéb jellemzői, úgy, mint a program időtartama, leszokott szenvedélybeteg szerepeltetése, a bevont tanulók arányában megjelenő interaktivitás, a fegyelem, a rendzavarás előfordulása, sőt esetenként a várakozásokhoz képest fordított irányú összefüggés jelentkezik.

A vizsgálatba vont programjellemezők száma, típusa természetesen bővíthető, s elképzelhető hogy további elemzésekkel újabb, fontos dimenziók tárhatók fel. Az eddigi elemzések alapján azonban különböző programjellemezők mentén kapott összefüggések erősítik egyrészt azt, hogy egyes általános koncepcionális sajátosságok, a teória megalapozottsága, koherenciája - annak konkrét jellegétől, tartalmától függetlenül - befolyásolja a résztvevők körében kiváltott reakciókat, másrészt a korábbiakban a programok stabil célmeghatározásával, illetve a programvezető személyének fontosságával kapcsolatban megfogalmazottakat. Az eredmények azt mutatják, hogy résztvevők körében kedvezőbb reakciókat kiváltó programok egyrészt jól koncepcionált, különösen a specifikus célok mentén jól megfogalmazott, koherens koncepcióval dolgozó, valamint céladekvát, és kortárs személyzettel, valamint a célkitűzéseknek megfelelő csoportlétszámmal dolgozó programok.

A résztvevők reakciói, a programok tetszési-indexe azonban nem csak a programok jellemzővel mutatnak összefüggést, hanem a résztvevők összetétele is befolyásolja azt.

A poszt-kérdőívek ugyan viszonylag kis számosságú háttérváltozót tartalmaztak⁷⁶, azonban azok mindegyike az összetételhatás szerepét támasztja alá. A tetszési-indexben szignifikáns különbségek jelentkeznek a résztvevők életkora, neme, családi háttere szerint.

A résztvevők szocio-demográfiai összetétele a vizsgált változók szerint sajátos összefüggést mutat a tetszési-indexszel. A vizsgált háttérváltozók azt jelzik, hogy az epidemiológiai adatfelvételek szerint (Elekes és Paksi, 2000) a drogfogyasztás szempontjából valószínűsíthetően nagyobb érintettséget, illetve potenciális érintettséget mutató fiatalok körében kisebb a programok elfogadottsága.

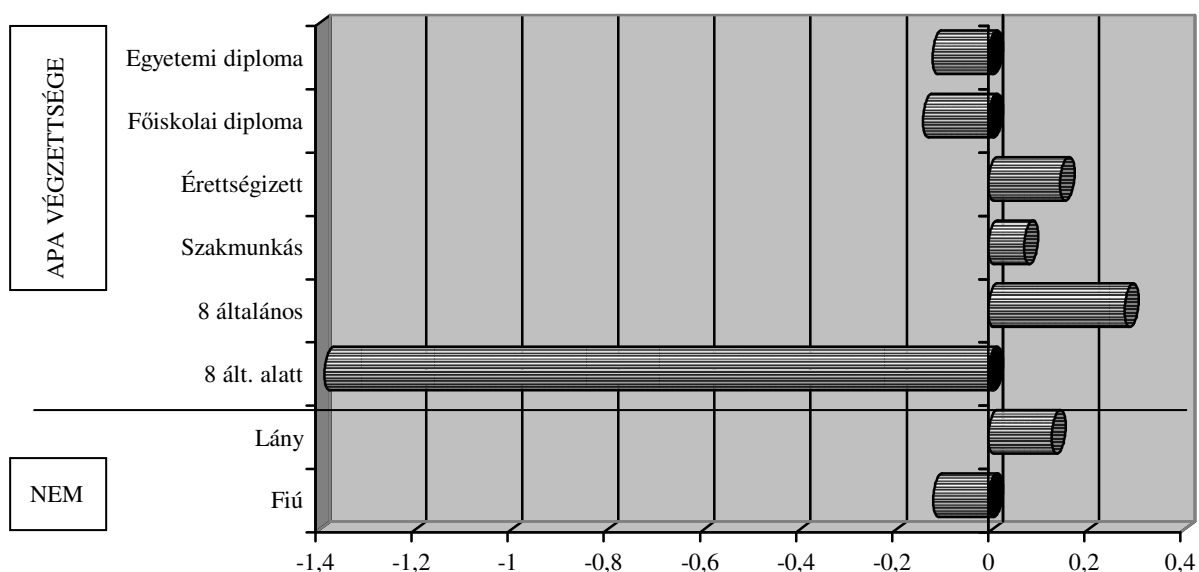
Egyrészt a korábbi vizsgálatok alapján életkor előrehaladtával nő a drogkipróbálás valószínűsége, és ezzel párhuzamosan a jelenlegi vizsgálat szignifikáns negatív korrelációt jelez a résztvevők életkora és a tetszési-index között (korreláció: -0.086, $p=0,004$).

⁷⁶ A háttérváltozók többsége a pre-kérdőívben került felvételre, azonban a kérdőívek illesztése nagy mintavesztéssel jár, ami csökkenti a tetszési adatok megbízhatóságát, ezért itt csak a poszt-kérdőívekben rendelkezésre álló változók mentén vizsgáljuk meg a résztvevők összetételének szerepét.

Másrészt hazai és nemzetközi vizsgálatok jelzik, hogy a fiúk körében a drogérintettség jelentősen meghaladja a lányok körében tapasztaltat, és jelen vizsgálatban a fiú résztvevők körében szignifikánsan kisebb a programokkal való elégedettség ($p < 0,001$).

Hasonló összefüggés jelentkezik a szülők társadalmi helyzete mentén. A drogepidemiológiai vizsgálatok a szélső társadalmi helyzetű fiatalok – a nagyon alacsony, és diplomás szülők gyermekei – körében átlagosnál nagyobb drogérintettséget jeleznek. A programokban résztvevő diákok között a nyolc általánosnál alacsonyabb végzettségű, illetve a főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkező szülők gyermekei körében szintén szignifikánsan kisebb tetszési-indexeket kaptunk ($p < 0,001$).

A tetszési-index átlagai a résztvevők társadalmi-demográfiai jellemzői szerint



A háttérváltozók mentén kapott összefüggések azt jelzik, hogy a vizsgált programok inkább tudt(n)ak szólni a potenciálisan vagy ténylegesen kevésbé érintett diákokhoz, de azt is jelezhetik, hogy a nagyobb érintettséggel, vagy várható érintettséggel rendelkező tanulók általában hátróbb magatartást tanúsítanak a drogprevenációs foglalkozásokkal szemben.

EREDMÉNYÉRTÉKELÉS – A PROGRAMOK CÉLELÉRÉSE

Az értékelés célja, módja, és a vizsgált kérdéskörök

Az eredményértékelés során a programok hatására az elért populációban bekövetkezett változásokat vizsgáljuk. Az értékelés során a program céljaiból indulunk ki, és arra a kérdésre keressük a választ, hogy a program elérte-e a kitűzött céljait. Mint ahogy a célok lehetnek végső, illetve közbülső – más szóval átmeneti, vagy specifikus – célok, ennek megfelelően az eredmények is lehetnek közvetlen hatások, és végső - rendszerint távolabbi – eredmények, hatások.

A vizsgált drogprevenciós programok végső célváltozói mentén megjelenő eredményesség mérésére jelen kutatás keretei között nem volt lehetőségünk a vizsgálat időintervallumának rövidege miatt. A beavatkozásban részesült populációban a droghasználat előfordulásának, gyakoriságának csökkenése, minőségének megváltozása csak hosszabb távon mérhető. Jelen vizsgálatban az eredményértékelés a prevenciós programok által kiváltott közvetlen, rövid távú hatások mérése irányul.

A kutatás során alkalmazott eredménymérés a célváltozók két jól elkülöníthető csoportján történt:

- A. egyrészt a programok közös végső célját – a drogfogyasztás megelőzését – rövidtávon leginkább leképező, bár a végső céllal közvetett, ugyanakkor teoretikusan, és a rendelkezésre álló vizsgálati tapasztalatok alapján azzal szoros kapcsolatban álló, általános eredményességindikátorok mentén
- B. másrészt az egyes programok specifikus – közbülső – céljait közvetlenül leképező mutatók segítségével.

Az eredményértékelés kvantitatív eszközökkel történt, a programok előtt és azok lezajlását követően felvett kérdőívek válaszainak összehasonlító elemzésével.

Mind a pre, mind a poszt kérdőívek felvétele a programban résztvevők teljes sokaságán történt, s a kapott eredmények is csak rájuk vonatkoznak, az egyes programok által a vizsgált időszakban elért diákok sokaságára, s nem általános

érvényűek. Következésképpen adatainkat a mintavételi eljárásból, és a kapott eredményeknek az alapsokaságra való kiterjesztéséből fakadó ún. „standard hiba”, vagy mintavételi hiba eredendően nem terheli. Mindazonáltal az eredményevaluációba vont adatok érvényességét csökkenti az a tény, hogy az eredményértékeléshez a pre- és poszt-változókat személyenként – egyéni jelige felhasználásával – összeillesztettük, ami jelentős elemszám veszteséssel járt, a résztvevőknek csak mintegy háromötödét sikerült az eredményértékelésbe bevonnunk. Az illesztett adatbázis összesen 958 esetet tartalmazott.⁷⁷ Az esetszám veszteség torzító hatásának becslésére megvizsgáltuk a pre adatfelvétel, illetve az illesztett minta összetételének viszonyát a rendelkezésre álló háttérváltozók mentén. Mindössze nemek szerinti eloszlásban, illetve a hiányzás gyakoriságában találtunk szignifikáns eltérést a prevencióba vont populáció, és az illesztett, eredményevaluációba vont sokaság között. Az illesztett mintában a fiúk, és a többet hiányzók szignifikánsan alacsonyabb arányban találhatók. E két változó mentén jelentkező különbségek iránya – a középiskolások körében végzett, már korábban bemutatott vizsgálatok alapján – a más változók mentén nem jelentkező összetételhatás mellett is arra engednek következtetni, hogy a mintaillesztés során kieső – azaz a két vizsgálatnál különböző jeligét megadó – populáció potenciális érintettsége a teljes sokasághoz képest valamelyest magasabb lehet, illetve, hogy az elemzésbe a veszélyeztetett csoportok némileg alulreprezentáltak. Az illesztett minta összetételét nem korrigáltuk, tekintettel arra, hogy az adatok elemzése során sokkal inkább a változások követésére, az összefüggések vizsgálatára, mint a különböző sokasági gyakoriságok előfordulására koncentrálnunk, és a súlyozás a statisztikai próbák alkalmazhatóságát csökkenti, a változók közötti kapcsolatot a ténylegesnél nagyobbak tünteti fel. Azonban az eredmények értelmezése, a preventált sokaságra való kiterjesztése során az elemzésbe vont sokaság teljes sokasághoz képest való összetételbeli eltolódottságának a tényét érdemes figyelembe venni.

⁷⁷ Programonként az eredményértékelés alapjául szolgáló adatbázisok elemszámai a következők: Drogbusz-187, „Tűnj el világ”-52, „Légy észnél”-176, Kompánia mentálhigiénés program-157, Kék-Pont középiskolai prevenció program-152, Jól-lét prevenció óra-158, BOKA középiskolai drogprevenció programja-76 fő.

Az vizsgált programok pre- és poszt-kérdőíveiben a célváltozók típusainak (közös végső célok, és specifikus közbenső célok) megfelelően két eredménymérésre kidolgozott blokk szerepelt.

1. Mindegyik program kérdőíve egységesen tartalmazott egy ún. *törzsrészt*, melyben a programok végső céljait rövidtávon leképező általános eredményesség indikátorok szerepeltek. Ezen a következők:
 - a fiatalok droggal kapcsolatos ismereteinek, tudásának szubjektív mutatója
 - én-hatékonyssággal kapcsolatos kérdésblokk
 - illetve a „egészség-hit-modell” egyes dimenzióit leképező kérdések.
2. A kérdőívekben ezen túl szerepelt egy ún. *speciális kérdésblokk*, amely programonként változó indikátorok mentén a programok specifikus céljait volt hivatott leképezni.

A következőkben előbb az általános, a programok végső célját leginkább leképező indikátorok mentén mutatjuk be a programok hatására bekövetkezett változásokat, majd a specifikus célok mentén elért eredményeket ismertetjük. A programok hatására bekövetkezett változások szignifikáns voltának mérésére illesztett mintás t-próbát (*Paired-Samples T Test*), illetve dichotóm változók esetén McNemar-féle szignifikancia tesztet alkalmaztunk.

Eredményértékelés az általános célok mentén

A fiatalok droggal kapcsolatos tudásának változása – az ismeretek szubjektív mutatója mentén történt elmozdulások

A szakirodalomban kiemelt helyet foglalnak el a prevenciós programok lebonyolításánál azok a tényezők, melyek a szereplők, jelen esetben diákok jellemzőivel, köztük a tárgyi tudással foglalkoznak. Különösen így van ez, ha a programok maguk is megjelölik a tudásátadást, mint elérendő célt, vagy célok egyikét (lásd előző fejezet). Jelen vizsgálat törzsblokkjában a droggal kapcsolatos tárgyi tudás változását annak egyfajta szubjektív indikátora, a megkérdezettek saját tudásával kapcsolatos hiedelmek/vélekedések alakulása mentén vizsgáltuk. Azaz itt – a konkrétan átadott ismeretek programonként különböző volta miatt - nem a tényleges tudásgyarapodásra⁷⁸, hanem a diákok droggal kapcsolatos informáltságának szubjektív érzékelésére vonatkozóan kaptunk adatokat a program előtt, és lefutását követően.

Összességében a vizsgált hét programban résztvevő diákok közel egynegyede (23,1%-a) érzékelte úgy a prevenciós programok után, hogy többet tudott a drogról, mint azt megelőzően. Az egyes programok között e tekintetben szignifikáns különbségek mutatkoznak ($p=0,034$), az átlaghoz képest nagyobb arányú elmozdulás volt droggal kapcsolatos tudás szubjektív megítélésében a „Kompánia”, és a „Jól lét” programjában résztvevők esetében, míg a „Boka” és a „21. Színház” programjának résztvevői közül csak mintegy 15% érzékelte tudásának növekedését. (Meg kell jegyeznünk, hogy 21. Színház programjában az információ átadás nem is szerepelt egyértelműen a program célkitűzései között⁷⁹.)

⁷⁸ Az informáltság tényleges változását, az információ átadás objektív hatékonyságát az egyes programok által átadott információknak megfelelően a speciális célokkal foglalkozó fejezetben vizsgáljuk.

⁷⁹ Lásd a programok céljaival, illetve céleléssel foglalkozó fejezeteket..

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

PROGRAMOK	%
DROGBUSZ (DROGPREVENCÍÓS ALAPÍTVÁNY)	21,4
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	15,4
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREVENCÍÓS RENDEZVÉNY-SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	20,5
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSEL (KOMPÁNIA)	30,6
DROGPREVENCÍÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	21,7
DROGPREVENCÍÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	28,5
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCÍÓS PROGRAM (BOKA)	14,5
ÖSSZESEN (N=958)	23,1

A résztvevők saját ismereteivel kapcsolatos vélekedésének ilyen irányú, és arányú változása mellett meg kell jegyeznünk, hogy sokasági szinten összességében 36,9%-ról 45,6%-ra növekedett azok aránya, akik úgy ítélik, hogy „mindent tudnak a drogokról, amit szeretnének”. Ugyanakkor összességében gyakorlatilag nem változott a magukat a „sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel” kategóriába sorolók aránya, ami az ismeretek növekedésének kedvező tendenciája mellett egyben a drogprevenciós programok iránti nyitottság csökkenésének nem kívánt jelenségére is utalhat.

A „Szerinted Te most mennyit tudsz a drogokról?” – kérdésre adott válaszok eloszlása a prevenciós programok előtt és után (az összes válaszoló %-ában)

		POSZT FELVÉTEL				ÖSSZESEN PRE FELVÉTEL
		MINDENT	SOKAT, DE MÉG ÉRDEKLI	KEVESET	SEMMIT	
PRE FELVÉTEL	MINDENT	29,9	5,9	1,1		36,9
	SOKAT, DE MÉG ÉRDEKLI	10,0	25,0	2,2	0,2	37,4
	KEVESET	5,5	6,8	11,6	0,5	24,4
	SEMMIT	0,2	0,2	0,7	0,1	1,3
ÖSSZESEN POSZT FELV.		45,6	38,0	15,6	0,8	100,0

Az én-hatékonyság tekintetében bekövetkezett változások

A szakirodalomban kiemelt helyet foglalnak el – mint már említettük - a prevenció programok lebonyolításánál azok a tényezők, melyek a szereplők (jelen esetben diákok) jellemzőivel foglalkoznak. A vizsgálatok felhívták a figyelmet a „self-efficacy-val” kapcsolatos hiedelmek fontosságára, (Bukovski, 1997⁸⁰) a jobb problémamegoldó képességgel rendelkező, önmagukat hatékonyak megélt és problémáikkal hatékonyan megküzdő fiatalok kevésbé veszélyeztetettek a droghasználat szempontjából.

