

A DADA drogprevenációs program hatékonyságvizsgálata hetedik évfolyamos általános iskolai tanulók körében

Danku Nóra^{1,2} ■ Fekete Rita³ ■ Fekete Sándor dr.⁴ ■ Boncz Imre dr.¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

³Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság, Bűnmegelőzési Osztály, Pécs

⁴Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Pécs

Bevezetés: A drogok fogyasztása a fiatalok körében nem ritka jelenség. Bizonyítottan hatékony iskolai drogprevenációs programokra van szükség.

Célkitűzés: Kutatásunk célja a rendőrségi DADA drogprevenációs program hatékonyságának feltárása volt.

Módszer: A kutatás a pécsi székhelyű Apáczai Csere János Általános Iskola és a pécsvárad Kodolányi János Általános Iskola diákjai körében végzett standard kérdőíves vizsgálaton alapult.

Eredmények: A részt vevő diákok válaszait elemezve kiderült, hogy programot követően 27%-ról 37,3%-ra nőtt azok aránya, akik „mindent tudnak”, és 5,6%-ról 1,6%-ra csökkent azoké, akik „semmit sem tudnak” a drogokról ($p < 0,001$). A DADA-program hatására nem mutatkozott szignifikáns változás az énhatékonyság tekintetében ($p = 0,364$). Azzal az állítással azonban, hogy „Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból”, illetve „Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott”, mindössze a diákok kevesebb mint 60%-a értett egyet.

Következtetés: A DADA-program összességében eredményesnek bizonyult. A program hatékonyságának értékelésekor figyelembe kell vennünk a részt vevő diákok társadalmi és kulturális hátterét is.

Orv Hetil. 2019; 160(23): 914–920.

Kulcsszavak: drogprevenáció, hatékonyságvizsgálat

Evaluation of the effectiveness of a DADA school-drug prevention program among seventh-grade students

Introduction: Drug-taking habit is not infrequent in the young population. There is a need of proven effective drug prevention programs.

Aim: The aim of our study was to analyze the efficiency of the Hungarian Police's DADA school-drug prevention program.

Method: The research program was carried out by a standard questionnaire at Apáczai Csere János Primary School in Pécs and Kodolányi János Primary School in Pécsvárad.

Results: After analyzing the participating students' answers, the results showed that the rate of those, who “know everything” about drugs, increased from 27% to 37.3%, and of those, who did “not know anything”, decreased from 5.6% to 1.6% ($p < 0.001$). Regarding self-efficiency, the DADA program did not show any significant change ($p = 0.364$). However, less than 60% of the students agreed the statements: “I have learned a lot from the trainings” and “I received answers to several questions that I had been interested in earlier.”

Conclusion: We can conclude that the DADA program was successful. Regarding the chosen reactions and opinions about the program, we have to consider the sociocultural background of the participants.

Keywords: drug prevention, effectiveness evaluation

Danku N, Fekete R, Fekete S, Boncz I. [Evaluation of the effectiveness of a DADA school-drug prevention program among seventh-grade students]. Orv Hetil. 2019; 160(23): 914–920.

(Beérkezett: 2019. január 15.; elfogadva: 2019. február 16.)

Rövidítések

BOKA = Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa; DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS; ESPAD = (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól; „FÜGE” = Devianciaprevenció Program

A fiatal populáció körében világszerte jelentős a drogfogyasztás [1–3]. A legfrissebb magyarországi ESPAD-kutatás felmérése szerint [4] a megkérdezett 9–10. évfolyamos diákok 26,8%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. A kábítószeres pedig jelentős népegészségügyi problémát jelentenek [5–8]. Az előbbieken említett adatok is a drogprevenció programok szükségességét jelzik, amelyek egyik legfontosabb színtere az iskola [9].

Az iskolai drogprevenció programok hatékonyságával kapcsolatban sokan kételkednek [10–12], hiszen rendkívül kevés olyan programmal találkozunk, amelynek eredményességét tudományosan bizonyították [13–15]. A vizsgálatok ugyanakkor azt a tényt is visszatükrözik, miszerint a piacon számos sikertelen program is megtalálható [16–19]. Nemzetközi információk szerint jó néhány országban továbbra is a kutatásokkal nem alátámasztott beavatkozások a dominánsak [20, 21]. Hazánkban szintén még mindig gyakori a csupán ismeretátadásra és elrettentésre koncentráló tartalmak előfordulási aránya [22], annak ellenére, hogy sok tapasztalat és Cochrane review azt igazolja, hogy nincs megelőző hatásuk [23–25]. Olykor az alaptalan iskolai prevenció ellenkező hatáshoz is vezethet, még inkább felkeltheti a diákok kíváncsiságát a drogokkal kapcsolatban. Az egészségügyben a prevenció kérdése a szakmai kérdéseken túlmutatóan jelentős gazdasági vonatkozásokkal is bír [26–30].

