

ISKOLAI DROGPREVENCIÓ

- A drogprevenció célja, hogy olyan ismereteket, készségeket adjon át, melyek birtokában a droghasználat megelőzhető, késleltethető, vagy gyakorisága csökkenthető.
- Az iskola kiemelt prevenciós színtér: a szerhasználók többsége ebben a korban fogyaszt először valamilyen drogot.
- Az egészségfejlesztő szemléletű Nemzeti Drogellenes Stratégia is hangsúlyozza a köznevelési intézményrendszer, mint prevenciós színtér fontosságát.
- A 2000-es évek elején az iskolai prevenciós programok nagyban elterjedtek, mára azonban a programkínálat jelentős beszűkülése figyelhető meg.
- Az iskolai drogprevencióban csak szakmai ajánlással rendelkező külső szolgáltatók vehetnek részt, az adatok alapján azonban feltételezhető, hogy sokan ajánlás nélkül folytatják tevékenységüket.
- A prevenciós tevékenység finanszírozása főként állami és Európai Unió forrásokból történik.
- 2017-ben a KAB-ME-17-KMR pályázat keretében 210 millió forintnyi támogatás érhető el a közép-magyarországi régióban működő drogprevenciós programok számára.

Egy 2014-ben végzett kutatás (Arnold, [2016](#)) szerint a 9. és 11. évfolyamos diákok 23 százaléka próbált már ki valamilyen drogot. Minden ötödik diák nyúlt már illegális szerhez, közel tizedük pedig legális szereket fogyasztott visszaélészerűen (pl. alkoholt gyógyszerrel). Jelen Infojegyzet e probléma kezelésének egy szeletére, az iskolai drogprevencióra koncentrál.

Az iskolai drogprevenció az Európa-szerte domináns prevenciós stratégia, az ún. univerzális prevenció tipikus példája. E stratégia ismérve, hogy a populáció széles rétegeihez szól, függetlenül az egyéni veszélyeztetettség mértékétől. Célja, hogy olyan ismeretekkel, készségekkel ruházza fel az embereket, melyek birtokában ellenállóbbá válnak az egészségkárosító magatartásokkal szemben ([EMCDDA](#)).

Az iskola több szempontból is kiemelt prevenciós színtér. Egyrészt **e korosztály döntő fejlődési szakaszban van** mind az egészséget veszélyeztető magatartásmódok kialakulása, mind az értékek, gondolkodásmódok alakítása szempontjából. Másrészt **az iskolai prevenciónak** az intézmény társadalmi beágyazottsága, véleményformáló ereje miatt **a közvetlenül elért diákságon túl is lehet hatása** (Paksi – Demetrovics, [2011](#)). További előnye, hogy **relatív olcsó**, hiszen az iskolában a korosztály jelentős része elérhető. Hátránya, hogy a szerhasználat szempontjából nagyobb kockázatnak kitett csoportokat – pl. az iskolából lemorzsolódókat – nem éri el vagy nem képes megszólítani (Rácz, 2007).

Az iskolai **programok tartalma igen sokszínű lehet** ([Nemzeti Drog Fókuszpont](#)):

- a szerek fizikai és pszichés hatásainak ismertetése, melynek célja a negatív attitűd kialakítása;
- az egyén önbecsülésének és tudatosságának növelése;
- olyan készségek megtanítása, melyek a visszautasításhoz és a társas élethez szükségesek;
- az uralkodó informális normák megváltoztatása;
- alternatív, a kontrollképességet is növelő tevékenységekben való részvétel ösztönzése.

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

A hazai drogpolitika kereteit a "[Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020](#) – Tiszt tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen" c. dokumentum határozza meg. A **stratégia** alapvetően **egészségfejlesztő szemléletű**, a prevenciós tevékenység kapcsán is hangsúlyozza, hogy

annak „*az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia*”.

A stratégia a **prevenció kiemelt színtereként határozza meg a köznevelési intézményrendszert**. Célja, hogy a teljes körű iskolai egészségfejlesztési programok 2020-ra elérjék a diákok 50 százalékát. Hangsúlyozza a minőségbiztosítás valamint a hosszabb idejű programokat is lehetővé tevő, kiszámítható finanszírozási rendszer szükségességét. Továbbá kiemeli, hogy a köznevelési intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátása is támogatandó – pl. a segítő szakmák jelenlétének növelése illetve változatos tanórán kívüli tevékenységek biztosítása által – hiszen az közvetetten a kábítószerhasználat megelőzésére is pozitívan hat.