Az én-hatékonyság (self-efficacy) változását a törzs blokkban az eredeti 10 itemes skálához képest (M. Kopp, R. Schwarzer, M Jerusalem, 1995) rövidített, három itemes kérdéssorral mértük.

Az én-hatékonyság növekedését öt programnál vártuk (két program nem fogalmazott meg erre vonatkozó várakozásokat). Az eredmények alapján mindazonáltal egyik program esetében sem mutatkozott változás az én-hatékonyság tekintetében. Meg kell jegyeznünk ugyanakkor, valamennyi program esetében az én-hatékonyság mért kiinduló értéke is magas volt (3 fölötti érték a négyfokú skálán), így elképzelhető, hogy a várt hatás elmaradása ezzel magyarázható. Ezt a magyarázatot erősíti a mért változás, és a kiinduló értékek között mutatkozó szignifikáns kapcsolat tendenciája is.

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

PROGRAMOK	PRE FELVÉTEL	POSZT FELVÉTEL
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	3,0486	2,9375
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZETÉSSSEL (KOMPÁNIA)	3,1447	3,1184
DROGPREVENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉPISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	3,4484	3,1667
DROGPREVENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	3,0703	3,0522
KÖZÉPISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM (BOKA)	3,1757	3,1982
ÖSSZESEN (N=958)	3,1365	3,1241

⁸⁰ Bukovski WJ (szerk.)(1997): Meta-analysis of drug abusus prevention programs. NIDA Research Monograph. 170. US Department of Health and Human Services. National Institute of Health.

Összességében ugyan a programok nem értek el szignifikáns elmozdulást a célváltozóknak, azonban a diákok azon 25%-a esetében, ahol a célváltozó értéke kedvezőtlen sávban mozgott (1-2-es skálapontérték) a vártnak megfelelő irányú változásokat tapasztalhattunk. Ez egyben azt is jelzi, hogy az én-hatékonyság és a droghasználat között a szakirodalomban megfogalmazódó kapcsolat elfogadásával a leginkább veszélyeztetett populációnál a szándékoltnak megfelelő, preventív hatás értek el a programok.

Az én-hatékonyság változásának mértéke a kiinduló értékek függvényében

AZ ÉN-HATÉKONYSÁG KIINDULÓ ÉRTÉKE	A MÉRT VÁLTOZÁS
1 (N=20)	0,482
2 (N=215)	0,219
3 (N=574)	-0,075
4 (N=104)	-0,231
ÖSSZESEN (N=913)	-0,012

p<0,0001

Az „egészséghit-modell” egyes dimenzióit leképező kérdésekben tapasztalt változások

A minden programban egységesen felvételre kerülő törzskérdések – mint azt említettük - az „egészséghit-modell” egyes dimenzióit képezik le. Az “egészséghit-modell” az 1950-es évek óta alkalmazzák, kezdetben a nem-szimptomás betegségek megelőzése területén tapasztalt kudarcok magyarázatára dolgozták ki, de később az egészségviselkedések legkülönbözőbb területén kipróbálták. A modell igen sok vonatkozásban kutatásokkal alátámasztott megközelítés, amely a preventív viselkedés kialakulását befolyásoló tényezőket írja le. (Rác és Kabos, 2001, valamint Becker, 1974, és Hochbaum, 1970)

A - már idézett - 2000. évi, budapesti vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy az életprevalencia értékek szerinti használók (azaz legalább egyszeri kipróbálók) a fa-gráfok és az overals módszerrel a kiválasztott változókat figyelembe véve jól elkülönülnek a nem-használóktól. Az ove képzett változó a veszélyeztetettségi állapot jellemzésére is alkalmas. Ezt tükrözi kapcsolata más változókkal. Az adatok alapján az Egészséghit-modell bizonyos változói (elsősorban a kitettség, a preventív viselkedés akadályai, illetve a kortárs hatások, valamint egyes, a droghasználat súlyosságát vizsgáló kérdések szerint) elég nagy

valószínűséggel elkülönítik a használókat és a nem-használókat. Tehát ezek a változók szerepet játszanak a valódi vagy feltételezett, elképzelt droghasználat becslésében, a veszélyeztetettség kialakulásában. (Rác és Kabos 2001)

A törzs-blokkban felvett és általános eredményesség indikátorként alkalmazott változók alábbi dimenziókba sorolhatók:

- ≈ Észlelt kitettség
- ≈ Észlelt súlyosság
- ≈ Észlelt akadályok a prevenciós akció végrehajtása során

Az alábbiakban az egyes blokkok szerinti csoportosításban mutatjuk be az eredményeket, de megjegyezzük, hogy az egyes kérdések önállóan is értelmezhetők.

- *Észlelt kitettségekben – a droghasználat kockázatnak való kitettség szubjektív jelzőszámaiban – bekövetkezett változások*

Az észlelt kitettséget a közeli jövőben, illetve a megkérdezett élete során feltételezett, elképzelt droghasználat bekövetkezésének vélt valószínűségével mértük.

Korábbi hazai kutatási tapasztalatokkal csak általános értelemben, a valamilyen droghasználatnak való kitettség vonatkozásában rendelkezünk. Az ide vonatkozó eredmények az jelzik, hogy a drogfogyasztási-veszélyeztetettség szempontjából - a vizsgált dimenziók közül - a droghasználat kockázatának való kitettséggel kapcsolatos vélekedések relatíve nagy jelentőséggel bírnak. (Rác és Kabos 2001) Jelen kutatás során e dimenzió jelentősége, és a fogyasztási szokások és attitűdök mentén rendelkezésre álló kutatási tapasztalatok alapján feltételezhetően differenciált jellege miatt a droghasználat kockázatának való kitettség szubjektív jelzőszámait korábbiaknál részletesebben, fontosabb szerenként, és fogyasztási gyakoriságok szerinti bontásban is vizsgáltuk.

Össességében a vizsgált hét programban a valamilyen tiltott drog kipróbálásának észlelt kockázata⁸¹ tekintetében a várttal ellentétes irányú szignifikáns elmozdulás következett be a két adatfelvétel között (lásd a következő két táblázat első oszlopának utolsó sorát). Azaz a

⁸¹ Az összesített mutatót úgy állítottuk elő, hogy a szerenként, illetve használati gyakoriságonként adott válaszok közül a legnagyobb valószínűséget kifejező választ vettük figyelembe.

programokban résztvevők körében összességében növekedett mind a közeljövőre, mind a teljes életre vonatkozóan a valamilyen tiltott drog kipróbálásának vélt valószínűsége.

A szertípusonként és fogyasztási gyakoriságonként (kipróbálás jellegű, alkalmi és rendszeres) vizsgálva a programokban résztvevők együttes válaszait, a közeljövőre vonatkoztatott válaszokban a vizsgált fogyasztói magatartások kétharmadában (fele részben csak tendencia jellegű), hosszabb távra értelmezve pedig a magatartások 80%-ában következett be kedvezőtlen elmozdulás. Sem a szertípusok, sem a gyakoriságok tekintetében nem jelentkezik markáns tendencia, az összes résztvevőre vonatkozó válaszokban minden szertípus, illetve minden gyakoriság esetében előfordul a szándékolttal ellentétes elmozdulás (ez látható a következő két táblázat első oszlopában).

Az egyes programokon belül a különböző szerfogyasztási típusok mentén adott válaszok igen változatos mintázatot írnak le, azonban a különbségek csak abban jelentkeznek, hogy szignifikánsan, vagy tendenciájában kedvezőtlen irányú változás történt, vagy pedig nem történt változás (a következő oldalakon szereplő táblázatok 2-8. oszlopában gyakorlatilag nem találunk „+” jellel jelölt szignifikáns elmozdulást). A valamilyen tiltott drog kipróbálásának valószínűségében sem tapasztalunk egyetlen program esetében sem a szándékoltnak megfelelő irányú szignifikáns elmozdulást (lásd. az egyes programokra vonatkozó oszlopok utolsó sorát). Az egyes programok által elért hatások ismételten csak a szignifikánsan, vagy tendenciájában negatív hatás, és a nem szignifikáns hatás skáláján írhatók le.

A *Kék-Pont* programjában, mind a közeljövőre, mind a teljes életre vonatkozó válaszokban, az összesített mutatók alapján a program végső célkitűzésével szignifikánsan ellentétes irányú elmozdulások jelentkeztek.

Más programoknál a különböző idődimenziókban értelmezett kitettség szétválik, a *Drogbusz* programjában résztvevőknél a kedvezőtlen irányú változás „csak” hosszú távra vonatkoztatva jelentkezett, míg a „*Tűnj el világ!*”, a „*Légy ésnél!*” és a *Kompánia* programjában részesülők esetében „csak” a közeljövőre vonatkoztatott kitettség esetében tapasztaltunk a szándékolttal ellentétes irányú elmozdulást.

A résztvevők válaszaiban jelentkező elmozdulásokat programonként és fogyasztói magatartásonként, valamint mindkét dimenzióban összesítve láthatjuk a következő táblázatokban. Az első táblázat a teljes életre vonatkoztatva észlelt kitettség változásit, a második táblázat a közeljövőre vonatkoztatott fogyasztási valószínűségben bekövetkezett változásokat mutatja. Az egyes oszlopokban a változás mérésére alkalmazott illesztett mintás t-próba eredményét (p-érték), illetve az átlagos változás irányát (szándékolttal megegyező „+”, illetve azzal ellentétes „-”) tüntettük fel.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

A különböző fogyasztási magatartások bekövetkezésének valószínűségére vonatkozó válaszok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)

MAGATARTÁS	A KÉRDEZETT ÉLETE SORÁN VALÓ BEKÖVEKEZÉS VALÓSZÍNŰSÉGÉNEK VÁLTOZÁSA															
	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
A. NAPI 10 VAGY TÖBB SZÁL CIGARETTÁT FOGOK SZÍVNI.	0,001	-	0,023	-	0,025	+	n.sz.		0,066	-	<0,001	-	n.sz.		n.sz.	
B. HETENTE TÖBBSZÖR INNI FOGOK EGY-KÉT POHÁR ALKOHOLT	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,025	-	n.sz.		n.sz.	
C. MINDEN HÉTVÉGÉN INNI FOGOK ÖT VAGY TÖBB POHÁR ALKOHOLT	0,046	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,030	-	n.sz.		n.sz.		0,025	-
D. KIPRÓBÁLOM A MARIHUÁNÁT/HASIST	<0,001	-	0,005	-	n.sz.		n.sz.		0,031	-	<0,001	-	n.sz.		n.sz.	
E. ÁLKALMANKÉNT MARIHUÁNÁT/HASIST FOGOK HASZNÁLNI	<0,001	-	0,002	-	n.sz.		n.sz.		0,099	-	0,007	-	0,034	-	n.sz.	
F. RENDSZERESEN MARIHUÁNÁT/ HASIST FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
G. KIPRÓBÁLOM AZ AMFETAMINT (SPEEDET)	0,005	-	0,015	-	0,088	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,060	-	n.sz.	
H. ÁLKALMANKÉNT AMFETAMINT (SPEED-ET) FOGOK HASZNÁLNI	0,055	-	0,023	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

A különböző fogyasztási magatartások bekövetkezésének valószínűségére vonatkozó válaszok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével) Az előző tábla folytatása

MAGATARTÁS	A KÉRDEZETT ÉLETE SORÁN VALÓ BEKÖVEKEZÉS VALÓSZÍNŰSÉGÉNEK VÁLTOZÁSA															
	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
I. RENDSZERESEN AMFETAMINT (SPEEDET) FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
J. KIPRÓBÁLOM AZ EXTASYT	0,014	-	0,006	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
K. ALKALMANKÉNT EXTASYT FOGOK HASZNÁLNI	0,013	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,077	-
L. RENDSZERESEN EXTASYT FOGOK HASZNÁLNI	0,002	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,055	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.	
M. KIPRÓBÁLOM A HEROINT	0,003	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,012	-	n.sz.		n.sz.		0,047	-
N. ALKALMANKÉNT HEROINT FOGOK HASZNÁLNI	0,005	-	0,083	-	n.sz.		n.sz.		0,010	-	n.sz.		n.sz.		0,021	-
P. RENDSZERESEN HEROINT FOGOK HASZNÁLNI	0,001	-	n.sz.		n.sz.		0,042	-	0,088	-	n.sz.		n.sz.		0,088	-
Észlelt kitettség összesített értéke: kipróbál valamilyen tiltott szert az élete során	<0,001	-	<0,005	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,002	-	n.sz.		n.sz.	

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

A különböző fogyasztási magatartások bekövetkezésének valószínűségére vonatkozó válaszok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)

MAGATARTÁS	A KÖZELJÖVŐBEN VALÓ BEKÖVETKEZÉS VALÓSZÍNŰSÉGÉNEK VÁLTOZÁSA															
	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
A. NAPI 10 VAGY TÖBB SZÁL CIGARETTÁT FOGOK SZÍVNI.	0,006	-	0,072	-	n.sz.		n.sz.		0,039	-	0,056	-	n.sz.		n.sz.	
B. HETENTE TÖBBSZÖR INNI FOGOK EGY-KÉT POHÁR ALKOHOLT	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,003	-	n.sz.		n.sz.	
C. MINDEN HÉTVÉGÉN INNI FOGOK ÖT VAGY TÖBB POHÁR ALKOHOLT	0,041	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,014	-
D. KIPRÓBÁLOM A MARIHUÁNÁT/HASIST	<0,001	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,080	-	0,003	-	n.sz.		n.sz.	
E. ALKALMANKÉNT MARIHUÁNÁT/HASIST FOGOK HASZNÁLNI	0,001	-	n.sz.		n.sz.		0,038	-	n.sz.		0,055	-	0,075	-	n.sz.	
F. RENDSZERESEN MARIHUÁNÁT/ HASIST FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
G. KIPRÓBÁLOM AZ AMFETAMINT (SPEEDET)	<0,001	-	0,085	-	n.sz.		0,020	-	n.sz.		n.sz.		0,032	-	n.sz.	
H. ALKALMANKÉNT AMFETAMINT (SPEED-ET) FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,072	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

A különböző fogyasztási magatartások bekövetkezésének valószínűségére vonatkozó válaszok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével) Az előző tábla folytatása

MAGATARTÁS	A KÖZELJÖVŐBEN VALÓ BEKÖVEKEZÉS VALÓSZÍNŰSÉGÉNEK VÁLTOZÁSA														
	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA
I. RENDSZERESEN AMFETAMINT (SPEEDET) FOGOK HASZNÁLNI	0,076	-	n.sz.		n.sz.		0,018	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.
J. KIPRÓBÁLOM AZ EXTASYT	0,053	-	n.sz.		n.sz.		0,086	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.
K. ALKALMANKÉNT EXTASYT FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.
L. RENDSZERESEN EXTASYT FOGOK HASZNÁLNI	0,039	-	0,096	+	n.sz.		0,020	-	n.sz.		0,099	-	0,049	-	n.sz.
M. KIPRÓBÁLOM A HEROINT	0,002	-	0,049	-	n.sz.		0,051	-	0,096	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.
N. ALKALMANKÉNT HEROINT FOGOK HASZNÁLNI	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.
P. RENDSZERESEN HEROINT FOGOK HASZNÁLNI	0,032	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.
Észlelt kitettség összesített értéke: kipróbál valamilyen tiltott szert a közeljövőben	<0,001	-	n.sz.		0,051	-	0,004	-	0,092	-	0,005	-	n.sz.		n.sz.

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

A fenti – táblázatokban látható - kedvezőtlen irányú elmozdulások értékeléséhez szükséges azok társadalmi környezetbe helyezése, tekintettel arra, hogy a programban résztvevők nem csak a vizsgált beavatkozás hatásának vannak kitéve, hanem különböző környezeti hatásoknak is. A környezeti, társadalmi hatások sokasági szinten jelentik egyrészt a társadalomban jelentkező trendhatásokat, másrészt az aktuális környezeti tényezők hatását.