Már 1998-tól kezdődően több vizsgálat igazolta, hogy az intézményi szereplők közül a rendőrség szerepe a legmeghatározóbb a drogmegelőzésben [22, 31–33]. Magyarországon a rendőrségnek közel két évtizede van tematikus általános iskolai (DADA) és középiskolai (ELLEN-SZER) kábítószer-megelőzési programja. A 2013/14-es tanévben e programokon összesen 40 226 gyermek vett részt [34]. A Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályának a kutatásunk alapjául szolgáló programjai tanévenként mintegy 13 500 gyermekhez, kizárólag drogprevenció előadásai pedig közel 8000 diákhoz jutnak el. Nem kérdés tehát, hogy Baranya megyében a rendőrségnek kiemelkedő szerepe van a drogmegelőzésben.

A jelen vizsgálat a „FÜGE” drogprevenció program feltárására épülő 2012-es kutatásunk folytatása [35], melynek közvetlen célja a Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztálya által működtetett DADA drogprevenció program hatékonyságának feltárása. Törekvéseink között szerepel egyfajta nézőpontvál-

tás elindítása, melynek két kulcspontja a meggyőző módon bizonyított prevenció programok preferálása, illetve az értékelési kultúra létrehozása.

Módszer

A kutatás a programot befogadó intézmény, a pécsi székhelyű Apáczai Csere János Általános Iskola és a pécsvárad-i Kodolányi János Általános Iskola diákjai körében végzett standard kérdőíves vizsgálaton alapult. A vizsgálatba került iskolák vezetőinek, pedagógusainak prevencióval, kutatással szembeni magatartása konstruktív, kooperatív volt. A kutatás egy évtizedek óta működő, rendőrségi drogprevenció program hatékonyságát vizsgálta. Az adatgyűjtés az iskola engedélyét, a szülői beleegyező nyilatkozatok visszaérkezését, illetve a részt vevő diákok szóbeli tájékoztatását követően valósult meg. A válaszadás önkéntes, az adatszolgáltatás anonim volt.

A kérdőív forrása Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt „A drogprevenció gyakorlat megismerése” című könyvének I. számú melléklete volt [36]. A prekérdőív a minta szociokulturális hátterén kívül vizsgálta az ismeretek változását, az énhatékonyság alakulását, az észlelt kitettséget, az észlelt kockázatot, a prevenció akadályait, a segítségkérési hajlandóságot, azaz a drogprevenció általánosnak tekinthető célkitűzéseit. A posztkérdőívek tartalma túlnyomórészt megegyezett a prekérdőívvel. A posztkérdőív ezen túlmenően tartalmazott olyan véleménykérdéseket vagy a programmal való elégedettségrel kapcsolatos kérdéseket is, melyek a programhatékonyságra, illetve a folyamatértékelésre vonatkoztak.

Az énhatékonyság minőségét négyfokozatú skála segítségével kérdeztük, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem jellemző”, a 4-es pedig azt, hogy „nagyon jellemző” [36]. A DADA-program különböző jellemzőinek értékelésekor az egyetértés mértékét a diákok hétfokú vélemény-skálán fejezték ki, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig azt, hogy „teljes mértékben egyetért” [36].

A DADA-program által elérni kívánt célcsoport együttes nagysága 150 fő volt, melyből ténylegesen 126 diák vett részt a programban, így az elérési hatékonyság 84%. A preadatfelvételben megkérdezett 126 diák személyében azonos a posztadatfelvétel sokaságával. Az adatfelvétel alapsokaságát tehát a DADA-programban részt vevő diákok képezték, így kutatásunk elemszáma 126 fő. A program és az adatfelvétel az iskolák tanárainak jelenléte nélkül, osztályfőnöki óra keretében valósult meg. A previzsgálat a program megkezdése előtt, azaz 2014. március 12-től 14-ig az Apáczai Csere János Általános Iskolában, április 10-én pedig a Kodolányi János Általános Iskolában zajlott. A posztvizsgálat a prevenció program befejezését követő 10 napon belül, azaz 2014. április 16-ig folyamatosan történt. Adatainkat SPSS 20.0. statisztikai szoftverben (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) dolgoztuk fel,

