

**Eszköztár prevenciós programok  
tervezéséhez és értékeléséhez**  
(PERK – Prevention and Evaluation Resources Kit)

Kézikönyv prevenciós szakemberek számára



## Jogi Közlemény

Az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) ezen kiadványát a szerzői jog védi. Az EMCDDA nem vállal felelősséget vagy kötelezettséget a dokumentumban szereplő adatok felhasználásából eredő következményekért. A kiadvány tartalma nem feltétlenül tükrözi az EMCDDA partnereinek, az Európai Unió tagállamainak vagy az Európai Unió bármely intézményének, ügynökségének hivatalos álláspontját.

Az Európai Unióval kapcsolatos további információ elérhető az Interneten az Európa szerveren keresztül (<http://europa.eu>).

### A magyar kiadást szerkesztette:

Csák Róbert,  
Nádas Eszter,  
Nyírády Adrienn,  
Tisza Andrea

A kiadvány eredetileg angol nyelven jelent meg *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)* címmel.

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010  
Magyar fordítás: © Nemzeti Drog Fókuszpont, 2012



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Tartalomjegyzék

<b>Bevezetés</b>	<b>6</b>
Mi az a PERK?	6
Logikai modell	7
A PERK részletei és háttere	9
<b>1. lépés – Szükségletfelmérés</b>	<b>11</b>
A szükségletfelmérés részletes szempontjai	12
Indikátorok	14
Példa program	16
<b>2a. lépés – A célok és a munkahipotézis tisztázása</b>	<b>17</b>
Modellek és elméletek	18
Kockázati és védő tényezők	19
Indikátorok	19
Példa program	22
<b>2b. lépés – A tartalom és a célok meghatározása</b>	<b>23</b>
Elmélet	25
A prevenció általános célcsoportjai	25
Indikátorok és célkitűzések	29
Indikátorok	31
Példa program	32
<b>3. lépés – A stratégia és a kivitelezés kiválasztása</b>	<b>33</b>
Példa program	35
<b>4. lépés – A megvalósíthatóság ellenőrzése</b>	<b>36</b>
Elmélet	38
Példa program	40
<b>5. lépés – Megvalósítás és folyamatértékelés</b>	<b>41</b>
Elmélet	44
Szabályozási keretek	44
Indikátorok	45
Példa program	46
<b>6. lépés – Eredményértékelés</b>	<b>47</b>
Elmélet, terminológia és lehetőségek	50
Indikátorok	53
Példa program	54
<b>7. lépés – Összegzés és következtetések</b>	<b>57</b>

## Előszó a magyar kiadáshoz

Az EMCDDA gondozásában 2010-ben látott napvilágot a prevenciós programok tervezését és értékelését előmozdítani kívánó, azt támogató kézikönyv. Ez a kiadvány, ami most magyar nyelven is hozzáférhetővé válik, a prevenciós szakemberek, kutatók, a szakpolitikák alakítói számára egy módszeres építkezés fontos állomását jeleníti meg. Az EMCDDA már sok éve fáradozik azon, hogy előmozdítsa, fejlessze a prevenciós beavatkozások szakmaiságát, eredményességét. Ennek a folyamatnak a részeként 1998 óta folyamatosan jelennek meg kiadványok, melyek a prevenciós tevékenység európai helyzetét kívánják leírni, értékelési eszközöket kínálnak a kutatóknak és programfejlesztőknek, tisztázni igyekeznek a prevencióval kapcsolatos koncepciók, elvi megfontolások fejlődését. Meghatározó jelentőségű további elem azon adatbázisok gondozása és folyamatos fejlesztése, amelyek a bevált gyakorlatokat (EMCDDA – Best Practice Portal, EDDRA adatbázis), az értékelt programokat teszik közzé, lehetőséget teremtve arra, hogy a tudományos bizonyítékokon alapuló/ tudományos bizonyítékokra támaszkodó prevenciós gyakorlatok (evidence based/evidence informed) minél szélesebb körben váljanak elterjedté.

A prevenciós beavatkozások és az azokkal kapcsolatos társadalmi és szakmai elvárások Janus arcúak: egyszerre jelennek meg a prevenciós eszközök, mint a jelenleg tapasztalható és a jövőben várható problémákat megoldó módszerek, illetve a gyorsan megfogalmazódó kétség a beavatkozások kellő eredményességét illetően. Jelen kiadvány éppen ennek a kettősségnek a feloldását célozza, amikor arra tesz kísérletet, hogy végigvezeti az olvasót a programtervezés és az értékelés megtervezésének folyamatán, méghozzá oly módon, hogy konkrét, jól alkalmazható eszközöket is kínál minden egyes munkafázis lebonyolítása érdekében.

Valódi kézikönyv ez, ugyanis a kiadvány egyidejűleg biztosít hozzáférést az elméleti megfontolásokhoz, az állításokat megalapozó kutatási bizonyítékokhoz, a fejlesztési munkát segítő konzekvens logikai kerethez, valamint az önellenőrzést lehetővé tevő kontrollkérdésekhez. A kiadvány háttérben meghúzódó alapvető elgondolás, kiinduló tétel, hogy a szakszerűen kivitelezett, önellenőrzésekkel tűzdelt tervezés eredményes megvalósításhoz vezet.

A kézikönyv magyar nyelven on-line/letölthető változatban érhető el a Nemzeti Drog Fókuszpont gondos tevékenységének eredményeképpen. Ez a megjelenési forma különösen kedvező, hiszen lehetővé teszi, hogy az érdeklődő olvasó, illetve a módszertant gyakorlatban alkalmazni kívánó szakember ne csak lineárisan tudja követni az abban foglalt tartalmakat, hanem menetközben tudjon tájékozódni az egyes állításokat megalapozó bőséges szakirodalomban, adatbázisokban.

A kézikönyv egyes fejezetei a beavatkozások életciklusának logikáját követik a probléma-definíciótól, szükségletfelméréstől a célok és konkrét intervenciók meghatározásán át egészen az értékelés különböző formáinak lebonyolításáig. A ciklus minden egyes állomáshoz kapcsolódóan „fogja” a szakemberek kezét és eligazítást ad a választható módszerek, a hozzáférhető források tekintetében. E kézikönyv szokatlan tulajdonsága, hogy nemcsak arra hívja fel az olvasó figyelmét, hogy milyen előnyökkel jár az egyes lépések ajánlottaknak megfelelő kivitelezése, hanem arra is rámutat, hogy mi történhet, ha eltekintünk az adott lépéstől. Ily módon két oldalról is bemutatásra kerül, hogy milyen funkcionális haszonnal jár az adott tevékenység/stádium adott szempontok és technikák mentén történő átgondolása.

Ez egy önbizalom erősítő kiadvány is egyben, hiszen azzal az élménnyel kecsegtet, hogy amennyiben konzekvensen végrehajtjuk az egyes ajánlott tervezési lépéseket, akkor képesek leszünk színvonalasabb prevenciós tevékenység lebonyolítására.

A kézikönyvet haszonnal forgathatják a prevenciós programok kimunkálásával foglalkozók, a gyakorlatban programokat megvalósítók, illetve a programok értékelésével foglalkozó kutatók egyaránt. A kézikönyv nagymértékben hozzájárulhat ahhoz, hogy a prevenciós szakemberek körében általánosan elterjedté váljon a korszerű fogalomhasználat, meghonosodjon a beavatkozások tervezésének csapatmunkában zajló gyakorlata, valamint terjedjen az értékelési kultúra a megvalósítók, a megrendelők és a szakpolitikai döntéshozók körében.

Budapest, 2012. augusztus 30.

Felvinczi Katalin PhD. habil  
ELTE PPK Pszichológiai Intézet

## Bevezetés

### Mi a PERK?

Az Eszköztár prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez (PERK – *Prevention and Evaluation Resources Kit*) című kiadvány egyszerű, ugyanakkor tudományos bizonyítékokon alapuló prevenciós alapelvek, tervezési szabályok és értékelési tanácsok gyűjteménye. A kiadvány tartalmaz továbbá letölthető dokumentumokat és hivatkozásokat a témához kapcsolódóan, melyek remélhetőleg azon olvasók számára lesznek különösen hasznosak, akik nehezen férnek hozzá a prevencióval foglalkozó tudományos szakirodalomhoz. Az elméleti részek illusztrálásaként egy *példa program*, vagyis egy részben valós helyzeten alapuló beavatkozás leírásával gyakorlati szemszögből is megvilágítja az egyes témaköröket.

A PERK álláspontja szerint a prevenció tervezése és értékelése szorosan összefüggnek, vagyis a beavatkozást és az arra irányuló kutatást nem szabad szétválasztani. Ez különösen fontos a korszerű, és a valósághoz közelebb álló elméleten alapuló értékelés szempontjából.

A PERK egy szabadon alakítható eszköz. Éppen ezért várunk minden komoly és ésszerű javaslatot és további forrásanyagot – nem csak angol nyelven –, amelyek lényegi és objektív információval egészítik ki a PERK tudásbázisát. Ezt a kötetet Gregor Burkhardt állította össze, bármilyen javaslatot vagy tartalmi kiegészítést a következő email címre írhat: [gregor.burkhart@emcdda.europa.eu](mailto:gregor.burkhart@emcdda.europa.eu).

Fontos megjegyzés: számos, a PERK weboldaláról letölthető dokumentum más szervezetektől származik. Minden esetben feltüntetésre kerül az a honlap, ahol a dokumentum eredetileg megtalálható volt. Ugyanakkor a PERK stabil működőképességének megőrzése érdekében szükség volt arra, hogy az eszközöket a weboldalról közvetlenül letölthetővé tegyük, más szervezetek honlapjain található dokumentumokra mutató hivatkozások helyett, mert a hivatkozások változhatnak, ami hibás linket eredményez.

### Kinek szól a kiadvány?

A PERK segítségére lehet:

- a prevenciós szakpolitika kidolgozóinak azáltal, hogy információval szolgál például a hatékony stratégiákról vagy arról, milyen módon állapítható meg, hogy egy program (javaslat) felépítése logikus és megfelelő-e,
- a prevencióval foglalkozó szakembereknek és programfejlesztőknek azáltal, hogy bemutatja a vonatkozó szakirodalmat, elméleteket, hivatkozásokat és értékelési eszközöket.

Végezetül, a PERK-nek célja, hogy – a NIDA „Piros könyvéhez”<sup>1</sup> hasonlóan – először vázolja fel az Európai Unió tagállamai számára a prevenciós irányelveket és standardokat.

### Hogyan épül fel a PERK és mi található benne?

**Tervezés** – a PERK a prevenció területén rendelkezésre álló tudásbázisra építve lépésről lépésre végigkalauzolja az olvasót egy beavatkozás kidolgozásán. Az olvasó ennek során ötleteket és javaslatokat gyűjthet (vagy újragondolhat) egy beavatkozás tervezéséhez, kialakításához, vagy értékeléséhez – természetesen a rendelkezésre álló erőforrások és az adott prevenciós szintér függvényében.

---

<sup>1</sup> <http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen.html>

A tervezést támogatandó anyagokat, forrásokat és eszközöket állítottunk össze, melyek segítséget nyújthatnak a prevenciós beavatkozások kidolgozásához és értékeléséhez. A legtöbb anyag és ötlet számos Németországban, Görögországban, Spanyolországban, Írországban, Olaszországban és Portugáliában tartott, értékeléssel és prevencióval kapcsolatos képzésen gyűlt össze. Ezek során vált világossá, hogy a prevenció területén dolgozó szakembereknek információra van szükségük a prevenciós modellekről, elméletekről és az értékelés alapelveiről: nemcsak azokról az elemekről, amelyek működnek, hanem azokról is, amelyek bár gyakran nagyon népszerűek, mégsem hasznosak.

**Tudományos alap** – a PERK azért jött létre, hogy eloszlassa azt a tévhitet, miszerint a prevenció területén minden csupán nézőpont kérdése: mára már létezik olyan kellően meggyőző tudományos bizonyíték és szilárd elméleti háttér, amely alapján a gyakorló szakemberek és az érintettek tudhatják, mi tartozhat a „prevenció” tárgykörébe és mi nem.

**Keretrendszer** a hatékony projektekért – a PERK egy logikai modell szerint segíti a projektvezetőket a sikeres beavatkozások kidolgozásában. Lépésről-lépésre mutatja be egy „értékelhető” prevenciós beavatkozás kialakítását, ahol a célkitűzések, a munkahipotézis, a tartalom és az indikátorok logikailag egymásra épülnek, egymással összefüggnek és a problémát illetően relevánsak. Ez a logikai lánc adja az EDDRA rendszer gerincét is<sup>2</sup>.

**Anyagok** – a prevenciós és értékelési eszköztár főként olyan, már létező európai (néhány esetben észak-amerikai) anyagokat tartalmaz, amelyeket szinte már az összes uniós tagállamban teszteltek és használnak a szakemberek.

## Logikai modell

Mi az a logikai modell? A logikai modell egy egyszerű eszköz, amely a tervezés legelejétől fogva segít a beavatkozás elemeinek definiálásában, megjelenítésében és az egyes elemek fontossági sorrendjének meghatározásában. Segítségével minden érintett áttekintheti a program különböző elemeit, fogalmait és szakaszait. Ennél fontosabb, hogy a logikai modellek segítségével – különösen a drogprevenció területén – bizonyítható és ábrákkal szemléltethető is, hogy a beavatkozás koherens, egymással összefüggő programelemekből áll, melyek logikusan kapcsolódnak egymáshoz és levezethetők egymásból. A logikai modell azáltal, hogy egymáshoz hangolja a programelemeket és lehetővé teszi a logikai kapcsolatok folyamatos ellenőrzését, növeli a beavatkozás potenciális eredményességét is.

