

A drogmegelőzés nemzetközi trendjei

Az [EMCDDA](#) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja) mind az adatgyűjtés, mind az információk közzétevése során a prevencióstratégiák új megközelítései figyelembe vételével csoportosítja a tagállamokban folyó prevencióstratégiákat.

Általános prevenció (Universal prevention)

Az ebbe a kategóriába tartozó prevencióstratégiák 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. A prevencióstratégiák 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 találtak pl. a drogokkal.)

Céltartó prevenció (Selective prevention)

Ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők, pl. társadalmi hovatartozásuk, iskolai karrierjük sajátos alakulása miatt. A veszélyeztetett csoportok számos szempont alapján azonosíthatók, történhet ez az azonosítás a biológiai, pszichoszociális, 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 céltartó prevencióstratégiák az egyéni veszélyeztetettség mértékének felbecslésére nem tesznek kísérletet.

Javasolt prevenció (Indicated prevention)

Ez a kategória olyan prevencióstratégiákat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján (DSM IV) függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését szeretnék a kívánatos irányba megfelelően befolyásolni. Ezek a programok tehát elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nem csak a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedésváltozás befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik, vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához. Az ilyen 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.

Általános prevenció

Iskolai keretek között

A modern drogprevenció tartalma és alapelvei – különösen az iskolai programok esetében – tudományosan bizonyított eredményeken alapulnak. A mérhető hosszú távú hatások, még akkor is, ha kicsik, jelentős nyereségnek számítanak, ha nagy populációkban sikerül őket elérni (Stothard és Ashton, 2000). Mára jól megalapozott bizonyítékok állnak rendelkezésre arról, hogy mi az ami működik és mi nem. A programok bizonyítottan hatásos elemei a következők: interaktív oktatási módszerek (kortársak bevonásával) (Tobler és Stratton, 1997), a normatív meggyőződések megváltoztatása (Flay, 2000), nagy hangsúly a szociális készségek fejlesztésén és kevés információ magukról a szerekről; ezeknek összhangban kell lenniük, és illeszkedniük kell a fiatalok szociális realitásához (Hansen, 1992; Dusenbury és Falco, 1995; Paglia és Room, 1999; Tobler et al., 2000; Tobler, 2001). A gyakorlatban azonban számos tagállamban az tapasztalható, hogy a döntéshozók és a szakemberek továbbra is azon megközelítéseket részesítik előnyben, melyekről mára bebizonyosodott, hogy nem hatékonyak, mint például az érzelmi nevelés (pl. önbecsülés növelése), a drogokkal kapcsolatos információnyújtás (ismeretek bővítése) vagy az önvizsgálat.

Hasonlóképpen ismertek már azok a módszerek, melyek hozzájárulnak az iskolai prevenció sikeres végrehajtásához: szigorú ragaszkodás a kidolgozott tantervhez, melyet megfelelően képzett tanárok hajtanak végre; világosan meghatározott tartalom; útmutatók és segédeszközök biztosítása. Ezen felül a drogprevenció szerves részét kell, hogy képezze az iskolai drog- és egészségpolitikának (Paglia és Room, 1999; Chinman et al., 2004). Az uniós tagországokban jellemzően háromféle stratégiát lehet megkülönböztetni, melyek között ritkán van átfedés. Az első stratégiát követő országokban az iskolai prevenció tevékenység nagy, országos programok (Csehország, Írország, Litvánia, Hollandia), vagy kisebb lefedettségű programok (Görögország, Spanyolország, Magyarország, Svédország) keretében valósulnak meg. Egy másik megközelítés a tanárok képzésére fekteti a hangsúlyt (Belgium francia nyelvű területei, Németország egyes részei, Ausztria, az Egyesült Királyság), feltételezve, hogy a tanárok beépítik a prevenció üzeneteket a mindennapi iskolai tevékenységekbe. Néhány országban pedig egészségfejlesztő iskolák hálózatát próbálják kiépíteni (pl. Portugália, Finnország). Csak Írországban és Spanyolországban található meg mindhárom megközelítés nemzeti szinten.

