

Budapest XVI. kerületi
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

BUDAPEST XVI. Kerületi Önkormányzata

Egészségesebb Iskolákért Hálózat
Magyarországi Egyesülete

**A XVI. kerület iskoláiban tanuló diákok
veszélyeztetettsége
az egészségkárosító magatartásformák iránt.**

**Szükségletek és igények
az iskolai prevenciós tevékenység iránt.**

2009.

A vizsgálat munkatársai:

Láng Éva

Nagy Judit

Meggyes Lilla

Szakmai lektor: Fábián Róbert NDI

I. Bevezetés

Az egészség megőrzése és az egészségfejlesztés minden bizonnyal a XXI. század egyik legnagyobb kihívása, s egyben feladata lesz. A problémakör jelenségei, tendenciái, mérőszámai és okai, a megoldás stratégiái régóta ismertek. Ezért az egészségfejlesztés érdekében óhatatlanul szükséges a társadalmi felelősségtudat, az egészségfejlesztő beruházások növelése, a működő partneri kapcsolatok megszilárdítása és kiterjesztése, a közösségi és egyéni képességek fejlesztése, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása.

Az Európai Unió tagjaként az egészségfejlesztés kiemelt feladatként fogalmazódik meg Magyarország számára is, ezért ha egészségről, életmódról, annak megőrzéséről, fejlesztéséről beszélünk, megkerülhetetlen az „egészséget károsító hatások” - így a kábítószer-probléma - megértése, vizsgálata, s nem hiányozhatnak a megoldás lehetőségeit, terveit bemutató szakmai anyagok sem.

Ezt az igényt felismerve jelen munkánkban erre vállalkozunk. A kerületben működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a kerületre vonatkozó és rendelkezésünkre álló adatállomány felhasználásával, valamint az e tanulmány keretében bemutatandó kutatás eredményeivel képet kíván adni a városrész droghelyzetéről, az iskolai egészségfejlesztés - ezen belül kiemelten a drogprevenció - jelenlegi helyzetéről, a helyzetkép ismeretében pedig javaslatokat fogalmaz meg a legszükségesebb teendőinkről.

Miután e tanulmányt feltehetően sokan olvassák azok közül is, akik kevésbé járatosak e társadalmi problémában, egy rövid áttekintést közlünk a jelenlegi droghelyzetről lokálisan és Magyarország tekintetében.

A Nemzeti Stratégia

A Magyar Köztársaság Kormánya 2000. július 4.-én, majd az Országgyűlés 2000. december 5.-én ellenszavazat nélkül fogadta el a „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében” című dokumentumot. A program meghatározza az alapcélokat és értékeket, megfogalmazza a stratégiai fejlesztés fő irányait, eligazítást ad a színterek és szereplők számára a stratégiában foglaltak

megvalósítására vonatkozóan. Egységes társadalmi konszenzus kialakítását szorgalmazza a kábítószer-probléma enyhítése, kezelése érdekében, aktivizálni kívánja az önkormányzatok, a döntéshozó szervek, a civil szervezetek és a helyi közösségek tagjait, valamint szolgálja az Európai Unió együttműködés érdekeit.

A Nemzeti Stratégia kulcsszerepet szán a helyi *Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak*. Ezekben a fórumokban az állami feladatokat ellátó, valamint a helyi önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviseltetik magukat. Ilyenek a közösségfejlesztés szervezetei, a gyermekjóléti szolgálatok, valamint az igazságszolgáltatás, a büntetés-végrehajtás, a rendőrség és az önkormányzat szakosított szerveinek képviselői.

Ezek a bizottságok gyűjtik össze a helyi drogproblémákkal kapcsolatos információkat, meghatározzák a legfontosabb rizikócsoportokat, megállapítják a közösségi prevenció célkitűzéseit, a terápia lehetőségeit, egyben pedig a prevenció, közösségfejlesztő és terápiás kapacitásokat is nyilvántartják. Biztosítják a helyi szolgáltatásokról szóló információk elérhetőségét a helyi közösség számára. Évenként tervet készítenek a helyi feladatokról - összhangban a Nemzeti Stratégia célkitűzéseivel - majd év végén beszámolót készítenek az elvégzett munkáról.

A Stratégia hamarosan lejár, s a szakmai állami és civil szervezetek bevonásával megkezdődött az új Nemzeti Stratégia szakmai előkészítése. A tervezet parlamenti elfogadása még ebben az évben várható. A tervezettel kapcsolatos vélemények és kérdések feltehetőek, másoké elérhetők a www.drogstrategia.hu oldalon.

A magyarországi helyzetkép - az általános és középiskolás populáció drogérzettsége

A HBSC 2006. évi felmérésében megkérdezett 2877 középiskolás (9. és 11. osztályos tanuló **20,3%-a fogyasztott valamilyen illegális szert**, ill. visszaélésszerűen használt már életében gyógyszert és/vagy inhalánsokat. A kannabisz-fogyasztás értéke a legmagasabb az összes illegális szer közül, 17,3%-os prevalenciával. A gyógyszer és az alkohol gyógyszerrel történő együttes alkalmazása a második leggyakrabban alkalmazott szer (14,7%), míg az egyéb említett illegális

drogfogyasztás prevalencia értéke 12,4%. A kannabisz 1-2-szeres kipróbálása mutatja a legmagasabb értéket (11%) a középiskolások között, amiből arra következtethetünk, hogy bár a legnépszerűbb és leggyakrabban használt drogfajta a marihuána és a hasis, a tanulók többsége csak kísérletezés szintjén fogyasztotta ezt az anyagot. A gyógyszer illetve az alkohol és gyógyszer együttes visszaélés szerű alkalmi használata is népszerű a középiskolások körében. A többi drogfajta esetében is azt tapasztaljuk, hogy a kipróbálás szintjén a leggyakoribb a drogok fogyasztása; az ecstasy és az amfetamin (speed) esetében az 1-2-szeres használat értéke közel azonos, míg a hallucinogén növényi drogok alkalmazása némileg gyakoribb, mint az LSD kipróbálása.

A tanulók 1,1 %-a megjelölt más típusú droghasználatot is. A leggyakrabban említett drogfajták közé sorolták a benzines, hajtógáz termékeket, a habpatront, egyes energitalokat, a kávé, illetve néhány esetben a fenti illegális szereket más néven (pl: angyalpor, rush, amfetamin). Mindkét osztályban a fiúk körében magasabb a tiltott és legális szerek visszaélés szerű használatának együttes életprevalencia értéke. A legmagasabb, 32,9%-os értéket a 11. osztályos fiúk körében tapasztalhatjuk. Ez az érték kétszerese a 9. osztályos fiú tanulók értékeihez képest, és a saját korosztályban is több mint 10%-kal haladja meg a lányok között mért értékeket. Minden szer fogyasztását befolyásolja a nem és az életkor; az idősebbek életprevalencia értékei magasabbak és a gyógyszerfogyasztás kivételével a fiúk fogyasztási gyakorisága nagyobb a lányokénál.

A részletes elemzések és a legújabb hazai kutatási adatok elérhetők a KEF-ekhez eljuttatott „Drogpolitika számokban” című kiadványban. (L'Harmattan kiadó 2009.)

A XVI. kerületi vizsgálat

A kerületben már készült hasonló céllal vizsgálat a 2004-2005-ös tanévben. Akkor az NDI és az Önkormányzat közös finanszírozásában komplex helyzetfeltáró vizsgálat folyt. Ennek során felkerestük és megszólaltattuk az összes olyan intézményt, amelyek hivatalból kapcsolatba kerülnek a szerhasználókkal illetve a veszélyeztetett életkorú csoportokkal. A sok tanulságot tartalmazó beszámoló részeként szerepeltek a veszélyeztetett korban lévő diákok egészségmagatartásával kapcsolatos felmérés eredményei is. Ezeket a következőkben felhasználjuk a tendenciák bemutatása céljából.

Ez alkalommal az akkori kérdőív szűkített változatát alkalmaztuk, s az elmúlt évek alatt pontosabbá és megbízhatóbbá vált analízis segítségével a fiatalok szerhasználat iránti védettsége illetve veszélyeztetettsége mértékét is regisztráljuk iskolánként és persze összesítve a kerületi diákokra érvényesítve.

Rendkívül nagy gondot jelentett az, hogy a munkához nem nyertük meg az Önkormányzat és a tantestületek támogatását, így jelentős számban kimaradtak iskolák az adatfelvételtől. Az elmúlt években az országban immár 250 iskolában történt hasonló céllal és módszert alkalmazva adatfelvétel, kivétel nélkül az önkormányzatok aktív segítségével, támogatásával. A Dél-dunántúli régió 175 iskolájában, majd további hat városban a közelmúltban fejeződött be a hasonló munka. Az ország különböző megyéiben, régióiban, falvakban és városokban sikerült megértetni az iskolák vezetőivel és tantestületeivel azt, hogy a vizsgálat kizárólag abból a célból készül, hogy segítse az iskolai megelőző munkát. Ha nem tudjuk, hogy az iskolák tanulói hogyan gondolkodnak, a szerhasználatról és más egészségkárosító magatartásokról, ha nem tudjuk azt, hogy milyen mértékben elfogadók, érdeklődők illetve távolságtartók és elutasítók, akkor a befektetett energiák, a prevenciós munka eredménytelen marad, hiszen nem reflektál a diákok igényeire és szükségleteire.

(Az elutasítás indokai között számtalan felvetés szerepelt, amelyet az összehasonlíthatóság és a faktoranalízis sérelme miatt nem lehetett figyelembe venni. Ilyenek voltak a kérdőív módosítására vonatkozó, a szülőknek eljuttatott kérdőívekre vonatkozó, a beleegyező nyilatkozat megváltoztatására vonatkozó feltételek, és az indokok nélküli elutasítás is.)

Az a tény, hogy csak öt intézmény vett részt az adatfelvételen okozza azt, hogy a tanulmányban nem használhatjuk a „kerület veszélyeztetett korban lévő diákjai” vagy a „kerület iskoláiban tanulók” kifejezéseket, hiszen a mintacsökkenés ezt nem teszi lehetővé. A továbbiakban a megállapítások a résztvevő iskolák tanulói körében tapasztaltakon alapulnak, körükre és a vállalkozó iskolákra érvényesek.

Végül 5 iskolában 16 osztályban történt meg az adatfelvétel, összesen 134 nyolcadikos és 171 tízedikes diák került a mintánkba.

A vizsgálat célja és alkalmazott módszere

Célunk a KEF által lefedett területen az iskolai egészségfejlesztés - ezen belül kiemelten a drogprevenció jelenlegi helyzetéről pontos, megbízható információkat szerezni, s a tapasztalatok alapján segíteni az iskolai megelőző munkát. Az adatfelvétel nem terjedt ki a drogérzékenység mérésére, hiszen az országos epidemiológiai vizsgálatok és a közelmúltban készült vizsgálatok alapján a szerhasználók aránya jól becsülhető. (Forrás a már említett: „Drogpolitika

számokban" c. kiadvány.) Ez alkalommal a veszélyeztetett korban lévők prevenciós igényeinek és szükségleteinek mérése volt a legfőbb szándékunk.

- Az általános és a középiskolában folyó egészségfejlesztési tevékenység monitorozása. Módszer: kérdőíves adatfelvétel.
- A veszélyeztetett korcsoport (a területben működő általános iskolák és a középiskola 8. és 10. évfolyamos diákjai) ismereteinek, attitűdjeinek és veszélyeztetettségének mérése - iskolánként, évfolyamonként. A korcsoportok kiválasztásának kettős oka van: egyrészt az országos reprezentatív vizsgálatok során ez a két kitüntetett korcsoport, így összehasonlítható adatok állnak rendelkezésünkre, másrészt tudjuk azt, hogy a 14 és a 16. életév között dinamikusan változik a fiatalok egészségmagatartása, és az egészségkárosító tevékenységekhez kapcsolódó attitűdje. E változás mértékének ismeretében is javítható a prevenció eredményessége.

Elvárt eredmény

- A KEF számára leíró és elemző jellegű tanulmány készül a lefedett területen folyó prevenciós munkáról, a fiatalok veszélyeztetettségének mértékéről. Az anyag alapján a helyi stratégia legfontosabb eleme tekintetében - a prevenció, megelőzés területén
- A tanulócsoporthoz különböző szintű veszélyeztetettség ismeretében, a prevenciós igények és szükségletek alapján az iskolai megelőző munka hosszabb távra tervezhető.
- Felderíthetővé válik az egyes iskolákban a tanulók veszélyeztetettségének mértéke és az iskolai megelőző munka minősége (hiányosságai vagy erényei) közötti kapcsolat. (Mennyire tartják fontosnak a drogproblémát, mennyire érzi feladatának a teljes tantestület, kapnak-e a munkához iskola-fenntartói támogatást, milyen drogprevenciós események zajlottak le az elmúlt tanévben stb.)
- A drogproblémát meghaladva más egészségkárosító viselkedésmódok komplex megelőzése is lehetővé válik.

II. Prevenációs szükségletek mérése a diákok körében.

A szükségletek mértékét a kérdőívben szerepeltetett három kérdésblokkra adott válaszok alapján állapítjuk meg. Az első kérdésblokkban mások egészségkárosító magatartását kellett megítélniük, a második blokkban nyilatkoznak saját terveikről, elképzeléseikről, arról, hogy miként képzelik el jövőbeni (egészség-)magatartásukat. Ezt kiegészíti egy attitűd-blokk, amelyben a szerekhez, szerhasználókhoz, szerhasználathoz kapcsolódó érzéseiket, ítéleteiket fogalmazzák meg. E három blokkra adott válaszaik alapján valószínűsítjük veszélyeztetettségüket illetve védettségüket a szerhasználat és más károsnak minősülő magatartásforma iránt. A kritériumokat a későbbi fejezetekben részletesen leírjuk.

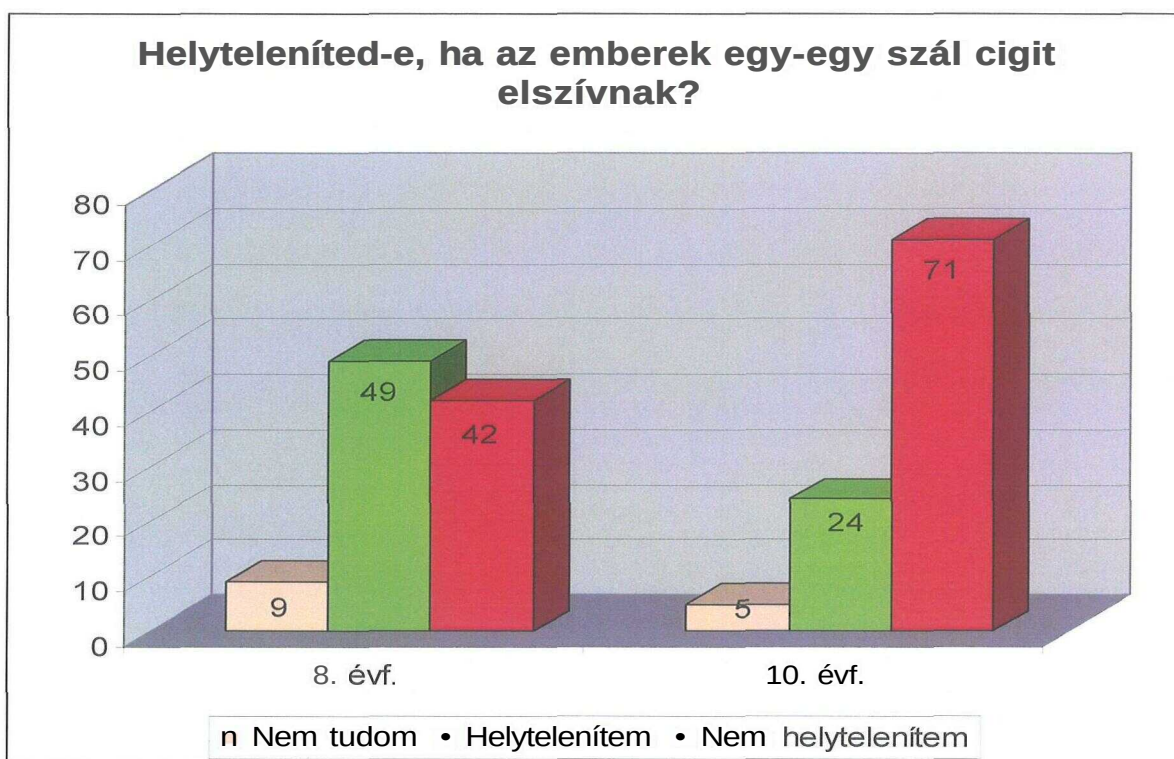
Az alkalmazott kérdőív első blokkjában arra kértük a diákokat, hogy mondjanak véleményt „mások” különböző egészség-magatartásáról.

Társaik viselkedéséről alkotott ítélet jól orientálnak minket arról, hogy mennyiben helytelenítenek, vagy éppen tűrnek (esetleg támogatnak is) bizonyos magatartásokat, amelyek közül mi „felnőttek” (de a szakértők is) néhányat biztosan egészségkárosítónak tartunk. Az könnyen igazolható, hogy az egészségkárosító cselekedetekkel kapcsolatos pozitív attitűd, elfogadás inkább valószínűsíti a jelenlegi vagy a későbbi várható magatartást, míg a negatív ítéletek inkább gátolják. A válaszok - a toleráns és elutasító ítéletek - gyakorisága az egyes tanulócsoportokban jellemző attitűdök megismerésére alkalmas, és a későbbiekben leírt faktoranalízis alapját képezik.