1. táblázat | A minta összetételei sajátosságai a főbb szociokulturális dimenziók mentén (n = 126)

Nem	Elemzés	Megoszlás (%)
Fiú	52	41
Lány	74	59
Összesen	126	100
Apák végzettsége	Elemzés	Megoszlás (%)
8 általánosnál kevesebb	0	0
8 általános	4	3
Szakképzés	45	36
Érettségi	36	29
Diploma	25	20
Nem tudja	16	13
Összesen	126	100
Otthon töltött esték száma	Elemzés	Megoszlás (%)
Egyet sem	2	2
1–2 estét	6	5
3–4 estét	8	6
5–6 estét	44	35
Minden estét otthon tölt	66	52
Összesen	126	100
A válaszadóval egy háztartásban élő személyek	Elemzés	Megoszlás (%)
Egyedül élek	0	0,0
Édesapám	76	60,3
Nevelőapám	22	17,5
Édesanyám	116	92,1
Nevelőanyám	3	2,4
Testvérem (testvéreim)	91	72,2
Nagyszüleim, más rokonaim	20	15,9
Nem rokon személy(ek)	2	1,6
Intézetben élek	0	0,0

és 95%-os valószínűségi szinten ($p < 0,05$) páros t-próbát (paired-sample T-test) alkalmaztunk.

A DADA mozaikszó, amelyben a betűk jelentése: Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS. A DADA-program lényege, hogy a feladatot önként vállaló, 3–4 napos felkészítő tanfolyamon kiképzett hivatásos rendőr meg-

határozott tematika és tananyag szerint 45 perces foglalkozást tart a tanulóknak. A DADA készség-, képességfejlesztő, helyes önértékelésre nevelő, önbecsülést építő, hosszú távú, komplex, ingyenes megelőzési program, melynek fő célja a jogkövető életmódra nevelés. A drogmegelőzési óra fő mondanivalója: tanul meg a veszélyhelyzetet mindenkor FELISMERNI, a következményeket jól átgondolva helyesen DÖNTENI, ha kell, ELUTASÍTANI a neked ártó dolgokat; mindenképpen MONDD EL, hogy mi történt, és ha lehet, próbáld meg ELKERÜLNI az ilyen helyzeteket.

Eredmények

A 126 főből 74 lány (59%) és 52 fiú (41%) töltötte ki kérdőívünket. A minta átlagéletkora 13,87 év volt. A vizsgálatban részt vevők apjának 36%-ban szakképzés, 29%-ban érettségi és 20%-ban diploma volt a legmagasabb iskolai végzettsége. Egy átlagos héten a minta 35%-a 5–6 estét, 52%-a minden estét otthon tölt. A válaszadók 13%-a viszont legalább 3 este elmegy otthonról. A kutatásban részt vevők közül senki sem él intézetben, és csak két fő él nem rokon személyekkel. A megkérdezettek 2,4%-a a nevelőanyjával (is), 16%-a nagyszüleivel/más rokon személyekkel (is) és 18%-a nevelőapjával (is) egy háztartásban lakik. A minta 60%-a él édesapjával (is), és 72%-a a testvérével (is). Édesanyjával (is) a válaszadók 92%-a él (1. táblázat).

A „Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?” kérdésre adott válaszok eloszlása tekintetében a szándékoltak megfelelő irányú szignifikáns különbséget figyelhettünk meg ($p < 0,001$). A program lefutását követően 27%-ról 37,3%-ra növekedett azok aránya, akik úgy ítélték meg, hogy „mindent tudnak” a drogokról, amit szeretnének. A „sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel” állítás tekintetében megfigyelhető a 32,5%-ról 38,1%-ra történő emelkedés, ami az ismeretekre vonatkozó kedvező tendencia mellett egyben a prevenció programok iránti nyitottság jelenségére is utalhat. Kutatásunk eredményei alapján a keveset tudók aránya mintegy 10%-kal csökkent (pre: 34,9%; poszt: 23%). Ugyanakkor a program az egyáltalán nem tájékozottak arányában is jelentős változást ért el (pre: 5,6%; poszt: 1,6%) (2. táblázat).