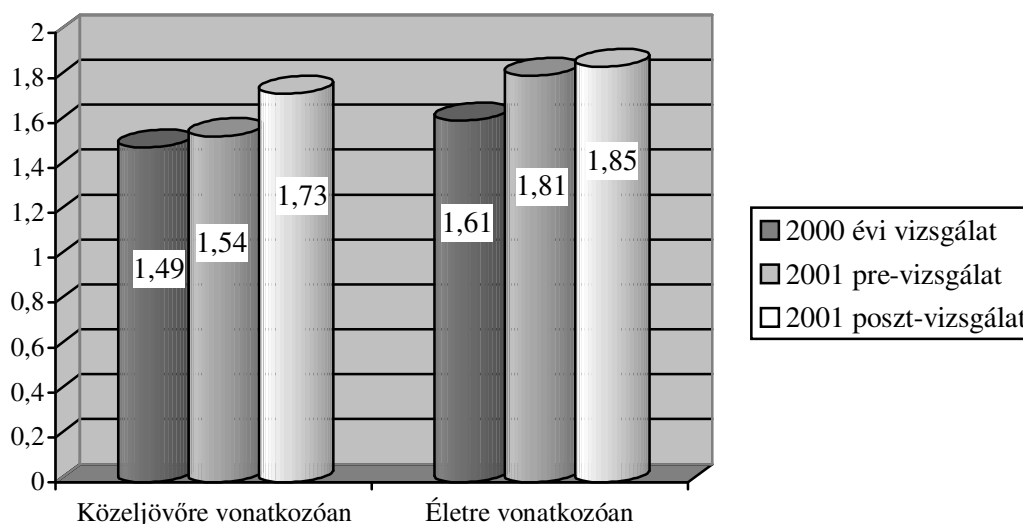
A társadalmi környezet vizsgálatával foglalkozó fejezetben láthattuk, hogy elképzelhető, hogy a változások kedvezőtlen iránya nem a programok következménye, hanem a társadalomban megfigyelhető trend megjelenése a programokban résztvevő fiatalok körében, amit a programoknak, illetve egy részüknek nem sikerült visszafordítani, de talán fékezni igen. A jelen vizsgálat pre-adatait a megfelelő matematikai transzformációk után összehasonlítva egy 2000-ben készült adatfelvétel⁸² eredményeivel, azt tapasztaltuk, hogy a két felmérés között szignifikánsan kedvezőtlen irányba mozdultak el az észlelt kitettség mutatói, azaz növekedett a közeljövőre, illetve egész életre vonatkoztatott szándékolt droghasználat valószínűsége. Ugyanakkor sokasági szinten a két felmérés eredményeiben mutatkozó elmozdulásokban nem tudjuk szétválasztani a trendhatást, és az összetételhatást⁸³. A társadalmi háttérváltozók mentén végzett elemzések azt jelezték, hogy jelen van egyfajta összetételhatás, amely a 2001-es adatbázist a nagyobb érintettség irányába tolja (részletesebben lásd a társadalmi környezettel foglalkozó fejezet második részében), de reális magyarázati alternatíva a két hatás együttes jelenléte is.

Az alternatív magyarázatok közötti választásban segítségünkre lehetnek a 2000. évi, és a jelenlegi kutatások azonos iskolákra vonatkozó adatainak összehasonlítása. Két olyan iskolát találtunk, amelyek mindkét mintában szerepeltek. Az azonos iskolák tanulóira vonatkozó adatok összehasonlítása során az összetétel hatás szerepe tehát elhanyagolható, azaz tisztán vizsgálhatjuk a trendhatást.

⁸² 2000-ben a fővárosi 9-10. évfolyamos középiskolások reprezentatív mintáján készült, a korábbiakban részletesen leírt adatfelvétel.

⁸³ Ez - mint korábban jeleztük - abból következik, hogy a jelenlegi vizsgálat nem reprezentatív mintán készült, hanem csak a vizsgált programokra vonatkozó fiatalokra vonatkozó adatokat tartalmazza.

A 2000-es, 2001-es pre- és 2001-es poszt-adatfelvétel azonos iskolákra vonatkozó adataiban az észlelt kitétségre vonatkozó válaszok átlagértékeinek összehasonlítása



A fenti ábrán láthatjuk, a 2000 és 2001-es adatfelvételek között jelentkező különbségekből az összetételhatást kiszűrve, elsősorban a teljes életre vonatkozó észlelt kitétségekben jelentkezik trendhatás. A pre- és poszt-adatfelvételek eredményei között a teljes életre vonatkozóan észlelt kitétségekben kisebb növekedés figyelhető meg, mint az azt megelőző egy évben, azonban itt figyelembe kell vennünk, hogy a pre- és poszt-adatfelvételek között maximum két hónap telt el. Ahhoz, hogy a korábban bemutatott, szignifikáns mértékű, és kedvezőtlen irányú változásokról azt gondolhassuk, hogy azok nem a prevenciós beavatkozások következményei, hanem a társadalomban anélkül is jelentkező növekedési trend részei, az szükséges, hogy a pre- és poszt-adatfelvételek között bekövetkezett elmozdulás a két hónapra arányosított trendnél ne legyen nagyobb. A programok kedvező hatása esetén pedig kisebbnek kell lennie. Az pre- és poszt-adatfelvételek között eltelt a rövid időre arányosított trendhatás azonban nem haladja meg a beavatkozások előtti és utáni válaszok között jelentkező különbségeket⁸⁴, nem fordítja át a prevenciós beavatkozás kedvezőtlen, a szándékolttól eltérő irányú hatását, maximum semlegesítheti. Amennyiben közeljövőre értelmezett kitétség

⁸⁴ Az egy év alatt jelentkező trendhatás az életre vonatkoztatott észlelt kitétség adataiban átlagosan mindössze 0,2, melynek alapján – egyenletes növekedést feltételezve – a két hónapra jutó növekedés kb. 0,033.

változásait vizsgáljuk, láthatjuk, hogy elhanyagolható trendhatás jelentkezett, tehát ez esetben a pre- és poszt-kérdőívekben jelentkező hatást nem is semlegesíti.

A trendhatáson túlmenően megkíséreltük a trendektől független jelentkező aktuális hatások reprodukálását is. Erre igazán a kísérleti felállás, azaz kontroll csoport alkalmazása volna alkalmas, azonban vizsgálatunk keretibe ez részben költségkorlátok, részben pedig az adatfelvétel módja miatt⁸⁵ nem volt beilleszthető. Ugyanakkor a pre- és poszt-vizsgálatok során megkérdezett tanulók egy része nem vett részt a vizsgált prevenciós programokban. Jelen esetben az ebből adódó elemzési lehetőségeket próbáljuk kihasználni. Megvizsgáljuk, hogy a prevenciós beavatkozásban nem részesült megkérdezettek körében milyen mértékű és irányú változások tapasztalhatók a célváltozókban.

Az észlelt kitétség összesített értékének átlagos változása a programban résztvevő, és részt nem vevő diákok körében

ÉSZLELT KITEGTSÉG	A KITEGTSÉG ÖSSZESÍTETT ÁTLAGÉRTÉKEI			
	PREVENCIÓS PROGRAMBAN RÉSZTVEVŐK		PREVENCIÓS PROGRAMBAN RÉSZT NEM VEVŐK (N=46)	
	PRE- ADATFELVÉTEL	POSZT- ADATFELVÉTEL	PRE- ADATFELVÉTEL	POSZT- ADATFELVÉTEL
KÖZELJÖVŐBEN	1,655	1,851	1,957	2,391
ÉLETE SORÁN	1,821	2,005	2,087	2,478

Láthatjuk, hogy a prevenciós programban nem részesülő diákok körében is az észlelt kitétség növekedése volt megfigyelhető a pre- és poszt-adatfelvételek között eltelt időszakban. Ez a kitétség növekedés meghaladja a trendhatásból következő mértéket (lásd a fenti ábrán), és meghaladja a prevencióban részesült diákok körében bekövetkezett változások mértékét is. Prevenciós programban részt vett diákok körében a kitétség növekedés mértéke a vizsgált

⁸⁵ A programok többnyire a vizsgált iskolák összes tanulóját érintették, így a kontroll minta csak az interveniált iskolán kívül képezhető. Az osztályos adatfelvétel miatt véleményünk szerint az összetétel hatás kiszűrését a kontroll minta nem tudja garantálni. Az interveniált csoport, és a kontroll csoport - a drogfogyasztásnak való kitétség összetett prediktor-rendszeréhez képest - csak nagyon durva – iskolatípus, évfolyam – ismérvek szerint lett volna megfeleltethető egymásnak.

periódusban átlagosan 0,196, illetve 0,1739 skálapontértéknyi, míg a prevencióban nem részesült fiatalok körében a megfelelő változások ennek több mint a kétszeresét tették ki, a megfelelő értékek 0,4338, illetve 0,3913 skálapontérték. A bekövetkezett változásokban megfigyelhető különbségek egyrészt jelenthetik azt, hogy a vizsgálati periódusban a kitettség növelésének mértéke valóban nagyobb volt, mint amekkora a trendekből következne, azaz a kitettség növekedése irányába ható változások, akciók zajlottak a programok társadalmi környezetében, de jelezheti azt is, hogy a prevenciós programok befogadása az iskolákban az abban részt nem vevő diákok esetében kedvezőtlen hatásokat váltanak ki. Amennyiben a keresztmetszeti társadalmi hatások valóban akkora kitettség növekedést indukáltak, ami a programban részt nem vevők válaszaiban megjelenik, akkor a vizsgált prevenciós programoknak azt sikerült részben megfékezni.

Az összetételhatásoktól mentes sokaságokon - a két iskola adatain – végzett elemzések, valamint a programban részt vevő és részt nem vevő diákok válaszaik összehasonlítása alapján nem tudunk egyértelmű következtetéseket megfogalmazni a prevenciós programok célváltozók mentén elért hatásával kapcsolatban, azonban a trendhatás jelenléte, és a programban nem részesülő diákok nagyobb kitettség változása mindenképp mérséklő hatással van a fentiekben bemutatott, a prevenciós programokban résztvevők körében tapasztalt szándékoltól eltérő irányú változásokra.

- Észlelt súlyosság - drogfogyasztás kockázatának észlelt súlyossága – terén bekövetkezett változások

A drogfogyasztás kockázatának kérdezettek által észlelt súlyosságát két kérdéscsoport – drogfogyasztás esetén különböző konkrét problémák bekövetkezésének valószínűsége, és a különböző fogyasztói magatartások veszélyességének megítélése - mentén vizsgáltuk.

Együttesen értékelve a kockázateszlelés egyes aspektusait, a hazai kutatási tapasztalatok (Rácz és Kabos, 2001) arra utalnak, hogy azok közül leginkább - a vizsgálatban részletesen felvett - a veszélyességgel kapcsolatos nézetek, valamint kisebb súllyal a „könnyen abba

tudnám hagyni a drogozást” kérdés menetén megjelenő vélekedések azok, amik szerephez jutnak a drogérintettség becslésében.

A hét program résztvevőinél együttesen vizsgálva a drogfogyasztás esetén különböző problémák bekövetkezésének valószínűségére vonatkozó kérdések mentén adott válaszok - pre- és poszt-adatfelvétel közötti - változásait, az észlelt súlyosság összesített értékében - az észlelet kitettséghez hasonlóan – a szándékolttal ellentétes irányú szignifikáns elmozdulást tapasztaltunk (a következő táblázat első oszlopának utolsó sora).

Az egyes programok által elért hatások ismételten csak a szignifikánsan, vagy tendenciájában negatív hatás, és a nem szignifikáns hatás skáláján írhatók le. Az észlelt súlyosság összesített értékében szignifikánsan kedvezőtlen irányú elmozdulás következett be a *Kompánia*, és tendenciájában a szándékolttal ellentétes irányú változások zajlottak le a *Tiszta Jövőért Alapítvány* programjában résztvevők körében. A drogfogyasztás esetén különböző konkrét problémák bekövetkezésének valószínűségével kapcsolatban feltett kérdések domináns veszélyeztetettségi indikátora - a „könnyen abba tudnám hagyni a drogozást” – mentén is csak a *Drogbusz* programjában résztvevők esetében jelentkezett kedvező irányú elmozdulás.

A résztvevők válaszaiban - a drogfogyasztás esetén különböző konkrét problémák bekövetkezésének valószínűsége vonatkozásában - a pre- poszt-adatfelvétel között jelentkező elmozdulásokat láthatjuk a következő táblázatban programonként és problémánként, valamint mindkét dimenzióban összesítve.⁸⁶

⁸⁶ Az észlelt hatások tekintetében nem tudjuk felhasználni kontrollcsoportként a prevenció programban részt nem vevők válaszait, ugyanis közülük az ide tartozó kérdésekre válaszolók száma nagyon alacsony. Mindössze 19 olyan tanulót találtunk, aki nem vett részt a programokban, és válaszolt a észlelt súlyossággal kapcsolatos kérdésekre. Az illesztett mintás t-próba megbízható alkalmazásához azonban legalább 30-40 fős elemszám szükséges.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

*Drogfogyasztás esetén az alábbiak bekövetkezésének vélt valószínűségére vonatkozó válaszok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)*

	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJEL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
NEM TUDNÁL KIGYÓGYULNI BELŐLE	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
BÖRTÖNBE KERÜLNÉL	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,038	-	n.sz.		n.sz.	
KÁROSÍTANÁ TÁRSAS KAPCSOLATAIDAT	<0,001	-	0,001	-	n.sz.		n.sz.		<0,001	-	0,025	-	n.sz.		n.sz.	
KÖNNYEN ABBA TUDNÁD HAGYNI*	n.sz.		0,042	+	n.sz.		n.sz.		0,089	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.	
ORVOSI SEGÍTSÉGGEL KÖNNYEN LE TUDNÁL SZOKNI*	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
Észlelt súlyosság összesített értéke	0,031	-	n.sz.		n.sz.		0,080	-	0,046	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.	

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.* a jelölt kérdések esetében a nagyobb érték nagyobb kitettséget fejez ki, míg a táblázat többi kérdése esetében a kapcsolat fordított irányú, a kisebb érték jelöli a nagyobb kitettséget

A különböző fogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében már kedvezőbb jelenségeket figyelhetünk meg. Bár a vizsgált programoknál összességében ez esetben is a szándékolttól eltérő irányú változások kerültek túlsúlyba (a vizsgált szerek kétötödében történt szándékolttól eltérő, s csak egyötödében a kitűzött céloknak megfelelő irányú változás – lásd a következő táblázat első oszlopát), azonban a veszélyesség tudatosulása az epidémiailag nagyobb jelentőségű – relatíve elterjedtebb – magatartások esetében következtek be. Egyrészt a célpopulációban a viszonylag gyakori - szerenként átlagosan a fiataloknak mintegy 5%-át érintő (Elekes és Paksi, 1999) - amfetamin, extasy, és inhaláns kipróbálással, másrészt a hazánkban tradicionálisan nagy gyakoriságot mutató visszaélészerű gyógyszerhasználattal⁸⁷ kapcsolatos veszélyesség-érzet a programokban résztvevő diákok körében fokozódott. Különösen jelentős az utóbbi területén elért változás, tekintettel arra, hogy az orvosi rendelvény nélküli gyógyszerfogyasztás elterjedtsége a magyar társadalomban egyrészt nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő, másrészt veszélyei mind a mai napig kevésbé tudatosultak úgy a felnőttek, mind a fiatalok körében.

Az egyes fogyasztói magatartások veszélyességének megítélésben bekövetkezett változásokat programonként vizsgálva általában hasonló tendenciákat tapasztalunk. Azaz az egyes programok által elért változások a korábbiakhoz képest szélesebb skálán mozognak, és - elsősorban a parti drogok és a legális szerek esetében - 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 – a veszélyek tudatosulását jelző – elmozdulások kerültek túlsúlyba a *Jól-lét*, a *Tiszta Jövőért Alapítvány* és a *BOKA* programjában résztvevők körében. A skála másik végén a Drogbusz áll, melynek résztvevői körében egyetlen magatartás esetében sem nem tapasztaltunk szándékoltnak megfelelő irányú szignifikáns változást.

A különböző fogyasztási magatartások veszélyességének megítélésében a pre- poszt-adatfelvétel között jelentkező elmozdulásokat láthatjuk a következő táblázatban programonként és fogyasztási magatartásonként, valamint a hét programra összesítve.