Az elmúlt években jellemző tendencia, hogy a tagállamokban egyre nő a kurrikulumszerű programok lefedettsége (pl. Málta, Egyesült Királyság), mely elősegíti a monitorozás és értékelés fejlesztését, továbbá javítja a programok pontosságát (a programot valóban a terveknek megfelelően hajtják végre), hitelességét és következetességét, ami a programok magas-színvonalú kivitelezéséhez vezet.

A programok számának növekedése mellett azok tartalmában is változás figyelhető meg. A legtöbb tagállamban gyakorlattá vált a szociális készségek fejlesztése és a személyiségfejlesztés a prevenció programokban. Ezen tevékenységek általában a következő készségekre irányulnak: döntéshozatali készség, problémamegoldás, célok kitűzése, önismeret, kommunikáció és empátia. Ez a szociális tanulás elméletén (Bandura, 1977) alapuló, bizonyítottan hatékony módszer a legtöbb tagállamban a prevenció fontos

részévé vált, még azokban az országokban is, ahol nem jellemzőek a kurrikulumszerű programok (Franciaország, Luxemburg és Svédország).

Sok tagállamban az információátadás azonban továbbra is központi szerepet játszik a drogprevencióban. Lassan ismerik csak fel az információátadás korlátolt értékét a droghasználat megelőzésében. A kizárólag egészségnevelésen alapuló megközelítések szintén csak a kognitív folyamatok befolyásolására korlátozódnak, gyakran hiányoznak belőlük a magatartásváltozásra és szociális készségekre koncentráció elemek. A hatékony drogprevenzióról rendelkezésre álló jelenlegi tudás ellenére ezeket a megközelítéseket még mindig széles körben alkalmazzák egyes országokban.

Ezen megközelítések fennmaradása a drogprevencióban kétféleképpen magyarázható. Az egyik az az ösztönös és hagyományos feltételezés, miszerint a drogokról és a használatukkal járó kockázatokról szóló információ átadása elrettentő példaként hat. A másik magyarázat az ártalomcsökkentési mozgalmak által inspirált, egészen új tendenciát tükrözi, amely azon a meggyőződésen alapul, hogy a kognitív készségek fontosabbak, mint a magatartásbeli változásra irányuló megközelítések abban, hogy a fiatalokat megtanítsák arra, hogy az életben megalapozott döntéseket hozzanak és jól tudjanak választani. Ezen módszer támogatói úgy vélik, hogy a magatartásbeli változásra irányuló megközelítések a drogprevencióban – mint például az életvezetési ismeretek – támogatják és démonizálják a droghasználatot (Ashton, 2003; Quensel, 2004), és ehelyett a legjobb módszer a szükséges kognitív eszközökkel, vagyis információkkal ellátni a fiatalokat.

Az eltérő hagyományok ellenére az egészség-magatartást – és különösképpen a droghasználatot – mindkét megközelítés az egyén racionális választásának tekinti, miközben az egészségtudományok területén teljes a konszenzus abban a tekintetben, hogy szociális (lakókörnyék, kortárs befolyás, normák) és egyéni (vérmérséklet, iskolázottság és érzelmi készségek) tényezők nagyobb hatással vannak az egészség- és droghasználati-magatartás alakítására, mint az ismeretek magukban. A droghasználat normálisként és a kortárs csoport által szociálisan elfogadott tevékenységként való téves észlelése a legfontosabb olyan kognitív elem, amit a prevenció befolyásolni tud. A kannabisz-használat fiatal felnőtteknél mért 30%-os életprevalenciája valójában azt jelenti, hogy e populáció kétharmada soha életében nem használt kannabiszt, ez a valódi „normalitás”. A fiatalok normatív meggyőződésinek megváltoztatására irányuló módszereket azonban – bizonyított előnyeik ellenére – ritkán használják Európában.