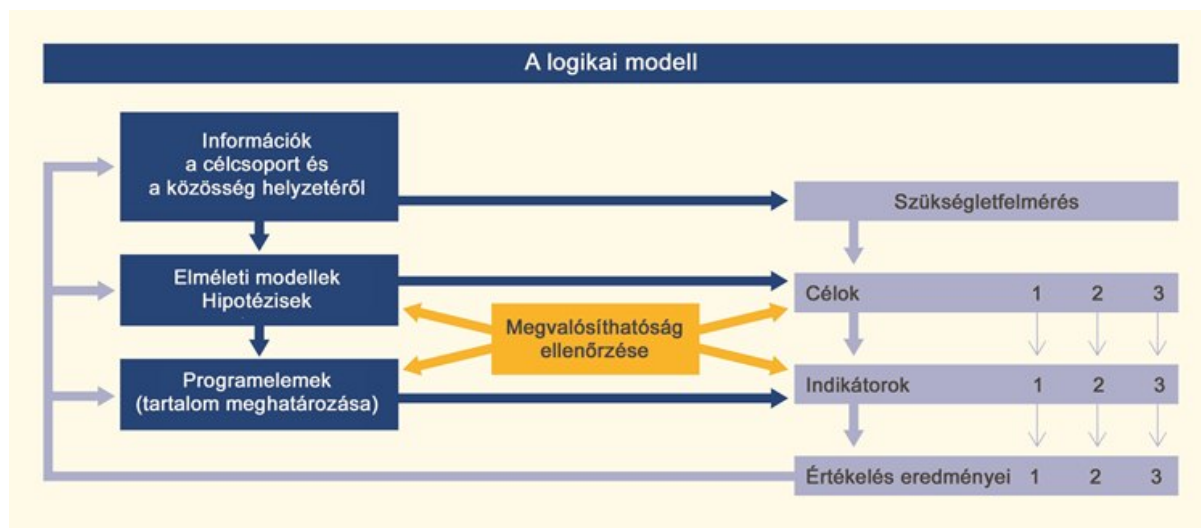
Mivel a programfejlesztés és az értékelés manapság jellemzően logikai modellek segítségével történik, a logikai modellek elvét a PERK logikai modellként történő bemutatásával szeretnénk megismertetni az olvasókkal.

Logikai modelleket különböző módokon lehet ábrázolni; az alábbi csak egy a sok lehetséges változatból és nagyon hasonlít az EDDRA-ban alkalmazott struktúrához. Egyre gyakrabban egyre több szervezet alkalmaz logikai modelleket, hogy biztosítani tudja a lehető legjobb minőséget a prevenciós tevékenységek tervezése során (*Center for the Application of Substance Abuse Technologies – CASAT*<sup>3</sup>; lásd még a PERK források oldalát az EMCCDA honlapján (<http://www.emccda.europa.eu/publications/perk/resources/logic-model>).

<sup>2</sup> <http://www.emccda.europa.eu/themes/best-practice/examples>

<sup>3</sup> <https://casat.unr.edu/bestpractices/search.php>

1. ábra. A logikai modell



A logikai modellek felvázolása során – akár ehhez hasonló modellről van szó, akár nem – biztosítani kell, hogy logikus és valószínű kapcsolat (koherencia) álljon fenn:

- a feltárt szükségletek, a célok és az indikátorok között;
- az indikátorok és az alkalmazott elméleti modell (munkahipotézis) között;
- a célok, a tervezett tevékenységek/programelemek és a rendelkezésre álló erőforrások között;
- a célok, az indikátorok és az eredmények között.

A PERK-ben végéig az itt bemutatott logikai modell lesz a vezérfonal, és többször szóba kerül majd a koherencia kérdése is.

A logikai modell egy program folyamatábra-szerű megjelenítése, amely bemutatja a program legfontosabb elemeit és az elvárt eredményeket, valamint az ezen elemek és az eredmények között fennálló logikai kapcsolatot. Terjedelme általában nem haladja meg az egy oldalt. A logikai modellt nemcsak egyetlen módon lehet felvázolni, ugyanakkor a legtöbb modell négy tulajdonság mentén írja le a programokat. Ezek a (1) környezet; (2) a program során megvalósított beavatkozás alapjául szolgáló elmélet és feltételezések; (3) a beavatkozás; és (4) az eredmények. A környezet azon körülményeket jelöli, amelyek között a program működik, és amelyek megnehezíthetik a program sikeres működését. Ide tartoznak a programot befogadó közösség földrajzi, gazdasági, demográfiai és politikai jellemzői; a program működését irányító szabályozások és kormányzati stratégiák; a programot finanszírozó pénzügyi források; és a program számára elérhető közösségi erőforrások. A környezetnek része lehet a célcsoport is, amelyre a program irányul. A program során megvalósított beavatkozás alapjául szolgáló elméletek és feltételezések arra az elméleti struktúrára utalnak, amely meghatározza a problémára irányuló beavatkozás formáját és elemeit. Egy beavatkozás azon elemeit nevezzük kulcselemeknek, amelyek feltételezhetően nélkülözhetetlenek a kívánt célok eléréséhez. Végül, az eredmények pedig az adott beavatkozás hatásai, amiket rövid-, közép-, és hosszú távra lehet meghatározni<sup>4</sup>.

Bővebb információ a logikai modellekről:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/logic-model>

<sup>4</sup> Conrad, K.J., Randolph, F.L., Kirby, M.W., Bebout, R.R. (1999) 'Creating and using logic models: four perspectives', Alcoholism Treatment Quarterly, Volume 17(1/2), pp. 17–31.



## A PERK részletei és háttere

### Mit jelent az, hogy „a prevenció tervezése és értékelése összefüggnek”?

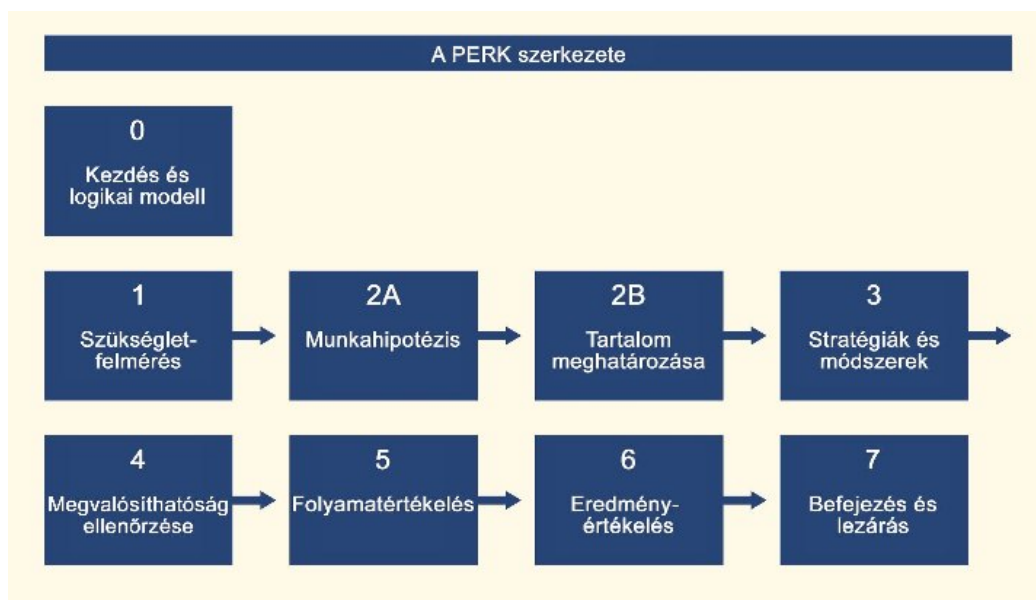
Az elméletalapú értékelés korszerű, és a valóságot a korábbiaknál jobban tükröző koncepciójának szempontjából különösen fontos az, hogy „mi működik, kivel és milyen környezetben?”

Az értékelésnek emiatt a projekttervezéssel és a végrehajtással szorosan össze kell kapcsolódnia ahelyett, hogy a klasszikus, kutatói megközelítést követné. Az utóbbi a „fekete doboz” elve alapján működik, mely szerint az ismert bemenetek eredményei rögzítésre kerülnek anélkül, hogy megmagyaráznák, hogy ezeket az eredményeket hogyan érték el, és azok milyen feltételek mellett reprodukálhatók. Éppen ezért a PERK olvasóit feltétlenül szeretné támogatni abban, hogy határozzanak meg és állítsanak fel munkahipotéziseket, és vegyék figyelembe a környezeti (szociális, normatív, kulturális) tényezők hatásait is.

Be kívánjuk mutatni, hogy az értékelés és a prevenció alapelvei valójában összefüggnek: egy prevenció beavatkozás értékelésével kapcsolatos szempontok nagyon hasonlóak egy sikeres prevenció beavatkozás kialakításának szempontjaihoz. Egy jól megtervezett programnak már a legelejétől figyelembe kell vennie, hogy a programot milyen módon lehet majd értékelni. A következő oldalakon ezért nem teszünk éles megkülönböztetést a prevenció tervezés és értékelés között, hiszen ezek az elemek a logikai modellben szoros összefüggésben állnak.

### Hogyan épül fel?

2. ábra. A PERK szerkezete



### Tervezés

A tervezést támogató anyagokat, forrásokat és eszközöket gyűjtöttünk össze, melyek segítséget nyújthatnak a prevenció beavatkozás kidolgozásához és értékeléséhez. A legtöbb anyag és ötlet számos, Németországban, Görögországban, Spanyolországban, Írországban, Olaszországban és Portugáliában tartott értékeléssel és prevencióval kapcsolatos képzésen gyűlt össze. Ezen alkalmakkor vált világossá számunkra, hogy a prevenció területén dolgozó szakembereknek információra van szükségük a prevenció modellekről, elméletekről és értékelési elvekről: nem csak azokról, amelyek működnek, hanem azokról is, amelyek nem hatékonyak, de gyakran mégis nagyon népszerűek.

## Megvalósítás

Hogy segítse a megvalósítást, a PERK olyan prevenciós eszközöket tartalmaz, amelyek bizonyítottan működnek, de olyan eszközöket is bemutat (és kommentál) – például a pusztán információátadás, érzelmi nevelés –, melyek bár népszerűek, a hatásosságukra nincs bizonyíték. A PERK-ben található állítások, ajánlások és források mind a prevenciós szakirodalomban és szakirodalmi áttekintésekben megjelent legújabb megállapításokon alapulnak. A tartalom kialakítását elismert európai szakértők segítették<sup>5</sup> és az Európai Unió tagállamainak képviselői és szakértői<sup>6</sup> hagyták jóvá egy szakértői találkozón.

## Anyagok

A PERK minden egyes lépésében (fejezetében) szerepel egy „Források” rovat, mely a bemutatott témába részletesebb betekintést engedő európai és Európán kívüli beszámolókat tartalmaz. Az „Elméletek” részben, különösen a munkahipotézissel és a prevenciós programelemekkel foglalkozó 2. fejezetben, az egyes fogalmak rövid bemutatása található és - ahol lehetséges - egy megállapítás is szerepel az egyes fogalmak prevenciós értékével kapcsolatban. A megállapítások alátámasztására a PERK hivatkozásokat és kivonatokat is tartalmaz. A fő lépéseknél az értékeléssel kapcsolatban mindig az EMCDDA „Kézikönyv a drogprevenciós beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez” című kiadványára hivatkozunk<sup>7</sup>. A programok végrehajtásával és a gyakorlati példákkal kapcsolatban gyakran utalunk az EDDRA szerkezetére és elveire, illusztrációs céllal pedig az EDDRA-ban megtalálható egyes projektekre mutató linkeket is közlünk. Az indikátorokkal és eszközökkel kapcsolatban főleg az EIB-re, az EMCDDA Evaluációs Eszköztárára hivatkozik a PERK.<sup>8</sup>

Mindezen túl a modul online elérhető forrásokból is tartalmaz anyagokat angol (néha spanyol, illetve német) nyelven.

---

<sup>5</sup> Anne-Marie Sindballe (Dánia); Teresa Salvador (Spanyolország); Eszter Nádas (Magyarország); Mark Morgan (Írország); Liliana Leone and Monica Ruffa (Olaszország); Ernestas Jasaitis (Litvánia); Katarzyna Okulicz-Kozaryn (Lengyelország); Harry Sunnall (Egyesült Királyság).

<sup>6</sup> Marie-Claire Lambrechts (Belgium), Pavla Lejkova (Csehország), Sonia Moncada (Spanyolország), Ioulia Bafi (Görögország), Ieva Matisone (Lettország), André Gageldonk (Hollandia), Janusz Sieroslawski (Lengyelország), Marta Silva and Sandra Simões (Portugália), Zuzana Voitová (Szlovákia), Leena Warsell (Finnország), Michela Morleo (Egyesült Királyság), Ann-Christin Olsen (Norvégia).

<sup>7</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>,  
[http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention\\_update](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update),  
[http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

## 1. lépés – Szükségletfelmérés

Ebben a kezdeti szakaszban elemezni kell a problémát, amelyre a tervezett beavatkozás irányul, illetve a legfontosabb tényezőket, amelyek hátráltathatják, vagy segíthetik a tervezett beavatkozást.