A stratégia megvalósulását **kormányzati szakpolitikai programok** szolgálják (lásd: a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról szóló [2010/2015. \(XII. 29.\) Korm. határozat](#)).

PROGRAMKÍNÁLAT

Az iskolai prevenció nagy expanziós időszaka a 2000-es évek elejére tehető: míg az ezredfordulón az iskolák egyötöde, addig a 2003/2004-es tanévben már 90 százalékuk rendelkezett e területen tapasztalattal. A programok nagyfokú elterjedését azonban nem kísérte tartalmi-minőségi változás, a hatékony megközelítésű, modern tartalmak felé csak a kétezres évek második felében történt elmozdulás (Paksi – Magi, [2013](#)).

Az iskolákban zajló preventív tevékenységről az ezredforduló első évtizedében rendszeresen zajlottak kvantitatív kutatások, az utolsóra 2009-ben került sor. Az ezután bekövetkező új fejleményekről, változó tendenciákról főként kvalitatív kutatások adnak képet (Paksi – Magi, [2013](#); KCKT, [2015](#)). Ezek eredményei a prevencióban dolgozók percepcióit tükrözik, tehát általánosíthatóságuk korlátozott.

A szakértők összességében kedvezőtlen folyamatokat észleltek az iskolai preventív programok elérhetőségét illetően, bár területileg eltérő vélemények rajzolódtak ki. A korlátozott hozzáférhetőséget többen nemcsak

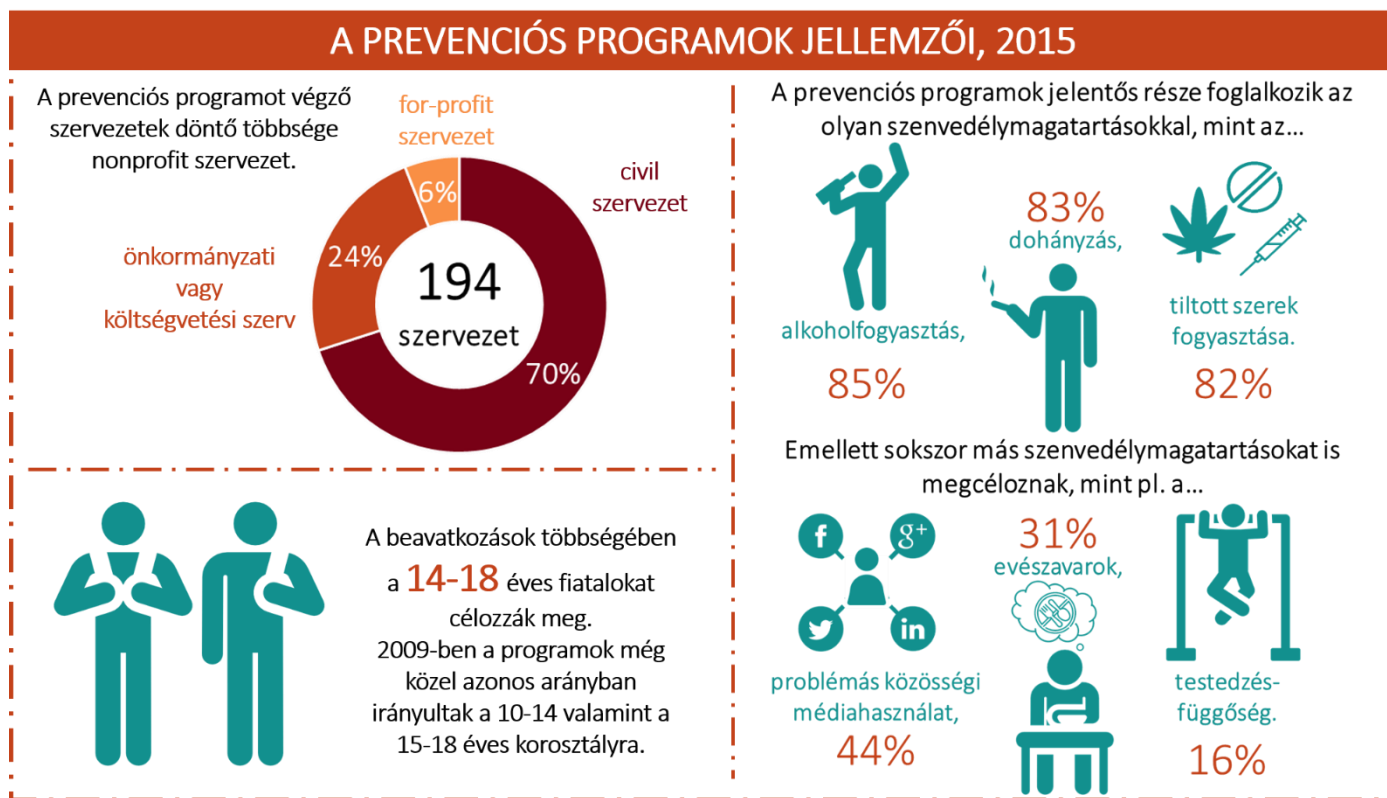
mennyiségi kritikaként fogalmazták meg, hanem **az elérhető programok minőségének bírálataként**. A jelenség okaként több tényezőt említettek, pl. a forráshiányt, az iskolák részéről jelentkező motivátlanságot, tájékozatlanságot vagy a szakmai ajánlási rendszert (lásd: köv. fejezet).