2005-ben zárult le az első európai drog prevenciók projekt (www.eudap.net), mely ígéretes eredményeket hozott. A projektet az Európai Bizottság finanszírozta, a célja egyrészt egy 13-14 évesekre irányuló drogprevenációs program kidolgozása volt, mely bizonyítottan hatékony elveken és módszereken alapul, másrészt pedig ezen program hatékonyságának értékelése. Hasonlóan nagyszabású hatékonyságvizsgálat korábban nem történt még Európában. A projektben hét ország vett részt, országonként 15, vagy 30 iskolával. A kutatók a programnak (Unplugged) három változatát dolgozták ki: alap kurrikulum – 12 tanóra, melyet kiképzett tanárok tartottak az osztályokban a rendelkezésükre bocsátott útmutató segítségével; kortárs kurrikulum – az alapprogramon felül kortársakat is bevontak; szülő kurrikulum – az alapprogram három szülői találkozóval egészült ki. Az egyes országokban 9-9 iskolában folyt a program három változata (3500 diák), 6 iskola pedig kontrollcsoportként

(3500 diák) vett részt a kutatásban. A kutatás eredményei alapján a kontrollcsoporttal összehasonlítva a kísérleti csoportban lévő tanulók 26%-kal kisebb valószínűséggel dohányoztak napi rendszerességgel, 35%-kal kisebb valószínűséggel részegedtek le rendszeresen és 23%-kal kisebb valószínűséggel használtak kannabiszt.

Ehhez hasonló program-alapú kutatási szemléleten alapul az Egyesült Királyságban működő Blueprint nevű program is (www.drugs.gov.uk/young-people/blueprint). A két tanéven át futó program 15 alkalomból áll (10 óra a 7. évfolyamon, 5 óra a 8. évfolyamon), 23 iskolában futott, további 6 iskola pedig kontrollcsoportként vett részt a kutatásban. A program 5 komponensből áll: iskolai tevékenység, szülők bevonása, közösség bevonása, egészségpolitika, média. Az iskolai órákat kiképzett tanárok tartották, a foglalkozásokat úgy tervezték, hogy azok interaktívak és élvezhetőek legyenek a fiatalok számára. A legfőbb hangsúlyt a normatív meggyőzőségekre fektették, arra, hogy a fiatalok reálsan tisztában legyenek vele, hogy a droghasználat valójában mennyire elterjedt a körükben, ne csak az általuk érzékelt képre hagyatkozzanak. A program végrehajtásához különböző segédeszközöket fejlesztettek ki, a tanári útmutatón túl könyveket a diákoknak, valamint különböző poszttereket, kártyákat.

A szülők bevonása a programba többféle módon történt, egyrészt a program indulásakor minden részt vevő diák családja kapott egy tájékoztató csomagot, mely általános információkat tartalmazott a drogokról, valamint feladatokat, játékokat, amik segítséget nyújtottak a szülőknek, hogy a drogtémáról tudjanak beszélgetni a gyermekeikkel. A 10. órára meghívták a szülőket, hogy láthassák a gyermekeik kiselőadásait, bevonták őket az iskola drogstratégiájának kidolgozásába is, valamint workshop-okat szerveztek, hogy fejlesszék a szülők kommunikációs készségeit, hogy képesek legyenek a gyermekeikkel a tinédzsereket érintő problémákról beszélgetni.

A közösségi komponens keretében együttműködést igyekeztek kiépíteni a szintéren tevékenykedő helyi intézményekkel, és szakértőkkel, valamint eljuttatni a program üzenetét az iskolán kívülre is, a helyi közösséghez.

Az egészség-politikai komponens keretében az egészségügyi szakemberek figyelmét próbálták felhívni a hatékony drog edukáció elveire, valamint kapcsolatba léptek a helyi üzletekkel is, dvd-eket, szórólapokat állítottak össze számukra a fiatalok számára való alkohol- és dohányzás veszélyeiről és következményeiről, és próbavásárlásokat is szerveztek.

A program szerepeltetése a médiumokban azzal a céllal történt, hogy a program üzenetei a résztvevőkön kívül a közösség további tagjaihoz is eljussanak.

A program 2007-ben fog befejeződni, az értékelés eredményei csak azután lesznek majd elérhetőek.

A rendőrség részvétele az iskolákban

A rendőrség iskolai prevencióban való részvétele ellentmondásos kérdés Európában. Egyes országokban erősen ellenzik a részvételüket, máshol azonban aktívan részt vesznek a prevenció munkában. Belgium francia közössége ajánlásokat fogalmazott meg, mely szerint az egészségfejlesztési és prevenció tevékenységek végrehajtása az iskolai hatóságok feladata, és a rendőrséget lehetőleg ne vonják be a prevenció programokba. Az Egyesült Királyságban pedig a Rendőrkapitányok Szövetsége (ACPO Drugs Committe, 2002)

fogalmazott meg ajánlást, miszerint a rendőrség csak a saját szakterületén tevékenykedjen (biztonság védelme, bűnüldözés, rendfenntartás) és ne vegyen részt drog edukációban.