Amikor politikusok, illetve érintettek valamiféle cselekvést sürgetnek, gyakran a problémával kapcsolatos prekonceptiókból indulnak ki. A munkát tehát tanácsos olyan kérdések felvetésével (újrafogalmazásával) indítani, melyek révén kiderülhet az Ön számára, mi is az, amit meg szeretne tudni vagy meg szeretne erősíteni a közösségben, illetve a célcsoportban fennálló helyzettel kapcsolatban. Így lehetősége nyílik arra, hogy a beavatkozás megtervezéséhez szükséges célzott információt a „saját” igényei szerint gyűjtse össze.

Nagyon fontos, hogy ne vesztegessen időt és ne pazaroljon erőforrásokat: nincs mindig szükség új vagy nagy vizsgálatokra. Először az érintettek megkérdezésével, már létező források felkutatásával és a rendelkezésre álló adatok elemzésével határozza meg, mi az, amit már tud. Lásd még a Példa programot a 16. oldalon.

Ezen a ponton érdemes bemutatni a szakértőknek és a támogatóknak, hogy miért és mi módon van szükség az Ön beavatkozására, majd pedig elkezdheti megfogalmazni a beavatkozást megalapozó hipotézist. Ehhez a célpopuláció és a megcélzott terület különböző aspektusaival kapcsolatban számos információforrást kell átnézni még akkor is, ha ezeknek nem mindegyikét használja majd fel.

A szükségletfelmérés természetesen különböző szinteken is elvégezhető a tervezett tevékenység összetettségétől függően. Egy specifikus területre irányuló egyedi projektnek nem szükséges a szükségletfelmérés valamennyi szempontját figyelembe vennie, ezzel kapcsolatban szeretnénk itt néhány megfontolandó szempontot is javasolni. Nagy segítséget nyújthat a tervezett projekt tágabb kontextusba helyezése, azonban nem csak azt érdemes felmérni, hogy van-e, illetve milyen mértékű a drogprobléma, de egy tágabb társadalmi helyzetkép felvázolása is fontos lehet általános indikátorokon és az aktuális körülmények feltérképezésén keresztül. Ezek az indikátorok lehet, hogy nem változnak majd a beavatkozás eredményeként, azonban meghatározzák a tevékenységek és lehetőségek potenciális körét. Ez pedig segít a realitás talaján maradni, és az ésszerű célkitűzésekre koncentrálni (a következő lépésben), és segít elkerülni, hogy szüklátóköri, pusztán ösztönből működtessünk egy programot.

### **Az első lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:**

- meg lesz határozva az adott beavatkozás fókuszának megfelelő általános cél;
- el fogja dönteni, hogy általános, célzott, vagy javallott prevenció beavatkozást, vagy ezek kombinációját kívánja választani;
- képes lesz megindokolni, hogy miért, hol, kiknek és hogyan kellene a beavatkozást végrehajtani és miért éppen az Ön csapata a legalkalmasabb erre;
- lesz egy részletes leírása a célcsoport/közösség aktuális körülményeiről és helyzetéről;
- össze lesznek szedve a célcsoport számára kockázatot jelentő körülményekkel kapcsolatos általános indikátorok és adatok;
- rendelkezni fog információval a környéken fennálló kulturális és normatív kockázatokról;
- meg fogja határozni a beavatkozás fő célcsoportját.

A logikai modell kulcskérdése: Az Ön által bemutatott adatok igazolják a beavatkozás szükségességét? Ha igen, akkor milyen beavatkozás szükséges?

## **Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:**

- nem érti meg a célpopuláció problémáit és szükségleteit. Ez akkor fordulhat elő, ha túlságosan a rájuk jellemző szerhasználatra koncentrálnak, és nem veszi figyelembe a többi releváns pszichoszociális kockázati tényezőt;
- nem veszi észre azokat a fontos területeket vagy csoportokat, ahol a beavatkozás a legnagyobb hatást érhetné el;
- a beavatkozás várt hatásával kapcsolatos becslések irreálisak lehetnek, mivel nem számol a fontos ellentétes irányú trendekkel és folyamatokkal;
- esetleg nem sikerül majd meggyőznie a támogató szervezeteket és az érintetteket megközelítése jelentőségéről és minőségéről;
- ha a célcsoport szükségleteit nem tisztázták egyértelműen, nem biztos, hogy megnyeri majd a támogatásukat;
- lehet, hogy nem sikerül majd mérhető és releváns célkitűzéseket megfogalmazni. Ezzel pedig kockáztatja az evaluációt és saját hitelességét is.

## **Kulcskérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>9</sup>**

### **A kábítószer-probléma**

1. Milyen jelenséget kíván megelőzni a tervezett beavatkozással?
2. A jelenség által érintett személyek szocio-demográfiai jellemzői miben térnek el a jelenség által nem érintettektől?
3. Hol fordul elő a jelenség és hol nem?
4. Mióta ismert a jelenség? Hogyan változott kiterjedése, hatása és jelentősége az idők folyamán?

### **A fogalmi háttér**

1. Hogyan magyarázná a jelenség kialakulását?
2. Milyen tényezők biztosítják a jelenség fennmaradását?

### **A prevenció beavatkozás szükségessége**

1. Hány embert érint a jelenség? Hány új eset van és milyen gyakran bukkannak fel? (gyakoriság, előfordulás)
2. Ön szerint hogyan alakul a jelenség, ha nem tesznek semmit? Mi alapján vélekedik így?
3. Mivel magyarázná a prevenció beavatkozás szükségességét?
4. Léteznek-e más, eltérő vélemények is a beavatkozás szükségességét illetően? (a szükséglet változó megítélése)
5. Hogyan állapította meg a beavatkozás szükségességét? (szükségletfelmérés)

Lásd még a PERK forrásokat az EMCDDA honlapján az alábbi címen:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step1>

## **A szükségletfelmérés részletes szempontjai**

A szükségletfelméréshez szükséges források és az alkalmazott módszerek a tervezett tevékenységtől függenek. Egy kisebb kvalitatív vizsgálat és annak értelmezése nagyon sokszor adhat olyan áttekintést, amely iránymutatásul szolgálhat ahhoz, hogy milyen további kvantitatív forrásokat és indikátorokat érdemes használni. Hacsak nem áll rendelkezésre bőséges költségvetés, az egyedi kutatások készítése nem igazán jó döntés. Gondolja át, mit tud már a célpopulációról, hogyan és honnan szerezhetne további információt a környezetéből. Két

<sup>9</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.

különböző dimenzió is van, amivel érdemes foglalkozni: az eredeti probléma bemutatásával, illetve a beavatkozás sikerességét meghatározó környezeti tényezők leírásával.

### A problémás helyzet leírásának szempontjai

- Epidemiológiai helyzet: kábítószer-használat, kezelési igény egy adott területen, dohányzás gyakorisága, alkoholproblémák.

Az európai és más országokból származó epidemiológiai adatokkal érdemes körültekintően bánni. Egyes aspektusokban az országok és régiók közötti különbségek szignifikánsak lehetnek, és ezért jelen esetben veszélyes az információkat extrapolálni.

- Szociális körülmények: életkörülmények, (ifjúsági) munkanélküliségi ráta, erőszak, legális szerek és - például - gyógyszeripari termékek használata a családban.

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step1>

### A beavatkozás kiinduló feltételeinek leírásakor figyelembe vett szempontok

- Normatív keretek: legális drogok árai, legális és illegális drogok hozzáférhetősége, a legális drogok árusítását, népszerűsítését és fogyasztását korlátozó intézkedések.
- Kulturális keretek (társas nyomás a fogyasztásra): a turisztikai és szabadidős iparágak jelentősége és befolyása, alkoholfogyasztási szokások és normák, a (legális és illegális) szerhasználattal kapcsolatos kulturális nézetek; a dohány-, és alkoholgyártók hirdetési tevékenysége, akkulturáció.

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step1>

### Módszerek

Nem feltétlenül van szükség saját kutatásra, mert rengeteg információ van már, amit csak meg kell találni. Ambiciózusabb programgazdák gyakran követik el azt a hibát, hogy viszonylag nagyszabású kutatásokat és vizsgálatokat végeznek el, hogy segítsék a beavatkozás tervezését és igazolását, így viszont a megvalósításhoz és értékeléshez már nem marad elegendő forrásuk. Sok jó és hasznos adat létezik eleve, így a szűkös projektforrásokat felesleges új vizsgálatokra költeni.

Ha mégis további vizsgálatokat szeretne elvégezni, akkor felhívnanánk a figyelmét, hogy az Evaluációs Eszköztárban (*Evaluation Instruments Bank* – EIB) vannak a szükségletfelméréshez használható eszközök is. Emellett érdemes fejben tartani, hogy a kvalitatív kutatási módszerek fontos magyarázatokat (háttér információkat) adhatnak a már meglévő adataihoz és hipotéziseihez.

Készíthet például interjút kulcsszereplőkkel és a célcsoport tagjaival, készíthet esettanulmányokat, vagy összehívhat fókuszcsoportokat; ismerje meg a RAR (*Rapid Assessment and Response*, gyors helyzetfelmérés és válasz)<sup>10</sup> módszert.

A RAR példákat lásd az EIB-ben<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Contents.html>

<sup>11</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6500EN.html>

Néha nagyon hasznos és meggyőző lehet az adatokat (pl. a kockázatokkal, a problémákkal vagy a probléma érzékelésével kapcsolatban) térképen vagy más grafikai formában ábrázolni<sup>12</sup>. Ráadásul ezzel azt is megmutathatja, tud határozottan és céltudatosan dolgozni.

Vigyázni kell azonban a túlságosan sok információval! Mint azt az elején is leírtuk, fontos, hogy az összegyűjtött információ mennyisége és szintje igazodjon a tervezett tevékenység hatóköréhez. Mindezekon túl, gondolja végig, hogy reálisan mekkora kapacitása van az információkat használni, feldolgozni és értelmezni.

## Indikátorok

Fontos odafigyelni arra, hogy néhány indikátor kulturálisan érzékeny. Az alábbiakban felsoroltak csak példák, amelyek közül kiválaszthatja az Ön számára legmegfelelőbbet.

Győződjön meg arról, hogy a kiválasztott indikátorok illeszkednek-e a beavatkozás kulturális és szociális környezetébe! Mindig mérlegelje további kvalitatív indikátorok alkalmazását is!

Néhány hasznos indikátor az EIB-ből:

- Normatív befolyás: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3296EN.html>
- Szülői kockázati tényezők: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3334EN.html>
- Drogok érzékelt hozzáférhetősége: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3349EN.html>
- Szülői konfliktusok észlelése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3356EN.html>
- Problémás alkoholfogyasztás (francia nyelven): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index4366EN.html>
- Drogproblémák észlelése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3139EN.html>
- EU-Dap – folyamat: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5109EN.html>

Következzenek további példák a különböző területeken és különböző szinteken alkalmazható indikátorokra.

### Helyi szinten hozzáférhető indikátorok – feltehetően ezek lesznek az első és legkönnyebben hozzáférhető indikátorai

- Alkohol- és dohánycégék által támogatott helyi sportklubok és sportesemények
- Alkohol- és dohánytermékek értékesítési helyei
- A különböző drogok árai és a célpopuláció vásárlóereje között fennálló kapcsolat
- Kábítószeres hozzáférhetősége
- Az alkohol- és drogfogyasztással összefüggő közlekedési balesetek éves aránya
- Szerhasználattal összefüggő bűncselekmények és bűnözés aránya
- Iskolai bukások, lógások és erőszakos események éves aránya oktatási szintenként
- Proszociális tevékenységekben (pl.: önkéntes munka, adományozás) való részvétel indikátorai
- Szociodemográfiai indikátorok, gazdasági státusz, válások aránya, családok összetétele

### Regionális vagy országos szinten hozzáférhető indikátorok – átfogóbb képet adnak a háttérrel

- Jogszabályi háttér (büntetések, birtoklással, fogyasztással kapcsolatos jogszabályok) mint indikátor (EMCDDA „Stratégiák és hatások” program<sup>13</sup>)
- Legálisan hozzáférhető pszichoaktív gyógyszerek fogyasztása, piaci indikátorokból is
- Pszichoaktív szerek árai, különösen a legálisan hozzáférhetőké

<sup>12</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step1>

<sup>13</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/policy-and-law>

- Az alkohol- és dohánytermékek közvetlen reklámozásába történő befektetések
- Az alkohol- és dohánytermékek közvetett reklámozásába történő befektetések
- Az alkohol- és dohánygyártó cégek promóciós stratégiáiba és tevékenységeibe történő befektetések
- Ifjúsági médiával kapcsolatos információk és azok hatása az ifjúsági kultúrára<sup>14</sup>

### **Szerhasználattal kapcsolatos indikátorok**

- Új fogyasztók első szerhasználatának éves aránya
- Különböző pszichoaktív szerek első használatának életkora
- Új pszichoaktív szerek használatának feltűnése
- Legális szerek egy főre eső fogyasztása
- Morbiditási és halálozási ráta

### **Szerhasználattal összefüggő szociális problémák előfordulásának indikátorai**

- Az egyes pszichoaktív szereknek tulajdonítható éves morbiditási ráta
- Az egyes pszichoaktív szereknek tulajdonítható éves halálozási ráta (beleértve az akut reakció általi halálozást és külön-külön az egyes szerek által okozott halálozást – legális és illegális szerek esetében)
- Azon közúti balesetek miatt bekövetkezett halálesetek és sérülések éves rátája, ahol alkohol, vagy más szer került kimutatásra.