Nézzük az egyes állításokra vonatkozó ítéleteket, a mintába került fiatalok válaszainak megoszlását. A blokkban minden viselkedés megítélésére vonatkozó kérdés azzal kezdődik: **helyteleníted-e ha.....**

1.sz. táblázat: .. az emberek egy-egy szál cigit elszívnak? - kérdésre adott válaszok százalékos megoszlása évfolyamonkénti bontásban.

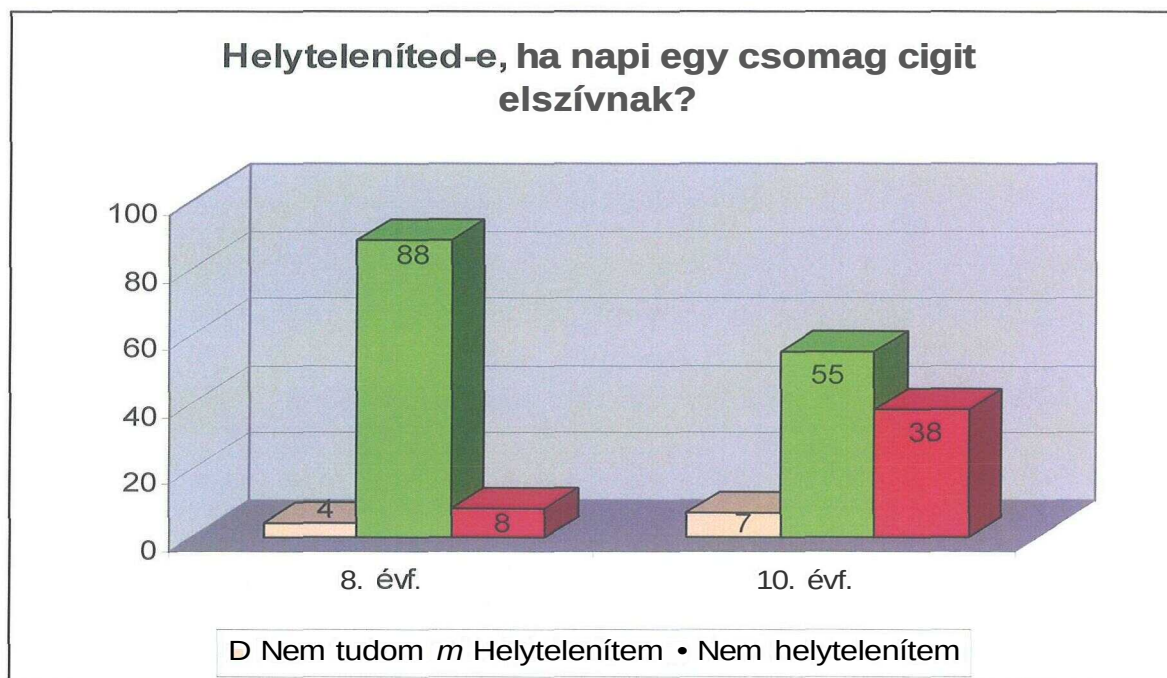
	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	42	49	9
10. évfolyamosok	71	24	5



A felnőttek kevésbé helytelenítették az alkalmi dohányzást, (pontosabban a dohányzás kipróbálását) mint a fiatalok. (Elekes-Paksi 2006-os vizsgálata alapján a felnőtteknek csak 10%-a helyteleníti a dohányzás kipróbálását.) A fiatalok elutasító ítéletének oka nyilván az, hogy a szülők és a pedagógusok egészséggel kapcsolatos magyarázata még erősen hat, és a diákok - elsősorban a 14 évesek - ugyan már próbálkoznak a cigarettázással, de a megelőző figyelmeztetések, „elrettentések” még hatnak. A 10-11. évfolyamon pedig a gyakori próbálkozásokat követően beáll a nikotinfüggés állapota, ahonnan a visszaút igen nehéz. A dohányzás megelőzése az általános iskolai évek alatt ezek szerint realisabb és sikeresebb lehet, ha megfelelő módszerrel párosul, s ez itt is aktuális feladat, még akkor is, ha a kép kedvezőbb más településeken élő fiatalok összegzett véleményéhez mérten, vagyis a dohányzást helytelenítők aránya itt magasabb.

2.sz. táblázat: ...ha napi egy csomag cigit elszívna?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	8	88	4
10. évfolyamosok	38	55	7



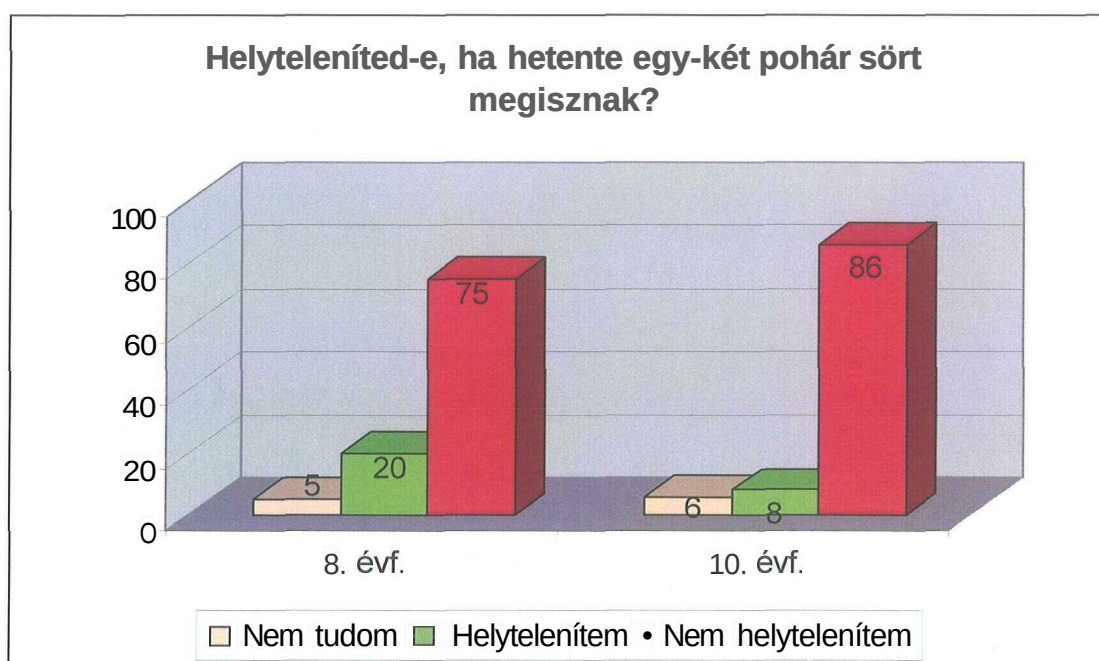
A kipróbálás megítéléséhez képest a rendszeres, és erősen egészségkárosító magatartást helytelenítők aránya már jelentősen megnő a fiatalok körében, de megjelenik egy csoport - az életkor növekedésével egyre jelentősebb arányban - amelyhez tartozók toleránsak a cigarettázókkal, vagy éppen lekicsinylik a dohányzás veszélyeit. Valószínűsíthető, hogy a már dohányzók ezen a véleményen vannak, bár erről csak más módon szerezhethünk bizonyosságot. (A legutolsó HBSC vizsgálat során a 9. évfolyamon 22%, a 11. évfolyamon 29,9%-os volt a naponta dohányzók aránya, míg a kerületben tanuló, közel hasonló korú diákok - összességében valamennyivel többen tartoznak - *feltehetően* - a rendszeres dohányosok közé.

Ha a droghasználattal kapcsolatos attitűdöket kívánjuk megismerni könnyebb helyzetben vagyunk, mint például az alkoholfogyasztás esetében. Szerepel az állítások között a heti egy-két sör elfogyasztásának megítélése is. Vajon hova sorolhatjuk azokat, akik ezt a gyakoriságot elfogadják, nem tartják elítélendőnek? Még a napi egy-két sör elfogyasztása sem igazán sorolható a veszélyes és igen káros viselkedésmódok közé, csak a heti berúgási gyakoriságról mondhatjuk azt, hogy veszélyes, súlyos egészségkárosító magatartás. Ilyen esetben segít az, hogy több „item” is foglalkozik az alkoholfogyasztással. Vagyis azokat, akik mind a négy szereplő esetben elfogadják, azokat valóban besorolhatjuk azok közé, akiket

célcsoportnak tekinthetünk egy prevenciós folyamat beindulása előtt. Tekintsük át a vizsgált populáció 14-16 éves diákjainak - véleménye miképpen jellemezhető a következő kérdések megítélésében.

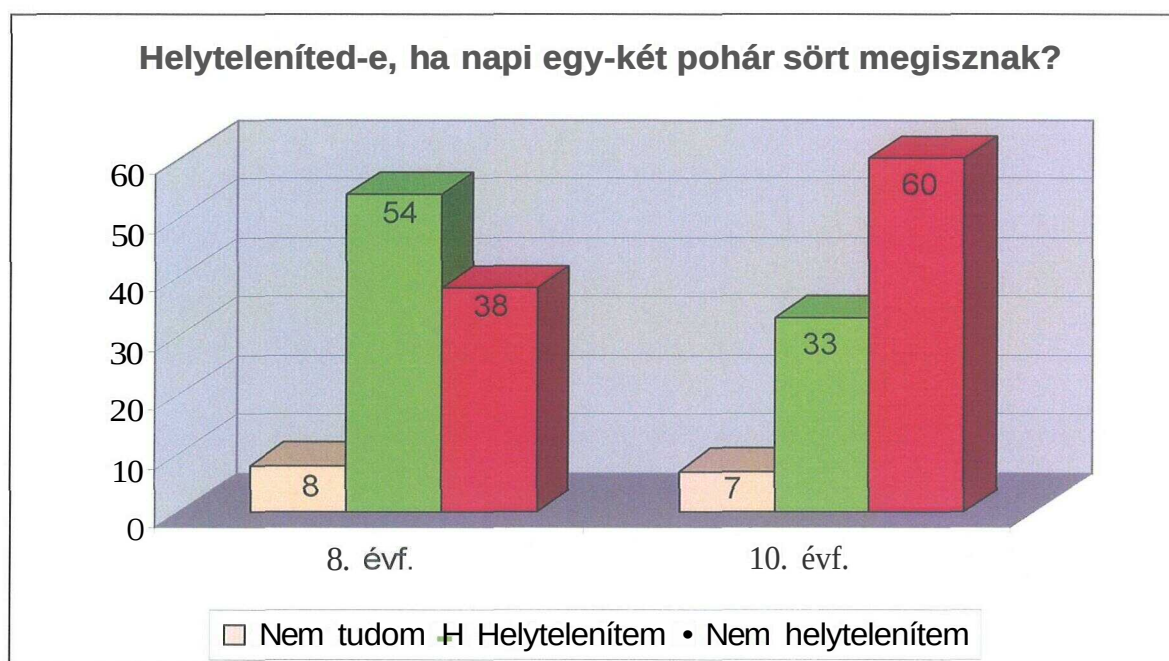
3.sz. táblázat:Ha hetente egy-két pohár sört megisznak?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	75	20	5
10. évfolyamosok	86	8	6



4.sz. táblázat:Napi egy-két pohár sört megisznak?

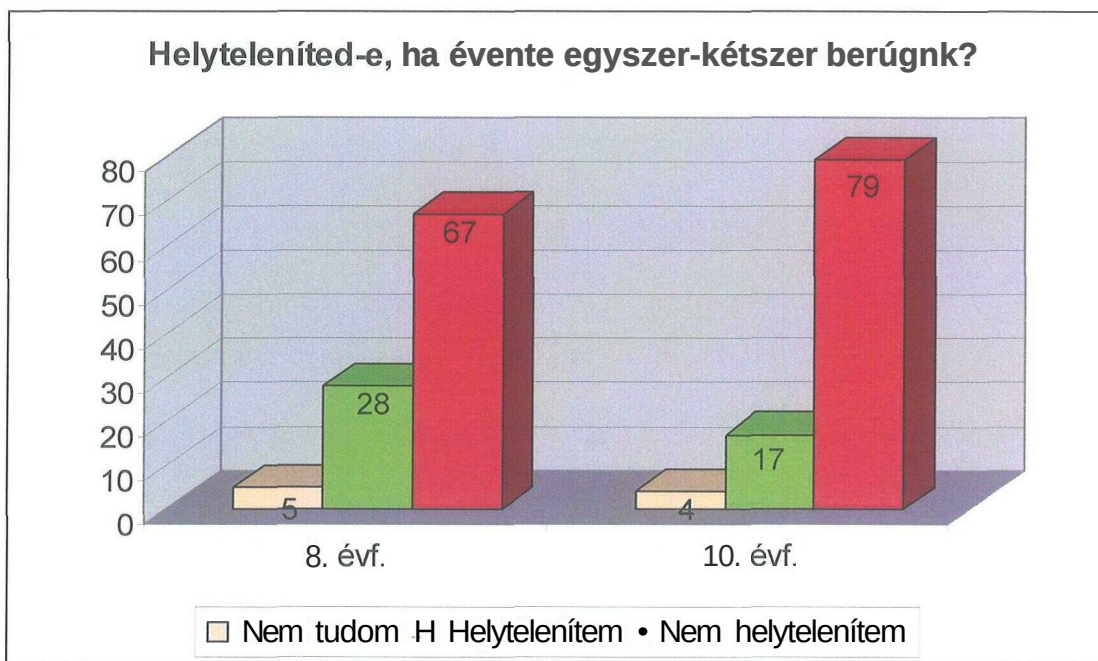
	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8.évfolyamosok	38	54	8
10. évfolyamosok	60	33	7



A heti gyakorisággal történő kis mennyiségű sörivás esetében az egészségkárosító hatás nem igazolható, s mégis akadnak olyanok, akik ezt a gyakoriságot is helytelennek ítélik. Nem haszontalan annak kontrolálása, hogy az iskolai prevenciós gyakorlat - nem mellőzve a szülők hatását sem - mennyire épül a racionális megértésre, s mennyire a cselekedet ártalmasságára vonatkozó ítélet automatikus elfogadtatásra? A kérdés ennél persze bonyolultabb, hiszen talán nem is lehet még felkészíteni a serdülőket a „kulturált” alkoholfogyasztásra. Ennek viszont ellentmond a tapasztalatunk az egyre korábban kezdődő alkoholfogyasztásról, amiről szólunk a későbbiekben. A napi „rendszeresnek” mondható sörfogyasztás megítélése már rizikósabbnak mondható (a kép kedvezőtlenebb az eddigi tapasztalatoknál), de a döntő ítéletet a berúgások gyakoriságának megítélése ismeretében tehetjük meg.

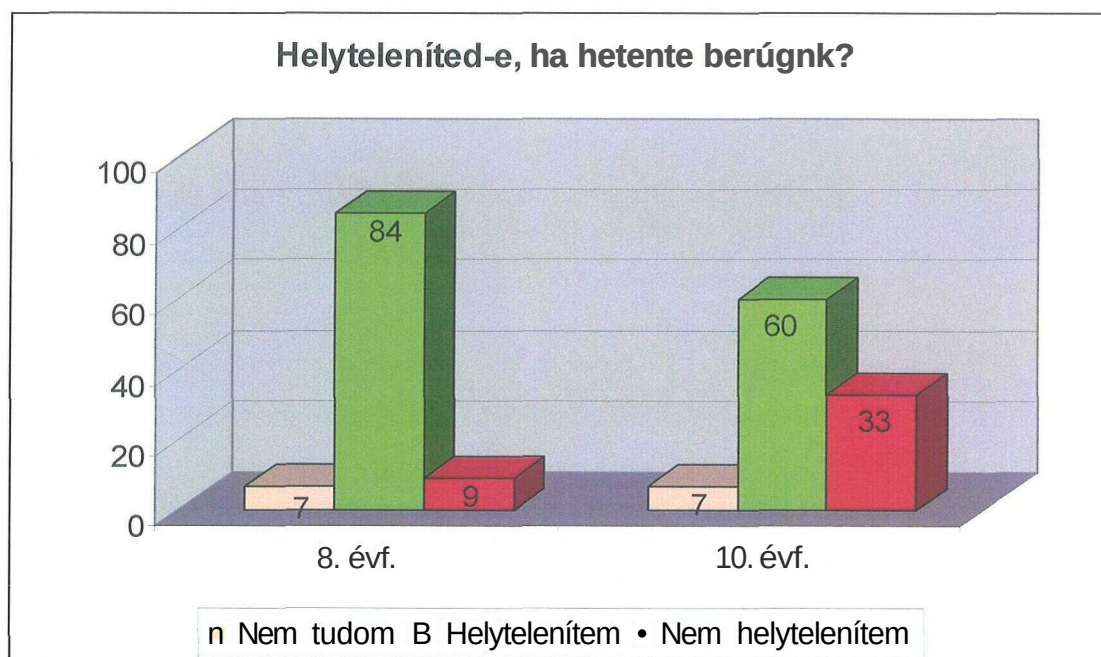
5.sz. táblázat: ...Ha évente egyszer-kétszer berúgnak?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	67	28	5
10. évfolyamosok	79	17	4



6.sz. táblázat:...Ha hetente berúgnak?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	9	84	7
10. évfolyamosok	33	60	7



A részegséggel szembeni tolerancia mértéke - sajnálatos módon - nem meglepő, hiszen más vizsgálataink során gyakran tapasztaltjuk, hogy már ebben az életkorban is előfordul, sok esetben többször is az, hogy túlísszák magukat a fiatalok.