Portugáliában tovább folytatódik a 'Biztonságos Iskola' (Escola Segura) elnevezésű program. A 2004/2005-ös tanévben összesen 320 rendőrt irányítottak az iskolai színtérre, azzal a céllal, hogy biztosítsák az iskolák környékének rendjét a nappali és éjszakai órákban egyaránt. Franciaországban a rendészeti szervek által a fiatalokkal és felnőttekkel való kapcsolatépítésre kiképzett szakértők kérésre felkeresik az iskolákat, vagy egyéb szolgáltatókat. Annak ellenére, hogy több ajánlás szerint drog edukációt nem kellene egyenruhás rendőröknek végeznie, mert az sok esetben nem kívánatos eredménnyel jár, a rendőrség által végzett prevenciók tevékenység sok tagállamban még mindig gyakori.

Iskolán kívüli általános prevenció

Az iskolán kívül szervezett általános prevenciók jellemzően háromféle módon igyekeznek elérni a fiatalokat: alternatív szabadidő eltöltési tevékenységek nyújtásával, mint például az ifjúsági munka, vagy kreatív és kalandélményeket biztosító programok szervezése (Görögország, Spanyolország, Lettország, Luxemburg, Egyesült Királyság); a sportban és sportklubokban folyó ifjúsági munkán keresztül, hogy a fiatalok elsajátítsák a protektív csoportnormákat, magatartást és attitűdöt (Németország, Olaszország, Finnország), valamint megkereső technikák alkalmazásával (Dánia, Ausztria, Lengyelország, Portugália, Norvégia). Az iskolán kívüli prevenciók tevékenységei során nagyon jó lehetőség nyílik a veszélyeztetett fiatalok azonosítására és a veszélyeztetett csoportok elérésére, ezt a lehetőséget azonban csak néhány tagállamban használják ki (Írország, Hollandia, Ausztria, Egyesült Királyság).

Céltzott prevenció

A nemzeti kábítószer-stratégiák és cselekvési tervek egyre gyakrabban és határozottabban definiálják azon veszélyeztetett csoportokat, amelyek tagjait fokozottan el kell érni a prevenciók tevékenységeknek. A legtöbb tagállamban tapasztalható a céltzott megközelítés egyre szélesebb körben való elfogadottsága és fejlesztése, így egyre nő a veszélyeztetett csoportokat megcélzó programok száma.

Mivel a céltzott prevenció veszélyeztetett célcsoportjai gyakran már számottevő tapasztalattal rendelkeznek a legális és illegális szerekről, ezen prevenciók beavatkozások jellemzően a személyre szabott információnyújtásra, egyéni tanácsadásra és kreatív vagy sportjellegű alternatívák felkínálására korlátozódnak. Azt azonban nem szabad elfelejteni, hogy a szociális befolyásolásra épülő általános prevenciók programokban alkalmazott módszerek ugyanilyen hatékonyak – ha nem hatékonyabbak – a céltzott prevenciók tevékenységeiben. A normatív meggyőződések megváltoztatása (pl. megértetni a fiatalokkal, hogy legtöbb kortársuk ellenzi a droghasználatot), az önismeret fejlesztés, motiváció és célok kitűzése, csak úgy, mint a hiedelmek korrekciója mind nagyon hatékony módszereknek bizonyultak veszélyeztetett fiatalok körében végzett prevenció során (Sussman et al., 2004), de az unió tagállamaiban mégis ritkán alkalmazzák ezeket a céltzott prevencióban.

Az egyes tagállamok programjai eltérő hangsúlyt fektetnek a célzott prevenció különböző célcsoportjaira. Svédországban például az elmúlt évekhez képest a legjelentősebb növekedés a veszélyeztetett óvodáskorú gyermekekre, valamint a nehezen kezelhető iskolás fiatalokra irányuló programok számában volt tapasztalható, az ilyen programokat megvalósító önkormányzatok száma közel megduplázódott. Norvégiában pedig a problémás kábítószer és alkohol-fogyasztás korai kezelésének nemzeti stratégiájának kidolgozása folyik, amelyben a prevenció törekvések célcsoportjai elsősorban a veszélyeztetett csoportok lesznek.