---

<sup>14</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/monitoring/youth>

## Példa program

A példa alapja az EDDRA Írországra bevezetett „Maradj az iskolában!” programja\*, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

A STAY projekt fő célcsoportját azok a 10 és 15 év közötti gyerekek és fiatalok jelentik Utópia határain belül, akiknél fennáll az iskolarendszertől való kiesés kockázata. A projekt résztvevői elsődlegesen három utópiabeli iskolából származnak: két általános és egy középiskolából. Utópiában számos területet azonosítottak hátrányos helyzetűként. A STAY projekt ezeket a területeket, illetve az ott lakó fiatalokat kívánta megcélozni.

Utópia lakossága általánosságban meglehetősen fiatal és magas a bevándorlók aránya; az 1996-os seholországi népszámlálás adatai kimutatták, hogy az összeírás időpontjában Utópia lakosságának több mint fele 25 év alatti és 65% volt azoknak az aránya, akik különböző etnikai csoportokhoz tartoztak. A STAY projekt kezdeményezői felismerték, hogy fennáll a lehetősége annak, amit Utópia esetében már előzetesen komoly problémaként azonosított, azaz hogy ekkora fiatal népességnél megnövekedhet az iskolából korán kimaradók aránya. A népszámlálás adatai kimutatták, hogy Utópia felnőtt lakosságának 41,7 százaléka 15 éves korában vagy még fiatalabban esik ki az iskolarendszertől, ellentétben az országos 35 százalékos aránnyal. A STAY projekt kezdeményezői már rég felismerték az iskolarendszertől való kiesés és a szerhasználat közötti kapcsolatot. A Seholország Kábítószer Kezelési Jelentő Rendszerből származó adatok (SKKJR, 2007) szerint a kábítószerrel való visszaélés miatt kezelésre jelentkező 463 személynek volt Utópia területén lakcíme (ami az országos adat 8,2 százaléka). Közülük 58,2% saját bevallása szerint az iskolát 15 évesen vagy fiatalabban hagyta abba. Emellett (SKKJR, 1998) az adatok tanúsága szerint az utópiabeli lakcímmel rendelkező, első alkalommal kezelésre jelentkezők aránya az összes első alkalommal kezelésre jelentkezők arányának körülbelül 9,9 százaléka volt. A kezdő időpontban erőszakra és kisebb bűncselekményekre vonatkozó helyi adatok nem álltak rendelkezésre.

Összefoglalva, a STAY projekt kialakításához az érdekelt felek azon felismerése vezetett, hogy az Utópiára jellemző tényezők kombinációja potenciálisan komoly kábítószer problémához vezethetnek a fiatalok körében. Így például Utópiában számos területet tekintenek hátrányos helyzetűnek, a lakosság fele 25 évnél fiatalabb volt, a népesség több mint 40 százaléka esett ki az iskolából fiatalon; és az SKKJR adatai szerint a kábítószerrel való visszaélés miatt kezelésre jelentkező utópiabeli lakosok több mint fele 15 évesen vagy még fiatalabban maradt ki az iskolából.

(\*) [http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project\\_id=2247&tab=overview](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=2247&tab=overview)



## 2a. lépés – A célok és a munkahipotézis tisztázása

A következő lépésben a beavatkozás általános, átfogó célját kell kitalálni, és – nagyjából – azokat a folyamatokat, amelyekkel ezt a célt el fogja érni.

Önnek és a résztvevőknek egyértelműnek kell lennie azzal kapcsolatban, hogy a prevenció beavatkozásukban milyen mechanizmusokat alkalmaznak majd és milyen hatást remélnek a beavatkozástól. Ezzel fel is állította a munkahipotézist; ez a szakasz elengedhetetlen ahhoz, hogy az érintetteknek meg tudja mutatni, hogy az Ön által javasolt beavatkozás hatásos válasz lehet az előző lépésben azonosított szükségletekre és problémákra. Ebben a szakaszban sokan túlságosan bíznak a megérzéseikben és nem kérdőjelezik meg saját feltevéseiket. Céljai megfogalmazásához azonban szüksége lesz néhány „elméleti csomagra”.

Az elméletek megjósolják milyen hatása lehet egyes változók megváltoztatásának. Amikor a célokat kipróbált és igazolt elméletek alapján határozzák meg, akkor „elmélet-vezérelt” prevenció beavatkozásról beszélhetünk.

Egy elméletvezérelt prevenció program esetében publikált, kutatásokból származó bizonyítékok alapján határozzák meg, hogy a különböző alkotóelemek milyen módon hatnak az azonosított szükségletekre illetve milyen kölcsönhatásban vannak egymással – ez pedig megnyugtatja mind az érintetteket, mind az adott közösség vezetőit. Éppen ezért elengedhetetlen valamilyen szinten ismerni a prevenció területére vonatkozó főbb elméleteket<sup>15</sup>, melyek közül kiválaszthatja a feltárt problémákat leghatékonyabban orvosló választ. Lásd a Példa programot a 22. oldalon.

### E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:

- megérti a probléma eredetére vonatkozó elméletet és a javasolt változtatást. Azonosítja a probléma okait, a kockázati tényezőket és a megoldási lehetőségeket;
- a beavatkozás és a változás modellje igazolt és elméletvezérelt lesz, és képes lesz ezt bizonyítékokkal is alátámasztani;
- meg fogja határozni, hogy mit és kikkel szeretne elérni a szerhasználatával és a változást befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban. Biztosítva lesz a célok és a munkahipotézis közötti koherencia.
- lesz egy jól definiált célcsoportja (lehet, hogy lesz egy közbenső célcsoport is).

A logikai modell kulcskérdése: A választott munkahipotézis, a célkitűzések és az előzetesen leírt szükségletek összhangban vannak?

### Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:

- nagyobb ellenállást tapasztalhat a célcsoport részéről, mert a beavatkozás (kulturálisan) nem lesz megfelelő;
- lehet, hogy nem tudja meggyőzni azokat a finanszírozó szervezeteket, érintetteket a megközelítés relevanciájáról és minőségéről;
- lehet, hogy nem sikerül mérhető és releváns célkitűzéseket megfogalmazni – ez pedig veszélyezteti a projekt evaluációját, értékelését és az Ön hitelességét is.

### Kérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>16</sup>

#### A probléma

1. Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport szerhasználatára?

<sup>15</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>

<sup>16</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.

2. Milyen hatással lesz a beavatkozás a végső célcsoport szerhasználati magatartását közvetlenül befolyásoló tényezőkre? (szerhasználattal kapcsolatos ismeretek, attitűdök, fogyasztási szándék, normák)
3. Mik az Ön céljai a változást közvetetten befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban? (életvezetési készségek, kockázati tényezők, védő tényezők, problémás viselkedés, strukturális változások, életstílusbeli változások, kulturális szokások)
4. Hogyan függnek össze a változást befolyásoló tényezők a szerhasználati magatartással?
5. Mik az Ön céljai a közbenső célcsoport vonatkozásában?
6. Hogyan függnek össze a közbenső és a végső célcsoporttal kapcsolatos céljai?

## Modellek és elméletek

A legtöbb elmélet lényegében arról szól, hogy mi fog történni, amikor módosítunk egy-egy változót. A drogprevenció szempontjából a szokásos változók a kockázati tényezők és a védő tényezők. Ezért ebben a lépésben érdemes a kockázatokról és problémákról előzetesen (a szükségletfelmérés során) begyűjtött információkat átalakítani egyszerűen és világosan megfogalmazott kockázati (és védő) tényezőkké. Az előzetes kutatás segít ezeket a kockázati/védő tényezőket az adott körülményekkel összefüggésben leírni, és azonosítani az ismert kockázati csoportokat. Ha egyszerűen akarjuk megfogalmazni, az elméletek egy része arra ad magyarázatot, hogy az emberek miért használnak kábítószerrel vagy miért alakul ki náluk kábítószer-probléma. Ennél is érdekesebbek lehetnek viszont azok az elméletek, amelyek arra keresik a választ, hogy egyes embereknél miért nem alakul ki szerhasználati probléma annak ellenére, hogy veszélyeztetettek a szerhasználat és egyéb kockázati tényezők szempontjából.

Az elméletalkotás és modellezés nem pusztán tudományos feladat, komoly gyakorlati haszonnal is jár.

- Az elméletek konkrét elemeket vagy összetevőket mutatnak meg, amelyek csökkentik vagy éppen növelik a szerhasználat, illetve a drogproblémák valószínűségét. Ilyenek például a helyes normákra vonatkozó hiedelmek, belső kontroll, társas készségek, stb.
- Az elméletek leírják, hogy ezek az alkotóelemek milyen kölcsönhatások révén erősítik vagy gyengítik egymást, és hogy végső soron miként befolyásolják a szerhasználati magatartást; lásd az indokolt cselekvés elméleti modelljét (Fishbein-Ajzen)<sup>17</sup>.
- Reális és logikus keretet adnak a projektleíráshoz azzal kapcsolatban, hogy miként kellene a beavatkozásnak működni és demonstrálni lehet a segítségükkel, hogy a projekt alapját valamilyen megalapozott elmélet adja. Bizonyítani lehet, hogy a projektben feltételezett mechanizmusokat (pl. a társas és a tanulással kapcsolatos készségek fejlesztése mérsékli az iskolai kudarc és a kábítószer-használó kortársakhoz való tartozás valószínűségét, így tehát véd a tartós szerhasználati magatartás kialakulásától is) tudományos kutatásokkal vizsgálták és igazolták.
- A gyakorlatban az elméletek tulajdonképpen abban is segítenek, hogy a beavatkozás hatásainak méréséhez milyen változókat (értékelési mutatókat) érdemes használni.
- Egy szilárd elméleti alap megvéd egyrészt attól, hogy ösztönből cselekedjünk (segítségükkel bemutatathatja, hogy miért éppen úgy állította össze a beavatkozást, ahogy), másrészt védelmet jelentenek a különböző zavaros hiperelméletekkel szemben is, amelyek megkísérlik az emberi viselkedés minden kisebb-nagyobb társadalmi, személyi, életrajzi és biológiai aspektusát figyelembe venni.

Praktikus először általános célokat kitűzni a megcélolni kívánt kockázati tényezők és az azokat összekapcsoló elméletek alapján.

Az alábbiakban néhány példa következik a megelőzésben leggyakrabban használt elméleti modellekből, de alkalmazhatók más Ön által ismert modellek vagy elméletek is.

<sup>17</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>

Itt vegyítheti is a dolgokat és kiválaszthat egy vagy akár több, a vizsgált közösség kiinduló helyzetéhez leginkább illő modellt. Ugyanakkor jó, ha tisztában van azzal, hogy nem alkalmazható valamennyi modell valamennyi körülményre, és hogy nem mindegyik modell működik jól valamennyi helyzetben, pl. az információs modell igen kevésbé használható, amikor az egészségmagatartás megváltoztatásáról van szó.

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a>

## Kockázati és védő tényezők

Az alábbi példákban olyan kockázati és védő tényezőket mutatunk be a teljesség igénye nélkül, amelyeket már számos nemzetközi kutatásban leírtak. Amennyiben alkalmazza ezeket saját beavatkozásában, vegye figyelembe az alábbiakat:

- Számos kockázati és védő tényező kulturálisan érzékeny, ezért alkalmazásuk egyes kultúrákban helyénvaló, másokban pedig egyáltalán nem. A kontextus nagyon fontos.
- Némely tényező más tényezőkkel való kölcsönhatása eredményeként kockázatiból védő tényezővé válhat.
- Némely tényező csak más tényezők jelenlétében releváns.
- Több tényező kombinációja növeli a kockázatot (Newcomb és mtsai., 1986<sup>18</sup>). Ha csak egy kockázati tényező van jelen, az általában nem releváns.

Mindig nagyon fontos tehát, hogy valamilyen elméleti keretben gondolkodjon. Egy ilyen modell segíthet a fontos kockázati/védő tényezők kiválasztásában és azok ésszerű és elfogadható kontextusban való értelmezésében. Így átfogó ismeretei lesznek arról, hogy mely kockázati tényezők, mely más tényezők jelenlétében és milyen társadalmi-kulturális körülmények között bírnak jelentőséggel és melyekkel kell foglalkoznia a beavatkozásban. Az alább található 1. táblázat a 20. oldalon csak ötletet és inspirációt akar nyújtani, nem valamiféle „instant bevásárló listát”<sup>19</sup>.

## Indikátorok

Néhány hasznos indikátor az EIB-ből:

- Kockázati és védő tényezők (kérdőív)
- Problémás viselkedés
- (Anti)szociális magatartás (agresszió)
- (Anti)szociális magatartás (portugál nyelven)
- Társas támogatás/rend észlelése
- Szülőkhöz és családhoz való kötődés
- Hagyományos intézményekhez való kötődés

---

<sup>18</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step7>

<sup>19</sup> Canning, U., Millward, L., Raj, T. and Warm, D. (2004), Drug use prevention among young people: a review of reviews, Health Development Agency, London.