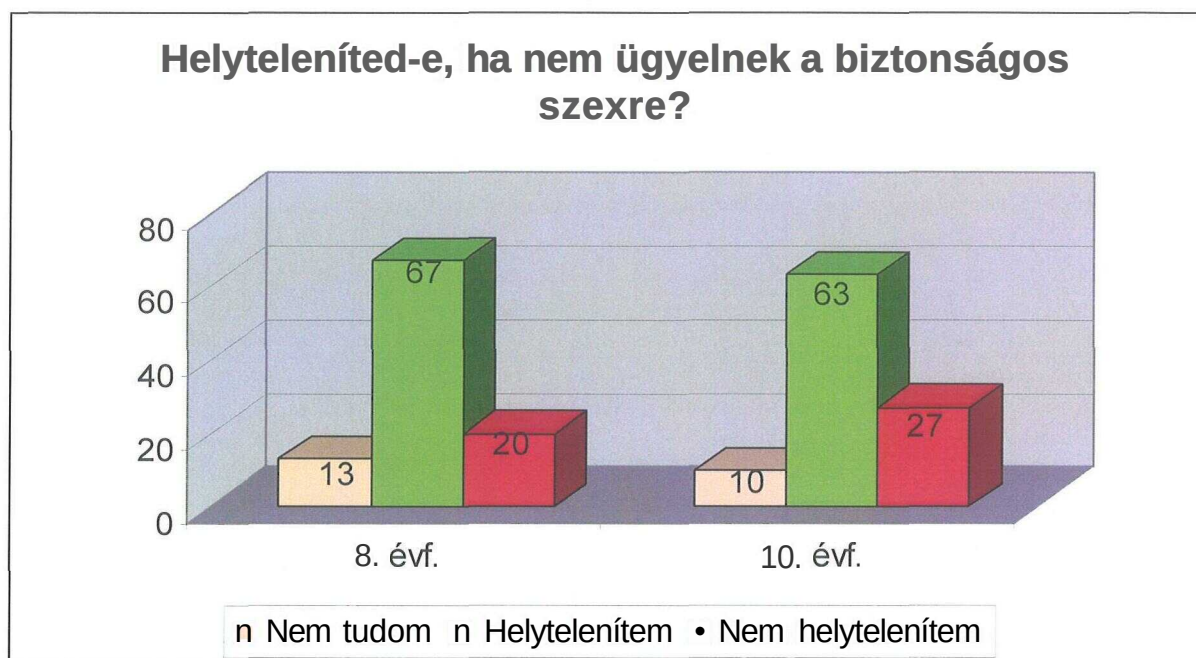
A dél-dunántúli régióban a szakmunkásképzők tanulói között a legelfogadottabb a heti részegség (35%), de alig maradnak el mögöttük a szakiskolások (26,4%) és a szakközépiskolások (26,1%), míg az általános iskolások javítják az átlagot - az amúgy sem könnyen elfogadható tíz százalékos toleráns aránnyal.

Az NDI-ben történt vizsgálatok szerint egyszer sem volt részeg a nyolcadikosok 70%-a, a tízedikesek egyharmada, emellett tízből három nyolcadikos, és tízből hat tízedikes már legalább egyszer túllitta magát eddigi élete során. Az u.n. HBSC vizsgálat során a 11 évfolyamos fiúk háromnegyede, a lányok több mint fele számolt be legalább kétszeri részegségről élete során. Közülük minden második fiatal 14 éves kora előtt ilyen állapotba került. Ugyancsak az NDI-ben folyt vizsgálatok alapján tudjuk azt, hogy az alacsonyabb érintettség mellett is a nyolcadikosok 3%, a tízedikeseknek pedig húsz százaléka már több mint kilenc alkalommal ivott többet a kelletténél. Tehát jellemző a heti-hétvégi alkoholfogyasztás, s az is, hogy relatívan sokan, minden ötödik 16 éves diák rendszeresen sokat iszik, sokszor „többet a kelletténél”. A preferált italok nyolcadikban a bor (26%), tízedikben a bor-sör (23% ill. 22%), s alig marad el a rövidital (22%), de mindenívők akadnak 12% illetve 17%-ban - természetesen azok között, akik valamilyen gyakorisággal fogyasztanak szeszes italokat. A legveszélyesebb tendencia a rövid italok növekvő fogyasztása, amely a legkevésbé sem tekinthető rekreációs, társasági italnak, inkább a „gyorsító” funkciója a jellemző.

Az illegális szerek használata mellett (vagy éppen azt megelőzve) nagy gondot jelent az alkoholfogyasztás korai kezdete, és főleg az, hogy az ivás jelentős gyakorisággal az élvezeti hatás felett, a tudatállapot megváltoztatását is szolgálja a fiatalok esetében. Emiatt különös gondot kell fordítani az iskolai megelőző munkára, hiszen - ne felejtjük - még csak 14 és a 16 éves korban lévő diákok véleményét olvashatjuk a fenti táblázatokban, s a tendencia évről-évre erősen romlik.

7.sz. táblázat: ...Ha nem ügyelnek a biztonságos szexre?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	20	67	13
10. évfolyamosok	27	63	10



Nem haszontalan e kérdéssel kapcsolatos vélemények elemzése sem, hiszen pontosan tudjuk azt, hogy a magabiztosságuk ellenére milyen mértékben tájékozatlanok a fiatalok a helyes szexuális magatartást illetően. Az OEFI részére készült elemzés¹, de a mostani vizsgálatunk - a fiatalok szexedukáció iránti igénye és szükséglete témában - igazolta azt, hogy annak ellenére, hogy felkészültnek érzik magukat, s úgy vélik, hogy a szükséges ismeretek birtokában vannak, sokkal alacsonyabb az ismeretszintjük, mint az kívánatos lenne az egészséges és megfontolt szexuális élet megkezdéséhez.

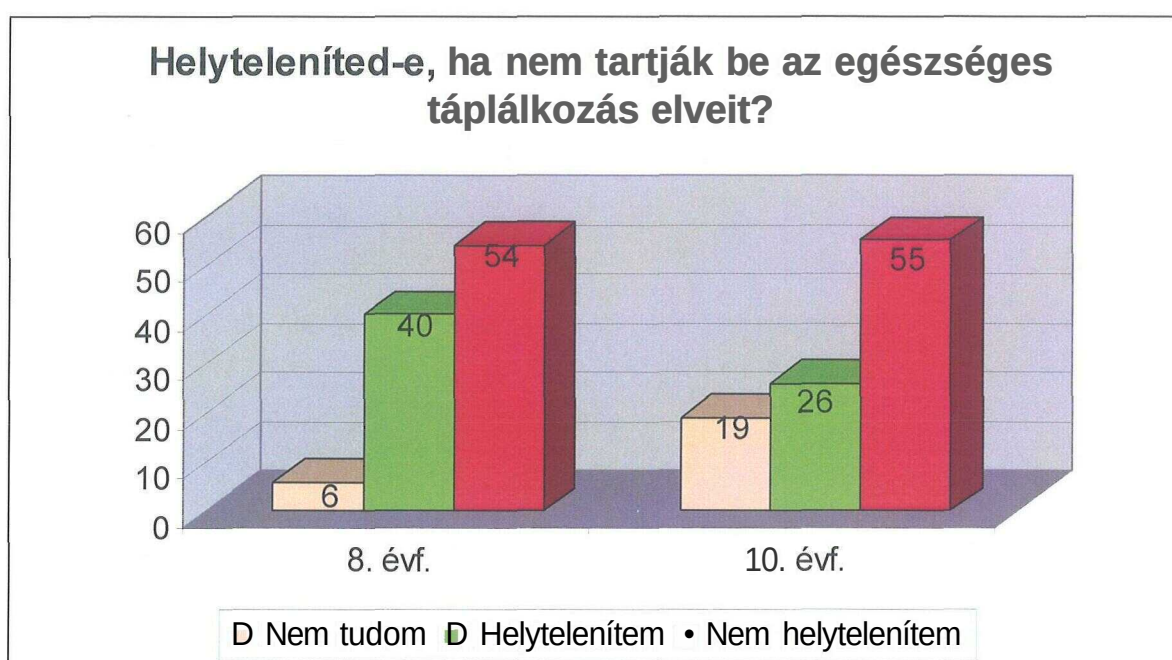
A diákok közül többen nem tudnak állást foglalni e kérdésben, s ez többé-kevésbé érthető is, fizikai és szellemi érettségük 14, de 16 éves korban is jelentősen eltérő. Meglepő, hogy mégis a válaszolók több mint ötöde nem tartja fontosnak az elővigyázatosságot, óvatosságot. **Számukat elégségesnek véljük ahhoz, hogy**

¹ Fábíán Róbert - Simich Rita: Iskolai szexedukációs események értékelése. Egészségfejlesztési módszertani füzetek. OEFI 2006.

minden iskolatípusban nagyobb teret kapjon a szexualitással kapcsolatos ismeretek átadása is.

8.sz. táblázat: ...Ha nem tartják be az egészséges táplálkozás elveit?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	54	40	6
10. évfolyamosok	55	26	19

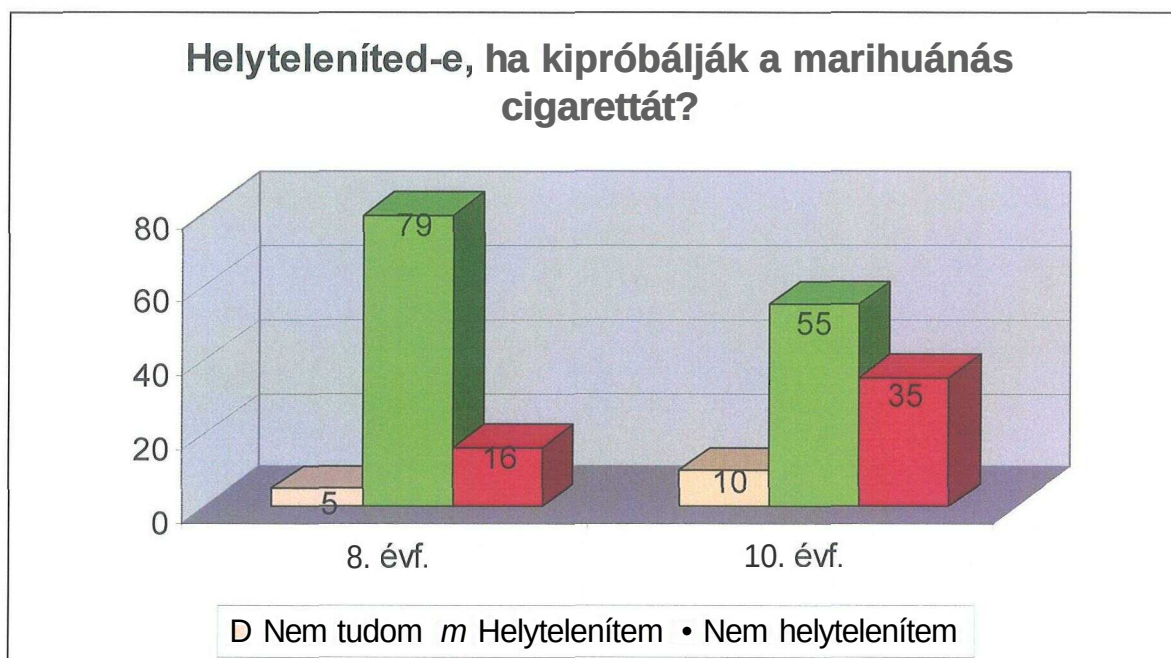


Az egészségnevelésben egyre inkább perifériusnak tűnő kérdés megítélése sem mellőzhető az iskolai prevenciós munka tervezése kapcsán. A kevésbé egészségesnek ítélt ételek esetenkénti fogyasztása messze nem jár olyan veszélyekkel, mint a többi egészségkárosító viselkedésforma alkalmi vagy rendszeres gyakorlása. Feltehetően egyre ritkábban szerepel a helyes táplálkozás a tananyagban, vagy egészségnevelési szándékkal a különböző órákon, ezért nincsenek is sokan, akik fontosnak vélik ügyelni az egészségesnek mondott táplálkozásra, míg bőven akadnak olyanok, akik semmiféle jelentőséget nem tulajdonítanak ennek, hiszen a gyorséttermi fogyasztást erősen preferálják a mai fiatalok.

Jelenlegi vizsgálatunk szempontjából a legfontosabb kérdések az illegális szerek használatával kapcsolatosak. Elsőként mások szerhasználati szokásairól kialakított vélemények megoszlása szerepel, amely a „veszélyeztetettségi-védettségi” faktorok képzésének egyik eleme.

9.sz.táblázat:...Ha kipróbálják a marihuánás cigarettát?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	16	79	5
10. évfolyamosok	35	55	10



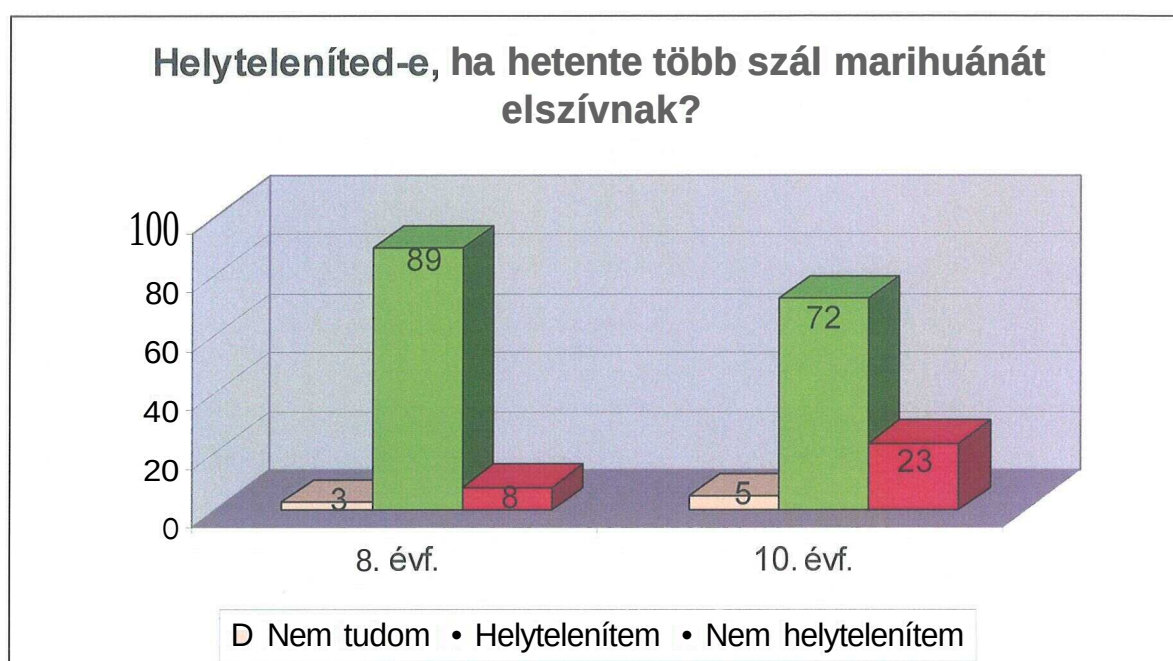
Valószínűleg meglepetést okoz a pedagógusoknak, iskolafenntartóknak és a KEF tagjainak az, hogy a 16 éves diákok harmada semmi kivétnivalót nem talál a marihuána kipróbálásában, s a nyolcadikosok között is szép számmal akadnak toleráns ítéletek a szer kipróbálásával kapcsolatban. A különböző iskolákban járó diákok véleménye jelentősen eltér e magatartás megítélésében, nagyjából a későbbiekben tárgyalt veszélyeztetettség mértékében.

A dél-dunántúli térségben a leginkább elfogadók a szakmunkásképzők diákjai (37,6%), de a szakközépiskolások és szakiskolások között is sokan tolerálják a

marihuána kipróbálását (26-27%), és megjelennek a szerhasználat szempontjából inkább védetteknek tekintett gimnazisták között is a kipróbálást nem helytelenítők (27%).

10.sz. táblázat:...Ha hetente több szál marihuánát elszívnak?

	Nem helytelenítem	helytelenítem	Nem tudom
8. évfolyamosok	8	89	3
10. évfolyamosok	23	72	5



A rendszeres szerhasználatot kisebb mértékben utasítják el a kerület diákjai, mint azt általában tapasztaltuk az eddigi adatfelvételek során. Az eddigi ismereteink alapján² minden tizedik 16 éves diák tartozik a szerhasználatot elfogadók közé, az itt tapasztalt 23%-os aránnyal szemben. A későbbiekben - a védettség, veszélyeztetettség kapcsán visszatérünk ezekre a kérdésekre.

² A korábbi vizsgálatok során a fővárosban, megyeszékhelyeken, Pest megye összes iskolájában összesen 10 ezer diák összegzett válasza alapján nyert érték. Ezt követően gyakran hivatkozunk erre az adatsorra. Forrás: NDI. Eddigiekben nem publikált adatok.