A nem absztinenciára épülő megközelítések egyrészt nem csak a fogyasztás csökkentésében hatékonyak, hanem a fogyasztás kezdetének kitolásában is, azokban a csoportokban, ahol a kezdeti drog-fogyasztás már előfordul. Ezen megfontolások alapján Lengyelország [országos hatókörű programot](#) indított, melynek célja a veszélyeztetett fiatalok, illetve a drog-fogyasztás korai szakaszában lévő fiatalok droghasználattal összefüggő magatartásának megváltoztatása. A lengyel program specifikus célja a családok támogatása a drogprobléma megoldásában. Ebben az értelemben segítséget nyújt, hogy a célzott prevenció nem a drogfogyasztásra magára koncentrál, nem stigmatizálja a használatot, a hangsúly sokkal inkább a tágabb értelemben vett veszélyeztetettségén van.

Egyre több tagállamban indítanak célzott programokat, melyek egyes etnikai csoportokra irányulnak, a 2004-es évben négy ország (Belgium, Németország, Olaszország és Luxemburg) számolt be újonnan indított programokról. Olaszországban sok projekt prioritásai között szerepel a gyermekek, anyák, bevándorló családok és az etnikai kisebbségek védelme. Luxemburg arról számolt be, hogy különleges hangsúlyt fektetnek a fiatalokra, valamint a legnagyobb bevándorló közösségre, amely programok leginkább a nyelvi és szocio-kulturális sajátosságokra koncentrálnak.

Célzott prevenció az iskolában

Az iskolai keretek között végzett célzott prevenció tevékenységek jellemzően a krízisintervencióra és a problémás diákok azonosítására koncentrálnak. Céljuk általában az, hogy iskolai szinten találjanak megoldást a problémákra, ezáltal elkerülve, hogy a veszélyeztetett diákok lemorzsolódjanak, vagy kizárják őket az iskolából, ily módon súlyosbítva helyzetüket. Németországban, Írországban, Luxemburgban és Ausztriában (Leppin, 2004) kurrikulumszerű programok keretében foglalkoznak ezen fiatalokkal, míg Lengyelországban és Finnországban tanárképző kurzusokat szerveznek, vagy útmutatókat biztosítanak a tanárok számára a problémás gyermekek azonosításához, beleértve a drogfogyasztást is, valamint a szükséges intézkedéseket. A hagyományos egyéni megközelítések között találjuk az iskolapszichológusi szolgálatot (mint Franciaországban és Cipruson), amely (ön)beutaló alapján vehető igénybe. Írország új átfogó oktatási jóléti szolgálatot hozott létre, mely együttműködik az iskolákkal és a családokkal, az oktatás szempontjából hátrányos helyzetű területeken, hogy biztosítsa a gyermekek rendszeres iskolalátogatását.

Új tendencia, hogy a célzott prevenció beavatkozások egyre több figyelmet szentelnek a magatartási problémákkal küzdő és/vagy a lemorzsolódás szempontjából veszélyeztetett

fiatalokra. Olaszországban például az iskolai programok közel 15%-a a diákok valamilyen szempontból veszélyeztetett alcsoportjaira irányul (célzott és javallott prevenció).

A célzott programok az iskolákban jellemzően a szociális magatartási, tanulási, vagy családi gondokkal küzdő, a bevándorló, vagy etnikai kisebbséghez tartozó fiatalokat célozzák meg. Az iskolai teljesítmény és az iskolalátogatás jó előrejelzői a drogprobléma kialakulásának, így ezek monitorozása lehetővé teszi a korai és megfelelő beavatkozást.

Több tagországban az iskolából kimaradó fiatalokra koncentrálnak a célzott programok. A dániai [HUP projekt](#) célja (Storstrom megyében) például a 75%-os átlagos iskola elvégzési arányt az országos 95%-ra növelni, a veszélyeztetett diákokat megcélozva. Hasonló projektek futnak még Írországból, Portugáliában, Romániában és Norvégiában.