⁸⁷ Az ESPAD'99 vizsgálat szerint a fővárosban 9-10. osztályos középiskolások közel 20%-a használt már életében valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszer orvosi rendelvény nélkül. (Elekes és Paksi, 1999)

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

A különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változás
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)

	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
A. ALKALMI CIGARETTÁZÁS	<0,001	-	0,012	-	0,033	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,017	+		
B. NAPI EGY VAGY TÖBB DOBOZ CIGARETTA ELSZÍVÁSA	<0,001	-	0,005	-	n.sz.		n.sz.		<0,001	-	0,019	-	n.sz.			
C. EGY-KÉT POHÁR ALKOHOL ELFOGYASZTÁSA HETENTE TÖBBSZÖR	n.sz.		n.sz.		0,047	+	n.sz.		n.sz.		0,005	-	n.sz.			
D. ÖT VAGY TÖBB POHÁR ALKOHOL ELFOGYASZTÁSA MINDEN HÉTVÉGÉN	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,030	-	n.sz.			
E. MARIHUÁNA VAGY HASIS KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER VAGY KÉTSZER	0,002	-	0,001	-	n.sz.		n.sz.		0,011	-	n.sz.		n.sz.			
F. MARIHUÁNA VAGY HASIS ALKALMI FOGYASZTÁSA	0,014	-	0,005	-	0,048	-	n.sz.		0,015	-	n.sz.		n.sz.			
G. MARIHUÁNA VAGY HASIS RENDSZERES FOGYASZTÁSA	<0,001	-	0,001	-	0,090	-	n.sz.		0,025	-	<0,001	-	n.sz.			
H. LSD KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER VAGY KÉTSZER	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,084	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.			
I. LSD RENDSZERES FOGYASZTÁSA	0,007	-	0,087	-	n.sz.		n.sz.		0,080	-	0,045	-	n.sz.			
J. AMFETAMIN (SPEED) KIPRÓBÁLÁSA	0,040	+	n.sz.				n.sz.		n.sz.		0,062	+	n.sz.		0,096	+
K. AMFETAMIN (SPEED) ALKALMI FOGYASZTÁSA	n.sz.		0,061	-	0,090	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.			

*A különböző drogfogyasztói magatartások veszélyességének megítélésében bekövetkezett változás (folytatás)
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)*

	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TÚNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
L. AMFETAMIN (SPEED) RENDSZERES FOGYASZTÁSA	0,001	-	0,083	-	n.sz.		n.sz.		0,013	-	0,018	-	n.sz.			
M. HEROIN KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER VAGY KÉTSZER	n.sz.		0,094	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.			
N. HEROIN ALKALMI FOGYASZTÁSA	n.sz.		0,039	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,039	+	0,045	-
O. HEROIN RENDSZERES FOGYASZTÁSA	0,048	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,050	-	0,011	-	n.sz.			
P. EXTASY KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER VAGY KÉTSZER	0,062	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,050	+	0,031	+	n.sz.			
Q. EXTASY ALKALMI FOGYASZTÁSA	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.			
R. EXTASY RENDSZERES FOGYASZTÁSA	0,004	-	0,035	-	n.sz.		n.sz.		0,086	-	n.sz.		n.sz.			
S. SZIPUZÁS KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER VAGY KÉTSZER	<0,001	+	n.sz.		n.sz.		0,002	+	0,084	+	n.sz.		0,028	+	0,094	+
T. RENDSZERES SZIPUZÁS	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,029	+		
U. NYUGTATÓK KIPRÓBÁLÁSA EGYSZER KÉTSZER (ORVOSI JAVASLAT NÉLKÜL)	<0,001	+	n.sz.		0,037	+	0,001	+	0,036	+	n.sz.		0,041	+	0,023	+

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

- *A prevenciós akció végrehajtása során észlelt akadályokban bekövetkezett változások*

Az ebben a témakörben felvett változók az „egészség-hit-modellben” a preventív viselkedés kivitelezésének nehézségére utalnak, de az egyes itemek önállóan, illetve más modellek elemeiként is értelmezhetők. A kutatási tapasztalatok alapján a vizsgált kérdések közül a „Ha drogoznék, kényelmetlen lenne segítséget kérni barátaimtól”, illetve a „Ha barátaim között volnék, és ők marihuánát használnának, én is azt tenném” kérdések jelentőségét kell kiemelnünk (Rác és Kabos, 2001), melyek értelmezhetők a kortárs-modell indikátoraként is.

Összességében a hét programban résztvevő diákok körében a vizsgált prevenciós akadályokat együttesen kifejező mutatóban nem történt szignifikáns változás a programok előtt és után felvett kérdőívek eredményei alapján. Ugyanakkor az egyes itemek mentén bekövetkezett változások közül a szándékoltnak megfelelő változások aránya az egészség-hit-modell különböző dimenziói közül e dimenzióban a leginkább kedvező, a szándékoltnak megfelelő irányú változást mutató itemek aránya összességében háromszorosa a nem szándékolt irányú változásokénak.

Az eredmények értelmezését a fentiekén túlmenően kedvező irányba befolyásolja a programokban résztvevő és a prevenciósban nem részesülő, ugyanakkor a pre- és poszt kérdőívekre válaszoló tanulók adataival való összehasonlítása.

Az észlelt akadályok összesített értékének átlagos változása a programban résztvevő, és részt nem vevő diákok körében

ÉSZLELT AKADÁLYOK	AZ ÉSZLELT AKADÁLYOK ÖSSZESÍTETT ÁTLAGÉRTÉKEI	
	PREVENCIÓS PROGRAMBAN RÉSZTVEVŐK	PREVENCIÓS PROGRAMBAN RÉSZT NEM VEVŐK (N=46)
PRE-ADATFELVÉTEL	3,489	3,519
POSZT-ADATFELVÉTEL	3,453	3,681

Sem a programban résztvevők, sem a részt nem vevők körében nem történt ugyan szignifikáns változás, azonban míg a résztvevők körében nem változott, illetve minimálisan csökkent az észlelt akadályok összesített értéke, addig a programban részt nem vevők körében növekedett. Azaz a programoknak az egyébként feltételezhető növekedést is ellensúlyozniuk kellett. A kontrollként alkalmazott csoportban bekövetkezett változásokhoz képest tehát a programok hatására az pre- és poszt-kérdőívek segítségével mért változásoknál összességében jóval nagyobb arányú, a szándékoltnak megfelelő irányú változás történt a programban résztvevők körében, azaz a programoknak feltételezhetően sikerült néhány preventív akadályt lebontaniuk.

Programonként jelentős különbségek tapasztalhatók a preventív akadályok lebontása terén. A *Tiszta Jövőért Alapítvány* az összesített mutatóban is kedvező eredményt tud felmutatni, s a szándékoltnak megfelelő irányú változások túlsúlya figyelhető meg a *Drogbusz* és a „*Tűnj el világ!*” programok résztvevői körében is. Nem ért el szignifikáns hatás egyik dimenzióban sem a *Kék-Pont*, és a *Jól-lét* preventív programja, és az elért hatások számszerű kiegyenlítetttsége figyelhető meg a *BOKA* és a *Kompánia* programjában résztvevőknél, bár az utóbbiban a pozitív és negatív változást mutató itemek súlya nem azonos, a szándékolttal ellentétes hatás egyrészt a kérdéskör domináns dimenziójában mutatkozik, másrészt erősen szignifikáns.

A következő táblázaton a preventív viselkedés kivitelezésének észlelt nehézségeiben a pre- és poszt-adatfelvétel között jelentkező elmozdulásokat láthatjuk a következő táblázatban programonként és fogyasztási magatartásonként, valamint mindkét dimenzióban összesítve.

ISKOLAI PREVENCIÓS PROGRAMOK FELMÉRÉSE

*Észlelt akadályok változása
(a p-érték és a változás irányának feltüntetésével)*

	ÖSSZESEN		DROGBUSZ		TŰNJ EL VILÁG!		LÉGY ÉSZNÉL		KOMPÁNIA		KÉK PONT		JÓL-LÉT		BOKA	
A. HA BARÁTAIM KÖZÖTT VOLNÉK, ÉS ŐK MARIHUÁNÁT HASZNÁLNAK ÉN IS AZT TENNÉM	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,099	-	<0,001	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.	
B. HA OLYAN HELYZETBEN LENNÉK, HOGY MARIHUÁVAL KÍNÁLNÁK, NEMET TUDNÉK MONDANI*	<0,001	-	0,003	-	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
C. HA VÁGYAT ÉREZNÉK, HOGY KIPRÓBÁLJAM A MARIHUÁNÁT, LE TUDNÁM GYŐZNI*	n.sz.		>0,001	-	n.sz.		0,023	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,021	-
D. HA DROGOZNÉK, KÉNYELMETLEN LENNE ERRŐL BESZÉLNEM A BARÁTAIMMAL	0,052	+	0,081	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.		n.sz.	
E. HA DROGOZNÉK, KÉNYELMETLEN LENNE ERRŐL BESZÉLNEM TANÁRAIMMAL	0,006	+	0,075	+	0,027	+	0,053	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.		0,006	+
F. HA DROGOZNÉK, KÉNYELMETLEN LENNE ERRŐL BESZÉLNEM MÁS FELNŐTTEKKEL	0,001	+	0,066	+	0,009	+	0,007	+	0,094	+	n.sz.		n.sz.		n.sz.	
<i>Észlelt akadályok összesített értéke</i>	<i>n.sz.</i>		<i>n.sz.</i>		<i>n.sz.</i>		<i>0,021</i>	<i>+</i>	<i>n.sz.</i>		<i>n.sz.</i>		<i>n.sz.</i>		<i>n.sz.</i>	

A táblázatban „+” jellel jelöltük a vártnak megfelelő, kedvező irányú elmozdulást, „-” jellel pedig az azzal ellentétes irányú változást.

** a jelölt kérdések esetében a nagyobb érték kisebb kitettséget fejez ki, míg a táblázat többi kérdése esetében a kisebb érték jelöli a kisebb kitettséget*

Az általános eredményváltozóban mért változások összegzése

Összefoglalásként az általános eredményváltozóban bekövetkezett változások okait próbáljuk keresni a programok, illetve a célpopuláció különböző jellemzői mentén végzett elemzésekkel.

Az én-hatékonyság és az egészséghit-modell vizsgált dimenziói mentén bekövetkezett változásoknak a résztvevők szocio-demográfiai és kulturális háttérváltozóival való kapcsolatát vizsgálva, mindössze az elkövetkező évre vonatkoztatott észlelt kitettség változása mutatott szignifikáns pozitív kapcsolatot a házon kívül töltött esték számával. A többi eredményváltozóban bekövetkezett változás egyik háttérváltozóval sem mutatott összefüggést.

A programjellemzők szerepének elemzése során egyrészt megvizsgáltuk a teoretikus evaluáció során alkalmazott értékelési szempontok, illetve az azok mentén kapott pontszámok – minősítések -, valamint egyes folyamatjellemzők összefüggését az általános eredményváltozók mentén előidézett hatással.

*Az általános eredményváltozók mentén bekövetkezett változás kapcsolata az egyes programjellemzőkkel
(a táblázat a kétváltozós korrelációk szignifikancia-szintjeit tartalmazza, a korreláció előjelének feltüntetésével)*

PROGRAMJELLEMZŐK- TEORETIKUS ÉRTÉKELÉSI SZEMPONTOK ⁸⁸	A PROGRAM HATÁSÁRA BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK				
	ÉSZLELT KITETTSÉG AZ ELŐZŐ ÉVBEN	ÉSZLELT KITETTSÉG AZ ÉLETE SORÁN	ÉSZLELT VESZÉLYEK	ÉSZLELT AKADÁLYOK	ÉN- HATÉKONYSÁG
Mennyire világos (egyértelmű) a program végső célkitűzése?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire reális (adekvát) a specifikus (közbenső) célok meghatározása a végső cél tükrében?	nem szignifikáns	0,059 (+)	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns

⁸⁸ Az egyes értékelési szempontok mentén 5 fokú skálán történt az értékelés. A skálapontérték növekedése a kedvezőbb értékelést jelezte.

Az általános eredményváltozók mentén bekövetkezett változás kapcsolata az egyes programjellemzőkkel (folytatás)

PROGRAMJELLEMZŐK- TEORETIKUS ÉRTÉKELÉSI SZEMPONTOK ⁸⁹	A PROGRAM HATÁSÁRA BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK				
	ÉSZLELT KITETTSÉG AZ ELŐZŐ ÉVBEN	ÉSZLELT KITETTSÉG AZ ÉLETE SORÁN	ÉSZLELT VESZÉLYEK	ÉSZLELT AKADÁLYOK	ÉN- HATÉKONYSÁG
Mennyire koherens a megjelölt koncepció?	nem szignifikáns	0,052 (+)	nem szignifikáns	0,064 (+)	nem szignifikáns
Mennyire illeszkedik a megjelölt koncepció a specifikus (közbenső) célokhoz?	nem szignifikáns	0,050 (+)	nem szignifikáns	0,073 (+)	nem szignifikáns
Mennyire adekvátak a megjelölt módszerek a specifikus (közbenső) célok és a koncepció ismeretében?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire reális az egyes célok elérésére szánt idő meghatározása a célok ismeretében?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire reális a csoportok nagyságának meghatározása az adott cél és módszer ismeretében?	nem szignifikáns	0,049 (+)	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire adekvát az adott program a célpopuláció jellemzőihez viszonyítva?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire adekvát forrásokból szerzi be a programhoz szükséges információt a programgazda?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Mennyire megfelelő az alkalmazott stáb a célok és módszerek ismeretében (életkor, végzettség stb.)?	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns

Mint a táblázatban láthatjuk, a teoretikus értékelési szempontok kevésbé mutatnak összefüggést az eredményváltozókban bekövetkezett változással. Amennyiben valamilyen összefüggés mutatkozik az is csak tendencia jellegű, s nem egyértelműen szignifikáns kapcsolat.

⁸⁹ Az egyes értékelési szempontok mentén 5 fokú skálán történt az értékelés. A skálapontérték növekedése a kedvezőbb értékelést jelezte.

A folyamatértékelés különböző dimenziói többnyire szintén nem mutattak szignifikáns kapcsolatot a vizsgált eredményváltozóknak bekövetkezett változással. Mindössze, a prevenciós akadályok csökkenése és a között mutatkozott tendencia jellegű kapcsolat, hogy a diákok mekkora hányada vette komolyan az elhangzottakat. Minél többen vették komolyan, annál inkább megfigyelhető az észlelt akadályok csökkenése.

Nem mutatott összefüggést az elért eredmény a program megvalósításának idejével, és az interpretátor személyének egyes, a fókuszcsoporthoz szerint fontosnak mutatkozó (kor, leszokott drogos) sajátosságaival sem.

A különböző programjellemzők közül leginkább résztvevők reakcióit kifejező tetszési index mutat összefüggést egyes célváltozókkal. Az index növekedésével szignifikánsan növekszik a drogfogyasztás veszélyeinek az észlelése ($p=0,031$), és csökken a közeljövőre vonatkoztatott kitérttség érzése ($p=0,03$), mindazonáltal az eredmények becslésében az index predikciós ereje igen csekély.

A korrelációk alacsony szintjében természetesen az is közrejátszik, hogy a vizsgált programok kevés esetben értek el a résztvevőknél szignifikáns változást a célváltozóknak. Mindemellett az eredményváltozó és a teoretikus illetve folyamat jellemzők közötti összefüggések alacsony szintje azt is jelzi, hogy amennyiben az általános eredmény-indikátorokkal mért változások bekövetkezését kívánatosnak tartjuk, programok eredményességének mérésére irányuló folyamatokat nem válthatjuk ki a teoretikus leírásokkal, azon alapuló értékelésekkel illetve a folyamat megfigyelésével, vagy azok szempontrendszerét kell megváltoztatni. Egyrészt az EMCDDA ajánlásoknak megfelelő, azzal kompatibilis teoretikus leírások nem kapcsolhatók az elért eredményekhez, a teoretikusan koncepcionálisan jól kidolgozott, konzisztens programok nem garantálják az eredményességet. Másrészt a megfigyelési szempontrendszerünk, illetve a foglalkozásvezető és a megfigyelők értékelése alapján látszólag jól működő programok is érhetnek el alacsony szintű változásokat a célváltozóknak.

Az általános eredményváltozó elemzése még egy igen fontos részben módszertani, részben a prevenciós programok tervezésével kapcsolatos szempontokra hívják fel a figyelmet. Az egyes eredményváltozóknak elért változás mértéke minden esetben erős szignifikáns kapcsolatot mutat az adott változó kiinduló értékével, de sok esetben más célváltozó kiinduló értékével is.

Ezt már láthattuk az én-hatékonyság esetében. A következő táblázat az egyes célváltozók kiinduló értéke illetve az azokban a pre- és poszt-vizsgálatok között bekövetkezett változás összefüggését mutatja. Az egyes cellákban a Pearsons féle kétváltozós korrelációs együtthatók, valamint szignifikancia teszt eredményei (p-érték) láthatók.