Cselekvési prognózisok

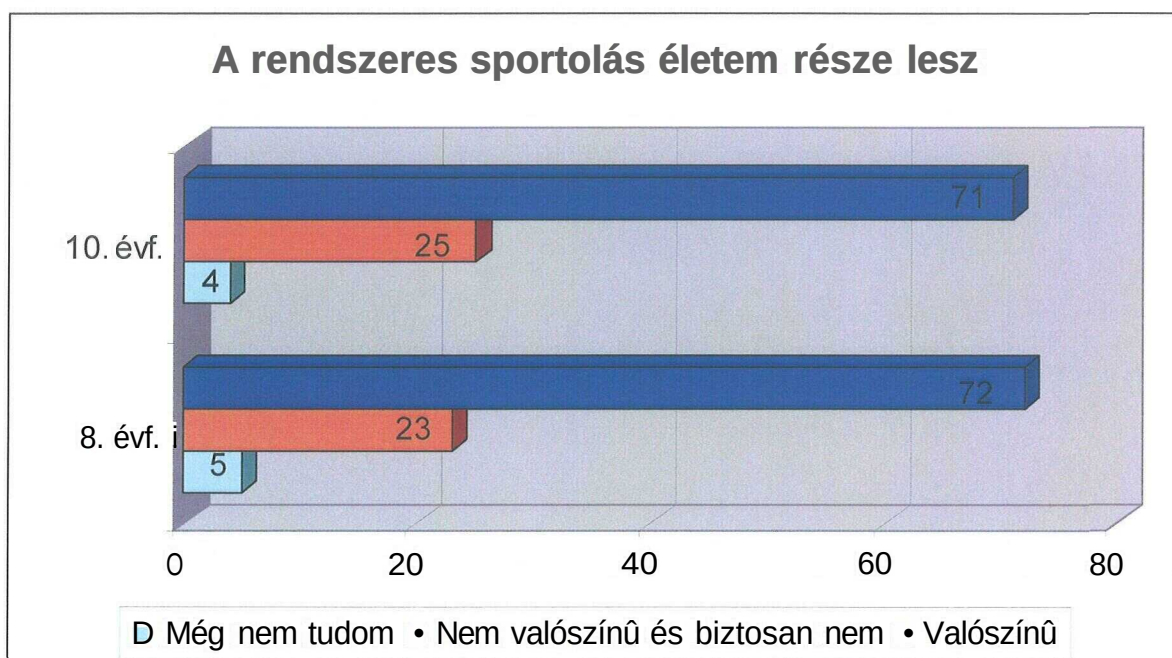
Mások cselekedeteinek megítélését követően a kérdezettek jövőjére vonatkozó prognózisa alapján próbálkozunk meg azzal, hogy jelenlegi érzelmi, értelmi azonosulásukat ezekkel a tettekkel alaposabban megismerjük. A kérdőívben szereplő állítások a dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás mellett az egészséges életmód megőrzésére, a társas kapcsolatok problémamentességére és a törvények betartásának valószínűségére utalnak. Az egy-egy állítással való egyetértés esetében komoly következtetések levonása szakszerűtlen és indokolatlan - valójában a blokk szerkesztésekor a cél éppen az összes állításhoz való viszony (egyetértés, vagy egyet nem értés) alapján történő faktorizálás volt. Olyan csoportok elkülönítése (majd a csoportok nagyságának megállapítása), amely alapján a veszélyeztetettség mértéke egy közösségen belül meghatározható. A tanulócsoporthoz mi a jelenleg uralkodó szemlélet? Milyen mértékben valószínűsíthető az, hogy az egészségkárosító (most még eséllyel megelőzhető) viselkedésmódok jellemzik vagy jellemezni fogják a diákokat? Mindenek előtt nézzük a jelenleg pozitív egészségképpel, egészségmagatartással jellemezhető diákok arányát iskolánkénti megoszlásban.

Pozitív értékek vállalása, egészségtudatosság

Az iskolai éveket átszövi a rendszeres sportolás, nem kizárólag a kötelező testnevelés órák révén, hanem a mozgásigényüknek megfelelő iskolán belüli lehetőségek kihasználásával. Mindkét életkorban alapvető szükséglet, a testi-lelki fejlődésük immanens része a sport. Érdekes lehet, hogy későbbi életükre mennyire hatnak ki a mostani élmények, a testmozgás okozta jó közérzet. A diákok közel háromnegyede úgy véli, a sportolás életük része marad az iskoláik befejezését követően is. E tekintetben a sportot elhagyni tervezők aránya nem tűnik soknak, velük nem sikerült megszerettetni a mozgást. Az alábbiak alapján úgy látszik, hogy a sportos életmód sokaknak vonzó, de nem igazán társul az absztinencia vállalásával, a sportos életmód megfér a szerhasználattal. A fiatalok értékrendjében a sport és cigarettázás vagy italozás nem idegen egymástól, együtt is gyakorolható.

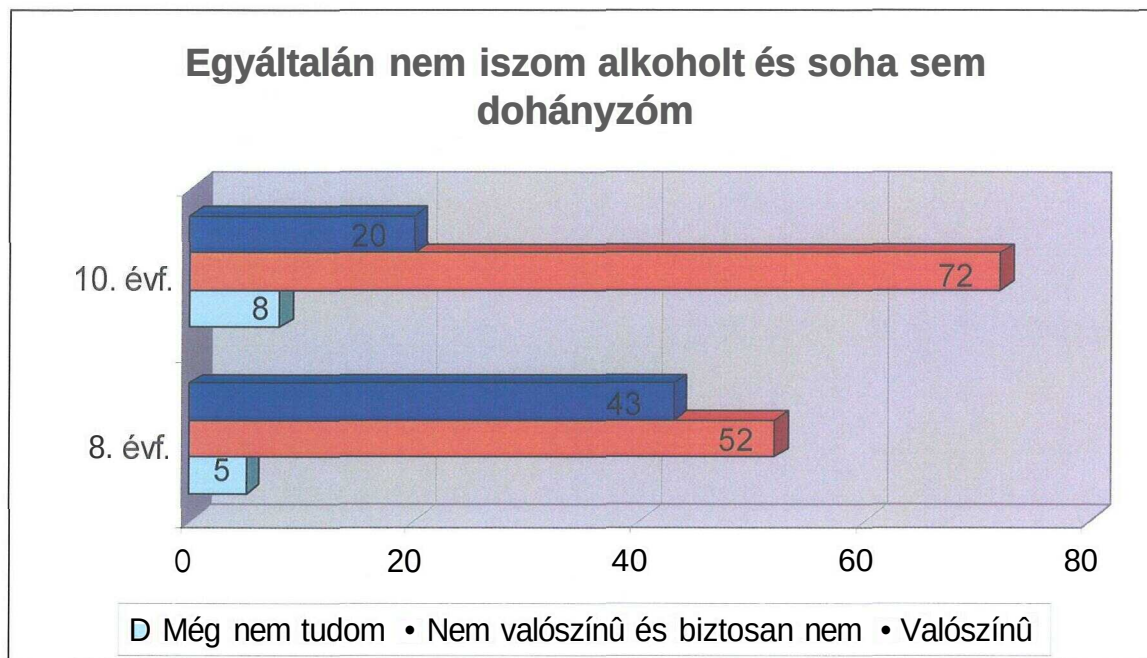
11.sz. táblázat: A rendszeres sportolás életem része lesz....

Évfolyam	Valószínű	Nem valószínű és biztosan nem	Nem tudom még
8. évfolyam	72	23	5
10. évfolyam	71	25	4



Ez az arány különösen feltűnő akkor, ha összevetjük az eddigiekben vizsgált teljes populációban tapasztalt értékekkel. (Az eltérés csaknem húsz százalékos a helybeliek javára!) A kerületben tanuló diákok jelentősen nagyobb arányban szeretik a sportot, úgy vélik, hogy nem is változtatnának sportos életmódjukon a későbbiekben sem, vagyis szívesen és örömmel sportolnak ma is.

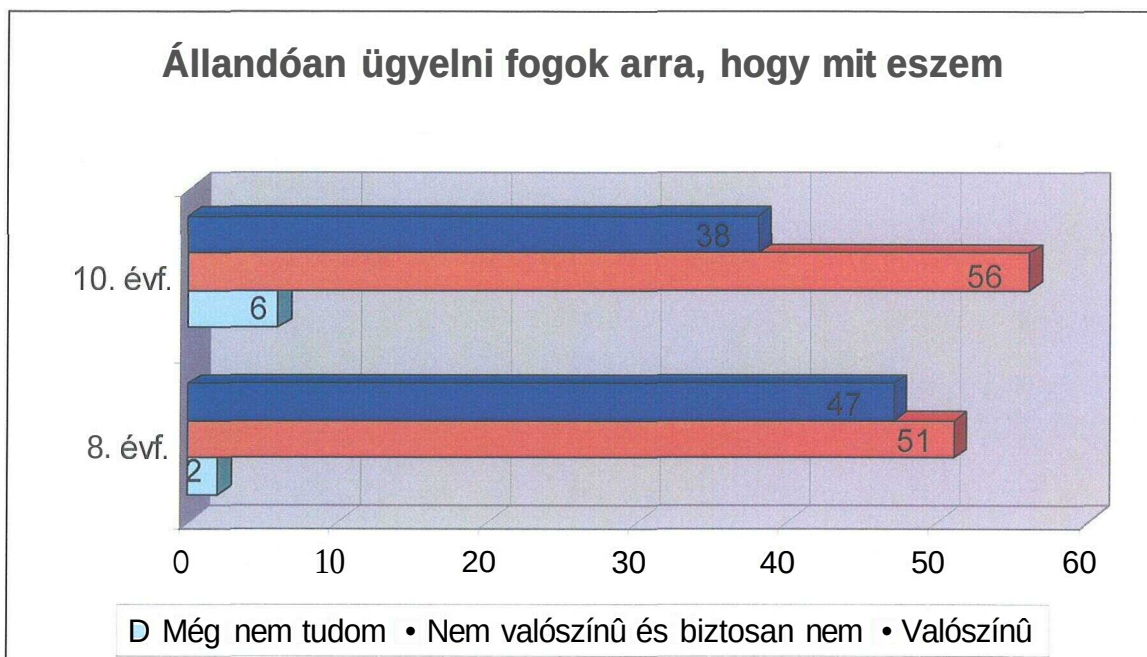
Egyáltalán nem iszom alkoholt, és sohasem dohányzom...



Az eltökéltség az egészséges életmód folytatására a 14 évesek között az átlag feletti, de éppúgy lecsökken 16 éves korra, mint ahogy azt a nagy minta esetében tapasztaltuk, hiszen ekkora már megjelenik az italozás, a dohányzás, a felnőtté válás szimbólumai, a társas együttlét sajnálatos kísérői. Ismételten igazolódik az, hogy a tizennégy évesen még védettnek tűnő diákok két év alatt bizony elveszítik védettségüket és eltökéltségüket az egészséges életmód folytatására. Az előző vizsgálat idején e kérdésre többen válaszoltak pozitívan, vagyis az elmúlt évek alatt csökkent az egészségtudatos magatartással jellemezhetők száma.

12.sz. táblázat: Állandóan ügyelni fogok arra, hogy mit eszem....

Évfolyam	Valószínű	Nem valószínű és biztosan nem	Nem tudom még
8. évfolyam	47	51	2
10. évfolyam	38	56	6



Igen nehéz interpretálni a táplálkozási szokások alakulására vonatkozó prognózisokat. Vajon mivel magyarázható az, hogy többségük már most kijelenti azt, hogy nem fog ügyelni arra, hogy egészségesen táplálkozik-e, avagy sem? Nem bíznak abban, hogy meg tudják esetleg ítélni az, hogy mi az egészséges, vagy eleve nem vélik fontosnak, érdemesnek betartani a táplálkozási szabályokat? Ismét az a következtetésünk, hogy az egészségnevelés, egészségfejlesztés résztémái közül a helyes táplálkozási szokások kialakítása eltűnt a prevenció tematikából, s mint a későbbiekben példával igazoljuk - nincs is jelentős érdeklődés a diákok körében e téma iránt.

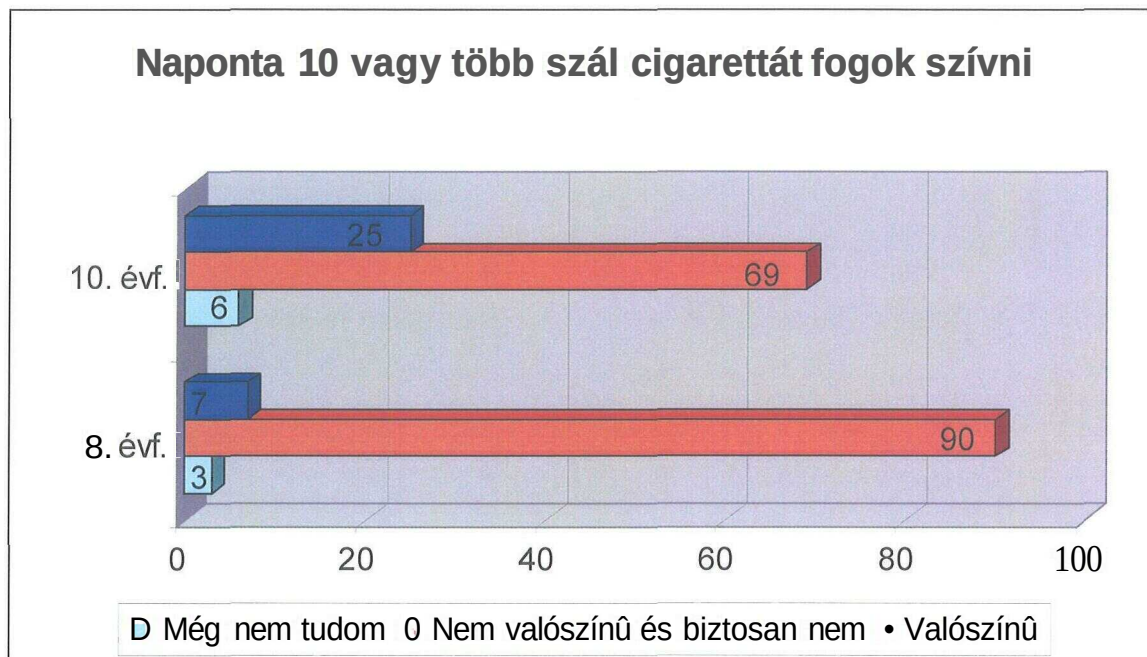
Az egészségkárosító magatartások valószínűsítése

13.sz. táblázat: Naponta tíz vagy több szál cigarettát fogok szívni...

Évfolyam	Valószínű	Nem valószínű és biztosan nem	Nem tudom még
8. évfolyam	7	90	3
10. évfolyam	25	69	6

A dohányzásukat kevesebben valószínűsítik a 14 évesek, mint az előző vizsgálat idején. Akkor a nyolcadikosoknak 17%-a választotta ezt a lehetőséget, míg a

tizedikes gimnazisták esetében ez az érték csak 13% volt. Itt jelentős romlás regisztrálható.



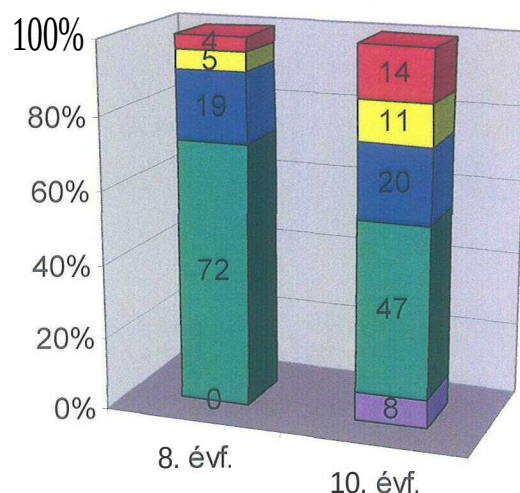
A már említett egyik forrásmunka szerint (HBSC vizsgálat) a tizedik évfolyamon minden ötödik diák naponta dohányzik. Ezt kissé meghaladja a kerületben élő fiatalok között a (várhatóan) dohányzó diákok aránya, ez **feladatot jelent az általános iskolákban a dohányzást megelőző programok alkalmazására**. Különösen feltűnő a két életkori csoport közötti véleménykülönbség. A 14 évesek még védettnek tűnnek, azután számuk két év alatt jelentősen csökken.

A számunkra legfontosabb egészségkárosító magatartással, a droghasználattal kapcsolatban két állítást is betettünk a kérdőívbe. Az egyik a marihuána kipróbálására, a másik pedig a „keményebb” szerek jövőbeni kipróbálására kérdezett rá. Négy éve kedvezőtlenebb értékeket mértünk. (22% illetve 37%)

14.sz. táblázat: ...Kipróbálom a marihuánát.

	Nagyon valószínű	Valószínű	Nem valószínű	Biztosan nem	Nem tudom még
8. évfolyam	4	5	19	72	-
10. évfolyam	14	11	20	47	8

Kipróbálom a marihuánát



■ Még nem tudom • Biztosan nem • Nem valószínű ■ Valószínű • Nagyon valószínű

Ez alkalommal a kérdőívben felkínált válaszlehetőségek mindegyikét szerepeltetjük, nem vonjuk össze azokat - „kipróbálom - nem próbálom ki” válaszként, hiszen a határozottság, eltökéltség mértéke is lényeges információ a számunkra.

A marihuána esetében sok 16 éves diák érdeklődik és valószínűsíti a szer valamikori kipróbálását (vagy már túl is van rajta). Ez az eddigiekben mért átlagértéknél jelentősen magasabb, hiszen átlagosan tíz diákból kettő nyilatkozott így az eddigi vizsgálataink során - igaz jelentős szórással iskolánként és településenként.

Nem lehet figyelmen kívül hagyni a jelentős változást a két korcsoport szándékai között. Ez igazolja a gondolkodásmódban bekövetkező jelentős változást a 14. és 16. év között. A másodikos középiskolások körében jellemző magasabb érték feltétlen szükségletet jelez a beavatkozásra. A szer kipróbálását tervezők aránya látványosan növekszik az életkor növekedésével, mint azt más, egészségre veszélyt jelentő viselkedésmód esetében is hasonlóan tapasztaltuk. A „kemény drogokat” kipróbálni szándékozók mindössze húszan vannak - bár itt a „nem valószínű” válaszok magas száma (12%) sem mellőzhető, hiszen nem takar eltökéltséget vagy félelmet, tartózkodást.