## 1. táblázat. Kockázati és védő tényezők

	<b>Kockázati</b>	<b>Védő</b>
<b>Környezeti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogokhoz való könnyű hozzáférés</li> <li>• Alacsony társadalmi-gazdasági státusz</li> <li>• Szerhasználó kortársak</li> <li>• Bűnöző kortársak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proszociális felnőtt barátok</li> <li>• Proszociális kortársak</li> <li>• Magas társadalmi-gazdasági státusz</li> </ul>
<b>Család</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szülői szerhasználat és deviancia</li> <li>• Alacsony szülői felügyelet</li> <li>• Szülői elutasítás</li> <li>• Szülő-gyermek kötődés</li> <li>• Rossz fegyelmezési módszerek</li> <li>• Családi konfliktus/válás</li> <li>• Családi/környezeti</li> <li>• Hajlam/szenvedélybeteg szülők</li> <li>• Alacsony szülői elvárások</li> <li>• A családi élet zavarai, beleértve a munkához kapcsolódóakat is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha nem veszíti el korán a szüleit (gondozásba vétel, halál, stb.)</li> <li>• Összetartó család</li> <li>• Szülő-gyermek kötődés</li> <li>• Szigorú szülői felügyelet és ellenőrzés</li> <li>• Következetes, az életkornak megfelelő fegyelmezés</li> <li>• Felnőtt felügyelet és/vagy ellenőrzés</li> <li>• A család problémamegoldó képessége</li> <li>• Támogató kommunikáció a családtagok részéről</li> <li>• Jelentős kötődés proszociális felnőtthez</li> <li>• A családtagok fontosnak tartják a tanulást, iskolát</li> </ul>
<b>Egyéni életút</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korán induló deviáns viselkedés, dohányzás, ivás</li> <li>• Korai szexuális élet</li> <li>• Korán elkezdett illegális szerhasználat</li> <li>• A szerhasználat gyors eszkalációja</li> <li>• Pozitív elvárások és ismeretek a szerhasználattal kapcsolatban</li> <li>• Korábbi magatartási problémák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deviáns, vagy szerhasználói magatartás késői kialakulása</li> <li>• Negatív elvárások és ismeretek a szerhasználattal kapcsolatban</li> <li>• Vallásosság</li> </ul>
<b>Személyiség</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feszültség/stressz</li> <li>• Depresszió</li> <li>• Agresszió</li> <li>• Impulzivitás/hiperaktivitás</li> <li>• Antiszociális személyiség</li> <li>• Élménykeresés</li> <li>• Mentális egészségbeli problémák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magas önbecsülés</li> <li>• Alacsony impulzivitás</li> <li>• Nyugodt természet</li> </ul>

<b>Tanulás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gyenge iskolai teljesítmény</li> <li>• Csekély tanulási vágy</li> <li>• Alacsony kötődés az iskolához</li> <li>• Hiányzás, lógás, kimaradás</li> <li>• Minimális formális támogatás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jó kapcsolat a tanárokkal</li> <li>• Erős tanulási vágy</li> <li>• Magas szülői elvárások a képzettséggel kapcsolatban</li> <li>• Magas iskolai végzettség</li> <li>• Megfelelő formális támogatás az oktatásban</li> </ul>
<b>Szomszédság</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szerek hozzáférhetősége</li> <li>• Fegyverek hozzáférhetősége</li> <li>• Az erőszakot elfogadó közösségi normák</li> <li>• Szerhasználatot elfogadó közösségi normák</li> <li>• Alacsony kötődés a szomszédsághoz</li> <li>• A közösség szétesése</li> <li>• Változások és mobilitás</li> <li>• Szegénység</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szülés előtti minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés</li> <li>• Minőségi gyermek/serdülő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés</li> <li>• Minőségi mentális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés</li> <li>• Bűnözést ellenző közösségi normák</li> <li>• Szerhasználatot ellenző közösségi normák</li> <li>• Erőszakot ellenző közösségi normák</li> <li>• Kötődés a szomszédsághoz és szervezett lakóközösség</li> <li>• Lakóhelyi stabilitás</li> <li>• Egy család megélhetéséhez elegendő jövedelmet biztosító állások számának emelkedése</li> </ul>
<b>Iskola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiszociális viselkedés</li> <li>• Tanulási kudarcok</li> <li>• Iskolai elkötelezettség hiánya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szülő-tanár együttműködés</li> <li>• Külön oktatás a veszélyeztetett diákok számára</li> <li>• Iskolából a munka világába való átmenetet segítő programok</li> </ul>
<b>Kortárs/egyén</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elidegenedés a többségtől</li> <li>• Problémás viselkedés kedvező megítélése</li> <li>• Problémás magatartású barátok</li> <li>• Problémás magatartás korai kialakulása(*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valamilyen proszociális ideológia melletti elköteleződés</li> <li>• Proszociális attitűd</li> <li>• Nem problémás magatartású barátok</li> <li>• Problémás magatartást elutasító barátok</li> </ul>

(\*) Borgensneider (1996); Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard and Arthur (2002); Elliott, Wilson, Huizinga, Sampson et al. (1996); Jessor, Turbin and Costa (1998); Lerner and Castellino (2002); Sampson, Morenoff and Earls (1999), PfS Academy: Partnerships for success: 2004 planning workshops. Community planning team workbook, Ohio, United States.

## **Példa program**

A példa alapja az EDDRA Írországra bevezetett „Maradj az iskolában!” programja\*, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

## **Munkahipotézis**

### **Általános célkitűzés**

A problémás kábítószer-használat megelőzése az utópiái, az iskolából való korai kiesés miatt veszélyeztetett kockázati csoportba tartozó fiatalok hagyományos iskolarendszerben tartásával.

## **Elméleti modell**

A működési mechanizmus, amire építünk, azaz, hogy a „veszélyeztetett” gyermekek hagyományos iskolarendszerben tartásával, és a többségi kultúrába integrálásával csökken a kockázata annak, hogy ezek a gyerekek problémás szerhasználókká válnak. A feltevés alapja Hawkins és Catalano társas fejlődés modellje. Másik irányból nézve ez azt is jelentheti, hogy a hátrányos helyzetű térségekben lakó fiatalok körében az iskolából való korai kiesés és a társadalmi-kulturális integráció hiánya tulajdonképpen a szerhasználat előjelének is tekinthető. Ezt a kapcsolatot egy friss kutatás is alátámasztja, amely szerint a kezelést igénylő korai iskolaelhagyó (az iskolaköteles kor végén vagy előtte távozó) személyek aránya Seholországban az utóbbi öt évben 45-50 százalék körül mozog annak ellenére, hogy történtek erőfeszítések a záró bizonyítványt megszerző korcsoport arányának növelésére. Az alkalmazott működési mechanizmusnak megfelelően a legfontosabb problémák Utópiában, amelyet a beavatkozással meg kell céloznunk, az az iskolai teljesítmény, a szociális és kulturális kompetencia illetve olyan személyes készségek, mint például az álláskereséshez szükséges készségek. Követve a társas fejlődés modelljét, ha javulást lehet elérni ezekben a dimenziókban, az megszakíthatná a társadalmi kirekesztettségétől a befogadó deviáns kortársakon át a szerhasználatig tartó utat.

## 2b. lépés – A tartalom és a célok meghatározása

Most pedig a kiválasztott munkahipotézis alapján (lásd 2a. lépés) elkezdhet konkrét döntéseket hozni a beavatkozás megvalósításával, tényleges tartalmával illetve programelemeivel kapcsolatban. Határozza meg a lehetséges programelemek, vagy alkalmazni kívánt stratégiák fontossági sorrendjét a programban. Ne feledje, hogy a beavatkozás tartalmának tudományosan védhetőnek kell lennie. E célból ajánlott megtekinteni a prevencióval kapcsolatos tudományos bizonyítékokat az EMCDDA bevált gyakorlatok portálján<sup>20</sup>. Hasznos lehet, ha a tartalmat ismert prevenciók programelemek felhasználásával írja le, továbbá előnyt jelent, ha kellő ismeretanyag áll rendelkezésre arról, hogy azok az adott körülmények között mennyire hatékonyak<sup>21</sup>. Az önbecsülés növelése az általános prevencióban például nem hatékony programelem, de hasznosnak bizonyulhat a (veszélyeztetett fiatalokra irányuló) célzott prevenció beavatkozásokban. Lásd még a Példa programot a 32. oldalon, a „Programelemek” alatt.

*Specifikus célok meghatározása.* Ez azt jelenti, hogy az általános célkitűzést a munkahipotézisből több (maximálisan három) specifikus célkitűzésre kell lebontani, (ha lehetséges) kvantitatív és mérhető fogalmakkal meghatározva, hogy konkrétan mit és mikorra szeretne elérni (időkeret), milyen populációban (kinek). További részletek a prevenció általános célcsoportjai részben találhatóak (25. oldal).

A specifikus céloknak mindig a célcsoportban bekövetkező változásokra kell vonatkozniuk. Ahhoz, hogy az eredmények egyértelműen mérhetőek legyenek, fontos a célkitűzéseket világosan megfogalmazni, pl.: „a hathónapos beavatkozás végére a résztvevők körében a kannabiszt naponta használók aránya átlagosan legalább 10 százalékkal csökkenni fog, szociális készségeik pedig átlagosan 5 százalékkal (pontérték) javulni fognak”.

A célkitűzéseknek nem kell feltétlenül a drogfogyasztáshoz kapcsolódniuk, ám – megvalósulásuk esetén – egyértelműen az általános célt kell támogatniuk. Bizonyosodjon meg arról (a korábbi lépések segítségével), hogy a célkitűzések reálisak és megvalósíthatók! Használja fel a kizárólag kvalitatív kutatásból nyerhető fontos információkat is, melyek később segítséget nyújthatnak az eredmények magyarázásában és értelmezésében. Lásd még a Példa programot a 32. oldalon, a „Specifikus célok” alatt.

Megjegyzés: a beavatkozás végrehajtásával és tartalmával kapcsolatos célkitűzések operatív célkitűzések, ezekkel a következő lépésben foglalkozunk!

Fontos, hogy minden célkitűzés igazolható legyen. Ezért ebben a lépésben a következőket is szükséges megtenni:

*Indikátorok meghatározása.* Az indikátoroknak szoros kapcsolatban kell lenniük a specifikus célokkal. Ideális esetben mindegyik korábban meghatározott specifikus célt egy vagy több indikátornak kell leírnia. Nem kell valamennyi indikátornak a szerhasználatról szólnia, a közvetítőváltozókkal kapcsolatos indikátorok is hasznosak, és előfordul, hogy a kezdetekben ezek könnyebben is hozzáférhetőek. Hosszú távon azonban mindig szükséges a szerhasználattal kapcsolatos indikátorokat is beemlíteni. Ha a program egy jól felépített munkahipotézisre épül, könnyedén meg tudja majd mutatni, hogy (az Ön elméleti modelljének alapjául szolgáló) kutatásokban egyértelmű kapcsolatot mutattak ki az adott változást befolyásoló tényezők/indikátorok (pl. asszertivitás) és a szerhasználat/szerhasználati problémák között. Lásd még a Példa programot a 32. oldalon „A fentiek indikátorai” alatt.

<sup>20</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence>

<sup>21</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b/theory>

## **E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:**

- Kiválasztotta a leghatásosabb programelemeket. Kiválasztotta (a korlátok figyelembevételével) leginkább megvalósítható programelemet. A programelemeket világosan és tömören leírta.
- A kiválasztott programelemek természetesen és logikusan következnek a munkahipotézisből; tudományos bizonyítékon vagy tapasztalaton alapulnak.
- A beavatkozás tartalma a programelemek legmegfelelőbb kombinációja a meghatározott célcsoport számára.
- Meghatározta és definiálta azokat az indikátorokat, amelyekkel mind a célcsoportra, mind az abba tartozó egyénekre vonatkozó eredményeket mérni fogja.

Logikai modell kulcskérdések: Összhangban vannak a kiválasztott programelemek és az ezek alapjául szolgáló munkahipotézis? Összhangban vannak a kiválasztott programelemek és a célkitűzések? Összhangban vannak a kiválasztott célkitűzések és az indikátorok?

## **Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:**

- Lehet, hogy nem tud világos és meggyőző célokat meghatározni, vagy nem lesznek megfelelő indikátorai a célcsoport változásainak méréséhez, vagy az indikátorok nem lesznek relevánsak.
- Ha az Ön által meghatározott specifikus célok nem ésszerűek, valószínűleg nem lesz képes bebizonyítani, hogy bármely változás a beavatkozás közvetlen eredményeként jött létre.
- Lehet, hogy olyan megközelítést választ, amely köztudottan kevésbé eredményes, mint a többi.
- A prevenciós beavatkozás tartalma és programelemei esetleg nem lesznek összhangban a legfrissebb kutatási eredményekkel.
- A beavatkozás tartalma messze meghaladhatja azt, ami reálisan megvalósítható.
- Az érintetteket nem fogja érdekelni a javaslata, mert nincs megbízható és ígéretes bizonyítékokra alapozva.
- Lehet, hogy nem sikerül a beavatkozás tartalmát a célcsoport szükségleteihez és problémáihoz igazítani.
- Időt és erőforrásokat pazarolhat el egy használhatatlan megközelítés alkalmazásával, és a saját hitelességét is elveszítheti.

## **Kérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>22</sup>**

### **A probléma**

1. Milyen stratégiákat, programelemeket és módszereket fog alkalmazni a beavatkozás során?
2. Kik vesznek majd részt a beavatkozásban?
3. Van tudomása bármilyen empirikus bizonyítékról az Ön által alkalmazni kívánt módszer sikerességét illetően (pl. tudományos szakirodalom, kutatási beszámolók)?
4. Meddig fog tartani a beavatkozás?
5. Hogyan alakul a beavatkozás ütemterve? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakorisága, stb.)
6. Tervezi tesztelni a beavatkozás megvalósíthatóságát?

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b>

---

<sup>22</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.