2. táblázat | A „Szerinted te most mennyit tudsz a drogokról?” kérdésre adott válaszok eloszlása a DADA prevenció program előtt és után

		Posztfelvétel				Összes posztfelvétel
		Mindent	Sokat, de még érdekl	Keveset	Semmit	
Prefelvétel	Mindent	23,0	3,2	0,8		27
	Sokat, de még érdekl	5,6	25,4	1,6		32,5
	Keveset	7,9	7,1	19,8		34,9
	Semmit	0,8	2,4	0,8	1,6	5,6
Összes posztfelvétel		37,3	38,1	23	1,6	100

DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS

3. táblázat | Az éhhatékonyág értékei a DADA-program előtt és után (négyfokozatú skála)

Kérdés	AZ egyetértés foka	PRE		POSZT	
		Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
Mindig sikerül megoldani a problémáimat, ha nagyon akarom.	1	1	0,8	2	1,6
	2	24	19	22	17,5
	3	71	56,3	62	49,2
	4	30	23,8	40	31,7
	Összesen	126	100	126	100
	Átlag	3,03		3,11	T-próba 0,240
Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást.	1	2	1,6	1	0,8
	2	27	21,4	25	19,8
	3	61	48,4	72	57,1
	4	36	28,6	28	22,2
	Összesen	126	100	126	100
	Átlag	3,04		3,01	T-próba 0,648
Bármi történik, általában kezelni tudom a helyzetet.	1	3	2,4	2	1,6
	2	35	27,8	35	27,8
	3	57	45,2	53	42,1
	4	31	24,6	36	28,6
	Összesen	126	100	126	100
	Átlag	2,92		2,98	T-próba 0,356

DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS

A DADA-program előtt a minta 23,8%-ára, utána pedig a 31,7%-ára nagyon jellemző volt, hogy mindig sikerül megoldani a problémáját, ha nagyon szeretné. Jellemző, hogy megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára talál megoldást a válaszadók 48,4%-a a pre-kérdőívek, és 57,1%-a a poszt-kérdőívek alapján. A programot megelőzően a 126 főből 57 főre volt jellemző, hogy bármi történik is, kezelni tudja a helyzetet. A programot követően ugyanezen megállapításra már csak 53

4. táblázat | A DADA-programban részt vevő diákok véleménye a kapott információkról (hétfokozatú skála)

Kérdés	Mennyire értesz egyet az állításokkal?			
	„Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból.”		„Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott.”	
Az egyetértés foka	Elemszám	Megoszlás (%)	Elemszám	Megoszlás (%)
1	2	1,6	12	9,5
2	6	4,8	6	4,8
3	4	3,2	12	9,5
4	9	7,1	16	12,7
5	13	10,3	20	15,9
6	29	23	20	15,9
7	63	50	40	31,7
Összesen	126	100	126	100
Átlag	5,89		4,95	

DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS

diák adott „jellemző” választ. Összességében elmondható, hogy a DADA-program esetében nem mutatkozott szignifikáns változás az éhhatékonyág tekintetében ($p = 0,364$) (3. táblázat).

Azzal az állítással, hogy „Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból”, illetve hogy „Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott”, a diákok kevesebb mint fele (40,8%) értett maradéktalanul egyet, és az inkább egyetértők aránya sem haladta meg a résztvevők 20%-át. Azaz összességében a DADA-program információtartalmáról megközelítőleg a diákok 60%-a vélekedett pozitívan. A program az első állítás esetében 5,89-es, a második állításnál pedig 4,95-ös átlagot ért el (4. táblázat).

Megbeszélés

Felmérésünk eredményeit összevetve Magyarországon az első hasonló célkitűzéssel rendelkező tanulmány eredményeivel [36], kutatásunk a DADA-program szakmai értékéről is információt ad a 2001-ben vizsgált hét drogvédelem programhoz, továbbá az általunk 2012-ben feltárt „FÜGE” drogvédelem programokhoz képest.

A DADA-programban részt vevő diákok 24,6%-a érzékelt úgy a programot követően, hogy többet tud a drogokról, mint azt megelőzően. Az egyes programok között azonban e tekintetben különbségek mutatkoztak. Az átlaghoz képest nagyobb arányú elmozdulás jelentkezett a kábítószerrel kapcsolatos szubjektív tudás megítélésében a „Kompánia”, a „Jól-lét”, illetve a DADA programokban részt vevők esetében, míg a BOKA, a

5. táblázat | A DADA-program eredményeinek összehasonlítása korábbi drogprevenciós programokkal: a tudás és az éhhatékonyág tekintetében bekövetkező változások

Programok	A program előtti állapothoz képest tudásukat nagyobbra értékelő tanulók aránya (%)	Az éhhatékonyág összesített pontértéke a programok előtt és után	
		Prefelvétel	Posztfelvétel
„Tűnj el világ!” (Budapest, 2001)	15,4	3,04	2,93
Kompánia: Drognap (Budapest, 2001)	30,6	3,14	3,11
Kék Pont program (Budapest, 2001)	21,7	3,44	3,16
Jól-lét prevenciós óra (Budapest, 2001)	28,5	3,07	3,05
BOKA (Budapest, 2001)	14,5	3,17	3,19
„FÜGE” program (Pécs, 2012)	20,2	3,27	3,22
DADA-program (Pécs, 2014)	24,6	2,99	3,03