15.sz. táblázat: A marihuána kipróbálását valószínűsítő diákok aránya az egyes iskolákban:

Iskola kódja	valószínű
2	27%
6	10%
9	13%
12	14%
14	10%
átlagosan	18%

A szerhasználathoz kapcsolódó attitűdök a vizsgált populációban

A szerhasználat valószínűsítése, és elfogadása mások esetében - tapasztalatunk alapján - még nem elegendő a védettség vagy veszélyeztetettség mértékének becslésére. Az elemzés során nagyobb megbízhatóságra, pontosságra van szükségünk. Sokkal megbízhatóbbá válik kategorizálásunk, ha a diákoknak a szerhasználathoz, a szerekhez kapcsolódó attitűdjeit is megismerjük. A kérdőív attitűdkérdéseire való válaszok alapján - az egyetértés, illetve egyet nem értés alapján a toleráns, elfogadó véleményen lévők - és a szerek használatát veszélyesnek és indokolatlannak tartók jól megkülönböztethetők, elválaszthatóak. A következő blokkban szereplő állítások a droghasználathoz kapcsolódó különböző (ismert) ítéletek.

A kérdőív alkalmazását megelőzően - egyetemi hallgatókkal és drog-szakemberekkel több alkalommal ellenőriztük azt, hogy vajon mely állítások azok, amelyekkel való egyetértés alapján egyértelműen kijelenthetjük, hogy a válaszoló a szerhasználat szempontjából inkább védettnek vagy inkább veszélyeztetettnek valószínűsíthető. Minden csoportban konzekvensen ugyanazokat az állításokat sorolták be a két kategóriába. A következőkben látható lesz az, hogy a diákok még nem gondolkoznak ilyen konzekvensen, sokkal inkább jellemző az, hogy tapasztalatlanság, ismerethiány, átgondolatlanságuk miatt válaszaik nem koherensek - gyakran az „elvárt válasz”, a megfeleltetés motiválja őket, (főként a 14 évesekre jellemző). Nincs kialakult, megfogalmazott véleményük a szerekről, szerhasználókról, és figyelembe kell vennünk azt is, hogy a szerhasználat sokuk számára érdektelen. (lásd: a prevenció iránti diák-igények blokk!) A meglehetősen nagy mintán futtatott

matematikai program eredményeképpen a 15 item közül csak azokat emeltük be az analízisbe, amelyek a védettség és a veszélyeztetettség kritériumainak indikátorai lehetnek már a 14-16 évesek esetében is. Ennek ellenére a faktoranalízisbe be nem vont állításokkal való egyetértés illetve egyet nem értés arányai is érdekesek lehetnek számunkra, hiszen jól jelzik a diákok nézeteit a szerhasználatról.

A következő táblázatban mindössze évfolyamonkénti bontásban szerepeltetjük a válaszok megoszlását. Ennek oka az, hogy a későbbi elemzés során az iskolánkénti elemzés megjelenik, másrészt pedig az, hogy a két életkori csoport közötti - esetleges - attitűdváltozásra felhívjuk a figyelmet.

16.sz. táblázat: A felsorolt állításokkal egyetértők aránya a válaszolók évfolyama szerinti bontásban:

Állítások, vélemények	Egyetértők aránya	
	8. évfolyam	10. évfolyam
Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás.	92	77
Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők.	59	44
Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez.	59	52
A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.	78	66
Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.	20	24
Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat.	41	49
A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol.	29	35
A drogozás része a modern szórakozásnak.	17	30
A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani.	39	50
Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.	37	20
Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet.	33	40
Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.	69	51
Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni, a marihuána nem tartozik ezek közé.	18	31
Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésükre, a drogosok megérdemlik a sorsukat.	38	37

Sok „item” esetében nem jelentős az eltérés a két életkori csoport ítéletei között. Ahol viszont van értékelhető attitűdváltozás, akkor az kizárólag a szerhasználók iránt toleránsabb, és a marihuána veszélytelenségét tartalmazó ítéletek felé húz, és természetesen az idősebbek esetében. Ez úttal is érvényes következtetéseket vonhattunk le arról, hogy a 14 évesek jellemző intoleranciája a szerhasználókkal, és a szerekhez kapcsolódó veszélyérzetük 16 éves korra *jelentősen* átalakul, s

megjelennek a toleránsabb, a szerhasználat veszélyeit kicsinylő, a drogjelenséget természetesnek tartó vélemények is.

„Minden kultúrának megvannak a kábítószerei, csak tudni kell használni azokat.” - felmentő ítéletek száma is növekszik, hiszen mindig is volt és lesz szerhasználat, sőt a megfelelő használat is felmentést kap. Ugyan ez érvényes a „drogozást nem lehet visszaszorítani” és a „drogozás része a modern szórakozásnak” véleménnyel egyetértőkre.

„Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.” E fatalista állítás, amely szerint a szerek kipróbálását determinált drogos életút követi - nem olyan mértékben jellemző a 16 évesekre, mint a fiatalabbakra. Ez az ítélet valószínűleg a tájékozottságukkal illetve a csökkenő veszélyérzetükkel függ össze.

„Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.” A fogyasztók büntetésével ugyan még a 16 évesek közül is sokan egyetértenek, azért kevesebben, mint a 14 évesek közül.

„Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni, a marihuána nem tartozik ezek közé” állítással való egyetértés egyértelműen jelzi a marihuána veszélytelenségét, s egyben a kipróbálók felmentését is. Ezzel a 14 évesek közül is viszonylag sokan egyetértenek, és számuk nem meglepő módon megnövekszik 16 éves korra.

„Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésükre, a drogosok megérdemlik a sorsukat.” A szigorúan rendpárti és intoleráns véleménnyel egyetértők szerintünk a „védett” kategóriába sorolhatók függetlenül attól, hogy milyen megfontolásból értenek egyet az állítással.

16 éves korra gyarapodnak a személyes tapasztalatok és információk a droghasználatról, s megjelenik a marihuána használók jellemzően bagatellizáló véleménye a szer veszélytelenségéről.

A droghasználat szempontjából veszélyeztetetteknek és a védetteknek minősülő diákok.

A kérdőív első blokkjában az egészségkárosító magatartásformákat (többek között az illegális szerek kipróbálását) elítélők és azt tolerálok különböztethetők meg. A második blokkban saját terveikről, saját jövőképükről nyilatkoztak a diákok. Arról, hogy vajon élni fognak bizonyos egészségkárosító magatartásokkal, vagy éppen az egészséges életmód elkötelezett híveiként megőrzik jelenlegi (feltételezhető) szermentességüket. A harmadik blokkban a szerhasználattal, a szerekkel kapcsolatos véleményüket, attitűdjeikét ismerhettük meg.

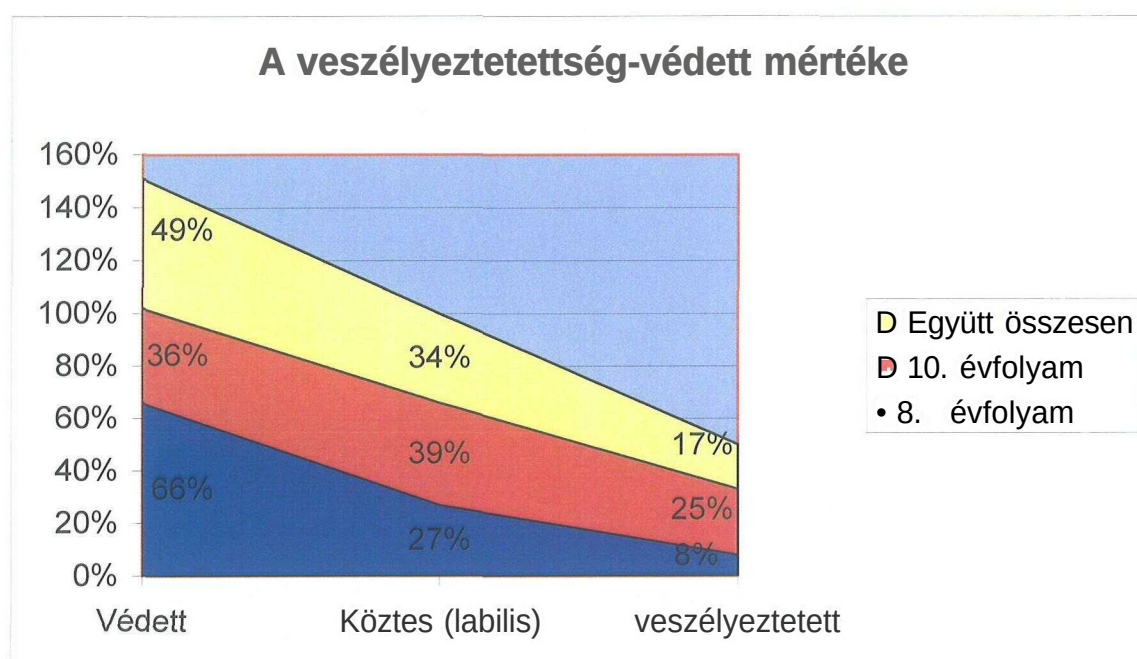
A szerhasználat szempontjából **védettnek** tekintjük azokat a fiatalokat, akik helytelenítik a marihuána kipróbálását, biztosak benne, hogy nem próbálják ki a marihuánát és az egészséges életmód elkötelezettjei. A szerhasználathoz kapcsolható attitűdjeikét a megoldás tekintetében a „rendpárti attitűdök”, valamint a szerhasználók iránti intolerancia jellemzi („felesleges pénzt költeni a kezelésükre”, „keményen kell büntetni a fogyasztókat is”, „a könnyű drogok kipróbálását követően nincs visszaút” - állítás-csokor valamelyikével egyetértők).

Veszélyeztetettnek azokat tekintjük, akik tervezik (vagy talán már ki is próbálták) a marihuánát, nem helytelenítik mások szerhasználatát, toleránsak a szerhasználókkal illetve veszélytelennek tartják a marihuána használatát. („minden kultúrában jellemző a szerhasználat”, „része a modern szórakozásnak”, „már nem lehet visszaszorítani”, „a legalizálás a drogkereskedelmet felszámolná” - állítás-csokor valamelyikével egyetértők).

A „**köztes**” névvel ellátott csoportba soroltak sorsa még nem dőlt el, az kedvező és kedvezőtlen irányba is mozdulhat külső hatásra, vagy belső kényszerre. Ők nem sorolhatók egyértelműen egyik csoportba sem, mert válaszaik nem tekinthetők a sajátos szempontjaink szerint következetesnek.

Fontos hozzátennünk azt, hogy a 14 évesek védettségének - veszélyeztetettségének megítélése a kérdőív kérdéseire adott válaszok alapján igen rizikós, még akkor is, ha valamelyik szer kipróbálását tervezik és igen toleránsak a szerhasználókkal, egyben veszélyérzetük sem jellemző. Igen gyakran ellentmondásos válaszokat adnak, hol a

toleráns, hol rendpártinak ítélt véleménnyel értenek egyet. Ennek oka az, hogy ismereteik (sokszor érdeklődésük is) még hiányoznak, tapasztalataik nincsenek, következtetéseik átgondolatlanok. Tudjuk pontosan - s e vizsgálat tapasztalatai is igazolják - hogy a következő két év alatt gondolkodásmódjuk, attitűdjeik jelentősen megváltoznak. Akiket védettnek minősítettünk ebben az életkorban, éppúgy megváltozhatnak, mint akiket már most veszélyeztetettnek minősítettünk, **ezért ismételten felhívjuk a figyelmet arra, hogy valószínűségeket mérünk, nem pedig egzakt módon meghatározzuk a jelenlegi vagy későbbi szerhasználók csoportjának nagyságát.**



17.sz.táblázat: A veszélyeztetettség-védettség százalékos mértéke évfolyamonkénti bontásban:

	8. évfolyam	10. évfolyam	Együtt összesen
Védett	66%	36%	49%
Köztes (labilis)	27%	39%	34%
veszélyeztetett	8%	25%	17%

Összehasonlításként közöljük a dél-dunántúli régió egyes településein mért csoportarányokat. (Vigyázat! Az adatok mindkét korcsoport egészére érvényes megoszlást mutatják, s ez a különböző nagyságú életkori csoportok miatt enyhén, de torzít!)

18.sz.táblázat: A veszélyeztetettség-védettség százalékos mértéke települések szerinti bontásban:

	védett	köztes	Veszélyeztetett
Mohács k.t. n=557	56,9	30,8	12,2
Komló k.t. N= 636	57,8	31,2	11,0
Pécs N=3668	50,5	34,9	14,6
Dombóvár k.t. N=674	50,7	36,9	12,3
Kaposvár N= 1821	54,4	35,1	10,5
Szekszárd N=1445	57,0	33,8	9,1
Paks N= 512	63,9	28,9	7,2
Siklós N=258	58,9	32,2	8,9
DREKEF N= 9574	54,1	34,1	11,9
Keszthely N=830	52,0	36,0	17,0
Bp.  kerület N=305	49,2	33,8	17,0

A megoszlásokból pontos következtetéseket nem vonhatunk le a különböző városokban élő diákok veszélyeztetettségéről. Ennek oka az, hogy a 14 és 16 évesek eltérő arányban kerültek városonként a mintánkba, így ahol sok nyolcadik évfolyamos válaszolt, ott alacsonyabb természetesen a veszélyeztetettek aránya. Ezért csak városonként és évfolyamonként együttesen érdemes az összehasonlítást elvégezni.

A vizsgálatban részt vett iskolák közül két iskolában nem találtunk veszélyeztetettnek bizonyult diákot, illetve olyan csekély számban, ami a hibalehetőségen belül esik. Csak egy olyan iskolát találtunk a kerületben, ahol a veszélyeztetettnek bizonyult diákok reprezentációja az átlag felettinek bizonyult. (Az alábbi százalékos megoszlás az esetenkénti kis elemszám miatt erősen torzít.)

19.sz. táblázat: A védettnek illetve veszélyeztetettnek bizonyult diákok aránya iskolánkénti bontásban.

Iskola kódja	védett	köztes	veszélyeztetett
2	31	42	27
6	40	50	10
9	56	32	12
12	64	21	14
14	69	26	5
Összesen	49	34	17

További adalékok a veszélyeztetettek egészségmagatartásáról.

Érdekességeket, és egyben a mérési pontosságot is igazolja az, hogy a szerhasználat tekintetében mért védettség illetve veszélyeztetettség jelentősen összefügg más egészségkárosító magatartás folytatásával, illetve ezekkel való toleranciával.

Nézzük meg először azt, hogy az egészségtudatosság és a szerhasználat szempontjából vélt veszélyeztetettség összefügg-e, és ha igen milyen mértékben? (A hiányzó eseteket a „nem tudom” válaszok adják ki.)

20. táblázat: Az egészséges életmód elkötelezettjeinek megoszlása a veszélyeztetettségük - védettségük szerint: (A „Nem iszom, és nem cigizek a jövőben” állítással egyetértők megoszlása.)

	Védettek	köztesek	Veszélyeztetettek
„Nagyon valószínű” és a „valószínű” válaszok együtt	39%	28%	6%
„Biztosan nem” és a „nem valószínű” válaszok együtt	53%	68%	87%

21.sz. táblázat: A heti berúgásokkal kapcsolatos toleráns illetve elutasító ítéletet mondók megoszlása a szerhasználat iránti védettség-veszélyeztetettség dimenziójában.

	Védettek	köztesek	Veszélyeztetettek
„Nagyon helytelenítem” és a „helytelenítem” válaszok együtt	88%	59%	35%
„Nem helytelenítem” válaszok	9%	29%	49%

22.sz. táblázat: „Ha nem ügyelnek a biztonságos szexre”-magatartást tolerálok illetve elutasítók megoszlása a szerhasználat iránti védettség-veszélyeztetettség dimenziójában

	Védettek	köztesek	Veszélyeztetettek
„Nagyon helytelenítem” és a „helytelenítem” válaszok együtt	71%	58%	56%
„Nem helytelenítem” válaszok	18%	26%	37%

Egyértelműen látszik a kapcsolat - még ha nem is bizonyul minden esetben (a biztonságos szex kapcsán) szignifikánsnak - a illegális szerhasználat szempontjából tapasztalt veszélyeztetettség és a más egészségkárosító magatartással kapcsolatos tolerancia, illetve a veszélyt bagatellizáló álláspont között. Ez azt jelzi számunka, hogy a veszélyeztetettség nem kizárólag a szerhasználat szempontjából releváns.

Ezért a megelőzés nem szorítkozhat csak a szerhasználat megelőzésére. Ez a tény a komplex programok alkalmazását teszi szükségessé a veszélyeztetett diákok körében.

III. A diákok prevenciós igényei

Új elemként - az eddig megszokott és alkalmazott módszert kiegészítve - arra is kíváncsiak voltunk, hogy vajon az egészségnevelés részterületei, témakörei iránt milyen igények jelentkeznek a diákok körében, hiszen a tervezés során erre is tekintettel kellene lenniük a prevenciót irányítóknak, a pedagógusoknak.

A témák felsorolása és az érdeklődés mértékének regisztrálását követően arra is válaszokat kaptunk a diákoktól, hogy ugyanezen témakörökben milyen mértékűnek érzik az ismereteik jelenlegi szintjét. Így különösen érdekesek számunkra azok a témakörök, ahol nagy érdeklődéshez alacsony ismeretszint társul - mintegy jelezve azt, hogy ezekben a témákban várják elsősorban a segítséget, az információkat, ismereteket, valamint a készségeik, képességeik fejlesztését.