## Elmélet

### Programelemek – A hatékonyságról rendelkezésre álló tudás

A prevenció programok, illetve az egyes különálló beavatkozások néhány standard programelemének értékéről rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok megtalálhatók az alább felsorolt linkeken, illetve tömören összefoglalva a Bevált Gyakorlatok Portálján<sup>23</sup>. Az itt használt szakkifejezések megegyeznek a kutatási szakirodalomban és az értékelési gyakorlatban a prevenció stratégiák elemzése, összehasonlítása és megvitatása során alkalmazottakkal. Ezek a linkek tehát fontos segédanyagok ahhoz, hogy európai szinten egységes értelmezéssel és terminológiával tudjunk beszélni a prevenció programok tartalmáról és a kapcsolódó stratégiákról. A bemutatott prevenció programelemek ugyanakkor részét képezik az EMCDDA prevencióval kapcsolatos standardizált információgyűjtésének, melyekkel a tagállamokból gyűjt információkat a megelőzésről. Segítségükkel közös definíciók mentén dolgozhatunk együtt Európa-szerte.

A legalább minimálisan strukturált (azaz nem ad hoc) és nemzetközi szakirodalmon alapuló prevenció beavatkozások lényegében leírhatóak egy vagy több, a következőkben felsorolt prevenció programelemmel. A legtöbb program több mint egy programelemet tartalmaz.

A programelemek többségének értéke nagymértékben attól függ, hogy hogyan (milyen módszerekkel, 3. lépés) kerülnek végrehajtásra. A „társas készségek” fejlesztése például nagyon hatékony programelem, amennyiben a megvalósítás interaktív módszerekkel történik, és kevésbé hatékony akkor, amikor egy osztály csak beszélget a társas készségekről.

- Ismeretek (a szerekről és használatuk következményeiről)
- Érzelmi nevelés
- Személyes készségek fejlesztése
- Társas készségek fejlesztése
- Hiedelmek és értékek tisztázása
- A szerhasználat alternatíváinak bemutatása
- Szabályozó intézkedések – környezeti prevenció stratégiák

Megjegyzés:

Az „Életvezetési készségek” magába foglalja a Társas készségek fejlesztését, a Személyes készségek fejlesztését és az Ismereteket. Az átfogó társas befolyásolás megközelítése a fentiekben túl tartalmazza a Hiedelmek és értékek tisztázását is. Az Érzelmi nevelést néha – de nem mindig – mindkét megközelítés alkalmazza.

További információkat a témában itt találhat:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b/theory>

### A prevenció általános célcsoportjai

A célcsoportok azonosítása nyilvánvalóan a célzott prevenció esetében a legjellemzőbb, ahol a beavatkozás döntően kutatásokban azonosított kockázati tényezők illetve ismert kockázati csoportok alapján meghatározott célcsoportokra irányul.

Emellett az általános prevenció területén is előfordulhat, hogy a programelemeket a különböző korcsoportok eltérő igényeihez és befogadóképességéhez kell igazítani.

A következő oldalakon háttéranyagok olvashatók a célzott és javallott prevenció európai célcsoportjairól és forgatókönyveiről.

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<sup>23</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence>

## Iskolából kimaradók és iskolakerülők

Az iskolából kizárt, vagy az iskolát idő előtt elhagyó fiatalok veszélyeztetettek a társadalmi kirekesztődés, a hajléktalanság és a problémás szerhasználati minták kialakulása szempontjából. Az Egyesült Királyságban végzett életstílust vizsgáló kutatás szerint a szerhasználat mértéke nagyobb és súlyosabb az iskolakerülők és az iskolából kimaradók körében, mint az iskolába járók esetében. Úgy tűnik, hogy a szerhasználat csak az esetek kis százalékában oka az iskolából való kizárásnak. A társadalom peremére szorulás, a bűnözés és a szerhasználat összefüggnek, a prevenciók beavatkozásoknak ezért nem csak a szerhasználat, de a szociális és magatartásbeli tényezőkkel is foglalkozniuk kell.

Az egyik megcélzandó terület az iskolából való korai kiesés megelőzése. További területek lehetnek az antiszociális magatartás, az iskolai rossz teljesítmény, alacsony kötődés az iskolához és a sok hiányzás, valamint a korai szerhasználat miatt csökkent tanulási képesség. A célzott prevenció fő problémája, hogy célzottan és pozitívan kell megcélzni a szerhasználati problémák kialakulása szempontjából legfontosabb veszélyeztető tényezőket. Ez több okból is különösen nehéz feladat az iskolai szinten: az általános, főbb prevenciók üzenetek az egészségfejlesztés és a teljes absztinencia; a tanárok minimális képzést kapnak az általános prevenciók tevékenységek végrehajtásával kapcsolatban, nem tanítják meg nekik, hogy hogyan kezeljék a „problémás”, vagy kísérletező fiatalokat; minden szerekl kísérletező fiatalra úgy tekintenek, mint akik a feltételezett „személyiségbeli hiányosságok” miatt szerhasználatához kapcsolódó vagy pszichológiai kezelésre szorulnak.

Az iskolai szinten megvalósított célzott prevenciók beavatkozások – az eltérő hagyományoktól függően – nagyon különbözőek lehetnek az egyes tagállamokban. A legtöbb országban azonban úgy vélik, hogy a szerhasználat és az (általában több évvel korábban jelentkező) antiszociális viselkedés szorosan összekapcsolódik, így sok projekt mindkét területtel foglalkozik. A drogtudományi szakirodalomban ezért gyakran javasolják, hogy a prevenciók tevékenységek kiindulásként az általános iskolában, vagy hamarabb jelentkező antiszociális viselkedésre irányuljanak; néhány országból biztató eredményekről számoltak be (lásd a javallott prevencióról szóló részt az EMCDDA honlapján<sup>24</sup>).

## Fiatal bűnelkövetők

A szerhasználat és a bűnözés közötti kapcsolat részletesen leírt témakör: a szerhasználat többszörösen magasabb a fiatalok bűnelkövetők körében szemben azokkal, akik nem követtek el bűncselekményt. Ezen felül számos tudományos eredmény igazolta, hogy a szerhasználat és a bűnözés kockázati tényezői között nagy átfedés van. Ezért nehéz is okozati összefüggést megállapítani: a fiatal droghasználók és a fiatal bűnelkövetők valószínűleg két egymást átfedő csoport. Emiatt a büntető igazságszolgáltatás rendszere a célzott prevenciók beavatkozások igen fontos színtere. A szociális (prevenciók) szolgáltatók és az igazságügyi szervek közötti együttműködés kulcsfontosságú, ilyen együttműködést azonban – mint azt két angol próbaprojekt értékelése is megmutatta – nem egyszerű elérni. A legtöbb tagállamban léteznek olyan jogi rendelkezések, melyek lehetővé teszik a fiatal bűnelkövetők esetében a kevésbé szigorú eljárást (különösképpen, ha az első alkalommal érik őket kábítószer-fogyasztással összefüggő vétségen), de részletes útmutatókról és a szolgáltatók közötti konkrét együttműködési projektekről ritkán érkeznek beszámolók. A fiatal bűnelkövetőkkel végzett munka során nem szabad elfelejteni, hogy amikor valaki fiatalon kapcsolatba kerül a büntető igazságszolgáltatási rendszerrel és a keményebb bűnelkövetőkkel, az több kárt okozhat, mint amennyi hasznot.

<sup>24</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/indicated-prevention>

## Etnikai csoportok

Célzott beavatkozások tervezése során óvatosan kell kezelni, hogy a bevándorló csoportokat illetve etnikai kisebbségeket veszélyeztető tényezőként figyelembe vesszük-e, hiszen az etnikai kisebbséghez való tartozás a szerhasználat szempontjából önmagában még nem veszélyeztető tényező. A gyakorlatban azonban az etnikai kisebbséghez tartozás a kockázatértékelés hasznos kiindulópontja lehet, hiszen a fent említett kockázati tényezők (pl. alacsony iskolai végzettségi, illetve társadalmi-gazdasági státusz, társadalmi kirekesztettség, korlátozott kommunikációs készségek, eltérő társadalmi normák és készségek, valamint a közösség ügyeiben való viszonylag kismértékű részvétel) egyes etnikai csoportok esetében gyakran halmozottan jelennek meg. Az azonban ismert, hogy a drogproblémák és az etnikai kisebbséghez való tartozás között fennálló kapcsolat a valóságban összetett és erőteljesen befolyásolja a társadalmi-gazdasági státusz (Wallace, 1999) és az identitászavar.

A veszélyeztetett etnikai csoportok különbözőek a tagállamokban (pl. orosz-német visszatelepítettek Németországban, Maghreb bevándorlók Spanyolországban), ami újra megerősíti, hogy az etnikai vagy kulturális különbségek önmagukban nem kockázati tényezők, így nem is minden tagállamban számolhatunk be ilyen csoportokban folytatott beavatkozásokról. Több célzott kutatásra és nagyobb politikai nyitottságra lenne szükség, hogy ezt a kérdést alaposabban feltérképezzük, és kezeljük anélkül, hogy azzal politikai korrektséggel kapcsolatos vitákat nyitnánk meg.

A nem európai országokból származó publikációkban az etnikai/kulturális hovatartozást és drogproblémákat, valamint a prevenciót sokkal nyitottabban és közvetlenebbül kezelik. Wallace és Muroff (2002) megállapította, hogy az afro-amerikai és a fehér fiatalok kitétsége a Hawkins és Catalano (1992)<sup>25</sup> által azonosított kockázati tényezőknél szignifikánsan különbözik. Az előzőek inkább a környezeti tényezők (gazdasági és iskolázottsági), míg az utóbbiak inkább az egyéni (élménykeresés) és interperszonális (kortársak körében jellemző szerhasználat) tényezők szempontjából veszélyeztetettek. A kockázati tényezők és a szerhasználat közötti kapcsolat a fehérek körében volt erősebb.

A prevenció számára több okból is aggályos ezt a területet megcélozni. Vannak etnikai közösségek, melyek veszélyeztetettebbnek érzik magukat (mint azt jól példázza a folyamatban lévő Connexion vizsgálat is az Egyesült Királyságban élő kínai közösségekben) és ennek megfelelően kézzelfogható válaszokat várnak. Scheier és munkatársai (2001) megmutatták, hogy (a prevenció révén) komoly lehetőség van az egyéni kockázati/védő tényezők befolyásolására még a magas kockázatúnak ítélt környékeken élő etnikai kisebbségek körében is: a környezeti tényezők hatását (a lakókörnyékhez kapcsolódó kockázatok, így például bandák, verekedések, stb.) jelentősen enyhíthetik az egyéni tényezők, amelyekkel viszont prevenció beavatkozások keretében foglalkozni lehet. Más szavakkal, az egyéni pszichoszociális tényezők, különösképpen a társas készségek és az interperszonális kapcsolatok ellensúlyozhatják a problémás társadalmi-gazdasági körülményeket, melyekkel néhány etnikai közösségnek esetleg szembe kell néznie.

## Szórakozóhelyek, rekreációs színtér/parti látogatók

Az IOM (Institute of Medicine)<sup>26</sup> osztályozása a szórakozóhelyeken folyó beavatkozások besorolásában is hasznos volt, vagyis – másként fogalmazva – lehetővé tette, hogy a parti látogatókra a célzott prevenció célcsoportjaként tekinthessünk. A legfontosabb szempont itt nem az, hogy valaki egy szórakozóhelyen valóban fogyaszt-e valamilyen szert, hanem az, hogy az ilyen rekreációs színterekhez kapcsolódó szerveződési és kulturális normák, és értékek miatt a parti látogatók körében nagyobb lesz azoknak az aránya, akik a szerhasználatra pozitívan tekintenek.

<sup>25</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step7>

<sup>26</sup> <http://www.iom.edu>

Az EMCDDA számos tanulmányt készített a rekreációs szinten megvalósított célzott prevencióról<sup>27</sup>, az IREFREA pedig több kvalitatív kutatást készített a szerhasználat kulturális normáiról és megítéléséről a szórakozóhelyeken<sup>28</sup>.

## Hátrányos helyzetű környékek

A fő ok, amely miatt ezzel a témával foglalkozunk, megint csak gyakorlati: ahhoz, hogy a közegészségügyi forrásokat maximális haszonnal lehessen felhasználni, fontos tisztázni, hogy melyik problémánál milyen típusú beavatkozásra mennyi rendelkezésre álló erőforrást érdemes ráfordítani (Shamblen, S. és Derzon, J., 2009). Más szavakkal, a prevenciók stratégiákat tekintve a feladat olyan fogalmakat (például veszélyeztetett területek vagy csoportok) találni, melyek segítenek a prevenciók beavatkozásokat oda eljuttatni, ahol a leginkább szükség van rájuk, és ahol a legnagyobb eséllyel lesz hatásuk. Elméleti és társadalmi szinten itt nem szándékunk kétségbe vonni azt, hogy a drogproblémák és a társadalmi-gazdasági státusz (szegénység) szükségszerűen összekapcsolódnak. Smyth és Kost (1998) azt találták, hogy ezt a gyakran evidensnek tekintett kapcsolatot csak néhány vizsgálat tanulmányozta és a rendelkezésre álló kutatási eredmények nem mutatnak közvetlen ok-okozati viszonyt, ugyanakkor az kétségtelen, hogy az egyes társadalmi-gazdasági tényezők (munkanélküliség, drogok elérhetősége, erőszak) és az egyén között összetett kölcsönhatások vannak. Egy közegészségügyi beavatkozás munkahipotézisének mindemellett azt kell feltételeznie, hogy a környezeti kockázati tényezők bizonyos földrajzi területeken vagy környékeken halmozottan jelentkeznek, valamint hogy a fiatalok vagy közösségek ellenálló képessége fejleszthető az ilyen területekre összpontosító beavatkozásokkal. A társadalmi-gazdasági változók prevenciók tervezésben való felhasználását azonban néhány országban címkézésnek, stigmatizálásnak vagy osztály alapú előítéletességnek tekintik.