BOKA = Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa; DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS; „FÜGE” = Devianciaprevenciós Program

„Tűnj el világ!” és a „FÜGE” programok résztvevői közül csak mintegy 15–20% [36] tapasztalta ismereteinek növekedését (5. táblázat). Ehhez a részhez kívánkozik azonban, hogy a tudás, az attitűd és a viselkedés nem vagy igen gyenge összefüggésben áll egymással. Tehát a tudás, a jelen esetben a drogokkal kapcsolatos ismeretgyarapodás nem feltétlenül jár együtt a viselkedés, azaz a droghasználat változásával [37].

Korábbi vizsgálatok már bebizonyították a „self-efficacy”, azaz az éhhatékonyág jelentőségét [38–40]. Bukovski és mtsai már 1993-ban bizonyították, hogy a magas éhhatékonyággal jellemezhető emberek kevésbé veszélyeztetettek a droghasználat szempontjából [41]. Ha összehasonlítjuk az általunk górcső alá vett DADA-programot a korábban tanulmányozott programokkal, láthatjuk, hogy egyik program esetében sem mutatkozott jelentős változás az éhhatékonyág tekintetében [36]. Meg kell jegyeznünk, hogy a DADA-program esetében az éhhatékonyág kiinduló értéke is magas volt, azaz a négyfokú skálán 3 fölötti érték, így valószínűsíthető, hogy a várt eredmény elmaradása ezzel indokolható (5. táblázat).

A 2001-ben vizsgált Drognap (5,90) és az általunk feltárt DADA (5,89) az információtartalom tekintetében rendkívül pozitív minősítést kapott [36]. A részt vevő diákok szintén a Drognap (5,05) és a DADA (4,95) programokat véleményezték a legmegfelelőbbnek a „sok, régóta foglalkoztatott kérdésre kaptam választ” kijelentés vonatkozásában [36]. Az átadott információkkal való elégedettség tekintetében a legelőnytelenebb értékeléssel a „FÜGE”, a „Tűnj el világ!” és a „Légy észnél!” programok rendelkeznek (6. táblázat) [36]. A pozitív visszajelzések kiváltása szempontjából elengedhetetlen, hogy a programok tervezésekor figyelembe vegyük a célpopuláció igényeit, szociokulturális jellemzőit és azt, hogy milyen a célpopuláció alapállapota a program által befolyásolni kívánt célváltozók tekintetében [36, 42].

A Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság programja összességében hatékonynak bizonyult, néhány vizsgált

dimenzió esetében azonban nem érte el a várt eredményt a célpopulációban. Nem maradéktalanul sikeres programok kapcsán érdemes végiggondolni az alábbi tényezőket és/vagy azok megfelelőségét:

- 1) a program végrehajtása;
- 2) az alkalmazott módszerek intenzitása, az intervenció időtartama, „dózis”;
- 3) a program kivitelezésére vonatkozó egyértelmű, világos terv vagy vezérfonal megléte;
- 4) a droghasználat kezdetét befolyásoló, speciális (kulturális, társadalmi, pszichológiai) tényezők figyelembevétele a prevenció által megcélzott körben [12, 37].

A DADA-program eredményességét jelentős mértékben módosítaná az elsősorban információátadásra és a

6. táblázat | A DADA-program eredményeinek összehasonlítása korábbi drogprevenciós programokkal: a diákok véleménye a kapott információkról

Programok	Az egyes állításokkal való egyetértést kifejező skálapontértékek átlagai	
	„Nagyon sokat tanultam a foglalkozásból.”	„Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott.”
Drognap (Budapest, 2001)	5,90	5,05
„Tűnj el világ!” (Budapest, 2001)	4,30	3,10
„Légy észnél!” (Budapest, 2001)	4,16	3,69
Kompánia: Drognap (Budapest, 2001)	4,52	4,13
Kék Pont program (Budapest, 2001)	4,38	4,01
Jól-lét prevenciós óra (Budapest, 2001)	4,70	4,21
BOKA (Budapest, 2001)	5,07	4,25
„FÜGE” program (Pécs, 2012)	3,97	3,59
DADA-program (Pécs, 2014)	5,89	4,95

BOKA = Budapesti Orvostanhallgatók Kortársoktató Alapítványa; DADA = Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS; „FÜGE” = Devianciaprevenciós Program

veszélyek tudatosulására koncentrált tartalom szélesítése és az interaktivitás fokozása.