Közösségi alapon szervezett prevenció

A legtöbb célzott prevenció program közösségi szinten működik. Ez részben annak tudható be, hogy a különböző érintett szociális szolgáltatások is általában helyi szinten szerveződnek. Azokban az országokban viszont, ahol a helyi közösségekben megvan az erő és az akarat a helyi normák betartatásához, a közösség a környezeti/területi stratégiák természetes egységét képezi. A közösségi alapon szervezett célzott prevenció tevékenység gyakori a skandináv országokban, Belgiumban, Hollandiában, Lengyelországban és az Egyesült Királyságban, és olyan országokban is kezd elterjedtté válni, ahol korábban kevésbé alkalmazták ezt a megközelítést (Franciaország, Olaszország, Magyarország, Portugália).

A közösségi alapon szervezett célzott programok általában az utcán próbálják meg elérni a veszélyeztetett fiatalokat. A skandináv országokban a „Nightwalkers” elnevezésű program keretében szülőkből összeállt csoportok járőröznek az utcákon. Ausztria sok erőfeszítést tett a drogprevenció, a szociális oktatás és a szociális munka egyensúlyának fejlesztése érdekében: képzéseket, szemináriumokat szerveztek, útmutatókat dolgoztak ki, például a rekreációs szinten tevékenykedő ifjúsági szociális munkások részére. Ezen munka további célja, hogy az ifjúsági szociális munka a drogprevenció beavatkozások részévé váljon. Hasonló megfontolásokból Norvégiában az iskolák, a gyermekvédelmi szolgálatok és a szociális szolgálatok közötti együttműködést és közös munkát igyekeznek erősíteni. Norvégia mellett Németországban és Hollandiában is gyakran alkalmazzák a [RAR \(gyors állapotfelmérés és válasz\) módszert](#) – az információ gyors összegyűjtése (statisztikák) interjúkkal (kérdőívek, fókusz csoportos interjúk) és/vagy a problémás terület megfigyelésével kombinálva – az ilyen típusú programokban.

A magas kockázatú környékekre koncentrázó programoknak főleg Írországból és az Egyesült Királyságból van hagyománya, de megtalálhatóak Hollandiában és Portugáliában is. Több tagállamban nő az etnikai csoportokra irányuló célzott prevenció beavatkozások száma is (pl. Írország, Luxemburg, Magyarország).

Családokra irányuló prevenció

Miután a fiatalok egyre többen és egyre fiatalabb korban kezdik el a droghasználatot, Európa-szerte nő a családokra irányuló prevenció fejlesztésének és erősítésének

fontossága. A kamaszkor előtt még a család befolyása dominál a kortárs hatással szemben. A család szerepe a normák kialakításában és a gyermek támogatásában sokkal fontosabb, mint a különböző szerekről átadott ismeretek.

Az EU tagállamaiban megfigyelhető, hogy a családokra irányuló prevenció kezd egyre célzottabb, és a szükségletekhez igazodó lenni. Több tagállam (Németország, Spanyolország, Írország, Olaszország és az Egyesült Királyság) felismerte, hogy sok intézménynek nehézséget okoz kapcsolatba lépni a problémás családokkal. Ezen probléma megoldására az Egyesült Királyságban például a [FRANK kampány](#) keretében segédanyagokat dolgoztak ki a kábítószer és alkohol akciócsoportok (drug and alcohol action teams), valamint a prevenciót végző szakemberek részére, mely a családok eléréséhez nyújt segítséget. További tagállamokban az elmúlt évek során indultak el családokra irányuló célzott programok. Ezen programok különböző módszereket alkalmaznak, hogy magukhoz csalogassák a veszélyeztetett családokat (pl. ételosztás, anyagi ösztönzés, gyermekfelügyelet biztosítása), nagy részük Kumpfer „[családokat erősítő programján](#)” (strengthening families programme) alapulnak (Kumpfer et al., 1996).

A „családokat erősítő program” három további országban is bevezetésre került (Spanyolország – 2 városban, Hollandia – 2 városban és Svédország – 2 városban). Írországban és Olaszországban is hamarosan elindulnak hasonló programok. A családokra irányuló célzott prevenció programok hasonló jellemzőkkel rendelkeznek minden tagállamban, ahol megvalósításra kerültek.