Ez a mérés elsősorban az iskolákban, még inkább a tanulócsoportokban nyújt hasznosítható információkat, amelyeket a hosszabb távú tervezésben éppúgy fel lehet használni, mint az aktuális, a jövő évre vonatkozó prevenciós programok megválasztásában. E tanulmányban a kerületben tanuló 8. és 10. évfolyamos diák igényeit együttesen elemezzük. Az első kérdésblokk az érdeklődés mértékére vonatkozott az alábbi témakörök felsorolásával:

23.sz. táblázat: Mennyire érdekel az, hogy mi szükséges a kiegyensúlyozott boldog élethez?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	11	48	40
10. évfolyam	17	62	21

24.sz. táblázat: ...Milyen a drogok hatása?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	45	38	16
10. évfolyam	52	32	16

25.sz. táblázat:Melyek a környezetvédelmi elvek?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	34	49	17
10. évfolyam	41	49	10

26.sz. táblázat: ...A szex?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	15	44	40
10. évfolyam	4	23	73

27.sz. táblázat: ...A korszerű táplálkozás?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	26	37	37
10. évfolyam	33	48	18

28.sz. táblázat: ...A különböző emberekkel hogyan érted meg magad?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	10	44	46
10. évfolyam	18	48	34

29.sz. táblázat:....Párkapcsolatok, boldog családi élet?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	8	38	55
10. évfolyam	12	31	58

30.sz. táblázat:Törvények, büntetendő tettek és büntetések?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
8. évfolyam	34	41	25
10. évfolyam	35	44	22

Témakörök szerint csoportosítva, a szexualitás, a társas kapcsolatok, a boldog családi élethez szükséges - inkább képességek és készségek - megszerzése iránti igény mutatkozik a legkarakteresebbnek. Ezt természetesnek is tekinthetjük, hiszen ebben az életkorban felértékelődnek a társas és párkapcsolatok, s ez az igény szint nem csökken a 14. és a 16. életkor között, továbbra is hasonló módon erős vágyakat takar. Különösen érdekes a „párkapcsolatok és a boldog családi élet” kialakításához szükséges készségek megszerzése iránti igény vágya milyen módon érzékelhető mindkét korcsoportban.

Látható az, hogy a drogokkal kapcsolatos érdeklődés a legalacsonyabb, itt jelezték legtöbbször azt, hogy egyáltalán nem érdeklődnek e téma iránt. Ez esetben a „nagyon érdekel” választ adó 16% érdemel figyelmet.

A környezetvédelem és a táplálkozás divatos témái, és a bűnmegelőzési programok elterjesztésének vágyai miatt ide sorolt „törvények, büntetések” témakörökre mondhatjuk azt, hogy nem találkoznak a fiatalok érdeklődésével, vagy ha igen, akkor alig jellemző. Ez abból a szempontból is érdekes, hogy az iskolai programok nagy hányada (a drogprevenció mellett) éppen a táplálkozással kapcsolatos.

A második kérdésblokkban az ismereteik szintje felől érdeklődtünk, vajon milyen arányban jeleznek hiányokat és milyen arányban érzik elegendőnek ismereteiket? A kérdések mindegyike **„Hogy érzed, mennyit tudsz....?”** - mondatrésszel kezdődnek.

31.sz. táblázat: ...Arról, hogy mi szükséges a boldog, kiegyensúlyozott élethez?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	12	41	47
10. évfolyam	12	43	44

32.sz. táblázat: ...Arról, hogy milyen a drogok hatása?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	25	30	44
10. évfolyam	30	22	48

33.sz. táblázat: ...A környezetvédelemről?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	Elegendőt
8. évfolyam	19	39	41
10. évfolyam	35	43	22

34.sz. táblázat: ...A szexről, a kiegyensúlyozott nemi életről?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	8	28	64
10. évfolyam	5	18	77

35.sz. táblázat: ...A korszerű táplálkozásról?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	14	33	52
10. évfolyam	18	49	33

36.sz. táblázat: ...Arról, hogy mi kell ahhoz, hogy a különböző emberekkel jól megértsem magam?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	8	39	52
10. évfolyam	14	38	49

37.sz. táblázat: ...A párkapcsolatokról, a boldog családi élethez szükséges dolgokról?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	8	46	46
10. évfolyam	9	41	49

38.sz. táblázat:A törvényekről, a büntetendő tettekről és büntetésekről?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	elegendőt
8. évfolyam	16	52	33
10. évfolyam	21	41	39

Feltűnő és általános tapasztalatként megállapítható, hogy a két korcsoport (esetenként vélt) ismeretei között alig van különbség. Ezt eddig nem tapasztaltunk, hiszen nehezen valószínűsíthető az, hogy a 14 éves serdülők ismeretei azonosak a 16 évesekével, s nem is fordult elő ilyen karakteresen az eddigi adatfelvételek során. A másik - eddig nem tapasztalt - jelenség az, hogy az életvezetési ismeretek esetében nem jeleznek olyan mértékű igényt, mint ahogy az eddigiekben tapasztaltuk más településeken élő fiatalok esetében. Az érdeklődés és igények jelzése persze itt is fennáll, de nem olyan erőteljesen, mint máshol. El kell fogadnunk a jelenséget, és feltételezni azt, hogy „érettebbek”, magabiztosabbak ezek a fiatalok máshol élő társaiknál, nem jeleznek akkora igényt életvezetési gondjaik enyhítésére, mint hasonló korú társaik, az ország más vidékein.

Ez alkalommal a „kevesebbet tudok, mint amennyit szeretnék” válaszok magas értékeit célszerű megfigyelni, hiszen a szexuális ismeretek és a drogismeret témakörén kívül mindegyik felsorolt témában szinte azonos mértékben jelzik a hiányérzetüket, további információkra várnak.

Az ismeretek szintjével való elégedettség illetve elégedetlenség mértéke feltűnik a szexualitás témakörében. Ez az a téma, ahol magas érdeklődés magas ismeretszinttel párosul - meggyőződésünk, hogy alaptalanul. A már említett vizsgálat az iskolai szex edukációról igazolja azt, hogy a szükséges ismeretekkel messze nem rendelkeznek egyik korcsoportban sem a diákok, a szex leggyakrabban csak az aktust jelenti számukra, a szexuális úton terjedő betegségekről és a családtervezésről igen alacsony az ismereteik szintje, ezért az iskolai prevenció tematikájában feltétlen helyet kell kapnia e témának.

A kiemelkedő kíváncsiság, érdeklődés és a hiányos ismeretek, készségek együttesen azt az igényt jelentik, hogy az iskolának is szerepet kell vállalnia a kommunikációs készségek fejlesztésében, a megfelelő önértékelés kialakításában. A prevenciós programok nagy többsége - elsősorban a mentálhigiénés tartalmú készségfejlesztők - tartalmazzak ilyen elemeket. Az iskolai megvalósításhoz a tanárképzések során választható egészségfejlesztő tematikájú akkreditált programok segítenek. Ezekre évről évre kevesebb pedagógus jelentkezik. Érdemes lenne megfontolni azt, hogy az önkormányzat és a KEF segítse a tanárokat a választásban, legyen iskolánként legalább egy pedagógus, aki járatos a módszerek tekintetében, s képes több évfolyamon és osztályban ilyen szellemű munkát végezni. A befektetés megéri, hiszen a sikeres prevenció hatása egy életre megőrződhet, s segíti a fiatalok

szocializációját, problémamentes beilleszkedését a felnőttek társadalmába. A részletesebb elemzést tanulócsopontonként érdemes megtenni.

IV. Ki legyen az informátor?

Megkérdeztük a diákokat arról is, hogy kitől fogadnának el tanácsokat a prevenció egyes részterületein. Ez alkalommal is az egészségnevelés ugyanazon részterületeit soroltuk fel, amelyeket az igények fejezetben szerepeltettünk.

Nem meglepő módon a szülőktől várják elsősorban a segítséget, tájékoztatást szinte mindegyik témakörben. A kivételt a szexualitás képez, ahol a kortársakat azonos számban említették a szülőkkel, jelezve azt, hogy nem minden családban történik a felvilágosítás, a képességek és készségek fejlesztése megfelelő módon, s talán a bizalom sem megfelelő.

Ugyanez vonatkozott a drogismeretekre, és a törvények megismertetésére, ahol a külső szakértőt jelölték meg a legtöbben.

A pedagógusok tanácsadóként történő említése igen ritka bármelyik témakörben.

Természetesnek kell tekintenünk ezt az állásfoglalást, hiszen az iskolában elsősorban oktatás folyik meghatározott rendben és szabályok között. A szaktanárok nem tudják beilleszteni az órák tematikájába az egészségnevelés témáit, az osztályfőnököket pedig leterhelik az aktuális iskolai ügyek, teendők. Ugyan előírták azt, hogy egy tanévben legalább hat alkalommal az osztályfőnöki órákon a kötelező téma az egészségnevelés, de tapasztalatunk szerint ez igen kevés helyen történik meg. Azok az iskolák végzik legeredményesebben a feladatukat, ahol képzett egészségnevelőt foglalkoztatnak, vagy az iskola-egészségügy alkalmazottait be tudják vonni e tevékenységbe, vagy pályázati úton - ugyan nem elegendő óraszámban de - külső szolgáltató bevonásával történik a megelőző munka.

V. Összegzés - konkrét hasznosítható javaslatok az iskolai megelőző munkára.

Az iskolai prevenciós tevékenység tematikájára, módszerének megválasztására érvényes megjegyzéseink.

A vizsgálattal a célunk az iskolai egészségfejlesztés - ezen belül kiemelten a drogprevenció jelenlegi helyzetéről pontos, megbízható információkat szerezni, s a tapasztalatok alapján segíteni az iskolai megelőző munkát. Az adatfelvétel nem terjedt ki a drogérzékenység mérésére, hiszen az országos epidemiológiai vizsgálatok és a közelmúltban készült regionális vizsgálat alapján a szerhasználók aránya jól becsülhető. Ez alkalommal a prevenció iránti igények és szükségletek mérése volt a legfőbb szándékunk a veszélyeztetett korban lévők körében.

A vizsgálattal kettős célunk volt:

1. A KEF számára leíró és elemző jellegű tanulmány készüljön a teljes lefedett területen folyó prevenciós munkáról, a fiatalok veszélyeztetettségének mértékéről. Az anyag alapján a stratégia legfontosabb eleme tekintetében - a prevenció, megelőzés területén - reális tervezés készíthető. A KEF tanácsadó szerepe az iskolák felé felértékelődik.
2. A tanulócsoporthoz különböző szintű veszélyeztetettség ismeretében, a prevenciós igények és szükségletek alapján **az iskolai megelőző munka hosszabb távra tervezhető.** A drogproblémát meghaladva más egészségkárosító viselkedésmódok komplex megelőzése is lehetővé válik.

Az alkalmazott módszer az elkészült tanulmányban részletesen olvasható.

Általános tapasztalataink, amelyek a kerület iskoláira érvényesek:

DOHÁNYZÁS

A rendszeres, és erősen egészségkárosító magatartást (napi dohányzás) helytelenítők aránya jelentős a fiatalok körében, de megjelenik egy csoport - az életkor növekedésével egyre jelentősebb arányban - amelyhez tartozók toleránsak a dohányosokkal, vagy éppen lekicsinylik a dohányzás veszélyeit. Nem bizonyíthatóan,

de valószínű, hogy a már dohányzók vannak ezen a véleményen. (A legutolsó HBSC vizsgálat során a 9. évfolyamon 22%, a 11. évfolyamon 29,9%-os volt a naponta dohányzók aránya.) Ebben a két iskolában is jelentős mértékűnek érezzük a toleráns csoport nagyságát, vagyis a dohányzás okait célszerű megismertetni a fiatalokkal és okozott ártalmaival többet kellene foglalkozni. Amíg az első cél elsősorban mentálhigiénés megközelítést igényel, a második cél elérése kifejezetten „ismeretátadó” módszerrel történhet.

ALKOHOLFOGYASZTÁS - RÉSZEGSÉG

A heti gyakorisággal történő sörivás esetében az egészségkárosító hatás nem igazolható, s mégis akadnak olyanok, akik ezt a gyakoriságot is helytelennek ítélik. Valójában a kérdések feltevésével az volt a szándékunk, hogy megértsük a szülők által elmondottak és az iskolai prevenciós gyakorlat mennyire épül a racionális megértésre, s nem az „elrettentésre”, ez alapján mennyire jellemző a helyes ítéletek alkotása a serdülőkorban. A napi „rendszeresnek” mondható sörfogyasztás megítélése már rizikósabbnak mondható, de a döntő ítéletet a berúgások gyakoriságának megítélése alapján tehetjük meg.

A részegséggel szembeni tolerancia mértéke igen kedvezőtlen jel, hiszen előfordul - sok esetben többször is - az, hogy ilyen fiatalon is túlisszák magukat a diákok.

Az NDI-ben történt vizsgálatok szerint egyszer sem volt részeg a nyolcadikosok 70 százaléka, a tízedikesek egyharmada, emellett tízből három nyolcadikos, és tízből hat tízedikes már legalább egyszer túlitta magát eddigi élete során. Ugyancsak az NDI-ben folyt vizsgálatok alapján tudjuk azt, hogy az alacsonyabb érintettség mellett is a nyolcadikosok 3%, a tízedikeseknek pedig húsz százaléka már több mint kilenc alkalommal ivott többet a kelleténél. Tehát jellemző a heti-hétfégi alkoholfogyasztás, s az is, hogy relatívan sokan, minden ötödik 16 éves diák rendszeresen sokat iszik, sokszor „többet a kelleténél”. A legveszélyesebb tendencia a rövid italok növekvő fogyasztása, amely a legkevésbé sem tekinthető rekreációs, társasági italnak, inkább a „gyorsító” funkciója a jellemző. Az illegális szerek használata mellett (vagy éppen azt megelőzve) nagy gondot jelent az alkoholfogyasztás korai kezdete, és főleg az, hogy az ivás jelentős gyakorisággal az élvezeti hatás felett, a kedélyállapot és tudatállapot megváltoztatását is szolgálja.

A megelőzés rendkívül nehéz, hiszen legális szerről van szó, amelyet a „felnőtt társadalom” is jelentős arányban elfogad, gyakorol, s a felnőtté válás folyamatában jelentős állomás a dohányzással együtt.

Nehezen elfogadható teendő ebben a korban a mérsékelt, a kulturált alkoholfogyasztásra való felkészítés. Ez éppoly nehéz, mint az absztinencia elfogadtatása. Lehetséges elérendő cél a minél későbbi életkorra kitolni a fogyasztás kezdetét, s ehhez az okozott károk ismertetése mellett a túlzott alkoholfogyasztás okainak ismertetése is hozzátartozik. Azt nem lehet elégszer ismételni, hogy minden egészségkárosító magatartásforma azonos gyökerű, és kiegyensúlyozott személyiség esetében egyik sem fordulhat elő. Tehát a biztos jövőképű, tanulásban motivált, jó közérzetű diákok, akik megfelelő konfliktuskezelési eszközökkel, megfelelő önértékeléssel bírnak védettnek bizonyulnak. A végső cél ilyen habitusú diákok nevelése. Ennek lehetséges módszere a komplex egészségfejlesztési programok alkalmazása a teljes tanévben és minden évfolyamon. Ennek haszna az összes egészségkárosító magatartás - a különféle addikciók kialakulásának megelőzése lehet.

SZEX

A diákok ezekben az iskolában is úgy vélik, hogy szinte mindent tudnak a szexualitásról. Magabiztosságuk ellenére tudjuk, hogy milyen mértékben tájékozatlanok a fiatalok a helyes szexuális magatartást illetően. Az OEFI részére készült korábbi elemzésünk, de a mostani vizsgálatunk a fiatalok szexedukáció iránti igénye és szükséglete témában igazolta azt, hogy annak ellenére, hogy felkészültnek érzik magukat, s úgy vélik, hogy a szükséges ismeretek birtokában vannak, sokkal alacsonyabb az ismeretszintjük, mint az kívánatos lenne az egészséges és megfontolt szexuális élet megkezdéséhez.

Nem tudnak a szexuális úton terjedő betegségekről, az egészséges párkapcsolatokról, a párválasztás és családtervezés ideális módjáról, a nem kívánt terhesség elkerülésének módjairól.

Ezek az ismeretek elsősorban az őszinte és félelem nélküli légkörben történő beszélgetéseken adható át. Ha a pedagógus úgy érzi, hogy nem alkalmas erre a feladatra, akkor külső szakember bevonása szükséges.

Ma az iskolákban az a jellemző gyakorlat, hogy a tankönyv erre vonatkozó fejezeteit kijelölik elolvasandó feladatnak, és ha további kérdéseik akadnak a fiataloknak, akkor azt „névtelen” levélben feltehetik a tanárnak, iskola-egészségügyi dolgozónak vagy egészségnevelőnek. A téma iránti erőteljes érdeklődés stigmatikus a diákok és a tanár részéről egyaránt - kényelmetlen, kellemetlen érzéseket kelt. Pedig a szexuális egészség az életminőséget döntően befolyásolja.

Mindezekért igen fontosnak és mellőzhetetlennek tartjuk az iskolai szex edukációt, ha a megfelelő légkörben - egyaránt ismeretátadó és készségfejlesztő formában valósul meg. Erre ezekben az iskolákban is szükség van.