A kvalitatív eredményeket egy 2015-ben készült, a 7-14. évfolyamosokra országosan reprezentatív kutatás is megerősítette. Eszerint **a 2014/15-ös tanévben csak az osztályok 54 százalékában folyt valamilyen preventív tevékenység**. A programkínálat beszűkülésére utal az is, hogy nőtt az olyan iskolák aránya, ahol a preventív tevékenységet a pedagógusok végzik, külső szakmai szolgáltató bevonása nélkül (KCKT, [2015](#)).

A teljes preventív színteret – tehát az iskolán kívül zajló, illetve más szenvedélymagatartásokra fókuszáló programokat is – **vizsgálta egy 2015-ös kutatás** (Paksi et al. eredményeit idézi: Nemzeti Drog Fókuszpont, [2016](#)). Ennek eredményei szerint:

- Tíz éves távlatban jelentősen beszűkült a programkínálat.
- A preventív tevékenységet végző szervezetek döntő többsége nonprofit szervezet.
- A szervezetek 85 százaléka nem főtevékenységként végzi a preventív tevékenységet, hanem javarészt szenvedélybeteg ellátási, egyéb segítő, vagy kisebb mértékben oktatási, nevelési tevékenység részeként.
- A szolgáltatók harmada Budapesten és Pest megyében tevékenykedik, a többi megyében átlagosan 7-8 szervezet van jelen.
- A programok jellemzően közvetlenül a végső célcsoportra irányulnak, de jelen vannak közvetítő csoportokat (pl. pedagógusokat) célzó programok is.
- A végső célcsoportra irányuló preventív programok 21 százaléka kizárólag az iskolán keresztül éri el a célcsoportot, 49 százaléka pedig az iskolában és azon kívül is.
- A programok célrendszere korszerűbb lett, illetve a szolgáltatók több órában találkoznak a diákokkal.

1. ábra:



Forrás: Infoszolg/Paksi et al. (2016) In: Nemzeti Drog Fókuszpont (2016).

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló [20/2012. \(VIII. 31.\) EMMI rendelet](#) a **nevelési-oktatási intézmények feladataként** határozza meg a **teljes körű egészségfejlesztést**, beleértve a viselkedési függőségek és a szenvedélybetegségekhez vezető szerek fogyasztásának megelőzését. **E feladat megvalósításában** a pedagógusokon és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen kívül **csak az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával rendelkező szakember vagy szervezet** vehet részt.

A **szakmai ajánlási rendszer** bevezetése a professzionalizálódást szolgálta, **létjogosultságát a szakma széles körben elismerte**, a rendszer működésével kapcsolatban mégis felmerültek kritikák.