Az elért hatás összefüggése a célváltozók kiinduló értékeivel

		ELÉRT VÁLTOZÁS AZ EGYES CÉLVÁLTOZÓKBAN			
		ÉSZLELT KITETTSÉG A TELJES ÉLETRE VONATKOZTATVA	ÉSZLELT KITETTSÉG A KÖZELJÖVŐRE VONATKOZTATVA	ÉSZLELT SÚLYOSSÁG	ÉSZLELT AKADÁLYOK
CÉLVÁLTOZÓK KIINDULÓ ÉRTÉKE	ÉSZLELT KITETTSÉG A TELJES ÉLETRE VONATKOZTATVA	-0,302 P<0,001	-0,066 P=0,043	-0,084 P=0,068	nem szignifikáns
	ÉSZLELT KITETTSÉG S A KÖZELJÖVŐRE VONATKOZTATVA	-0,071 P=0,030	-0,254 P<0,001	-0,079 P=0,089	nem szignifikáns
	ÉSZLELT SÚLYOSSÁG	nem szignifikáns	nem szignifikáns	0,455 P<0,001	nem szignifikáns
	ÉSZLELT AKADÁLYOK	nem szignifikáns	nem szignifikáns	nem szignifikáns	-0,580 P<0,001

A célváltozók kiinduló értékei és az elért változás közötti korrelációk iránya, illetve a célváltozók kiinduló értékei szerint számított átlagos változások igen fontos jelenségekre hívják fel a figyelmet. Míg a programok összességében az általános eredményváltozók mentén – mind az én-hatékonyság, mind az egészséghit modell különböző dimenziói esetében – a szándékolttal ellentétes hatást váltottak ki, vagy nem értek el szignifikáns elmozdulást a célváltozókban, a célváltozók kiinduló értékei mentén végzett elemzések ezt a képet differenciálják. Azoknál a diákoknál, akiknél a célváltozó kiinduló értéke kedvezőtlen sávban mozgott – alacsony én-hatékonyság, magas kitettség-érzékelés, alacsony észlelt súlyosság, illetve nagyfokú akadály észlelés – a programok a szándékoltnak megfelelő irányú elmozdulást értek el. Ez azt jelzi, hogy az egészség-hit modell és az én-hatékonyság valamint a drogfogyasztás közötti – korábbi vizsgálatunkban (Rácz-Kabos, 2001) detektált - összefüggések alapján a diákok leginkább veszélyeztetett, a drogfogyasztás kockázatának leginkább kitett csoportja esetében a prevenció

programok beváltották a velük kapcsolatos eredményességi elvárásokat, s a célváltozók vonatkozásában hatékonyan működnek.

A célváltozóiban elért átlagos változások célváltozók kiinduló értékei szerint

		ELÉRT VÁLTOZÁS AZ EGYES CÉLVÁLTOZÓKBAN							
		ÉSZLELT KITETTSÉG A TELJES ÉLETRE VONATKOZTATVA		ÉSZLELT KITETTSÉG A KÖZELJÖVŐRE VONATKOZTATVA		ÉSZLELT SÚLYOSSÁG ⁹⁰		ÉSZLELT AKADÁLYOK	
		ÁTLAG	N	ÁTLAG	N	ÁTLAG	N ⁹¹	ÁTLAG	N
CÉLVÁLTOZÓK KIINDULÓ ÉRTÉKE	1	0,3003	626	0,2389	720	0,7096	73	1,4222	45
	2	0,4832	149	0,8556	90	0,0780	100	0,6199	139
	3	0,0702	57	0,3182	44	-0,1105	105	-0,0044	341
	4	-0,0250	40	-0,0345	29	-0,3104	96	-0,4683	210
	5	-0,2857	21	-0,4000	15	-0,6000	60	-1,2660	47
	6	-1,5000	14	-0,6667	9	-0,8867	30	-2,4167	8
	7	-1,6905	42	-1,5238	42	-2,6333	6	.	.

A szándékoltak megfelelő irányú változások kiemelésével

A célváltozók kiinduló értékei és az elért hatás közötti kapcsolat egyrészt azt jelzi, hogy a programok eredményességének értékelése során nem tekinthetünk el attól, hogy az elért populáció beavatkozás előtti állapota hogyan írható le a befolyásolni szándékozott dimenziók mentén.

Másrészt arra is felhívja a figyelmet, hogy a programok eredményes kivitelezése szempontjából nagy fontossággal bír a célpopuláció ismerete. Korábban láthattuk, hogy a programok által kiváltott reakciók, a résztvevők körében megjelenő vélemények összefüggést mutatnak nem csak a programjellemzőkkel, hanem a résztvevők szocio-kulturális sajátosságaival is. A fenti táblázat alapján ezt azzal egészítenénk ki, hogy az eredményváltozóiban elérni szándékolt

⁹⁰ Az észlelt súlyosság, valamint az észlelt akadályok esetén a kiinduló érték osztályközökre bontott átlagértéket jelöl, ahol 1-1,99=1, 2-2,99=2 stb.

⁹¹ Az észlelet súlyosság esetében a missing aránya 50,9%

hatás becslése szempontjából nagyon fontos a program tervezési fázisában a célpopuláció ismerete a célváltozók mentén is.

A speciális eredményváltozóknban mért hatások

Az egyes programok kérdőíveiben – mint azt már említettük – az általános eredményváltozókon túl szerepelt, egy programonként eltérő, un. *speciális kérdésblokk* is, melyekben az egyes programok specifikus céljait leképezni hivatott – a programokkal egyeztetett - indikátorokat alkalmaztunk.⁹² Ezeket a kérdésblokkok részben különféle pszichológiai skálákat, részben vélemény/attitűdkérdéseket, részben pedig az átadott ismeretekkel kapcsolatos indikátorokat tartalmaztak. Az ismeretekkel, az elvárt tudással, illetve kialakítani kívánt attitűdökkel kapcsolatos kérdéseket a programok interpretátoraival is felvettük, s a diákok válaszainak az átadott, illetve elvárt itemek irányába való elmozdulását tekintjük a szándékoltnak megfelelő irányú hatásnak.

Drogprevenációs Alapítvány – Drogbusz programja során a speciális eredményváltozókn mentén történt elmozdulások

A „Drogbusz” speciális kérdésblokkja összesen hat ismeret-, és egy véleménykérdést tartalmazott. Egy-egy kérdés esetén több jó válasz volt adható, így összességben 23, drogokkal kapcsolatos tudást kifejező item mentén vártunk nagyobb válaszolási arányt a poszt kérdőívekben. Ezek a kérdések a fizikai és a pszichés függőséggel, illetve az egyes szerek hatásával, veszélyeivel kapcsolatos ismeretekkel foglalkoztak.

A programnak elsősorban a fizikai és pszichés függőséggel kapcsolatos kérdésekben sikerült szignifikáns változást elérni.

- Szignifikánsan a reális megítélés irányába mozdultak el a fizikai függőséggel, s tendenciájában a pszichés függőséggel kapcsolatos általános ismeretek.
- Szintén szignifikánsan növekedett az LSD használat és a dohányzás, s tendenciájában a marihuána fogyasztás pszichés függőséget kialakító hatásának ismerete.

⁹² Az egyes programok speciális kérdésblokkjai a mellékletben megtalálhatók.

- Az egyes szerek használatának veszélyeivel kapcsolatos kérdések esetében mindössze a heroin „rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőséget” kialakító– egyébként is széles körben (a diákok 72%-a már a pre-vizsgálatkor is megjelölte) ismert - veszélyének tudatosulása növekedett.

Az induló tudás sokasági szintje – azaz a helyes ismeretek kiinduló állapotbeli gyakorisága - és az elért hatás között nem láttunk egyértelmű kapcsolatot.

A Drogbusz speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=174)	16	46	p<0,0001
2. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség (N=174)	81	89	p=0,060
Testi függőséget okoznak (N=172)			
3. Heroin	79	83	nsz.
4. Alkohol	66	57	p=0,063
5. Nikotin	63	60	nsz.
6. Nyugtatók	56	54	nsz.
Pszichés függőséget alakítanak ki(N=175)			
7. Marihuána	55	64	p=0,063
8. Hasis	51	57	nsz.
9. Heroin	68	70	nsz.
10. Kokain	68	66	nsz.
11. Amfetamin	54	57	nsz.
12. LSD	56	72	p=0,001
13. XTC	57	59	nsz.
14. Alkohol	63	62	nsz.
15. Nikotin	49	61	p=0,008
16. Nyugtatók, altatók	62	62	nsz.
17. Inhalánsok	48	50	nsz.

A Drogbusz speciális kérdései mentén történő kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
18. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=171)	71	71	nsz.
19. Az amfetamin folyamatos használata étvágycsökkenéshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=171)	50	56	nsz.
20. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=170)	74	72	nsz.
21. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=170)	51	54	nsz.
22. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=170)	72	81	p=0,036
23. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhethet. (N=170)	60	66	nsz.

a szingifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Drogbusz speciális kérdésblokkjában az ismeret-kérdések mellett mindössze egy véleménykérdés szerepelt, és pedig a korosztály drogkipróbálási szokásaival kapcsolatosan. Sokasági szinten a kérdés eloszlása, a megjelölt okok sorrendje gyakorlatilag nem változott.⁹³

⁹³ Mind a pre-, mind a poszt-adatfelvétel során a „szórakozás” és a „társas nyomás” szerepelt az első helyen (51-66, illetve 56-61%-al), a következő leggyakoribb okként a diákok a problémákról való megfélekedezést jelölték meg (40, ill. 42%), közel egynegyedük említette mindkét adatfelvételben az „új élmények szerzését”, s elenyésző (3, ill. 4%) említette az „unalmat”.

A 21. Színház – „Tűnj el világ!” programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A 21. Színház „Tűnj el világ!” című programjának speciális kérdésblokkjában összesen öt, a specifikus célok elérésének eredményességét mérő indikátorcsoport szerepelt. Ezek a következők:

- Rosenberg-féle „Önértékelési-skála” (Rosenberg 1965)
- Én-hatékonyság (self-efficiency) skála – a törzs részben feltett itemek kiegészítése
- Asszertivitás-skála
- és két véleménykérdés a kortárs segítési szándék leképezésére

A program lefutása után mindössze a Rosenberg-féle önértékelési-skálán kapott átlagértékek mutatkoztak szignifikánsan kedvezőbbnek az azt megelőzően mért értékeknél.

Nem jelentkezett elmozdulás kortárssegítési szándék tekintetében, s nem változott az asszertivitás és - a rövidített skálán tapasztaltakhoz hasonlóan (lásd az általános eredményváltozókkal foglalkozó részt) a teljes skálán mért - én-hatékonyság értéke sem.

A 21. Színház „Tűnj el világ” programjának speciális kérdései mentén kapott válaszok változása⁹⁴

		PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	P-ÉRTÉK
1.	Rosenberg-féle önismereti skála összesített értéke. ⁹⁵ (N=43)	2,133	1,986	0,033 ⁹⁶
2.	Én-hatékonyság skála összesített értéke ⁹⁷ (N=46)	2,909	2,898	nsz ⁹⁸

⁹⁴ A táblázatban szereplő adatok óvatos kezelésére int bennünket, hogy a program által a vizsgált időszakban elért, s az összehasonlító elemzésbe volt diákok száma meglehetősen alacsony.

⁹⁵ Az önismereti-skála esetében egyes állításokkal kapcsolatos válaszaikat 4 fokozatú skála mentén adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon egyetért”, s 4-es pedig, hogy „egyáltalán nem ért egyet”. Az összesített érték kialakítása során a negatív önértékelést kifejező itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk, majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénienként átlagoltuk. Következésképpen az összesített érték esetében a kisebb érték nagyobb önértékelést fejez ki. A táblázatban szereplő értékek a sokasági átlagok.

⁹⁶ A táblázat ezen rovatában az illesztett mintás t-próba p-értéke található. (t=2,203)

⁹⁷ Az én-hatékonyság skála esetében válaszaikat 4 fokozatú skálán adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem jellemző rá” a 4-es pedig, hogy „nagyon jellemző”. Az összesített érték kialakítása során az egyes itemek mentén kapott válaszokat (7+3) átlagoltuk. A nagyobb átlagérték nagyobb én-hatékonyságot jelöl.

⁹⁸ Illesztett mintás t-próba alapján.

A 21. Színház „Tűnj el világ” programjának speciális kérdései mentén kapott válaszok változása (folytatás)

3. Asszertivitás-skála összesített értéke ⁹⁹ (N=50)	3,396	3,332	nsz ¹⁰⁰
Kortárs segítségi szándéokra vonatkozó kérdésekre adott „elvárt” válaszok gyakorisága (%)			
4. „Szerinted tud-e segíteni a drogfogyasztás miatt bajba jutott diákon egy osztálytárs, vagy diák?” (N=38) ¹⁰¹	79	82	nsz ¹⁰²
5. „Ha egyik osztálytársadról megtudod, hogy rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot, hogyan reagálsz?” (N=51) ¹⁰³	24	18	nsz ¹⁰⁴
	55	55	nsz
	53	53	nsz

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Tiszta jövőért alapítvány – „Légy ésszel!” programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A „Légy ésszel!” program speciális kérdésblokkja összesen tíz ismeret-, és egy véleménykérdést tartalmazott. Egy-egy kérdés esetén ez esetben is több jó válasz volt adható, így összességben 30, drogokkal kapcsolatos tudást kifejező item mentén vártunk nagyobb válaszolási arányt a poszt kérdőívekben. Ezek a kérdések a drogfogyasztás elterjedtségével, törvényi szabályozásával, a fizikai és a pszichés függőséggel, illetve az egyes szerek hatásával, veszélyeivel kapcsolatos ismeretekkel foglalkoztak.

⁹⁹ Az asszertivitás-skála esetében válaszaikat 5 fokozatú skálán adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem ért egyet” a 5-ös pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”. Az összesített skála kialakítása során az „a”, „c” és az „e” itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk (lásd: a mellékelt kérdőívet), majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyéenként átlagoltuk. Az összesített átlagérték esetében a nagyobb érték nagyobb asszertivitást fejez ki. A táblázatban szereplő adat az egyéni átlagok sokasági átlaga.

¹⁰⁰ Illesztett mintás t-próba alapján.

¹⁰¹ Az „igen, mert rá hallgat a leginkább” és az „igen, de ehhez egy ember kevés” illetve a „talán tud segíteni, de mindenképp érdemes megpróbálni” válaszok együttes aránya.

¹⁰² Az elvégzett próba itt is McNemar-próba.

¹⁰³ A cellában rendre a „megpróbálom meggyőzni, hogy ne tegye tönkre magát”, a „beszélgetek vele, hátha sikerül megértenem, miért csinálja” és a „szakember tanácsát kérem abban, hogy hogyan tudnék segíteni” válaszok arányai találhatóak.

¹⁰⁴ Az elvégzett próba ez esetben McNemar-próba.

A programnak a fenti témakörök közül a drogfogyasztás elterjedtségével, a hatályos törvényi szabályozással, valamint a függőséggel kapcsolatos egyes kérdésekben sikerült a szándékoltnak megfelelő irányú szignifikáns, vagy tendenciájában a program által képviselttel harmonizáló irányú változást elérni.

- Szignifikánsan a program által képviselt irányba mozdultak el a célpopuláció korosztályának drogérintettségével (tiltott szerek életprevalencia értéke, valamint a legelterjedtebb drog megnevezése) kapcsolatos ismeretek, bár meg kell jegyeznünk, hogy a tiltott szerek prevalencia értékével kapcsolatos becslések a poszt kérdőívben is igen kis arányban jelzik a tényleges elterjedtséget.¹⁰⁵
- Szintén szignifikánsan (28%-ról 74%-ra) növekedett a résztvevőknek az orvosok feljelentési kötelezettségével – azaz annak hiányával - kapcsolatos ismerete, s tendencia jellegű változást mutat a droggal kapcsolatos aktuális törvényi tényállást ismerők aránya.
- Szignifikánsan a reális megítélés irányába mozdultak el a fizikai függőséggel kapcsolatos általános ismeretek.
- Szintén szignifikánsan növekedett az LSD használat és a marihuána fogyasztás pszichés függőséget kialakító hatásának ismerete.

Ugyanakkor tendenciájában csökkent a nyugtató/altató fogyasztásnak fizikai függőséget kialakító hatást tulajdonítók aránya, s hasonlóan a várttal ellentétes irányú szignifikáns változás mutatkozott az egyes szerek (az amfetamin és a heroin) használatának veszélyeivel kapcsolatos kérdések esetében.