ILLEGÁLIS SZERHASZNÁLAT

2. és 12. kódszámmal ellátott iskolák esetében a védettség - veszélyeztetettség arányai alapján ebben az iskolában speciális, a szerhasználat megelőzését szolgáló program bevezetését feltételelesen javasoljuk, főként abban az esetben, ha nincs komplex egészségfejlesztési program. Ez utóbbin a mentálhigiénés alapú, a részvételen, a csoport aktivitásán alapuló, teljes tanévben folyó, és minden évfolyamon, egymásra épült tematika alapján végzett egészségnevelési tevékenységet értünk. Ilyenek például a Csendes Éva nevével megismert „Életvezetési ismeretek”, vagy az „Egészséges élet” tantárgy, hiszen ezek tematikája 8-12 évfolyamra kiterjedők, holisztikus szemléletűek, alkalmazott módszereik tekintetében az interaktivitáson alapulnak. Ezek elérhetők az iskolákhoz eljuttatott CD formátumon megjelentetett „Országos Drogprevenció Adattár” oldalain.

A többi iskolában a veszélyeztetettség mértéke alapján úgy véljük, hogy a szerhasználattal kapcsolatos ismeretek átadása - ennek megfelelő formája az előadás - elegendő, nincs szükség teljes tanévben tartó, az órarendbe iktatott drogtematikájú program bevezetésének.

Ez azt jelenti, hogy bizonyos ismeretek átadását - de beillesztve a legális egészségkárosító magatartásokkal kapcsolatos ismeretek közé - elegendőnek véljük. A hatályos törvények, szabályok ismertetése elkerülhetetlen, de ne az elijesztés szándékával történjen. Végezetül az iskolafenntartók, az igazgatók, a

pedagógusok és a KEF tagjai számára az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos tudnivalókat összegezzük a pontos tervezés érdekében.

V. Prevenció és egészségfejlesztés az iskolákban

Manapság egyre elterjedtebbé válik az a felfogás, mely szerint a drogrevenció problematikáját leginkább az egészségfejlesztés tágabb gondolati rendszerében szükséges szemlélni. Az Ottawai Charta (1986) szellemiségéből értelemszerűen következik ez az uralkodóvá váló felfogás, hiszen ez a dokumentum tette széles körben elfogadottá azt az egyébként 1948-ból származó gondolatot (Egészségügyi Világszervezet egészség meghatározása), miszerint az egészség nem a betegség hiánya, hanem a testi-lelki-szociális jói-lét állapota. Vagyis az egészség nem pusztán egy kívánatos célállapot, hanem a leglényegesebb erőforrás az életminőség megtartása, illetve javítása szempontjából. **Ebből következően az egészségfejlesztés nem redukálható bizonyos magatartás módoktól való tartózkodásra, hanem sokkal inkább olyan egyéni és közösségi kapacitások mozgósítását igényli, amelyek következtében az egészséget támogató, egészségbarát életvezetési alternatívák vonzereje megnő, illetve olyan személyes és közösségi készségek, jártasságok alakulnak ki, erősödnek meg, melyek eredményeképpen az egészségesebb alternatívát választása lehetségessé válik.**

Fentiekből fakadóan a drogrevenció **részét** képezi az egészségfejlesztésnek. Az a körülmény, hogy gyakran tapasztaljuk e terület kiemelését az életmód, az életvezetés egészéből, nem a problémakör sajátos, megkülönböztető fejlődéstörténetével hozható összefüggésbe, sokkal inkább járulékos tényezők indokolják azt. Többek között a droghasználatnak, az illegális szerek visszaélészerű használatának kriminalizált volta indokolja ezt az eltérő bánásmódot, viszonyulást. Továbbá az is indokolja a drog kérdés kiragadását az egyéb egészségkárosító magatartásformák közül, hogy a drogkérdéssel kapcsolatban nem rendelkezünk jól szervezett, "bepróbált" társadalmi reakciókkal, intézkedési technikákkal. Ebből is adódik, hogy a Nemzeti stratégia (2000) kiemelt prioritásként tartja számon a társadalom érzékenyítését, valamint hatékony eszközökkel történő felruházását a probléma

kezelése érdekében. **Manapság egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy a drogmentes társadalom képzei illúzió, de a problémával szembe nézni képes és kezelési technikákkal rendelkező társadalom léte reális célkitűzés lehet.** Sok esetben nem lehetnek megbízható becsléseink azzal kapcsolatban sem, hogy a kábítószer-probléma milyen méretekben súlyosbodik. Annak ellenére, hogy az epidemiológiai vizsgálatokból jól tudjuk, hogy a középiskolás fiatalok közül minden harmadik, negyedik kipróbált már élete során valamilyen illegális szert (Paksi, 2004), sokan még mindig úgy vélik, hogy a „drogos” valamilyen egészen más ember, más „anyagból” gyúrták, mint droggal még nem „fertőzött” embertársainkat. Ebből adódóan felfokozott aggodalom, helyenként misztikus köd övezi a kábítószer-problémát és a problémával küzdő embert is. A közvélekedés egészen másként látja az illegális anyagot, mint a legális szereket rendszeresen (alkohol, dohány, gyógyszer stb.) fogyasztó személyeket. Az addiktológiai rendelésen, vagy leszoktató programokban részt vevő függők körében folytatott szociálpszichológiai vizsgálatok is ezt az érdekes, kettős mércével történő mérést bizonyítják, vagyis, hogy a legális és illegális szert használók egészen más tulajdonságokkal jellemzik saját csoportjuk tagjait, mint a másik csoportot. Tehát maguk a szerhasználók is eltérően ítélik meg önmagukat, illetve hasonlóképpen függő, de más típusú anyagot használó sorstársaikat.

Az ismert tényezők rávilágítanak arra, hogy egyrészt az illegális droghasználat a függőségeknek csak egy alosztályát jelenti, a függőség szempontjából **az anyag legalitása-illegalitása nem lényegi tényező.** Arra is szükséges felhívni a figyelmet, hogy a társadalmi megítélés alakulása szempontjából nem perdöntőek a tudományos megfontolások: hiába állítja a szakma, hogy a drogproblémák kezelése részét képezi az általános egészségfejlesztésnek, a társadalmi vélekedés másként jeleníti meg ezt a problémakört. Szükséges megemlíteni azt is, hogy az illegális droghasználat felfokozott társadalmi veszélytudattal jár.

A fenti tényezők a napi gyakorlat szempontjából eltérő utat jelölnek ki a drogprevenció számára, ugyanakkor a „tudomány rendszertani” szempontok mégis csak arra intenek bennünket, hogy az e területén folytatandó prevenciós munka során az egészségfejlesztés általános elveit, módszertanát, tudományos megfontolásait szükséges szem előtt tartani.

Primer-szekunder-tercier prevenció, avagy az univerzális-célzott-javallott prevenció

A kábítószer-probléma kezelése során körvonalazódó prevenciós tevékenység és elsősorban az annak háttérében meghúzódó szemléletek átértelmezését tapasztalhatjuk az utóbbi időben. Az egészségfejlesztési és a drogprevenciós gondolkodás közeledését élhetjük át az utóbbi években, mely szemléleti átrendeződés mindkét - egyébként egymáshoz szorosan kapcsolódó - terület számára nyereséggel jár. Manapság a mérvadónak tekinthető szakirodalom (IOM, 1994) a prevenció területén három nagy kategóriát különböztet meg:

Általános (univerzális) prevenció

Az ebbe a kategóriába tartozó prevenciós stratégiák a populáció egészét szólítják meg olyan üzenetek, illetve programok segítségével, amelyek a probléma-viselkedés megjelenését kívánják megakadályozni, illetve késleltetni. Ezen programok célcsoportja lehet a nemzet egésze, a helyi közösség, az intézmények. Ezek a prevenciós beavatkozások minden előzetes szűrés nélkül kívánják „ellátni” a személyek széles körét olyan ismeretekkel, készségekkel és jártasságokkal, amelyek lehetővé teszik számukra a problémák jelentkezésének kivédését. Az univerzális prevenció értelmében a populáció egésze veszélyeztetettnek tekinthető egyfelől, másfelől pedig a megfogalmazott üzeneteknek olyanoknak kell lenniük, amelyekből a populáció egésze profitálni képes. (Beleértve azokat is, akik már találkoztak a drogokkal.) Ez a módszer érvényes az iskolai megelőző programok döntő többségére.

Célzott (szelektív) prevenció

Ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, illetőleg csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők, pl. társadalmi hovatartozásuk, iskolai karrierjük sajátos alakulása miatt. A veszélyeztetett csoportok számos szempont alapján azonosíthatóak, történhet ez az azonosítás a biológiai, pszicho-szociális, vagy egyéb szempontok szem előtt tartása mellett, amennyiben a tudományos kutatás bizonyítottan oki kapcsolatot mutatott ki az adott tényező megléte és a probléma viselkedés kialakulása között. Az ebbe a csoportba tartozó programoknak tartalmukban és

felépítésükben olyannak kell lenniük, hogy a veszélyeztetett csoport valamennyi tagja, esetleges konkrét személyes veszélyeztetettség híján is, profitálni legyen képes ezekből. A célzott prevenciós beavatkozások az egyéni veszélyeztetettség mértékének felbecslésére nem tesznek kísérletet.

Javallott prevenció

Ez a kategória olyan prevenciós beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését kívánják a kívánatos iránynak megfelelően befolyásolni. Ezek a programok tehát elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nemcsak, vagy nem elsősorban a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedészavar befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik, vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához. Ezek a programok különösen alkalmasak az olyan fiatalokkal való foglalkozás során, akik már összeütközésbe kerültek a büntető igazságszolgáltatás intézményrendszerével, ide sorolhatók az elterelés intézményrendszerén belül nyújtható szolgáltatások, beavatkozások is.

Azt láthatjuk tehát, hogy a korábban meghatározó jelentőségű, elsősorban probléma fókuszúnak tekinthető klasszikus, Caplantól (1964) származó felosztás egyre inkább egy célcsoport fókuszú kategorizáció irányába tolódik el. A hagyományosnak tekinthető felosztás érdeklődésének és intervenciós logikájának homlokterében a probléma elkerülése, korai felismerése és ismételt jelentkezésének elkerülése állt. Az utóbbi években egyre inkább preferált kategorizáció nem a probléma elkerülését hivatott elsősorban elősegíteni, hanem sokkal inkább az azzal való megküzdés általános, vagy speciális beavatkozási lehetőségeit vizsgálja.

A Nemzeti Drogstratégia 2. pillére a prevenció témakörével, megközelítési lehetőségeivel, a beavatkozások lehetséges színtereivel foglalkozik. A pillér üzenete az alábbiak szerint fogalmazódik meg: **„Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés)”**

12 úgy nevezett prevenciós színteret azonosít a stratégia és határozza meg a szükséges tevékenységek körét.

A stratégia által azonosított szinterek az alábbiak:

1. család
- 2. iskola**
3. munkahely
4. a szabadidő eltöltésének szinterei
5. honvédség
6. egyházak
7. média
8. információs társadalom
9. gyermekvédelmi intézményrendszer
10. rendőrség
11. Kockázati csoportok, veszélyeztető állapotok
12. Romákkal kapcsolatos megelőző programok

A stratégiában megfogalmazódó célrendszer tekintetében elmondható, hogy minden esetben a protektív tényezők/faktorok erősítését és a kockázati tényezők gyengítését, kompenzálását kívánja elérni.

A szintér megközelítés főbb ismérvei az egészségfejlesztési gondolkodásból származnak. A programok alkotása szempontjából ez a szempontrendszer elsősorban az Ottawai Chartát (1986) követő periódusban vált tapinthatóvá. A szintér a megcélzott populáció természetes élettere, azok az intézmények, azok a szervezetek, ahol a célpopuláció a maga természetes valójában tölti mindennapjait, alakítja kapcsolatait, formálja barátságait. **A szintér programok tehát oda viszik a fejlesztő intervenciókat, ahol a probléma és a probléma hordozója is otthon van.** A stratégia által azonosított szinterek nem mindegyike tekinthető a szó valódi értelmében szintérnek, valójában szinterek, kockázati csoportok és az intervenciók közvetítői egyaránt megtalálhatóak a felsoroltak között. Számunkra kiemelkedően jelentőséggel bír az iskolai szintér.

A közoktatási intézmények készsége és részvétele a prevenciós tevékenységben

Magyarországon 2004-ben az Oktatási Minisztérium megbízásából kutatás készült, mely az iskolai szintén megvalósuló egészségfejlesztés - drogprevenció helyzetét volt hivatott áttekinteni. A kutatás (Viselkedéskutató Kft., Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Országos Közoktatásügyi Intézet) a magyarországi közoktatási intézmények (alap és középfokú képzést nyújtók) prevenciós tevékenységben való részvételét vizsgálta, az iskolán belüli azon státusok számát tekintette át, amelyek a közvetlen tudásátadási funkcion túl feladatok ellátását segítették elő, továbbá elemzés tárgyát képezte az iskola szervezeti légköre és ennek összefüggései a közoktatási intézmények prevenciós hajlandóságával. A kutatás főbb megállapításai az alábbiak szerint összegezhetők (Paksi B., Felvinczi K., Schmidt A., 2005)

„Az iskolai prevenciós tevékenység beindulása a jellemzően a kilencvenes évek végére tehető. Ezt megelőzően csak szórványosan, többnyire a speciális oktatási intézmények tevékenységi repertoárjában szerepelt csak ilyen irányú aktivitás. Az 1998-2000 közötti években az évente a prevencióba bekapcsolódó, vagy azzal próbálkozó iskolák köre 4-6%-kal bővült, de a 2000/2001-es tanévig bezárólag mindössze az intézmények negyede-ötöde szerzett ilyen irányú tapasztalatot. Igazi lendületet az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben - feltehetően éppen az ISM-OM finanszírozással megvalósuló a „Az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című projekt keretében - vett. Összességében mára már az iskolák 90%-a rendelkezik valamilyen prevenciós/egészségfejlesztési tapasztalattal.

A prevenciós/egészségfejlesztési tevékenység által megcélzott területek tekintetében megállapíthattuk, hogy a leggyakrabban interveniált terület a legális és/vagy illegális szerhasználat. Az ezt követő leggyakrabban előforduló, az iskolák mintegy negyedében-harmadában interveniált területek viszonylag stabilan a táplálkozás, a mentális-, illetve a testi higiéné.

Az iskolai prevenciós tevékenység zöme nem a belső kapacitások, azok esetleges merevsége, korlátos volta által meghatározott módon, hanem külső szolgáltatók bevonásával történik.

Az iskolák programválasztása kevésbé átgondoltan történik, vagy azért, mert a prevenciós szolgáltatók közötti választás nem tartozik a magasan priorizált iskolai döntések közé, vagy azért, mert a „prevenciós szolgáltatások piaca” kínálatkorlátozott piacként percipálódik az iskolák számára, s a döntések háttérében emiatt nem húzódik meg tényleges választás.

A prevenciós tevékenység tematikájára vonatkozó kedvezőtlen tapasztalat, hogy nem látszik elmozdulás az integrált szemlélet irányába, sőt, a témakörök együttes kezelésének növekedésében sem mutatkozik meg a komplexitás növekedése. Ez roppant sajnálatosnak tekinthető, hiszen az egészségfejlesztés korszerű szakirodalma egyértelműen érvel az integrált megközelítések mellett.

Az iskolák programválasztása mögött meghúzódó kevésbé differenciált döntéshozatali mechanizmus másik jelzője, hogy az kevésbé a szükségletekre reagáló módon, sokkal inkább a támogatási rendszer függvényében történik. Ez megjelenik az interveniált területek tematikus választásban is - az utóbbi években az átlagosnál nagyobb mértékben támogatott drogtematika dominanciájában - valamint abban is, hogy az utóbbi években gyakorlatilag csak a támogatott időintervallumban megvalósuló, azaz a 3-5 órás programok száma növekedett.

Az iskolai prevenciós/egészségfejlesztési gyakorlatra vonatkozó - fentiekben összefoglalt - információk azt sejtetik, hogy az iskolák ez irányú tevékenységének alakulására inkább a spontaneitás, és/vagy az információ hiány dominálta „kényszerválasztás”, és/vagy az ilyen jellegű döntések alacsony iskolai prioritása, kevésbé átgondolt volta jellemző. Ezen jelenségek kezelésére, a közoktatási intézményekben folyó egészségfejlesztési/prevenciós tevékenység tervszerűségének, átgondoltságának növelésére volna hivatott az iskolai egészségfejlesztési-drogprevenciós stratégia. A kutatási tapasztalatok azt mutatják, hogy tízből hét iskolában van kidolgozott egészségnevelési-, és az intézmények valamivel több, mint felében van drogstratégia.

A kutatás során nem csak az iskolák konkrét, prevenciós tevékenységét hanem annak szélesebb értelemben vett személyi és intézményi feltételeit is vizsgálták. E vonatkozásban a kutatás főbb tapasztalatai az alábbiak szerint összegezhetők:

Megvizsgálták egyrészt, hogy a közoktatási intézményekben oktató pedagógusok mennyire tekintik általános, elvi szinten a pedagógusi feladatok közé tartozónak az olyan, a prevenció/egészségfejlesztés témakörét is hordozó, a tudásátadason túlmutató feladatok ellátását, mint a diákok döntéshozási, érzelem-feldolgozási stb. készségeinek fejlesztése, jövőképeinek alakítása. Adataink azt jelzik, hogy a nem közvetlen tudásátadáshoz kapcsolódó, inkább nevelési jellegű feladatok jelen vannak a pedagógusi szerepelvárások között a szakma gondolkodásában, azonban a tudásátadáshoz kapcsolódó feladatokhoz képest ezek az elvárások kevésbé hangsúlyosak. E feladatoknak a szerepelvárásokban megmutatkozó relatív háttérbe szorulása fokozottan megjelenik a szerepek gyakorlása során, azaz a tényleges pedagógusi munkában. Figyelemre méltó az a tapasztalat is, mely szerint a pedagógusok értelmezése szerint a nevelési feladatok, az elemi kulturális technikák átadása nem minősül szakmai munkának, a pedagógusok nem élik át ezen funkciójuk speciális oktatási potenciálját.