Sokan kifogásolták, hogy az akkreditációs rendszer nagyon erős szűrőként működik. Az elvárások igen magasak, melyeknek a megfelelő szakmai támogatás – módszertani segédletek, továbbképzések – hiányában csak kevés program tud megfelelni (Sárosi, [2015](#)).

A szakállamtitkárság közlése szerint **2017-ben augusztus 31-ig 15 programajánlás iránti kérelem érkezett be** (közülük nyolc kapcsolódott a drogprevenció témájához), ezek **60 százaléka kapott szakmai ajánlást**. Öt programot tartalmi, egyet formai okokból utasítottak el (EMMI adatközlés, 2017).

A szakállamtitkárság felhívta rá a figyelmet, hogy az egeszseg.hu oldalon megtalálhatók a szakmai ajánláshoz kapcsolódó információk, továbbá szakmai háttéranyagok, a típushibákra vonatkozó segédletek és a szakmai ajánlást kapott programok is megismerhetők. Emellett havonta hirdettek meg konzultációs időpontokat, azonban ezzel a lehetőséggel csak kevés szervezet élt. Azok, akik részt vettek a konzul-

táción, esetleg online vagy telefonon kértek segítséget, mind sikeres pályázatot nyújtottak be (EMMI adatközlés, 2017).

Egy másik, gyakran megfogalmazott kritika, hogy **az állam nem ellenőrzi, hogy valóban csak a szakmai ajánlással rendelkező programok jutnak-e be az iskolákba** (Sárosi, 2015). Az adatok arra engednek következtetni, hogy szakmai ajánlással nem rendelkező szervezetek is bejutnak a köznevelési intézményekbe, ugyanis a külső szolgáltatók bevonásával történő prevenció nem csökkent olyan mértékben, mint amit a szakmai ajánlással rendelkező programok alacsony száma indokolna (KCKT, 2015).

FINANSZÍROZÁS

A prevenció tevékenység finanszírozása főként állami és Európai Unió forrásokból történik. A pályázati finanszírozástól való nagyfokú függés bizonytalanná teszi a programok működésének folyamatosságát (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2016).

2016-ban a KAB-ME-16 pályázat keretében 150 millió Ft keretösszeg állt rendelkezésre kábítószer-prevenciós programok támogatására, beleértve az iskolai szinten zajló beavatkozásokat. **2017-ben a KAB-ME-17-KMR pályázaton meghirdetetten keretösszeg 210 millió Ft**, mely kizárólag a közép-magyarországi régióban meghirdetett programokra használható fel (pafi.hu, 2016; pafi.hu, 2017).

Az elmúlt évtized tapasztalatai azt mutatják, hogy **a finanszírozói elvárások nagyban meghatározzák a prevenció programok kínálatát.** Pozitív tendencia, hogy a pályázati kiírások nyomán a programok során használt módszerek a frontális ismeretátadástól eltolódtak az interaktív személyiségfejlesztés, attitűdformálás irányába. Ugyanakkor a szerfogyasztási mintázatok változásának, az új jelenségek feltűnésének kisebb a szerepe a prevenció tevékenység alakulására, így például az új pszichoaktív szerek (dizájner drogok) terjedésére nem reagáltak érdemben a szolgáltatók (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2016).

Források:

- Arnold Petra: Drogfogyasztási szokások In: Németh Ágnes - Költő András (szerk.): [Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014](#) – Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2016, pp. 73-86.
- [Élő Jelentés a magyarországi droghelyzetről](#) – Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület, 2015.
- [Magyarország, 2016-os éves jelentés \(2015-ös adatok\) az EMCDDA számára](#) – Nemzeti Drog Fókuszpont, 2016.
- Paksi Borbála – Demetrovics Zsolt: [Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában](#) – L'Harmattan, 2011.
- Paksi Borbála – Magi Anna: [Drogprevenációs helyzet\(jelentés\)](#) – socio.hu, 2013/2.
- Rác Zsolt: A droghasználat megelőzése – prevenció modellek és programok In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai I.* – ELTE Eötvös Kiadó, 2007, pp. 417-447.
- Sárosi Péter: Célkeresztben a fiatalok: [Drogprevenció mint álcázott szociológus marketingeszköz](#) – Társaság a Szabadságjogokért, 2015.
- [Mit tehet az iskola a drog ellen? Prevenció programok](#) – TÍZPERC iskolablog, 2016.