A speciális jellemzőkkel bíró társadalmi csoportok és a szociálisan hátrányos helyzetű környékek nagy valószínűséggel stigmatizálásnak lesznek kitéve a populációban és az uralkodó kulturális közegben. Ez azonban megtörténne bárminemű szakértői értékeléstől és az e populációkra irányuló beavatkozásoktól függetlenül, és azokat megelőzően is.

Ha meghatározunk veszélyeztetett csoportokat vagy környékeket, és azok szükségleteit, hogy a szolgáltatásokat az ő igényeikhez lehessen igazítani, az alapjában véve nem súlyosbítja a fennálló megkülönböztetést és diszkriminációt – feltéve, ha az valamilyen haszonnal jár a populáció számára. A SAMSHA programok célzott prevenciók beavatkozásainak nemrégiben felállított profiljában McGovern (1998) az etikai alapelvek védelmét szem előtt tartva elemezte azt, hogy milyen feltételek mellett érdemes a veszélyeztetettséggel foglalkozni:

„a túlzott védelem, beleértve a személyes adatok védelméhez kapcsolódó adatvédelemre és bizalmas információkra vonatkozó legszigorúbb szabályozást is, megfoszthatja az egyént és a közösségeket a szükséges szolgáltatásokhoz való hozzáféréstől, paradox módon attól a segítségtől, melynek révén önállóbbá válhatnak”.

A túlzott védelem és a stigmatizálás közötti egyensúly megtalálásának módját illetően javasoljuk például az érintett közösségek bevonását a tervezésbe, a megvalósításba és az értékelésbe ahelyett, hogy felülről kényszerítenének rájuk programokat, valamint javasoljuk a hasznosság elvének figyelembe vételét is, miszerint a probléma azonosításának (pl. kutatás, felmérések, feltérképezés) arányosnak kell lennie az azonosított probléma megoldására nyújtott segítséggel (szolgáltatásokkal).

A figyelem, a támogatás és a kiemelt erőforrások megszerzésének általában előfeltétele minden egészségügyi vagy szociális rendszerben a címkézés (pl. páciensnek, várandósnak, vagy munkanélkülinek lenni, és a címkének megfelelő társadalmi szerep szerint viselkedni).

<sup>27</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1569EN.html#recreational>

<sup>28</sup> <http://www.irefrea.org>

Másrészt az egyenlőségre törekvő és a „fűnyíró” elven működő prevenciós stratégiák ugyanakkor kihangsúlyozhatják a társadalmi különbségeket, mert a társadalom jobb helyzetben lévő tagjaival (pl. tanultabb családok) szemben a rászorulóknak könnyebben férhetnek hozzá a szűkös prevenciós forrásokhoz.

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b>

## Veszélyeztetett családok

Az nagyrészt ismert, hogy a családi környezetnek milyen hatása van a problémás szerhasználat kialakulására, az egyes változók (családi kötődés, szerhasználó szülők, szerhasználó testvérek, alkoholizmus a családban, családi konfliktusok) jelentősége azonban nem teljesen tisztázott.

Repetti és munkatársai (2002) átfogóan és részletesen áttekintették a genetikai, érzelmi és környezeti tényezők (kivéve a szexuális bántalmazás) hatását a veszélyeztetett családokból származó gyermekekre. Úgy tűnik, hogy társadalmi-gazdasági státusz a legfontosabb befolyásoló tényező, amely meghatározza a többi tényezőt is. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy „érdemes lehet a komoly pszichikai és mentális zavarok (fokozódása) szempontjából kockázati tényezőként megjelenő családi jellemzőkre figyelni, mert ezek jelenthetik a korai beavatkozások alapját, amelyek legalább részben ellensúlyozhatják a további élet során felgyülemelő kockázatokat”.

A szerhasználatot foglalkozó szolgáltatók szakmai elfoglaltsága miatt a (kezelésben megjelenő) szerhasználó szülők kérdése az utóbbi időben kiemelt figyelmet kapott a nyilvánosságban. Ezt a kérdést azonban óvatosan kell kezelni, mert az ivás és a családi szociális problémák jobb előrejelzői a fiatalok szerhasználatának, mint a szülők illegális szerfogyasztása. Ugyanakkor vannak olyan serdülőkorú fiatalok is, akik éppen az egyik vagy mindkét szülő alkoholfogyasztása miatt absztinensek.

A fenti okok miatt nehéz példákat hozni ilyen beavatkozásokra. Ahogy a veszélyeztetett csoportok esetében is, valószínű, hogy számos, tágabb értelemben vett szociális beavatkozás irányul a veszélyeztetett családokra, ám az nem bizonyított, hogy ezek hozzájárulnak-e a szerhasználatot kapcsolatos prevencióhoz. Ezeket emiatt nem említjük ebben az írásban.

Másrészt viszont sok, jellemzően szerhasználatához kapcsolódó kezelést nyújtó szolgáltató által végzett beavatkozás – főként azok, amelyek a „veszélyeztetett család” fogalmát a szerhasználó szülőkre szűkítik – nem veszi figyelembe a prevenció és a veszélyeztetettség egyéb aspektusait. Mivel az egyes tagállamokban más és más súllyal vannak jelen ilyen programok, lehetetlen egységes képet kapni a veszélyeztetett családokra irányuló célzott prevenciós beavatkozásokról Európában.

A prevencióról rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok irodalmi áttekintése elérhető a PERK források oldalán, az EMCDDA honlapján:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b>, és a Bevált Gyakorlatok Portálján: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence>.

## Indikátorok és célkitűzések

### Mik azok az indikátorok?

Az indikátorok egyszerű, egydimenziós mérőeszközök, amelyek segítségével az amúgy komplex célkitűzések egyszerűbben megfogalmazhatóvá, valamint mérhetővé, kifejezhetővé, de legalábbis bemutathatóvá tehetőek. Emellett lehetővé teszik a célcsoportban az adott periódusban bekövetkezett változások megfigyelését is.

Az indikátor tehát mérhető és kézzelfogható változóvá alakítja az Ön specifikus célkitűzését. Egy indikátornak – ahogy a neve is jelzi – nem kell teljesen pontosan leképeznie az adott célkitűzést, elég, ha csak megközelíti, kapcsolódik hozzá. Több indikátorra is szükség lehet, a „társas készségek javulása” specifikus célkitűzést például olyan indikátorokra fordíthatja le, mint „asszertivitas”<sup>29</sup> és „kommunikációs készségek”. Vizsgálhatja a célcsoporton belüli társas interakciók változását is megfigyelési szempontokat használva (kvalitatív kutatás). Az Értékelési Eszköztárban (EIB) számos olyan eszköz (főként kérdőívek) található, ami a PERK több témakörénél is hasznos indikátor lehet.

Gyakran megkülönböztetünk általános indikátorokat (lásd az 1. lépésben bemutatottakat), a szerhasználattal összefüggő közvetlen indikátorokat, a háttértényezőkkel kapcsolatos indikátorokat (pl. társas készségek) és magával a projekttel kapcsolatos indikátorokat. Az utóbbiak a folyamatértékelés indikátorai, melyek azt mérik, hogy a beavatkozás mennyiben érte el operatív célkitűzéseit (lásd az 5. lépést).

Minden indikátor (kivéve magával a beavatkozással kapcsolatos indikátorokat) a célcsoportban (annak magatartásával, ismereteivel, érzéseivel és környezetével kapcsolatban) adott idő alatt bekövetkezett változásokat méri, jellemzően a beavatkozás kezdete és vége között. Az indikátorokat mindig a projekt elején – a specifikus és operatív célkitűzésekkel együtt – kell meghatározni, nem a végén. Az eredményindikátorok kapcsolják össze a célcsoportban a projekt során elért eredményeket és a specifikus célokat (és a mögöttük meghúzódó munkahipotézist). A folyamatindikátorok kapcsolják össze a projekt eredményeit (teljesítendő feladatok, létrehozott struktúrák, biztosított lehetőségek, publikált anyagok) és az operatív célkitűzéseket. (lásd a 3. ábrát.)

Nagyon fontos, hogy az indikátorok:

- a mennyiségeket, minőséget, időt és a helyzetet illetően konkrétak legyenek;
- statisztikai adatokkal, megfigyelésekkel és nyilvántartásokkal ellenőrizhetőek legyenek;
- a beavatkozással kapcsolatban relevánsak legyenek.

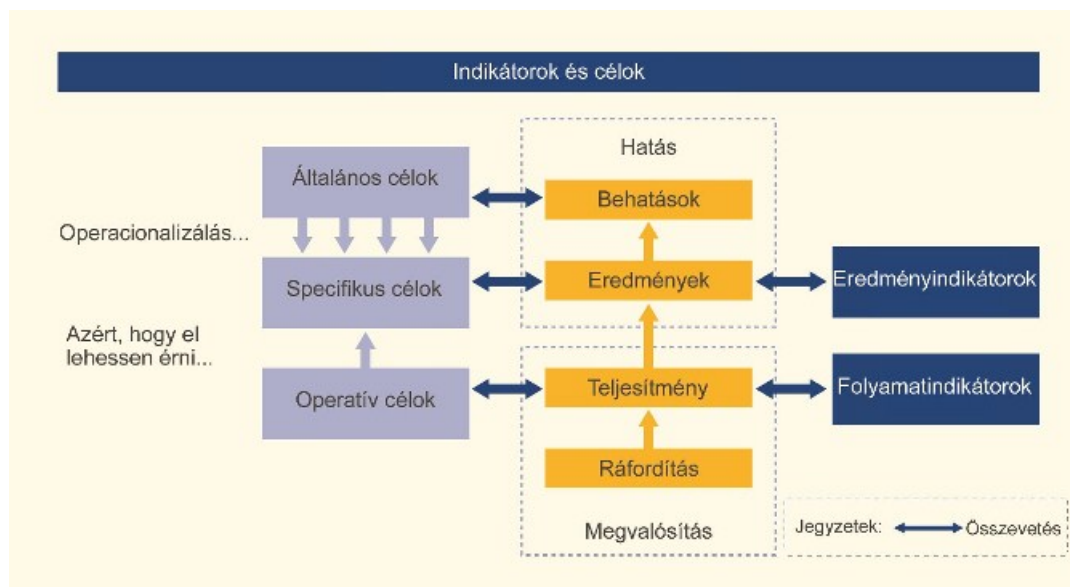
Röviden (angol betűszóval kifejezve) SMART-nak kell lenniük: specifikus, mérhető, helyénvaló, reális, időhöz kötött.

Ne feledje, hogy az indikátorok kapcsolják össze koherens egészzé a célkitűzéseket és beavatkozás eredményeit. Fontos, hogy mindhárom logikusan következzen egymásból.

---

<sup>29</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3196EN.html>

### 3. ábra: Indikátorok és célok



## Indikátorok

### A változást befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos indikátorok

Néhány hasznos indikátor az EIB-ből:

- Kockázati és védő tényezők: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3296EN.html>
- Asszertivitás: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3196EN.html>
- Önbecsülés: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3267EN.html>
- Döntéshozatali készségek: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3226EN.html>
- Problémás viselkedés: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3249EN.html>
- (Anti)szociális magatartás (agresszió): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3373EN.html>
- Demográfiai és családi dimenzió: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3234EN.html>
- Társadalmi támogatottság/rend érzékelése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3238EN.html>
- Szülői szabályozás: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3320EN.html>
- Szülőkhöz és családhoz való kötődés: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3277EN.html>
- Hagyományos intézményekhez való kötődés: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3216EN.html>

### Speciális csoportokkal és színterekkel kapcsolatos indikátorok

Néhány hasznos indikátor az EIB-ből:

- Kinder Stark Machen (németül): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3382EN.html>
- Motiváció és iskolai részvétel: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3385EN.html>
- Az iskolai élet egyes aspektusainak érzékelése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3390EN.html>
- Szülők részvétele: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3397EN.html>
- Iskolai teljesítmény: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3409EN.html>
- Általános iskolai tanulók készségei (görögül): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3186EN.html>
- Modell kérdőív (szlovénül): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3293EN.html>

## Példa program

A példa alapja az EDDRA Írországból bevezetett „Maradj az iskolában!” programja, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

## Programelemek

1. Cél a tanulmányi és a személyes készségek fejlesztése annak érdekében, hogy a résztvevők motiváltabbak legyenek és nagyobb eséllyel legyenek képesek a közoktatásban maradni (jó esetben sikeresen) és ambiciózusabb hosszú távú élet- és szakmai célokat tűzzenek maguk elé.
2. A társas készségekkel több csatornán keresztül foglalkoznak, beleértve az álláskeresési tréninget, önbemutatót és idegenekkel történő kapcsolatfelvételt. A fiatalok részvételének biztosítása és érdeklődésük felkeltése céljából alternatív szabadidős tevékenységeket kínálnak.
3. A STAY projekt tevékenysége keretében egy „kulturális tudatossági programot” fejleszt ki. A fejlesztés háttérében az áll, hogy egyre nő a Seholországban, különösen Utópiában együtt élő, különböző országokból/kultúrákból származók száma. A STAY szakemberei úgy gondolják, hogy a fiatalokat ösztönözni/bátorítani kell, hogy értékeljék a kulturális különbözőségeket, és hogy elkerüljék a rasszizmust, és az előítéleteket. Jelen programot két fő cél köré építettük. Először is, hogy a fiatalok kialakítsák magukban a tudatosságot és más kultúrák megértését, másodsorban pedig azért, hogy a fiataloknak legyen lehetősége felfedezni és megvitatni különböző kultúrákat.