A kutatás fontos további tapasztalata a pedagógusi szerepfelfogás, és a pedagógiai gyakorlat összefüggése. Az, hogy a pedagógus a különböző iskolai feladatok milyen széles körét tudja beiktatni a tevékenységébe, erős összefüggést mutat azzal, hogy milyen mértékben érzi az egyes tevékenységtípusokat általában a pedagógus feladat-, avagy kompetenciakörébe tartozónak. Ez a tapasztalat azt jelzi, hogy a pedagógusok képzése/továbbképzése kapcsán a pedagógusi szerepkörrel kapcsolatos vélemények formálása jótékony hatással lehet a pedagógusok oktatáson túlmutató tevékenységeiben való személyes szerepvállalása szempontjából.

Az adatok fényében megkockáztathatjuk azt az állítást, miszerint a jelenlegi képzési/továbbképzési struktúra nem alkalmas a pedagógus társadalom egészségfejlesztési potenciáljának javítására.

Az adatok fényében úgy tűnik, hogy a pedagógusi szerepfelfogás és szerepgyakorlás szempontjából a képző intézmények pályaszocializációs potenciálja elmarad a munkahely sajátos szocializációs lehetőségeitől.

Az elemzések rámutatnak arra, hogy azokban az iskolákban, ahol a szervezeti tagok percepciójában az iskola vezetésébe a beosztottakat bevonó, az egyéni beleszólást lehetővé tevő, személyes célokat is respektáló, igazságos

bánásmód az inkább jellemző, ott a pedagógusok gondolkodásában és munkájában nagyobb prioritást kapnak az ismeretátadáson túlmutató feladatok.

Jótevény hatással vannak az oktatáson túlmutató feladatok felvállalására a szervezet szakmaisággal kapcsolatos jellemzői is, az, hogy az iskola mennyire ad teret a pedagógusok szakmai fejlődésével, önkitaljesítésével kapcsolatos ambícióinak..”

Univerzális prevenció - Iskolai szintér

A Nemzeti Drogstratégia megfogalmazása időszakában gyakorlatilag semmilyen átfogó képpel nem rendelkezünk az országban fellelhető prevenciós programok számosságáról, működésük célkitűzéseiről, a megcélzott populáció tényleges nagyságrendjéről. Ezért is volt indokolt egy olyan módszertan kialakítása, mely e beavatkozások módszeres áttekintését, elvi, teoretikus megfontolásait, módszertanát volt hivatott feltárni. Ahogy ez már a korábbiakban a programtervezéssel és értékeléssel foglalkozó alfejezetben említésre került, először 2001-ben Budapesten, majd 2004/2005-ben az egész országra kiterjedően történt az iskolai programok feltárására irányuló kutatás (Paksi és mtsai, 2002. Paksi, Demetrovics, 2002, 2003, Paksi és mtsai 2006).

Az alábbiakban a 2004/2005-ös országos vizsgálat tapasztalatait foglalom össze, mely vizsgálat eredményeképpen lehetőség nyílik arra, hogy az országban jelenlévő, az iskolai szintéren drogprevenciós és/vagy egészségfejlesztési céltételezéssel tevékenykedő programok elterjedtségét és szakmai irányultságát bemutassuk.

„A kutatás keretében azonosított **136** szolgáltató által kínált 280 iskolai drogprevenciós program több mint négyötödével készült el sikeresen az adatfelvétel, azaz 234 programról rendelkezünk részletes, a kataszterbe állításhoz szükséges információkkal.” (Paksi és mtsai, 2006)

A feltárt és értékelhető leírással jellemezhető 234 iskolai szintéren tevékenykedő drogprevenciós program többsége (139 program) közvetlenül a diákok körében végzi tevékenységét, 44 program kortárssegítők, illetve kortársoktatók képzésén keresztül,

közvetetten törekszik prevenciós célkitűzéseit megvalósítani. Az iskolai prevenciós programok 22%-a (52 program³) pedig a pedagógusok, és/vagy az iskolai szintén dolgozó más szakemberek számára kínálja tevékenységét (Paksi és mtsai, 2006).

„A programok - az adatszolgáltatók bevallása szerint - a 2001/2002-es tanévben 370 ezer, egy átlagos tanévben pedig összesen mintegy 310 ezer diákot értek el⁴, ami a közoktatási intézményekben tanuló diákok összlétszámát tekintve azt jelenti, hogy országosan az 1.-12. évfolyamos diákok közül évente körülbelül minden negyedik diák vesz részt valamilyen drogprevenciós célzattal (is) zajló programban.

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

Területi elhelyezkedés szerint vizsgálva a közvetlenül a diákokra irányuló prevenciós programok kínálatát, azt mondhatjuk, hogy a programok számát tekintve legnagyobb kínálat a fővárosban mutatkozik. A programok 54%-a (75 program) vállal prevenciós munkát a fővárosban (is). Az egyes megyékben ennél kisebb, de meglehetősen kiegyenlített az iskolai prevenciós szintén kínált programok száma. Általában az országban fellelhető programok egyharmada (átlagosan 49 program) kínálja szolgáltatását egy-egy megyében a közoktatási intézmények számára. A fővárosban a kínálati oldalon jelentkező többlet azonban - figyelembe véve a fővárosban, illetve az egyes megyékben található iskolák számát (a fővárosban 3-4-szer több közoktatási intézmény található, mint egy-egy megyében átlagosan) - csak nagyobb választékot jelent és semmiképpen nem relatív túlkínálatot." (Paksi, 2006).

„Kitűzött céljaikat, koncepcióikat tekintve az egyes programok rendkívül heterogén képet mutattak. Tapasztalataink szerint a legtöbb programgazda elsődlegesen nem elméleti megfontolásokból, alapvetésekből kiindulva alkotta meg a saját programját, módszerét, hanem sokkal inkább a rendelkezésére álló tudás, módszer és (adott

³ Egy program diákok és szakemberek képzésével is foglalkozik,

⁴ A 2001/2002-es tanévre vonatkozóan 130, egy átlagos tanévre pedig 128 program adatait ismerjük. A fenti közölt elért populáció adat becslést érték, az egy program által átlagosan elérték számát vetítettük az összes programra. A megfelelő mért értékek: 349 ezer, illetve 285 ezer.

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

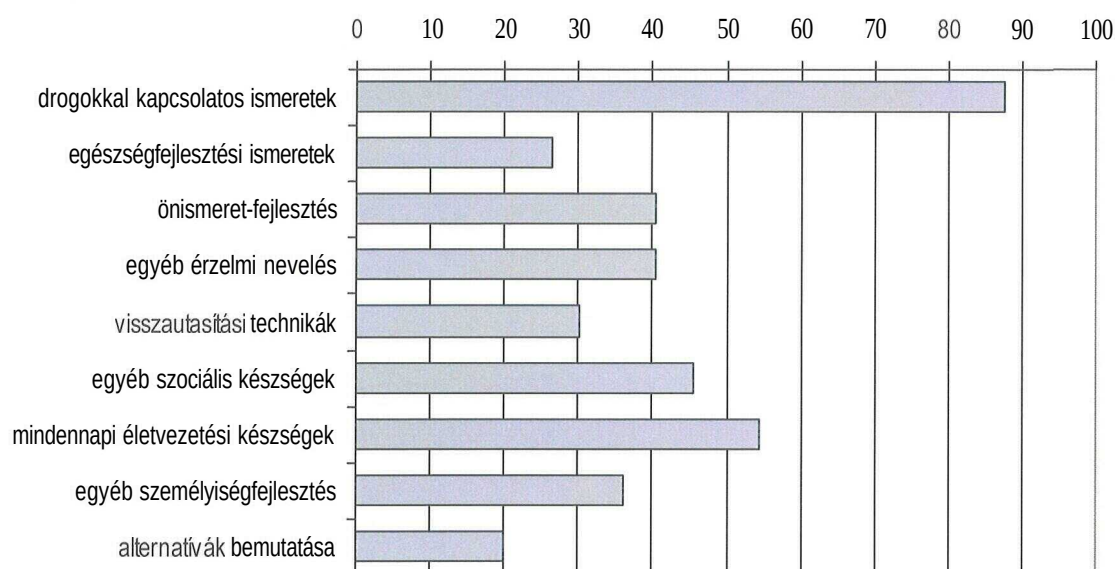
Mindezek következtében a programok koncepcióik alapján való típusokba sorolása helyett célravezetőbbnek tűnt, az egyes programokban fellelhető modalitások azonosítása és a fellelhető modalitások előfordulási gyakorisága révén jellemezni a prevenciós kínálatot. Az általunk azonosított, a programokban megjelenő célkitűzések a következők voltak:

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

A magyarországi kínálatban megjelenő, drogprevenciós céltételezéssel is dolgozó prevenciós programok döntő többsége (87,5%-a) foglalkozik valamilyen mértékben drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek átadásával. Négyből három programban jelenik meg célként a mindennapi készségek és/vagy egyéb szociális készségek fejlesztése, hasonlóképpen összességében a programok háromnegyede fogalmazott meg önismeret-fejlesztéssel és/vagy egyéb érzelmi neveléssel és/vagy egyéb személyiségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzéseket. Minden harmadik-negyedik program helyez hangsúlyt a visszautasítási technikák elsajátítására.

Viszonylag ritkábban fordul elő - a programok negyedénél-ötödénél - az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudásátadás említése, illetve az alternatívák szemléltetésén, vagy gyakorlaton keresztül történő megismertetésére való törekvés."

A különböző célkitűzések megjelenése az iskolai prevenciós programokban (a programok százalékában kifejezve N=136)



Paksi, 2006

Szerhasználat és a családi háttér tényezők:

A 2007-ben lebonyolított, az ESPAD kutatások módszertani elvárásait érvényesítő budapesti mintán végzett vizsgálat tanúsága szerint (Elekes, 2007) mind a tiltott, mind pedig a legális szerek kipróbálása szempontjából kockázati tényezőnek kell tartanunk a családi rendszerben tapasztalható diszfunkcionális elemeket, vagy azokat, amelyek a családi rendszer tagjai számára többlet megterhelést jelentenek, tehát az egyszülős családban élést, az újrastukturált családi rendszert és egyéb, a családi rendszert érintő zavarokat.

Prevenciós szükségletek

A 2007-es év során a Dél-Dunántúli Regionális KEF kísérletet tett annak feltérképezésére, hogy a régióban élő 14-16 éves fiatalok körében milyen prevenciós

szükségletek azonosíthatóak a kábítószer-használat veszélyeztetettsége szempontjából. A vizsgálat során több mint 9000 ezer fiatal megkérdezésére került sor, elsősorban a pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos attitűdjeik, jövőbeli szerhasználati készségük szempontjából. Ennek alapján 3 kategória azonosítására került sor: védettek, veszélyeztetettek és egyik kategóriába sem sorolhatóak. Összességében a megkérdezett diákok 12%-át minősítették a kutatási adatok alapján veszélyeztetettnek (Fábián, 2008). A különböző kategóriákba sorolt diákok érdeklődése és vélt tudása a különböző, prevenciós programokban elvileg és gyakorlatilag tárgyalt témakörök vonatkozásában meglehetősen eltérően alakult. Ennek a kutatásnak a fő jelentősége abban mutatkozik, hogy kiemelt figyelmet fordít arra a szempontra, mely **szerint nincsenek univerzálisan, minden célcsoportban azonos elvi hatásossággal megvalósítható programok**, a legjobb eredményeket mindig a leginkább illeszkedő beavatkozások hordozzák, vagyis a programokat mindig a célcsoport specifikus szükségleteihez szükséges igazítani. A XVI. kerületben folytatott vizsgálat szintén ezt a módszert alkalmazta.)

Mellékletek

39.sz. táblázat: A tervezett és tényleges minta nagysága a vizsgálatra vállalkozó és azt elutasító iskolák szerinti bontásban:

Az iskola neve	8. évfolyam		10. évfolyam	
	tervezett	tényleges	tervezett	tényleges
Arany János Általános Iskola	35			
Batthyány Ilona Általános Iskola	58			
Centenáriumi Ált. Isk. és Szakiskola	57			
Hermán Ottó Általános Iskola	36			
Lemhényi Dezső Általános Iskola	35			
Jókai Mór Általános Iskola	44	39		
Kölcsey Ferenc Általános Iskola	51			
Móra Ferenc Általános Iskola	43	42		
Sashalmi Tanoda Általános Iskola	57			
Szent-Györgyi Albert Általános Iskola	31			
Táncsics Mihály Ált. Isk. és Gimnázium	67	43	64	59
Szerb Antal Gimnázium	64		125	
Rákosmenti Waldorf Általános .isk. és Művészetoktatási. Intézet	13			
Amiókhia Óvoda és Általános Iskola	11	10		
Néri Szent Fülöp Katolikus Ált.Isk.	38			
Bornemissza Péter Ált.isk. műv. Isk.	78			
Corvin Mátyás Gimnázium és Műszaki Szakközépiskola			128	
Csonka János Műszaki Szakközépiskola és Szakiskola			146	112
Gourmand Vendéglátóipari Ker. és Idegenforgalmi Szakképző iskola			60	
összesen	708	134	543	171

Az alkalmazott diák kérdőív

1. Helytelenítéd azt, ha az emberek a következőket teszik?

A válaszodnak megfelelő helyre soronként tegyél X jelet!

	Nem helytele- níttem	Helytele- níttem	Nagyon helytele- níttem	Nem tudom eldönteni
Ha egy-egy szál cigit elszívnak				
Napi egy csomag cigit elszívnak				
Napi egy-két pohár sört megisznak				
Ha hetente egy-két pohár sört megisznak				
Ha kipróbálják a marihuánás cigarettát				
Ha hetente több szál marihuánás cigarettát elszívnek				
Ha évente egyszer-kétszer berúgnak				
Ha hetente berúgnak				
Ha nem ügyelnek egyszer-egyszer a biztonságos szexre				
Ha nem tartják be az egészséges táplálkozás elveit				

2. Mennyire tartod valószínűnek az életed során az alábbiak bekövetkezését?

A megfelelő oszlopba húzz X jelet, soronként csak egy válasz lehetséges!

	Nagyon valószínű	Valószínű	Nem valószínű	Biztosan nem	Nem tudom eldönteni
Naponta tíz vagy több szál cigarettát fogok elszívni					
Minden emberrel megtalálom a közös hangot					
Kipróbálom a marihuánás cigarettát					
Minden esetben betartom a törvényeket					
Állandóan ügyelni fogok arra, hogy mit eszem					
Hetente többször inni fogok egy-két pohár bort vagy sört					
Kipróbálok keményebb drogokat is (extasy-t, heroint)					
A rendszeres sportolás életem része lesz					
Egyáltalán nem iszom alkoholt, és sohasem dohányzóm					

3. Mi a véleményed az alábbi állításokról? A megfelelő oszlopba tegyél X jelet! Soronként csak egyet jelölhetsz!

Állítások, vélemények	egyetérték	Nem értek egyet	Nem tudom eldönteni
Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás.			
A könnyű drogok engedélyezése csak növelné a fogyasztást.			
Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők.			
Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez.			
A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.			
Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.			
Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat.			
A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol.			
A drogozás része a modern szórakozásnak.			
A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani.			
Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.			
Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet.			
Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.			
Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni, a marihuána nem tartozik ezek közé.			
Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésükre, a drogosok megérdemlik a sorsukat.			

4. Mennyire érdekelnek az alábbi témák?

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
Mi szükséges a kiegyensúlyozott boldog élethez?			
Milyen a drogok hatása?			
Melyek a környezetvédelmi elvek?			
A szex?			
A korszerű táplálkozás?			
A különböző emberekkel hogyan érted meg magad?			
Párkapcsolatok és a boldog családi élet?			
Törvények, büntetendő tettek és büntetések?			

5. Hogy érzed, mennyit tudsz ezekről a témákról?

	Szinte semmit	Kevesebbet, mint amennyit szeretnék	Elegendőt
Mi szükséges a kiegyensúlyozott boldog élethez?			
Milyen a drogok hatása?			
Melyek a környezetvédelmi elvek?			
A szexről?			
A korszerű táplálkozásról?			
A különböző emberekkel hogyan értem meg magam?			
Párkapcsolatokról és a boldog családi életről?			
Törvényekről, büntetendő tettekről és a büntetésekről?			

6. Kitől fogadsz el, vagy fogadnál el legszívesebben tanácsot az alábbi témákban?

	Tanáraitól	Szüleitől	Külső szakértőtől	Barátaimtól
Arról, hogy mi szükséges a boldog és kiegyensúlyozott élethez				
Arról, hogy milyen a drogok hatása				
A környezetvédelemről				
A szexről, a kiegyensúlyozott nemi életről				
A korszerű táplálkozásról				
Arról, hogy mi kell ahhoz, hogy a különböző emberekkel jól megértsem magam				
A párkapcsolatokról, a boldog családi élethez szükséges dolgokról				
A törvényekről, a büntetendő tettekről és a büntetésekről				

Munkádat köszönjük!