Az induló tudás – azaz a helyes ismeretek kiinduló állapotbeli gyakorisága - és az elért hatás között ez esetben sem láttunk egyértelmű kapcsolatot.

¹⁰⁵ Itt kell megjegyeznünk, hogy az interpretátorok véleménye is igen nagy szórást mutatott e kérdésben.

A „Légy ésszél!” program speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes¹⁰⁶ válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. Szerinted Magyarországon a korosztályod hány százaléka próbált már ki valamilyen tiltott drogot? (N=172)	18	27	p=0,017
2. Mit gondolsz, melyik a legnépszerűbb drog a középiskolások között (N=142)	79	87	p=0,019
3. Mit gondolsz, a törvény szerint jár-e büntetés a drogfogyasztásért, és ha igen, milyen? (N=161)	32	39	p=0,099
4. Ha egy olyan valakihez orvost hívnak, aki drogos állapotban van, akkor szerinted értesítheti-e a rendőrséget? (N=168)	28	74	p<0,0001
5. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=171)	20	40	p<0,0001
6. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség. (N=171)	84	82	nsz.
Testi függőséget okoznak (N=162)			
7. Heroin	90	91	nsz.
8. Kokain	91	95	nsz.
9. Alkohol	56	55	nsz.
10. Nikotin	64	63	nsz.
11. Nyugtatók/altatók	52	44	p=0,098
12. Inhalánsok	38	40	nsz.

a szingifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

¹⁰⁶ Meg kell jegyeznünk, hogy az egyes kérdések esetében elvárt/helyes válaszok tekintetében a program interpretátorainak válaszaiban jelentkező szórás meglehetősen nagy volt.

A „Légy észnél!” program speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Pszichés függőséget alakítanak ki (N=158)			nsz.
13. Marihuána	54	55	nsz.
14. Hasis	42	57	p=0,008
15. Heroin	73	71	nsz.
16. Kokain	68	75	nsz.
17. Amfetamin	55	55	nsz.
18. LSD	53	63	p=0,033
19. XTC	51	59	nsz.
20. Alkohol	50	55	nsz.
21. Nikotin	50	49	nsz.
22. Nyugtatók, altatók	57	50	nsz.
23. Inhalánsok	40	43	nsz.
24. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=161)	55	54	nsz.
25. Az amfetamin folyamatos használata étvágy-csökkenéshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=161)	54	45	p=0,044
26. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=162)	64	57	nsz.
27. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=162)	42	43	nsz.
28. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=163)	80	72	p=0,049

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A „Légy ésszel!” program speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
29. A heroin használat következtében gyomor és bélműködési, valamint májfunkció zavarok alakulhatnak ki. (N=163)	45	40	nsz.
30. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhet. (N=163)	56	53	nsz.

a szingifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A korosztály drogkipróbálási szokásaival kapcsolatosan feltett vélemény-kérdés esetében a válaszok sokasági eloszlása, a megjelölt okok sorrendje nem változott a „Légy ésszel!” program esetében sem, mindössze a „szórakozásból, hogy jól érezzék magukat” válaszalternatíva szerepe növekedett.¹⁰⁷

A Kompánia – „Iskolai mentálhigiénés program kortársvezetéssel” programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A Kompánia programjának speciális kérdésblokkja összesen 12 kérdéssort tartalmazott, az alábbi tematikus bontásban:

- nyolc ismeret kérdés (25 item)
- három véleménykérdés, melyből kettő a kortárs segítési szándék leképezésére, egy pedig a drogfogyasztás indítékaira vonatkozott
- Asszertivitás-skála

A vizsgált kérdéskörük többsége esetében szignifikánsan vagy tendencia jelleggel a vártak megfelelő irányú elmozdulás történt a mért itemekben:

¹⁰⁷ Mind a pre-, mind a poszt-adatfelvétel során a „társas nyomás” és a „szórakozás” szerepelt az első helyen (61-47, illetve 61-57%-al), a következő leggyakoribb okként a diákok a problémákról való megfélekedést jelölték meg (37, ill. 38%).

- Leginkább szembeűnő a változás a fizikai függőség általános, illetve a pszichés függőség szerekhez kapcsolt értelmezésében.
- A drogfogyasztás jogi aspektusaival kapcsolatos ismeretek mindkét indikátor mentén növekedtek.
- Hasonlóan kedvező változás a kortárs segítési szándék növekedése.
- Az egyes szerek használatának veszélyeivel kapcsolatos ismeretekben azonban többnyire csak szórványosan, egy-egy következmény vonatkozásában nyilvánul meg az elvart ismeretgyarapodás.
- Kivételt képez a vizsgált témakörökön belül az asszertivitás, amely nem mutatott szignifikáns változást, azonban meg kell jegyeznünk ugyanakkor, az asszertivitás mért kiinduló értéke is magas volt (4 közeli érték az ötfokú skálán), így elképzelhető, hogy a vart hatás elmaradása ezzel magyarázható.

A Kompánia programjának speciális kérdései mentén kapott elvart/helyes válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POST ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. Mit gondolsz, a törvény szerint jár-e büntetés a drogfogyasztásért, és ha igen, milyen? (N=133)	20	30	p=0,059
2. Ha egy olyan valakihez orvost hívnak, aki drogos állapotban van, akkor szerinted értesítheti-e a rendőrséget? (N=134)	31	52	p<0,0001
3. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=139)	17	36	p<0,0001
4. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség. (N=139)	73	76	nsz.
Testi függőséget okoznak (N=134)			
5. Heroin	81	87	nsz.
6. Alkohol	56	63	nsz.
7. Nikotin	61	69	nsz.
8. Nyugtatók/altatók	41	49	nsz.

A Kompánia programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Pszichés függőséget alakítanak ki (N=138)			
9. Marihuána	48	62	p=0,016
10. Hasis	38	67	p<0,0001
11. Heroin	64	70	nsz.
12. Kokain	58	64	nsz.
13. Amfetamin	38	54	p=0,001
14. LSD	46	60	p=0,007
15. XTC	38	59	p<0,0001
16. Alkohol	53	57	nsz.
17. Nikotin	46	57	p=0,036
18. Nyugtatók, altatók	47	59	p=0,036
19. Inhalánsok	33	50	p=0,001
20. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=133)	56	74	p=0,003
21. Az amfetamin folyamatos használata étvágycsökke-néshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=133)	48	45	nsz.
22. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=135)	63	76	p=0,027
23. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=135)	43	46	nsz.
24. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=133)	68	77	p=0,065
25. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhethet. (N=133)	54	53	nsz.

A Kompánia programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Kortárssegítési szándékra vonatkozó kérdésekre adott „elvárt” válaszok gyakorisága (%)			
26. „Szerinted tud-e segíteni a drogfogyasztás miatt bajba jutott diákon egy osztálytárs, vagy diák?” (N=124) ¹⁰⁸	79	89	p=0,023
27. „Ha egyik osztálytársadról megtudod, hogy rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot, hogyan reagálsz?” (N=140) ¹⁰⁹	61	70	p=0,088
	26	36	p=0,034
28. Asszertivitás-skála összesített értéke ¹¹⁰ (N=133)	3,58	3,57	nsz. ¹¹¹

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Kék-Pont – „Drogprevenciós program általános és középiskolás tanulók részére” című programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A Kék Pont programjának speciális kérdésblokkja összesen 12 kérdéssort tartalmazott, az alábbi tematikus bontásban:

- hat ismeret-kérdés (24 item)
- három véleménykérdés, melyből kettő a kortárs segítési szándék leképezésére, egy pedig a drogfogyasztás indítékaira vonatkozott
- Asszertivitás-skála
- Rosenberg-féle (1965) „Önértékelési-skála” (Rosenberg 1965)

¹⁰⁸ Az „igen, mert rá hallgat a leginkább” és az „igen, de ehhez egy ember kevés” illetve a „talán tud segíteni, de mindenképp érdemes megpróbálni” válaszok együttes aránya.

¹⁰⁹ A cellában rendre „beszélgetek vele, hátha sikerül megértenem, miért csinálja” és a „szakember tanácsát kérem abban, hogy hogyan tudnék segíteni” válaszok arányai találhatóak.

¹¹⁰ Az egyes állításokkal kapcsolatos válaszaikat 5 fokozatú skála mentén adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, s 5-ös pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”. Az összesített skála kialakítása során az „a”, „c” és az „e” itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk (lásd: a mellékelt kérdőívet), majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénienként átlagoltuk. Az összesített átlagérték esetében a nagyobb érték nagyobb asszertivitást fejez ki. A táblázatban szereplő adat az egyéni átlagok sokasági átlaga.

¹¹¹ Illesztett mintás t-próba alapján.

- Én-hatékonyság (self-efficiency) skála – a törzs részben feltett itemek kiegészítése (+ 7 item)

A program által specifikus céljainak összesen 31 itemben megjelenített indikátorai közül 8-ban történt a szándékoltnak megfelelő irányú szignifikáns, vagy tendencia jellegű elmozdulás.

- Egyrészt pszichés és fizikai függőség általános fogalmához, illetve egyes szerek (marihuána, hasis, amfetamin, illetve az LSD) hatásához kapcsolódó ismeretek területén jelentkeztek kedvező változások.
- Másrészt program lefutása után a Rosenberg-féle önértékelési-skálán kapott átlagértékek szignifikánsan kedvezőbbek az azt megelőzően mért értékeknél.

A Kék-Pont programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=149)	15	30	p=0,002
2. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség. (N=149)	70	83	p=0,008

Testi függőséget okoznak (N=148)

3. Heroin	91	91	nsz
4. Alkohol	70	55	p=0,002
5. Nikotin	66	57	p=0,060
6. Nyugtatók/altatók	47	41	nsz

Pszichés függőséget alakítanak ki (N=145)

7. Marihuána	45	61	p=0,002
8. Hasis	43	57	p=0,005
9. Heroin	62	64	nsz
10. Kokain	61	66	nsz
11. Amfetamin	50	57	nsz

a szignifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Kék-Pont programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Pszichés függőséget alakítanak ki (N=145)			
12. LSD	48	59	p=0,063
13. XTC	51	57	nsz
14. Alkohol	63	57	nsz
15. Nikotin	54	46	nsz
16. Nyugtatók, altatók	54	49	nsz
17. Inhalánsok	36	39	nsz
18. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=146)	51	68	p=0,001
19. Az amfetamin folyamatos használata étvágy-csökkenéshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=146)	40	50	p=0,076
20. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=146)	66	68	nsz
21. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=146)	40	41	nsz
22. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=148)	75	78	nsz
23. A heroin használat következtében gyomor és bélműködési zavarok alakulhatnak ki (N=148)	46	43	nsz
24. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhethet. (N=148)	51	58	nsz

a szingifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Kék-Pont programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Kortárssegítési szándékra vonatkozó kérdésekre adott „elvárt” válaszok gyakorisága (%)	65	62	
25. „Szerinted tud-e segíteni a drogfogyasztás miatt bajba jutott diákon egy osztálytárs, vagy diák?” (N=144) ¹¹²	90	87	nsz
26. „Ha egyik osztálytársadról megtudod, hogy rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot, hogyan reagálsz?” (N=147) ¹¹³	65 65 33	62 65 34	nsz nsz nsz
Skálapont-értékek ¹¹⁴			
27. Asszertivitás-skála összesített értéke ¹¹⁵ (N=145)	3,537	3,361	p<0,0001.
28. Én-hatékonyság skála összesített értéke ¹¹⁶ (N=146)	2,835	2,873	nsz
29. Rosenberg-féle önismereti skála összesített értéke. ¹¹⁷ (N=135)	2,191	2,101	p=0,002

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

¹¹² Az „igen, mert rá hallgat a leginkább” és az „igen, de ehhez egy ember kevés” illetve a „talán tud segíteni, de mindenképp érdemes megpróbálni” válaszok együttes aránya.

¹¹³ A cellában rendre a „megpróbálom meggyőzni, hogy ne tegye tönkre magát”, a „beszélgetek vele, hátha sikerül megértenem, miért csinálja” és a „szakember tanácsát kérem abban, hogy hogyan tudnék segíteni” válaszok arányai találhatóak.

¹¹⁴ Illesztett mintás t-próba alapján.

¹¹⁵ Az egyes állításokkal kapcsolatos válaszaikat 5 fokozatú skála mentén adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, s 5-ös pedig, hogy „teljes mértékben egyetért”. Az összesített skála kialakítása során az „a”, „c” és az „e” itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk (lásd: a mellékelt kérdőívet), majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénenként átlagoltuk. Az összesített átlagérték esetében a nagyobb érték nagyobb asszertivitást fejez ki. A táblázatban szereplő adat az egyéni átlagok sokasági átlaga.

¹¹⁶ Az én-hatékonyság skála esetében válaszaikat 4 fokozatú skálán adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem jellemző rá” a 4-es pedig, hogy „nagyon jellemző”. Az összesített érték kialakítása során az egyes itemek mentén kapott válaszokat (7+3) átlagoltuk. A nagyobb átlagérték nagyobb én-hatékonyságot jelöl.

¹¹⁷ Az önismereti-skála esetében egyes állításokkal kapcsolatos válaszaikat 4 fokozatú skála mentén adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon egyetért”, s 4-es pedig, hogy „egyáltalán nem ért egyet”. Az összesített érték kialakítása során a negatív önértékelést kifejező itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk, majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénenként átlagoltuk. Következésképpen az összesített érték esetében a kisebb érték nagyobb önértékelést fejez ki. A táblázatban szereplő értékek a sokasági átlagok.

A Jól-Lét – „Drogprevenációs óra 4 x másfél órában” című programja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A Jól-lét vizsgált programjának speciális kérdésblokkja összesen tíz ismeret-, és egy véleménykérdést tartalmazott. Egy-egy kérdés esetén ez esetben is több jó válasz volt adható, így összességben 28, drogokkal kapcsolatos tudást kifejező item mentén vártunk nagyobb válaszolási arányt a poszt kérdőívekben. Ezek a kérdések a drogfogyasztás elterjedtségével, törvényi szabályozásával, a fizikai és a pszichés függőséggel, illetve az egyes szerek hatásával, veszélyeivel kapcsolatos ismeretekkel foglalkoztak.

A programnak a fenti témakörök közül mindössze a törvényi szabályozással kapcsolatos egyik – az orvos feljelentési kötelezettségével kapcsolatos – kérdés esetében sikerült szignifikáns, és egyetlen szer, az LSD pszichés függőséget okozó hatásával kapcsolatban sikerült a szándékoltnak megfelelő irányú tendencia jellegű változást elérni a preventált populáció ismereteiben.

A Jól-lét programjában a speciális kérdések mentén kapott elvárt/helyes¹¹⁸ válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. Szerinted Magyarországon a korosztályod hány százaléka próbált már ki valamilyen tiltott drogot? (N=153)	20	24	nsz.
2. Mit gondolsz, melyik a legnépszerűbb drog a középiskolások között (N=151)	61	66	nsz.
3. Mit gondolsz, a törvény szerint jár-e büntetés a drogfogyasztásért, és ha igen, milyen? (N=152)	30	36	nsz.
4. Ha egy olyan valakihez orvost hívnak, aki drogos állapotban van, akkor szerinted értesítheti-e a rendőrséget? (N=152)	36	61	p<0,0001
5. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=150)	25	32	nsz.

¹¹⁸ Meg kell jegyeznünk, hogy az egyes kérdések esetében elvárt/helyes válaszok tekintetében a program interpretátorainak válaszaiban jelentkező szórás meglehetősen nagy volt.

A Jól-lét programjában a speciális kérdések mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
6. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség. (N=150)	64	69	nsz.
Testi függőséget okoznak (N=147)			
7. Heroin	87	84	nsz.
8. Kokain	80	77	nsz.
9. Alkohol	50	58	nsz.
10. Nikotin	61	61	nsz.
Pszichés függőséget alakítanak ki (N=142)	48	55	nsz.
11. Marihuána	44	45	nsz.
12. Hasis	60	67	nsz.
13. Heroin	56	58	nsz.
14. Kokain	42	49	nsz.
15. Amfetamin	51	58	nsz.
16. LSD	42	52	p=0,063
17. XTC	49	53	nsz.
18. Alkohol	49	42	nsz.
19. Nikotin	44	44	nsz.
20. Nyugtatók, altatók	40	37	nsz.
21. Inhalánsok	56	58	nsz.
22. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=140)	45	51	nsz.
23. Az amfetamin folyamatos használata étvágy-csökkenéshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=140)	53	55	nsz.
24. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=139)	30	34	nsz.
25. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=139)	29	34	nsz.

a szignifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A Jól-lét programjában a speciális kérdések mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
26. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=135)	64	65	nsz.
27. A heroin használat következtében gyomor és bélműködési, valamint májfunkció zavarok alakulhatnak ki. (N=135)	39	44	nsz.
28. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhet. (N=135)	47	50	nsz.