Elhanyagolt gyermekekre és diszfunkcionális családokban élő fiatalokra irányuló programok Lengyelországban, illetve Ausztria egyes tartományaiban találhatóak. Ezen programok megvalósítása jellemzően a helyi közösségi helyszíneken történik, mint például a szocioterápiás helységek, ifjúsági klubok, vagy prevenció központok. Néhány országban (Belgium, Németország, Ausztria) az alkoholista szülők gyermekeivel való foglalkozásra fektetnek nagyobb hangsúlyt.

Az általános családokra irányuló prevenció tevékenység – amely főleg szülői esteket, a szülőknek tartott előadásokat, szemináriumokat és workshop-okat jelent – még mindig sok tagállamban (Németország, Franciaország, Ciprus és Finnország) népszerű, annak ellenére, hogy nincs bizonyíték ezen módszerek hatékonyságára. Görögországban, Spanyolországban, Írországban és Norvégiában azonban érdekes új fejlemények történtek a családokra irányuló célzott prevenció területén, olyan új koncepciókra helyezték a prevenció munkát, mely túlmegy a drogproblémákkal küzdő családok/szülők megszólításán és felismeri a droghasználat mögött meghúzódó társadalmi, gazdasági és kulturális tényezőket. Hollandiában egy, a bevándorló szülőkre irányuló program értékelése során arra a következtetésre jutottak, hogy a standardizált, bevándorlókat segítő hálózat segítségével megvalósított program úgy valósítható meg a leghatékonyabban, ha a férfiakat és a nőket külön szólítják meg (Terweij és Van Wamel, 2004).

Javallott prevenció

A javallott prevenciós programok olyan egyénekre irányulnak, akik valamely jellemzőik alapján – mint például a figyelemhiányos hiperaktív zavar – a drogfogyasztás szempontjából veszélyeztetettek. Figyelemhiányos hiperaktív zavarral küzdő fiatalokra irányuló prevenciós programokat azonban egyelőre csak Németországból és Svédországból jelentettek. Németországban a figyelemhiányos hiperaktív zavar prevalenciájának becslése szerint az a 6-18 éves korosztály 2-6%-át érinti, így ez az egyik leggyakoribb krónikus klinikai kép a gyermekek és fiatalok körében. Svédországban az ezen gyerekekkel kapcsolatban alkalmazott stratégia kognitív és szociális képzésen alapul, az ehhez szükséges módszertani ismereteket pedig a prevenciós szakemberekkel képzések keretében ismertetik meg. Miután szinte minden iskoláskor alatti gyermeknek van kapcsolata az elsődleges egészségügyi ellátással, és legtöbb gyermek jár általános iskolába, a szisztematikus szűréssel és az azt követő egyéni beavatkozás során a legtöbb veszélyeztetett gyermekeket sikerül azonosítani.

Korai kezelés az iskolában (Lengyelország)

A „Korai kezelés az iskolában” elnevezésű programot egy éve vezették be az iskolákban az Oktatási Minisztérium kezdeményezésében. A program általános célja a veszélyeztetett fiatalok, illetve a drogfogyasztás korai szakaszában lévő fiatalok droghasználattal összefüggő magatartásának megváltoztatása. A célokat a családokra irányuló rövid beavatkozás segítségével kívánják elérni. A beavatkozás többek között a következő elemeket tartalmazza: a droghasználat megállapítása, tanácsadás, és ösztönzés a drogfogyasztással összefüggő magatartás megváltoztatására. A program megvalósításában kiképzett tanárok és pedagógusok vesznek részt. A program specifikus célja a családok támogatása a drogprobléma megoldásában.

[vissza](#)

HUP projekt (Dánia)

A HUP projekt (HUP: Helhed, Ungdomsuddannelserne, Psykosociale problemer) célja megelőzni az iskolából kimaradást, lemorzsolódást a fiatalok körében. Az alkalmazott módszerek között szerepel a pszicho-szociális és személyes tanácsadás nyújtása a fiataloknak az oktatási intézményekben, ehhez kapcsolódva pedig helyi kortárssegítő hálózat kiépítése (több szektort magába foglaló együttműködési projekt), valamint az iskolai tanácsadó, a diák tanácsadó és a pszicho-szociális tanácsadás koordinálása, fejlesztése, beleértve a továbbirányítás folyamatainak kidolgozását is.