A prevenció programok értékelése elengedhetetlen és rendkívül hasznos, ugyanis információt szolgáltat a program lebonyolításának sikerességéről, az elért eredményekről, továbbá tájékoztatást adhat a program hatékonyságáról. A rendszeres monitoring hozzájárul a program hatékonyabb működéséhez, az esetleges hiányosságok feltárásával segíti azok megoldását [37, 43, 44]. Nem kérdés tehát, hogy a jövőbeli fejlesztések alapvető előfeltétele a prevenció programok elterjedtségének feltérképezése és hatékonyságuk felmérése.

Hazánkban az iskolai keretek között megvalósított egészségfejlesztési programok minőségbiztosítása érdekében 2013. február 1-jétől bevezetésre került egy szakmai ellenőrző eljárás, melynek lényege, hogy az iskolákban csak olyan prevenció programok működhetnek, amelyek ezen az eljáráson megkapják a szakmai ajánlást. A vizsgálatunk lebonyolításának évében, 2014-ben 41 iskolai egészségfejlesztési programajánlás iránti kérelem érkezett a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézetbe, ebből 39 volt szerhasználatához kapcsolódó megelőzési program. A szakmai ajánlást végül 10 dropprevenció program kapta meg, köztük a kutatásunk alapjául szolgáló DADA-program [34]. Az előzetes megfelelésigantúsitási rendszer bevezetésének ellenére jelenleg hazánkban nincs megoldva a prevenció programok teljes körű minőségbiztosítása, miközben a bemeneti (akkreditáció), a nyomon követési (monitoring) és a kimeneti (hatásvizsgálatok, jó gyakorlatok) elvárásokat egyaránt felölölő és összehangoló minőségbiztosítási rendszer mielőbbi kialakítása szükségszerű lenne [45]. Fontos, hogy értékelés hiányában ne végezzünk és közpénzekből ne is finanszírozzunk prevenciót. Ne vezessünk be új, nem tudományos bizonyítékon alapuló módszereket, és merjünk szembesülni az értékelés során esetlegesen felmerülő problémákkal [46]. Egy sikeres, eredményes iskolai dropprevenció programnak tudományosan igazolt kutatásokra és a célpopuláció dropproblémáinak alapos feltérképezésére kell építenie programját [47–50]. A lényeg, hogy kizárólag olyan programok valósulhassanak meg hazánkban, amelyek rendelkeznek szakmai ajánlással, és megfelelő bizonyítékkal szolgáltattak arra vonatkozóan, hogy valóban megelőzik, illetőleg csökkentik a droghasználatot.

Anyagi támogatás: A közlemény az EFOP-3.6.2-16-2017-00009 Klinikai Kutatások Tematikus Hálózatának Kialakítása és Nemzetköziesítése” pályázat keretében készült.

Szerzői munkamegosztás: D. N.: A vizsgálat tervezése, irányítása, engedélyek beszerzése, irodalomkutatás, a szakirodalom feldolgozása, adatgyűjtés/lekérdezés, adatbázis-kezelés, statisztikai elemzés, a kézirat szövegeztése. F. R.: A vizsgálat tervezése, engedélyek beszerzése,

a DADA dropprevenció program megtartása. F. S.: Irodalomkutatás, a kézirat szövegeztése, szakmai áttekintés. B. I.: A vizsgálat tervezése, irányítása, engedélyek beszerzése, irodalomkutatás, adatbázis-kezelés, statisztikai elemzés, a kézirat szövegeztése, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozunk a pécsi székhelyű Apáczai Csere János Általános Iskola, illetve a pécsváradi Kodolányi János Általános Iskola tanárainak és diákjainak, továbbá *Paksi Borbálának, Demetrovics Zsoltnak és Rácz Józsefnek.*