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A korosztály drogkipróbálási motivációival kapcsolatosan feltett vélemény-kérdés esetében a megjelölt okok sorrendje nem változott a Jól-lét programja esetében sem, mindössze a „szórakozásból, hogy jól érezzék magukat” és a „mert meg akarnak feledkezni a problémáikról” válaszalternatíva szerepe növekedett.¹¹⁹

A BOKA – „Középiskolai drogprevenációs program”-ja során a speciális eredményváltozók mentén történt elmozdulások

A BOKA programjának speciális kérdésblokkja összesen 13 kérdéssort tartalmazott, az alábbi tematikus bontásban:

- kilenc ismeret-kérdés (29 item)
- három véleménykérdés, melyből kettő a kortárs segítési szándék leképezésére, egy pedig a drogfogyasztás indítékaira vonatkozott
- Rosenberg-féle (1965) „Önértékelési-skála” (Rosenberg 1965)

¹¹⁹ Mind a pre-, mind a poszt-adatfelvétel során a „társas nyomás” és a „szórakozás” szerepelt az első helyen (58-43 illetve 65-43%-al), a következő leggyakoribb okként a diákok a problémáikról való megfeledkezést jelölték meg (25, ill. 32%).

A vizsgált összesen 32 itemből a program előtti állapotokhoz képest a programot követően mindössze két ismeretkérdésben mértünk – egyben szignifikáns, egyben pedig tendencia jellegű – a program szándékának megfelelő irányú elmozdulást.¹²⁰ Ugyanakkor hét item esetében szignifikánsan, vagy tendenciájában a szándékolttal ellentétes irányú változást tapasztaltunk.

A BOKA Középiskolai drogprevenciós programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes¹²¹ válaszok arányának változása (%)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
1. Mit gondolsz, melyik a legnépszerűbb drog a középiskolások között (N=66)	56	71	0,064
2. Mit gondolsz, a törvény szerint jár-e büntetés a drogfogyasztásért, és ha igen, milyen? (N=66)	21	47	p<0,0001
3. Ha egy olyan valakihez orvost hívnak, aki drogos állapotban van, akkor szerinted értesítheti-e a rendőrséget? (N=66)	24	28	nsz
4. A fizikai függőség a legtöbb esetben max. 3-4 hetes méregtelenítéssel megszüntethető. (N=66)	21	27	nsz
5. A pszichés függőség megszüntetéséhez hosszú terápiára van szükség. (N=66)	70	67	nsz
Testi függőséget okoznak (N=66)			
6. Heroin	92	91	nsz
7. Kokain	80	79	nsz
8. Amfetamin	36	21	p=0,031
9. Alkohol	67	55	nsz
10. Nikotin	82	55	P<0,0001
11. Nyugtatók/altatók	52	30	p=0,004

a szignifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

¹²⁰ Az eredmények értelmezése során, figyelembe kell vennünk, hogy - mint azt már említettük – a BOKA csak csökkentett óraszámú, dömpingszerűen, az átlagosnál kedvezőtlenebb körülmények között tudta megvalósítani a vizsgált programját, ez részben eredményezheti azt, hogy az eredetileg a teljes programra vonatkozóan kitűzött célokat leképező kérdések mentén nem történt meg a várt elmozdulás.

¹²¹ Meg kell jegyeznünk, hogy az egyes kérdések esetében elvárt/helyes válaszok tekintetében a BOKA programjában is meglehetősen nagy volt az interpretátorok válaszaiban jelentkező szórás

A BOKA Középiskolai drogprevenciós programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
Pszi chés függőséget alakítanak ki (N=67)			
12. Marihuána	60	63	nsz
13. Hasis	45	43	nsz
14. Heroin	66	55	nsz
15. Kokain	55	48	nsz
16. Amfetamin	51	60	nsz
17. LSD	58	57	nsz
18. XTC	46	51	nsz
19. Alkohol	70	61	nsz
20. Nikotin	66	40	p=0,003
21. Nyugtatók, altatók	52	42	nsz
22. Inhalánsok	40	43	nsz
23. Az amfetamin használata során az ember sok vizet veszít, ami kiszáradáshoz, és ennek következtében halálhoz vezethet. (N=67)	63	64	nsz
24. Az amfetamin folyamatos használata étvágy-csökkenéshez, kóros lesoványodáshoz vezethet. (N=67)	63	43	p=0,049
25. A marihuána/hasis használata következtében megváltozik az érzékelés, és emiatt növekedhet a balesetek bekövetkezésének veszélye. (N=67)	79	60	p=0,019
26. A marihuána/hasis használata következtében a légúti panaszok, irritáció, allergia kialakulása, valamint a tüdő-rák veszélye növekszik. (N=67)	37	43	nsz
27. A heroin esetében viszonylag rövid használatot követően súlyos testi és lelki függőség alakul ki. (N=67)	78	67	nsz

a szingifikánsan a szándékoltak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A BOKA Középiskolai drogprevenciós programjának speciális kérdései mentén kapott elvárt/helyes válaszok arányának változása (%) (folytatás)

	PRE ADATFELVÉTEL	POSZT ADATFELVÉTEL	MCNEMAR PRÓBA
28. A heroin használat következtében gyomor és bélműködési zavarok alakulhatnak ki (N=67)	49	28	p=0,020
29. A heroin használat következtében általános leromlott testi állapot, vitamin- és kalcium hiány jelentkezhet. (N=67)	60	55	nsz
Kortárssegítési szándékra vonatkozó kérdésekre adott „elvárt” válaszok gyakorisága (%)			
30. „Szerinted tud-e segíteni a drogfogyasztás miatt bajba jutott diákon egy osztálytárs, vagy diák?” (N=63) ¹²²	84	82	nsz
31. „Ha egyik osztálytársadról megtudod, hogy rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot, hogyan reagálsz?” (N=67) ¹²³	61	66	nsz
	46	49	nsz
32. Rosenberg-féle önismereti skála összesített értéke. ¹²⁴ (N=63)	2,060	2,006	nsz ¹²⁵

a szingifikánsan a szándékoltnak megfelelő változást mutató itemek erősebb, a tendenciát jelző elmozdulások gyengébb kiemelésével

A speciális eredményváltozóknál jelentkező hatások összefoglalása

A különböző specifikus célok feltételezhetően nem azonos súlyúak az egyes programokon belül. A célok fontossága, szerepe - különösen azok egyes indikátorok mentén leképezett

¹²² Az „igen, mert rá hallgat a leginkább” és az „igen, de ehhez egy ember kevés” illetve a „talán tud segíteni, de mindenképp érdemes megpróbálni” válaszok együttes aránya.

¹²³ A cellában rendre a „megpróbálom meggyőzni, hogy ne tegye tönkre magát”, a „beszélgetek vele, hátha sikerül megértenem, miért csinálja” és a „szakember tanácsát kérem abban, hogy hogyan tudnék segíteni” válaszok arányai találhatók.

¹²⁴ Az önismereti-skála esetében egyes állításokkal kapcsolatos válaszait 4 fokozatú skála mentén adták meg a kérdeztettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon egyetért”, s 4-es pedig, hogy „egyáltalán nem ért egyet”. Az összesített érték kialakítása során a negatív önértékelést kifejező itemek mentén kapott válaszokat megfordítottuk, majd az itemek skálapont-értékeinek összegét egyénekenként átlagoltuk. Következésképpen az összesített érték esetében a kisebb érték nagyobb önértékelést fejez ki. A táblázatban szereplő értékek a sokasági átlagok.

¹²⁵ Az illesztett mintás t-próba alapján.

mutatók által közvetítetten – azonban nehezen számszerűsíthető, erre nem is vállalkozunk. Következésképpen a vizsgált indikátorok mentén elért hatások összegzése is csak fenntartásokkal tehető meg, s még inkább így van ez, ha a különböző programokat hasonlítjuk össze. Ennek ellenére – a fenntartások szem előtt tartásával - azt gondoljuk, hogy az alábbi táblázat segítségünkre lehet a programok specifikus célelérésének érzékelésében.

A táblázatban az egyes programokon belül súlyozás nélkül összesítettük a vártnak megfelelő elmozdulást jelző itemeket, majd azokat arányítottuk az egyes programokban vizsgált kérdésekben megjelenő megcélzott/elvárt változások számához.

Összességében a vizsgált hét program speciális kérdésblokkjaiban szereplő kérdésekben 181 item mentén vártunk változást. Ezeknek átlagosan közel egynegyedében (24%-ában) sikerült a várakozásoknak megfelelő irányú változást elérni, ezen belül a vizsgált itemek mintegy egyhatodában szignifikáns, és további 6%-ában tendencia jellegű elmozdulást tapasztaltunk (ugyanakkor 8% volt a szignifikánsan vagy tendencia jelleggel megjelenő kedvezőtlen irányú változások aránya). Az egyes programok esetében azonban igen nagy különbségeket tapasztaltunk. S bár mint említettük a mért változók nehezen hasonlíthatók össze, azonban az arányokban jelentkező durva különbségek jelzésértékűek:

- A Kompania programja messze kiemelkedik a mezőnyből, a vizsgált változók közel felében a várakozásoknak megfelelő irányú szignifikáns elmozdulást mértünk, s nem tapasztaltunk kedvezőtlen irányú elmozdulásokat a preventált populáció ismereteiben, attitűdjeiben, és egyéb – az alkalmazott pszichológiai skála mentén mért - tulajdonságaiban.
- E tekintetben a másik végletet a BOKA és a Jól-lét programja képezi, ahol 28, illetve 30 item mentén mindössze 1-1 kedvező irányú elmozdulást mértünk, s emellett az utóbbi program esetében a változók egyötödében kedvezőtlen irányú elmozdulások jelentkeztek.

A célváltozóban mért szándékolt irányú szignifikáns vagy tendencia jellegű elmozdulások aránya az egyes programok esetében (%)

PROGRAMOK	CSPCIÁLIS CÉLVÁLTOZÓKAT LEKÉPEZŐ ITEMEK SZÁMA	SZIGNIFIKÁNSAN A SZÁNDÉKOLTNAK MEGFELELŐ IRÁNYÚ ELMOZDULÁST MUTATÓ ITEMEK SZÁMA	SZIGNIFIKÁNSAN A SZÁNDÉKOLTNAK MEGFELELŐ IRÁNYÚ ELMOZDULÁST MUTATÓ ITEMEK ARÁNYA	TENDENCIA JELLEGGEL A SZÁNDÉKOLTNAK MEGFELELŐ IRÁNYÚ ELMOZDULÁST MUTATÓ ITEMEK SZÁMA	TENDENCIA JELLEGGEL A SZÁNDÉKOLTNAK MEGFELELŐ IRÁNYÚ ELMOZDULÁST MUTATÓ ITEMEK ARÁNYA
DROGBUSZ (DROGPREEN- CIÓS ALAPÍTVÁNY)	23	4	17%	2	9%
TŰNJ EL VILÁG! (21. SZÍNHÁZ)	7	1	14%	0	0%
„LÉGY ÉSZNÉL!” DROGPREEN- VENCÍÓS RENDEZVÉNY- SOROZAT (TISZTA JÖVŐÉRT ALAPÍTVÁNY)	30	6	20%	1	3%
ISKOLAI MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK KORTÁRSVEZE- TÉSSEL (KOMPÁNIA)	29	13	45%	4	14%
DROGPREENCIÓS PROGRAM ÁLTALÁNOS ÉS KÖZÉP- ISKOLÁS TANULÓK RÉSZÉRE (KÉK-PONT)	31	6	19%	2	6%
DROGPREENCIÓS ÓRA 4 X MÁSFÉL ÓRÁBAN (JÓL-LÉT)	28	1	3,6%	1	4%
KÖZÉPISKOLAI DROGPREEN- CIÓS PROGRAM (BOKA)	33	1	3,0%	1	3%

A KUTATÁS FŐBB EREDMÉNYEINEK, TAPASZTALATAINAK ÖSSZEGZÉSE

A drogfogyasztás epidémiájában mutatkozó kihívásra válaszként ma már Magyarországon számos - kisebb és nagyobb, különböző elveken, különböző megközelítésekkel és eszköztárral, különböző célpopulációk számára nyújtott - drogprevenációs program működik. A prevenációs programok növekvő kínálatát azonban nem követte programokról pontos képet adó leírások, és eredményességre vonatkozó támpontok megszületése.

Kutatásunk nem tudta felvállalni a teljes magyar drogprevenációs hálózat feltérképezését, elemzését, és még kevésbé annak teljes körű evaluációját. Csak az első lépések megtételét. Munkánk közvetlen célja a budapesti hatókörrel (is) működő iskolai, közvetlenül a diákokra (ezen belül is a 12-18 éves fiatalokra) irányuló iskolai drogprevenációs programok feltárása, és értékelése volt. Kutatásunk távolabbi célja az iskolai drogprevenációs módszerek hazai hatékonyságvizsgálatának megalapozása, a programfeltárás és értékelés metodikájának kimunkálása. Munkánkkal, annak közvetlen hozadékain, eredményein túl tehát egyfajta szemléletformálást próbálunk elindítani.

Az iskolai prevenációs programok feltérképezésére és értékelésére irányuló kutatásunk felépítése, az egyes lépések kidolgozása, az alkalmazott módszerek megválasztása az *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (E.M.C.D.D.A.)* drogprevenációs programok értékelésével kapcsolatos ajánlásainak felhasználásával, és a – többnyire más nonprofit területen szerzett - hazai tapasztalatok figyelembevételével történt.

A kutatás, közvetlen céljainak megfelelően két jól elkülöníthető részre bontható.

- A első lépésben a fővárosi 12-18 éves (általános iskola 7-8 évfolyamán, valamint középiskolában tanuló) diákokra, mint végső célpopulációra közvetlenül irányuló drogprevenációs programok feltérképezését, a nemzetközi standardoknak megfelelő szempontok szerinti leírását, elemzését végeztük el.

- A kutatás második szakaszát a kataszter felállítás során feltárt programok egy szűkített körének – szám szerint hét programnak – a részletes folyamat és eredmény evaluálása képezte, elsősorban cél és reagálás központú értékelési elemek alkalmazásával.

Az alábbiakban röviden összefoglaljuk egyrészt a kataszter felállítás, másrészt az evaluáció eredményeit, tapasztalatait.

A kataszterkészítés főbb tapasztalatai és eredményei

Feltáró munkánk során összesen 30 olyan programot találtunk, mely a budapesti 12-18 éves célpopuláción közvetlen iskolai drogvenciósi tevékenységet (is) végez, s közülük összesen 27 szervezet 44 programjának az adatait sikerült kataszterünkben összegyűjteni.

A vizsgált szervezetek a megjelölt fő tevékenységük, a prevenciósi tevékenység típusa, módja alapján egyaránt meglehetősen variabilitást mutatnak. A kitűzött célok, és az alkalmazott módszerek heterogenitása miatt a programok a szokásos kategória rendszerekbe csak igen nehezen illeszthetők.

A legtöbb hazai program elsődlegesen nem elméleti megfontolásokból, alapvetésekből kiindulva, illetve arra építve alkotta meg a saját programját, módszerét, hanem a program kialakításában sokkal inkább a programgazda, illetve programgazdák rendelkezésére álló tudás, módszer és (adott esetben szubjektív) elképzelés volt a döntő. Néhány esetben a tényleges tevékenységet döntően a spontaneitás, a meglévő készségek az adott helyzetben történő alkalmazása határozta meg. Tudatosabb programépítés esetén is a legtöbb programgazda több módszer és megközelítés együttes alkalmazását tekintette célravezetőnek, s tartózkodott attól, hogy egyetlen kizárólagos elméleti keretbe építve alkossa meg a tevékenységet.

Amennyiben az egyes programokban előforduló modalitások szerkezetét, az egyes szempontok együttjárás gyakoriságát vizsgáljuk, azt tapasztalhatjuk, hogy a leggyakrabban a 'kortárs szempontok' és a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenziók jelentek meg együttesen

egy programon belül. Szintén gyakori volt a 'tudásátadás' együtt járása a 'kortárs szempontokkal', illetve a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenzióval, valamint az 'önismeret fejlesztésének' és a 'kortárs szempontoknak', illetve a 'tudásátadás és érzelmi nevelés' dimenzióknak az együttes megjelenése.