Tanácsadó szolgálat a megye négy városában fog alakulni, azzal a céllal, hogy segítsen a fiataloknak megküzdeni a problémáikkal és biztosítsa, hogy a fiatalok az oktatási rendszerben maradjanak. A projektnek további célja, hogy helyi szinten interdiszciplináris együttműködést alakítson ki a fiatalokkal foglalkozó különböző szolgálatok között, akik dokumentálják a fiatalok problémáit.

[vissza](#)

FRANK kampány (Egyesült Királyság)

A kampány céljai: megértetni a fiatalokkal a szerek és használatuk kockázatait és veszélyeit; megismertetni a fiatalokkal, hogy hova fordulhatnak tanácsért, vagy segítségért; növelni a szülők ismereteit és magabiztosságát, hogy tudjanak beszélni a drogokról a gyermekeikkel; támogatni a fiatalokkal, különösképpen a veszélyeztetett csoportokkal foglalkozó szakembereket.

A kampány különböző csatornákon igyekszik elérni céljait, ezek főleg a reklámok, a helyi kampányok, a segélyvonal és a honlap (www.talktofrank.com). A kezdeményezés amolyan „ernyőkampányként” kíván szolgálni, a kampány elemeit bármely szervezet, közösség felhasználhatja saját tevékenységei során.

[vissza](#)

Iowa családokat megerősítő program: Szülőknek és (10-14 éves) fiataloknak (USA)

A program végső célja a szerhasználat és a magatartási problémák csökkentése kamaszkorban. Közbenső céljai között szerepel a szülők gyermeknevelési készségeinek, valamint a fiatalok interperszonális és személyes kompetenciáinak fejlesztése. Az összes szülői alkalomkor, valamint két gyermek és két családi alkalommal is videofilmek

segítségével mutatják be az antiszociális viselkedés formáit, amely videók etnikai családok képzésére is megfelelőek.

A program hét kétórás foglalkozásból áll, amelyek során az első órában a szülők és gyermekeik külön-külön készség-fejlesztő csoportokban vesznek részt, a második órát pedig együtt töltik valamilyen irányított családi tevékenységet folytatva. A hét alkalom után fél-egy évvel négy további alkalom áll a rendelkezésükre, hogy megerősítsék az első alkalmakkor elsajátított készségeket. A fiatalok foglalkozásai a célok kitűzésére, a stresszel és erős érzelmek kezelésével, kommunikációs készségekkel, felelősségteljes magatartással és a kortárs-nyomásnak való ellenállásra koncentrálnak. A további foglalkozások során a barátkozás és a konfliktuskezelés kerül előtérbe. A szülők foglalkozásai során egyrészt a gyermeknevelés fontosságát, valamint a szabályok kialakítását, az elvárások teljesítésének ellenőrzését, és a megfelelő fegyelem kialakítását vitatják meg, a következő témák keretében: házirend készítése, helyes magatartás ösztönzése, következmények vállalása, kapocs kialakítása, a szerhasználat protektív tényezői. A további foglalkozások a szülői stressz kezelésére és a kommunikációra koncentrálnak.

[vissza](#)

Felhasznált irodalom

Annual report 2006: The state of the drugs problem in Europe (EMCDDA, 2006)

Annual report 2005: The state of the drugs problem in Europe (EMCDDA, 2005)

Annual report 2004: The state of the drugs problem in Europe (EMCDDA, 2004)

2005 National Report to the EMCDDA – Denmark New Development, Trends and In-Depth Information on Selected Issues

2005 National Report to the EMCDDA – Poland New Development, Trends and In-Depth Information on Selected Issues

www.strengtheningfamilies.org

www.talktofrank.com

„Közös nevező”, avagy a Kábítószer-probléma kezelése Magyarországon és az Európai Unióban (Parlamenti Nyílt Nap, 2004. május 13.)

Az összefoglaló a 2006. december 12-én, a MADÁSZSZ szervezésében megrendezésre került „Ők hogyan csinálják” c. konferencián elhangzott előadás háttérdokumentuma.

Az összefoglalót készítette:

Nádas Eszter, a Drog Fókuszpont munkatársa