Irodalom

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. United Nations Publication. Vienna, 2017; pp. 9–11.
- [2] Azzopardi PS, Sawyer SM, Carlin JB, et al. Health and wellbeing of Indigenous adolescents in Australia: a systematic synthesis of population data. *Lancet* 2018; 391: 766–782.
- [3] Cheung YW, Cheung NW. Socio-demographic and psychosocial correlates of drug use. Psychoactive drug abuse in Hong Kong. Life satisfaction and drug use. Springer, Singapore, 2018; pp. 33–55.
- [4] Elekes Zs. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – 2015. Results in Hungary. [Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények.] Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2016. [Hungarian]
- [5] Füzesi Zs, Busa Cs. New psychoactive implements, designer drugs and their public health challenges. [Új pszichoaktív szerek, dizájn drogok és népegészségügyi kihívásai.] *Népegészségügy* 2011; 89: 262. [Hungarian]
- [6] Pap Á, Hegedűs K. A heroín-túladagolások üzenete. [The message of the heroin overdoses.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 352–357. [Hungarian]
- [7] Gyarmathy VA, Rácz J. Epidemiology of hepatitis C and human immunodeficiency virus infections among injecting drug users in Hungary – what’s next? [A hepatitis C-vírus és az emberi immunhiányt okozó vírus járványtana magyarországi injektáló kábítószer-használók körében – hogyan tovább?] *Orv Hetil.* 2010; 151: 365–371. [Hungarian]
- [8] Fodor M, Sófi Gy. Az ifjúsági dropprobléma veszélyei. [The dangers of drug career in young people.] *Orv Hetil.* 2015; 156: 1843–1846. [Hungarian]
- [9] Paksi B, Demetrovics Zs. Drug prevention and health promotion in the school. [Dropprevenció és egészségfejlesztés az iskolában.] L’Harmattan, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [10] Gorman DM, Conde E, Huber JC. The creation of evidence in “evidence-based” drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation. *Drug Alcohol Rev.* 2007; 26: 585–593.
- [11] Coggans N. Drug education and prevention: has progress been made? *Drug-Educ Prev Polic.* 2006; 13: 417–422.
- [12] Rácz J. Efficiency of school drug prevention programs. [Iskolai dropprevenció programok eredményessége.] *Kapocs* 2005; 4: 1–21. [Hungarian]
- [13] Gabrhelik R, Duncan A, Miovsky M. ‘Unplugged’: a school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug Alcohol Depend.* 2012; 124: 79–87.