A programokat a vizsgált modalitások halmozódása, illetve célkitűzésük heterogenitása miatt, több szempont - elsősorban a programok idő-, és célcsoport jellemzői, illetve a célkitűzései - együttes figyelembe vételével 8 kategóriába soroltuk. A fővárosban elérhető programok között legnagyobb gyakorisággal – megközelítőleg azonos aránnyal - a „rövid futamidejű információ átadó”, valamint a „hosszú intervallumú egészségfejlesztő programok” szerepelnek. Ez a két kategória teszi ki a programok több mint felét. A programok 10-10%-a „hosszabb intervallumú integrált drogprevenciós program”, illetve „drámapedagógiai módszereket alkalmaz”, vagy veszélyeztetett csoportok számára végez preventív munkát. A programok további összesen kb. egyhatoda kortársképzést, alternatív programokat vagy egész napos rendezvényeket kínál.

A részletes evaluáció főbb eredményeinek összefoglalása

Kutatásunk második fázisában a kataszter felállítás során feltárt programok egy szűkített körének – konkrétan hét különböző típusba tartozó programnak – a részletes elemzését végeztük el, melynek során megvizsgáltuk a programok szervezeti hátterét, a preventív akció lefolyását, és eredményességét.

A vizsgált programok szervezeti háttere

A vizsgált hét program hét különböző szervezet tevékenységként jelenik meg. A programgazdák szervezeti formájukat tekintve alapítványok vagy egyesületek, s működésükben is érvényesülnek a nonprofit szervezetekkel szemben támasztott, törvényben is megfogalmazott követelmények (a profit felosztásának tilalma, privát és nem-kormányzati tevékenység, önkéntesség a munkák elvégzésében).

A vizsgált szervezetek tevékenysége több szempontból is előnyös a hazai preventív palettán.

A egyrészt hiánypótló és innovatív jellegű. Az állami egészségügy, az oktatási szféra és a szociális ellátás rendszerében ugyan megtalálhatók voltak a szervezetek által

képviselet prevenciós tevékenység kezdeményei, keretei, ám az kevésnek, szűknek, merevnek, nehézkesnek bizonyult a jó szolgáltatás megteremtéséhez. Feltehetően a vizsgált szervezetek szolgáltatásai meg sem születtek volna például az állami szektorban.

A szervezetek hiánypótló és innovatív funkciójuk mellett egyfajta érdekvédelmi funkció és közösségépítő funkció is ellátnak a droproblémák társadalmi kezelésében.

A vizsgált szervezetek az egészségügyi nonprofit szervezetek viszonylatában a pályázati „piacon” ezek igen jól szerepelnek, ami önmagában szintén a pozitívum. Ugyanakkor az a tény, hogy alig van közöttük olyan, amelyik pályázaton kívüli bevétellel is rendelkezik, a működés finanszírozása, folyamatossága szempontjából mind a hét szervezet esetében igen kritikus helyzetre utal, s az esetleges pénzügyi függés kialakulásának veszélyét hordozza magában.

A programok kivitelezésére vonatkozó, a folyamat-evaluáció során szerzett tapasztalatok összefoglalása

A vizsgált programok együttes célcsoport-elérési aránya megközelíti a 90%-ot. A foglalkozásvezetőknek az egyes foglalkozásokon (a megfigyelők, és a saját megítélésük alapján) átlagosan a diákoknak mintegy felét sikerült interakcióba vonniuk. Ehhez igen hasonló arányban, a diákok közel fele teljes mértékben egyetértett azzal az állítással, hogy a foglalkozásvezető figyelembe vette az Ő érdeklődésüket is. Szigorúbb kritériumnak minősült az az állítás, amely az igazán partneri viszonyra kérdezett rá. Azzal az állítással, hogy „Úgy éreztem, hogy nekünk is volt beleszólásunk a program menetébe” már a diákok valamivel kisebb része, összességében 37%-a értett teljesen egyet. A formális aktivitás, és a tényleges bevonódás eltérő aránya, és struktúrája arra hívja fel a figyelmet, hogy a diákok nem minden, részükről megnyilvánuló aktivitást értelmeznek partneri viszonyként, illetve, hogy a partneri viszonyt (a programban való aktív részvétel érzetét) a diákok formális aktivitásának kiváltásán kívül más tényezők is alakítják.

A programvezetők megítélése szerint a vizsgált foglalkozásokon átlagosan mintegy 80%-os mértékben sikerült a megvalósítaniuk a program kitűzött céljait. A megfigyelőink szerint ez az érték valamivel több mint 70%. A preventált diákok ugyanakkor ilyen mértékben csak az

ismeretátadással, illetve a drogfogyasztás veszélyeinek tudatosításával kapcsolatos törekvéseket ismerték fel. A többi – feltehetően az ismeretátadáshoz képest jóval nehezebben érzékeltethető, és megvalósítható - céltípus esetében ennek töredéke a kapott arány. A programok szándékolt céljainak a preventált populációban való felismerése alapján, célkitűzés típusok meghatározott hierarchiája bontakozott ki melyben az implicitebb célkitűzések megvalósításának érzékelése jóval alacsonyabb hatékonyságú. Megfigyelhető emellett a célmegvalósítás sikerességének differenciálódása a célmeghatározás különböző forrásokban megjelező konzisztenciája szerint is, a különböző források által kevésbé egybehangzóan megfogalmazott célok megvalósulása alacsonyabb szintű.

Az interpretátorok összességében a résztvevőktől inkább „kedvező” minősítést kaptak. A diákok mintegy kétharmada a vizsgált programok foglalkozásvezetőit általában szimpatikusnak és a témában felkészültnek ítélték, s az volt a véleményük, hogy az le tudta kötni a figyelmüket. A résztvevők a foglalkozások hitelességét összességében szintén kedvezően értékelték. Többségük, a diákok mintegy háromnegyed része úgy vélekedik, hogy a foglalkozáson elhangzottak számára „teljes mértékben hihetőek” illetőleg „inkább hihetőek” voltak. Ugyanakkor olyan átfogó dimenziók mentén, mint a foglalkozások értelme, érzékelt hatása, hangulata a fentieknél valamelyest rosszabb, éppen hogy csak a pozitív tartományba eső minősítést kaptak a programok. Különösen alacsony, a középértéknél alacsonyabb átlagos minősítést értek el a vizsgált programok az érzékelt véleményváltozással kapcsolatban. Összességében a vizsgált programokban résztvevő diákok közel fele a mutatott affinitást programok után ilyen programokban való további részvételre. Ugyanakkor 36%-uk fejezte ki azt, hogy inkább tartózkodna a későbbiekben az ilyen foglalkozásoktól, s ezen belül a résztvevők 15%-a egyértelmű elutasítást jelzett.

A különböző programjellemezők mentén végzett elemzések azt jelzik, hogy résztvevők körében összességében kedvezőbb reakciókat kiváltó (magasabb tetszési indexet elérő) programok egyrészt jól koncepcionált, különösen a specifikus célok mentén jól megfogalmazott, koherens koncepcióval rendelkező, és kortárs személyzettel, valamint a célkitűzéseknek megfelelő csoportlétszámmal dolgozó programok. Ugyanakkor a résztvevők reakciói nem csak a programok jellemzőivel mutatnak összefüggést, hanem a résztvevők összetétele is befolyásolja azt. A vizsgált háttérváltozók azt jelzik, hogy az epidemiológiai

adatfelvételek szerint a drogfogyasztás szempontjából valószínűsíthetően kisebb érintettséget, illetve potenciálisan kisebb érintettséget mutató (fiatalabb, átlagos társadalmi státusú családi háttérrel rendelkezők, lányok) fiatalok körében nagyobb a programok elfogadottsága.

A programok eredményértékelése során szerzett tapasztalatok összefoglalása

A kutatás során alkalmazott eredménymérés a célváltozók két jól elkülöníthető csoportján történt:

- C. egyrészt a programok közös végső célját – a drogfogyasztás megelőzését – rövidtávon leginkább leképező, bár a végső céllal közvetett, ugyanakkor teoretikusan, és a rendelkezésre álló vizsgálati tapasztalatok alapján azzal szoros kapcsolatban álló, általános eredményességindikátorok mentén
- D. másrészt az egyes programok specifikus – közbenső – céljait közvetlenül leképező mutatók segítségével.

Az általános eredményesség indikátoraink három területre terjedtek ki. Szerepeltettünk egy, az ismeretek változásával kapcsolatos szubjektív mutatót, vizsgáltuk az én-hatékonyság alakulását, valamint az egészséghit-modell különböző dimenzióinak változását.

Összességében a vizsgált hét programban résztvevő diákok közel egynegyede (23,1%-a) érzekelte úgy a prevenciós programok után, hogy többet tudott a drogokról, mint azt megelőzően.

Az én-hatékonyság tekintetében a programok összességében ugyan nem értek el szignifikáns elmozdulást a célváltozóknál. Az egészséghit-modell különböző dimenzióiban az összesített eredmények szintén nem igazolták a várakozásokat.

Az általános eredményváltozóknál bekövetkezett változások a résztvevők szocio-demográfiai összetételével, a teoretikus értékelési szempontokkal, illetve a folyamatértékelés különböző dimenzióival kevésbé mutattak összefüggést. Ugyanakkor egyes eredményváltozóknál elért változás mértéke minden esetben erős szignifikáns kapcsolatot mutat az adott változó kiinduló értékével, de sok esetben más célváltozó kiinduló értékével is. Azoknál a diákoknál, akiknél a célváltozó kiinduló értéke kedvezőtlen sávban mozgott – alacsony én-hatékonyság, magas kitettség-érzékelés, alacsony észlelt súlyosság, illetve nagyfokú akadály észlelés – a programok a szándékoltak megfelelő irányú elmozdulást értek el. A célpopuláció és a

programok különböző jellemző mentén végzett eredményességvizsgálatok tehát azt jelezték, leginkább veszélyeztetett, a drogfogyasztás kockázatának leginkább kitett csoportja esetében a preventációs programok beváltották a velük kapcsolatos eredményességi elvárásokat, s a célváltozók vonatkozásában hatékonyan működnek.

A speciális eredményváltozók tekintetében átlagosan a célváltozók mintegy egyharmadában sikerült a várakozásoknak megfelelő irányú szignifikáns, és közel egytizedében tendencia jellegű változást elérni a vizsgált hét programnak. E tekintetben azonban – az általános eredményváltozóknál elért hatás viszonylag kiegyenlített jellegével szemben – egyes programok esetében igen nagy különbségeket tapasztaltunk.

A kutatás módszertani, illetve a prevenció tervezésével kapcsolatos tanulságai

Kutatásunk tehát azontúl, hogy lehetőséget ad a budapesti preventációs kínálat korábbiaknál részletesebb, s szisztematikusabb, s a nemzetközi standartoknak megfelelő kategorizálása, illetve néhány program működésének, eredményességének megismerésére, néhány – a programok tervezése és értékelése szempontjából – fontos módszertani tanulsággal is szolgál.

A bemutatott különböző vizsgált szempontok - eredményváltozók és a teoretikus-, illetve folyamatjellemzők - közötti összefüggések alacsony szintje jelzi, programok eredményességének mérésére irányuló folyamatokat nem válthatjuk ki a teoretikus leírásokkal, azon alapuló értékelésekkel illetve a folyamat megfigyelésével, vagy azok szempontrendszerét kell megváltoztatni. Egyrészt az EMCDDA ajánlásoknak megfelelő, azzal kompatibilis teoretikus leírások nem kapcsolhatók az elért eredményekhez, a teoretikusan koncepcionálisan jól kidolgozott, konzisztens programok nem garantálják az eredményességet. Másrészt a megfigyelési szempontrendszerünk, illetve a foglalkozásvezető és a megfigyelők értékelése alapján látszólag jól működő programok is érhetnek el alacsony szintű változásokat a célváltozóknál.

Ugyanakkor a célváltozók kiinduló értékei és az elért hatás közötti kapcsolat azt jelzi, hogy a programok eredményességének értékelése során nem tekinthetünk el attól, hogy az elért

populáció beavatkozás előtti állapota hogyan irható le a befolyásolni szándékozott dimenziók mentén. Az eredményváltozóban elérni szándékolt hatás becslése szempontjából nagyon fontos a program tervezési fázisában a célpopuláció ismerete a célváltozók mentén is.

A programok által kiváltott reakciók, a résztvevők körében megjelenő vélemények vonatkozásában – amellett, hogy itt a programjellemezők ismerete is ad lehetőséget valamelyest a becslésre – számolnunk kell a résztvevők szocio-kulturális sajátosságaival is.

Kutatásunk tehát konkrét programokhoz, programleírásokhoz köthető eredményein túl egyrészt arra mutat rá, hogy a különböző értékelési szempontok egymást kiegészítik, azok kontextusból való kiragadása, önálló alkalmazása a programok tevékenységéről csak részismereteket adhat. Másrészt arra hívja fel a figyelmet, hogy a programok eredményes – kedvező reakciókat, és a célváltozóban a kívánt hatást elérő - kivitelezése szempontjából nagy fontossággal bír a célpopuláció ismerete.

FELHASZNÁLT IRODALOM

BECKER MH (1974): *The health belief model and personal health behaviour*. Health Education Monographs, 2:324-473.

CZAKÓ ÁGNES (1992): A civil szféra változó szervezetei. In: *A nonprofit szektor Magyarországon*, szerkesztő: Kuti Éva, Nonprofit Kutatócsoport.

DEMETROVICS ZS. - GÁBOR E. (2001): A 'Drogriadó' prevenciós program: újabb adatok sorkatonák drogokkal kapcsolatos ismereteiről és a program monitorozása. *Egészségnevelés*, 42(3):106-114.

DROGINFÓ (1999-2000): *Drogproblémákat felvállaló intézmények, társadalmi szervezetek, csoportok információs tára*. (Szerkesztette: Varga Erzsébet) Sziget Droginformációs Alapítvány, Budapest

ELEKES ZSUZSANNA - PAKSI BORBÁLA (1994): *Adalékok a magyarországi drogfogyasztás alakulásához*. In: Moksony F.- Münnich I.(szerk.): *Devianciák Magyarországon* [Közélet Kiadó, Budapest]

ELEKES ZS. – PAKSI B. (2000.a): *Fiatalok szenvedélyei?! (Alkohol- és drogfogyasztás valamint dohányzás a budapesti középiskolások körében 1999-ben)*. Századvég, Új folyam, 13. szám

ELEKES ZS. – PAKSI B. (2000.a): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető 8. ISM, Budapest

ELEKES ZS.- PAKSI B.(2000.b): *Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években*. In: *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2000*. ISMertető 12. Budapest, ISM. 105-129.p

EMCDDA (1998): *Guidelines for the evaluation of drug prevention*. A manual for program-planners and evaluators. Office for Official Publications for the European Communities, Luxemburg.

GÁBOR E. - DEMETROVICS ZS. (2000): Sorkatonák drogokkal kapcsolatos ismereteinek vizsgálata a Drogriadó prevenciós program tükrében. *Egészségnevelés*, 41(4):137-144.

HIBELL, B .- ANDERSSON, B. – AHLSTRÖM, S. – BALAKIREVA O. - BJARNASSON, T. - KOKKEVI, A. - MORGAN, M. (2001): *The 1999 ESPAD Report*. Alcohol and Other Drug Use Among

Students in 30 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.

HOCHBAUM G.M (1970): *Health behavior*. Wadsworth Publishing Company, Inc., Belmont, CA. S-PLUS, Ver. 4.5. Manual (1998): Seattle: StatSci., MathSoft Inc.

MAGYAR GALLUP INTÉZET (1998): *Középiskolai pedagógusok a kábítószer-problémáról és a fiatalok kábítószer-fogyasztásáról*. Budapest

KOPP M, SCHWARZER R, JERUSALEM M (1995): *Hungarian Adaptation of the General Self-Efficacy Scale* (Berlin, Germany)

<http://www.yorku.ca/faculty/academic/schwarze/hungar.htm>

NEMZETI STRATÉGIA A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA VISSZASZORÍTÁSÁRA. A kormány kábítószerellenes stratégiájának koncepcionális alapjai. ISM 2000

O.BAKER, J. MOUNTENEY, R. NEAMAN (EDIT) (1998): *Evaluating Drug Prevention in the European Union*. Edit.: E.M.C.D.D.A.

RÁCZ JÓZSEF (1994): *Iskolai mentálhigiénés programok*. Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete, Szakmai Forrás Sorozat 1. Budapest.

RÁCZ JÓZSEF (2001): *Prevenációs programok értékelése*. ISM, Budapest.

RÁCZ J. – KABOS S. (2001): *Az egészséghit-modell alkalmazása a droghasználat vonatkozásában budapesti középfokú iskolába járó fiatalok körében*. Kézirat.

ROSENBERG, M. (1965): *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, NY.