- [14] Ariza C, Pérez A, Sánchez-Martínez F. Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. *Drug Alcohol Depend.* 2013; 132: 257–264.
- [15] Teesson M, Newton NC, Slade T, et al. Combined universal and selective prevention for adolescent alcohol use: a cluster randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2017; 47: 1761–1770.
- [16] Shetgiri R, Kataoka S, Lin H. A randomized, controlled trial of a school-based intervention to reduce violence and substance use in predominantly Latino high school students. *J Natl Med Assoc.* 2011; 103: 932–940.
- [17] Hallgren M, Andréasson S. The Swedish six-community alcohol and drug prevention trial: effects on youth drinking. *Drug Alcohol Rev.* 2013; 32: 504–511.
- [18] Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend.* 2010; 108: 56–64.
- [19] Sloboda Z, Stephens RC, Stephens PC. The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: a randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Drug Alcohol Depend.* 2009; 102: 1–10.
- [20] Brotherhood A, Sumnall HR. European drug prevention quality standards. EMCDDA, Lisbon, 2011.
- [21] Brotherhood A, Sumnall HR. European drug prevention quality standards: Final project report. Centre for Public Health, Liverpool, 2011.
- [22] Paksi B, Magi A. Drug prevention status(report) – Qualitative research among the vocational service providers. [Drogprevenációs helyzet(jelentés) – kvalitatív kutatás a területen dolgozó szakmai szolgáltatók körében.] *Socio.hu* 2013; 3: 1–30. [Hungarian]
- [23] Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Versino E. et al. School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; (2): CD003020.
- [24] Velleman R. Alcohol prevention programmes: a review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two) in Children, young people and alcohol: how they learn and how to prevent excessive use. Robert Rowntree Foundation, York, 2009.
- [25] Carson-Chahhoud KV, Ameer F, Sayehmiri K, et al. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; (6): CD001006.
- [26] Boncz I, Sebestyen A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet* 2006; 368: 917–918.
- [27] Endrei D, Molics B, Agoston I. Multicriteria decision analysis in the reimbursement of new medical technologies: real-world experiences from Hungary. *Value Health* 2014; 17: 487–489.
- [28] Kriszbacher I, Olah A, Bodis J, et al. Health sciences research in Hungary. *CMAJ* 2007; 176: 809–812.
- [29] Boncz I, Vajda R, Agoston I, et al. Changes in the health status of the population of Central and Eastern European countries between 1990 and 2010. *Eur J Health Econ.* 2014; 15(Suppl 1): 137–141.
- [30] Boncz I, Evetovits T, Dózsa Cs, et al. The Hungarian Care Managing Organization Pilot Program. *Value Health Reg Issues* 2015; 7: 27–33.
- [31] Tistyán L, Füzesi Zs. Drug consumption among high school students. The result of a sociological examination. [Kábítószer-fogyasztás a középiskolások körében. Egy szociológiai vizsgálat eredményei.] *Fact Intézet, Pécs, 2000.* [Hungarian]
- [32] Brotherhood A, Sumnall HR. Prevention Profiles 2011. Online Publication. EMCDDA, Lisbon, 2011.
- [33] Albert F, Tóth O. The young persons' offender and violent behavior: research results and preventive approaches. [A fiatalok bűnelkövetői és erőszakos viselkedése: Kutatási eredmények és prevenció megközelítések.] MTA TK SZI, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [34] Csesztregi T, Horváth G, Nyírády A, et al. 2015 National Report to the EMCDDA. "HUNGARY." [2015-ös éves jelentés az EMCDDA számára. „MAGYARORSZÁG.”] Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest, 2015. [Hungarian]
- [35] Danku N, Hegedűs A, Boncz I. Attitude change among 18–19 years old boys after "FÜGE" school-drug prevention program. [Attitűdváltozások 18–19 éves fiúk körében a „FÜGE” drogprevenációs program hatására.] *Egészség-Akadémia* 2013; 4: 214–223. [Hungarian]
- [36] Paksi B, Demetrovics Zs. The cognition of the drug prevention practice. Evaluation and survey of school drug prevention programs in Budapest. [A drogprevenációs gyakorlat megismerése. Budapesti iskolai drogprevenációs programok felmérése és értékelése.] L'Harmattan, Budapest, 2003. [Hungarian]
- [37] Rác J. Evaluation of the prevention programs. [A prevenció programok értékelése.] *Az Ifjúsági és Sportminisztérium szakmai kiadványa, Budapest, 2001.* [Hungarian]
- [38] Choi HJ, Krieger JL, Hecht ML. Reconceptualizing efficacy in substance use prevention research: refusal response efficacy and drug resistance self-efficacy in adolescent substance use. *Health Commun.* 2013; 28: 40–52.
- [39] Newton NC, Barrett EL, Swaffield L. Risky cognitions associated with adolescent alcohol misuse: moral disengagement, alcohol expectancies and perceived self-regulatory efficacy. *Addict Behav.* 2014; 39: 165–172.
- [40] Kállai J, Barabás K, Túry F, et al. The medical psychology in Hungary: way of thinking, frame of references and applications. [Az orvosi pszichológia fejlődése hazánkban: szemléleti keretek, határterületek és alkalmazások.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 1455–1464. [Hungarian]
- [41] Bukovski WJ. Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs. *NIDA Research Monograph* 1997; 170: 1–252.
- [42] Pénez M, Czeglédi E, Balázs P, et al. Smoking trajectories among Hungarian adolescents. [Dohányzó életutak magyar serdülők körében.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 67–76. [Hungarian]
- [43] Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health* 2014; 104: e19–e41.
- [44] Harris SK, Louis-Jacques J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other abuse. *Adolesc Med State Art Rev.* 2014; 25: 126–156.
- [45] Government of Hungary. The number of H/11798. parliamentary resolution on the National Drugs Strategy 2013–2020. Pure consciousness, sanity, fight against drug crime. [Magyarország Kormánya. H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.] Budapest, 2013. [Hungarian]
- [46] Orsini MM, Wyrick DL, Milroy JJ. Collaborative evaluation of a high school prevention curriculum: how methods of collaborative evaluation enhanced a randomized control trial to inform program improvement. *Eval Program Plann.* 2012; 35: 529–534.
- [47] Roona MR, Streke A, Marshall D. Substances, adolescence (meta-analysis). In: Gullotta TP, Bloom M. (eds.) *Encyclopedia of primary prevention and health promotion.* Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, NY, 2003; pp. 1073–1078.
- [48] Porath-Waller A, Beasley E, Beimes DJ. A meta-analytic review of school based prevention for cannabis use. *Health Educ Behav.* 2010; 37: 709–723.
- [49] Gorman DM, Conde E. The making of evidence-based practice: the case of project ALERT. *Child Youth Serv Rev.* 2010; 32: 214–222.
- [50] Ringwalt C, Paschall MJ, Gorman D. The use of one- versus two-tailed tests to evaluate prevention programs. *Eval Health Prof.* 2011; 34: 135–150.

(Danku Nóra,
Pécs, Majtényi Ferenc u. 26., 7625
e-mail: danku.nora@pte.hu)