## Specifikus célkitűzések

1. A résztvevőket ösztönözni és képessé fogjuk tenni arra, hogy a beavatkozás végéig (egy év) a közoktatásban maradjanak.
2. A beavatkozás végéig (egy év) a résztvevők (veszélyeztetett fiatalok) társas készségeit (egy kvantitatív skálán) 10 százalékkal fogjuk növelni.
3. Lehetővé fogjuk tenni, hogy megkérdőjelezzék a (szub)kulturálisan rögzült magatartást és sztereotípiákat, és a beavatkozás végéig (egy év) csökkenteni fogjuk a kapcsolódó szerfogyasztást a résztvevők körében.

## A fentiekre vonatkozó indikátorok

1. A résztvevők iskolalátogatási adatai. Résztvételi arány és aktív részvétel jelei a „házi feladat klubokban”. A tanárok és szülők véleménye a későbbiekben megkeresendő résztvevőkről, a résztvevők oktatási tevékenységek iránti elkötelezettségének értékelésén keresztül. Iskolai osztályzatok. A munkakeresési készségek és motiváció felmérése.
2. Kommunikációs készségek. Bejelentett erőszakos esetek. A tanárok és szülők véleménye a résztvevők társas készségeiről, úgymint konfliktusmegoldás és kommunikáció. Önbevallás a mértéktelen ivás (binge drinking) gyakoriságáról.
3. Önbevallás a kannabisz-használat gyakoriságáról. Önbevallás a mértéktelen ivás gyakoriságáról (mint fent). Nemzeti kisebbségek közötti viták megfigyelt esetei. A közösségen belüli interkulturális kapcsolatok és hangulat megfigyelése.



### 3. lépés – A stratégia és a kivitelezés kiválasztása

A beavatkozás eredményessége nagymértékben függ attól, hogy a célcsoport hogyan és milyen körülmények között találkozik a kiválasztott programelemekkel. A következőkben a sikeres megvalósítás feltételeit mutatjuk be.

#### A színtér

A kézikönyvön alapuló strukturált prevenciós programokat legjobb osztálytermi körülmények között megvalósítani, mert ez az, ami segíti az állandó feltételek melletti folyamatos kommunikációt. A család, mint prevenciós színtér esetében pedig nehézséget jelenthet például a szülők bevonása (főleg a veszélyeztetett szülőké). A közösségi színtér, a táncos szórakozóhelyek illetve a fiatalok találkozóhelyei azok a színterek, ahol a legnehezebb kapcsolatot teremteni és fenntartani egy veszélyeztetett célcsoporttal. Azt, hogy egy prevenciós programot hogyan érdemes kivitelezni, ezeknek megfelelően kell alakítani. Lásd a Példa programot a 35. oldalon.

Íme néhány példa a különféle kivitelezési technikákra:

- A tömegkommunikáció jellemzően akkor használható, amikor nagy célcsoportot akarunk általános prevencióban részesíteni. Ez a módszer csak az információátadásban és a figyelem felkeltésben hatékony módszer.
- Az alternatív szabadidős programok biztosítása gyakran alkalmazott módszer a veszélyeztetett csoportok elérésére. Ezek fontos kommunikációs eszközök lehetnek a társas befolyásolásra ható programelemeknél.
- A kortárs segítők technikáját mind az iskolai prevenciós, mind a közösségi színtereken alkalmazzák. Több programelemre is kiterjedhet, ilyen például a hiedelmek és értékek tisztázása.<sup>30</sup>
- A rendőrök bevonásával történő kommunikáció egy jellemző (és vitatott) osztálytermi megközelítés, és többnyire kizárólag információátadáson alapul.
- A megkereső vagy ifjúsági munka módszerei nagyon fontosak a veszélyeztetett fiatalok elérésében.<sup>31</sup>
- A motivációs interjú egy hasznos és hatásos módszer, különösképpen veszélyeztetett csoportok körében és bizonytalan, instabil színtereken.

További információért lásd még a PERK források oldalt az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step3/theory> és

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b/theory>

A szabályozó eszközöket helyi szinten egyre fontosabbnak tekintik, különösen a hiedelmek és értékek tisztázására, valamint a társas szabályokra, normákra gyakorolt hatásuk miatt. Ezek, az összefoglalóan környezeti stratégiáknak nevezett eszközök fontos támogató intézkedések lehetnek – helyi szinten is – a legális szerek és általában a szerhasználat percepciójára és elfogadására gyakorolt hatásuk miatt.

Van néhány, a jelenlegi európai prevenciós gyakorlatban népszerű stratégia, amelyekről bebizonyosodott, hogy semmilyen pozitív hatásuk nincs. Ide tartozik például a „szakértők” (így rendőrök) vagy gyógyult szenvedélybetegek által tartott előadások, a kábítószerellenes napok és más figyelemfelkeltő események. Ezekkel a módszerekkel kapcsolatban eddig alig folyt kutatás és nincs semmilyen tudományos bizonyíték a hatásosságukra.

Programon alapuló vagy „integrált” prevenció? Annak ellenére, hogy jelentős (humán és pszichológiai) erőforrásokat igényel, nem ismertek pozitív hatásai annak, amikor tanárokat képeznek azzal a céllal, hogy a prevenciós témákat beépítsék valamennyi iskolai tantárgyba. A

<sup>30</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b/theory>

<sup>31</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1576EN.html>

jelenlegi összes tudományos bizonyíték azt mutatja, hogy hatásos prevenció leginkább a programon alapuló megközelítés alkalmazásával érhető el. Ezek a pontosan meghatározott számú, hosszúságú és tartalmú foglalkozásokkal, kézikönyvekkel rendelkező prevenció programok az egyetlen olyan módjai az üzenet átadásának, amelyek garantálják a pontos megvalósítást.

Egy jó tervezési gyakorlat során olyan további változókat is érdemes figyelembe venni, mint az interaktivitás intenzitása – különösen az olyan viszonylag stabil színtereken, mint az iskola és a család – és mértéke. Az utóbbi szinte valamennyi prevenció programelemnek nagyon fontos tényezője.

### **E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:**

- kiválasztotta a beavatkozás legfontosabb színtereit, vagyis azokat, ahol a legnagyobb valószínűséggel következik be a várt eredmény;
- kiválasztotta a színtérhez és a programelemekhez leginkább illeszkedő kommunikációs módszert;
- van elképzelése a beavatkozáshoz szükséges foglalkozások hosszúságát, gyakoriságát és számát illetően;
- reálisan felmérte a szükséges interaktivitás mértékét és, hogy azt hogyan lehet elérni.

### **Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:**

- a programelemek hatékonyak és a programterv is jó, de a módszert nem sikerül hatékonyan eljuttatni a célcsoporthoz;
- a beavatkozás nem olyan színtéren valósul meg, ahová tervezték;
- alacsony támogatottság a célcsoport körében;
- a tájékoztatlanok körében a módszer népszerű és ünnepezt lesz, miközben nagy valószínűséggel nem is hatékony;
- az üzenet átadására kidolgozott stratégia túlzott erőfeszítést kíván, miközben egyszerűbben megszervezhető munkamódszerek is léteznek.

### **Kérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>32</sup>**

#### **A probléma**

1. Meddig fog tartani a beavatkozás?
2. Mi a beavatkozás tervezett időkerete? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakorisága, stb.)
3. Tervezi előzetesen tesztelni a beavatkozás megvalósíthatóságát?

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step3>

Az elméletekkel kapcsolatos bővebb információért lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step3/theory>

---

<sup>32</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.

## **Példa program**

A példa alapja az EDDRA Írországból bevezetett „Maradj az iskolában!” programja, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

### **Tanítási idő utáni szintér**

Tanulmányi tevékenységek: iskola utáni házi feladat-készítő klub tanári felügyelettel.

Alternatív szabadidős tevékenységek: kaland, sport, főzőtanfolyamok. A kulturális tudatosság program keretében a résztvevőknek lehetősége van más országokra és kultúrákra jellemző ételeket készíteni és kóstolni, illetve megtanulni hogyan kell ezeket az ételeket készíteni. Minden résztvevő megtervez legalább egy más országot jelképező szimbólumot és készít egy olyan tárgyat, amely egy másik országot jelképez. Valamennyi résztvevőnek lehetősége lesz meghallgatni más országok, kultúrák zenéit és más országokkal kapcsolatos problémákat megbeszélni, azokról vitatkozni. Összefoglalva, az alkalmazott tanulási módszerek közé tartozik a csoportos beszélgetés, főzés, mesterségek, zene és nyelv. Ezen felül valamennyi résztvevő ellátogat az ECO Nemzetközi Ételesztiválra, hogy jobban megértsék a projektek során tanultakat.

A foglalkozásokat helyi kulturális és társadalmi egyesületek, valamint ügynökségek tartják.

Társas készség-tréningek: az előző kettőhöz kapcsolódva önkéntes trénerok tartják.

### **Családi szintér**

Szülői estek

## 4. lépés – A megvalósíthatóság ellenőrzése

Ez a lépés azért fontos, mert itt egyeztetjük össze az elméleti keretét (2a. lépés) és a szükségletfelmérést (1. lépés) a rendelkezésre álló erőforrásokkal és a legjobb stratégiákkal (3. lépés). Kulcsfontosságú, hogy a munkatársak energiáit arra kell koncentrálni, amire a legnagyobb szükség van és amit reálisan meg is tud valósítani. Így elkerülhető az a jellegzetes hiba, hogy a munkatársak erejénél és a pénzügyi forrásoknál nagyobb beavatkozást hoz létre valaki. Például egy iskolai prevenciós program kiegészítése egy átfogó családi programelemmel bonyolult szervezést és jelentős erőforrásokat igényel; a tömegkommunikációs kampányok szintén költségesek, bár természetesen fontos lehet a programelemek ilyen támogatása is (lásd a Példa programot a 40. oldalon).

Ezen a ponton kell azt is eldönteni, hogy milyen típusú értékelést tud majd elvégezni, vagy hogy egyáltalán fog-e értékelést készíteni.

Gyakran előfordul, hogy a potenciális partnerek erőforrásait nem használják fel teljesen, és így verseny alakulhat ki az erőforrásokért egy közösségen belül. Másrészt, a programok gyakran csak a koordinációra terjednek ki! A „prevenciós platformhoz” hasonló koordinációs struktúra felállításakor fontos megbizonyosodni arról, hogy a részletek, döntések és tartalmak meghatározásra kerültek és ezekben megegyeztek.

Megfontolásra és nyílt vitára ajánljuk a következő kulcsfontosságú pontokat:

### Kivitelezés

- Interaktív módszert kíván alkalmazni? (Ehhez intenzívebb képzésre és magasabban képzett tanárookra van szükség.)
- Iskolai prevenció esetén Ön valamennyi tanár képzését tervezi (integrált megközelítés), vagy strukturált prevenciós programot kíván megvalósítani (vagyis csak néhány, önként jelentkező, motivált tanárt képeznek ki és ők fogják a programot megvalósítani)? Ugyanahhoz az eredményhez az utóbbi esetében kevesebb erőforrásra van szükség.
- A készségek iskolai osztályban történő fejlesztése nem csupán a készségekről való beszélgetés/oktatást jelent! Az interaktív készségfejlesztés viszont erőforrásokat igényel.
- Tervezi kortársak bevonását vagy kiegészítésként ilyen megközelítés alkalmazását is? Egyensúlyt kell teremteni a hasznok, valamint a szervezési igények és hibák között.
- A tervezett program általános, célzott vagy javallott prevenciós program, esetleg ezek kombinációja?<sup>33</sup>

### Akadályok

- A beavatkozás megvalósítása előtt gondolja át és készítsen listát a legvalószínűbb akadályokról.
- Ezután minden egyes akadályhoz írjon lehetséges megoldásokat.

### Erőforrások

- Készítsen táblázatot az erőforrásokról: önkéntesek, diákok (pl. segíthetnek kérdőívvezetésben), közösségi létesítmények.
- Határozza meg a költségvetést és az anyagi erőforrásokat.
- Készítsen listát a résztvevő szakemberekről és végzettségükről, valamint az általuk a programra fordítható időről.
- Szakmai, pénzügyi és logisztikai erőforrások és szakértelem bármilyen értékelés elkészítéséhez.
- Azonosítsa a helyi pénzügyi vagy egyéb támogatási forrásokat. Ne felejtse el, a PERK struktúrája jó alap egy pályázat megírásához.

<sup>33</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/definitions>

## Koordináció

- Gondolja át, hogy a közösség mennyire áll készen. A lehetséges támogatást ugyanúgy, mint a lehetséges ellenállást.
- Azonosítsa a hasonló kockázati tényezőket megcélzó intézményeket (prevenációs központok, civil szervezetek) és prevenációs programokat. Milyen megközelítést alkalmaznak? Milyen kockázati csoportokat céloznak meg? Milyen közös érdekek lehetnek a koordinációban? Az átfedések elkerülése érdekében lehetséges velük közös munka-/koordinációs bizottságot létrehozni?
- Hasznát tudja venni a már létező programoknak? Ezek alkalmazhatók az Ön programja által megcélzott színtérre/populációra?

Ezek után arra koncentrálhatja a munkát, ami megvalósítható, és ami a leghatásosabb, és ha nem szeretné nulláról felépíteni a saját megközelítését, kiemelhet eredményes és megvalósítható programelemeket már létező programokból<sup>34</sup>.

### E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:

- rendelkezésére fog állni a lefedni kívánt tartalom, területek és színterek rangsora, ami lehetővé teszi a célkitűzések fontossági sorrendjének felállítását, valamint a tervek és a reális célkitűzések összehangolását;
- lesz egy közelítő becslése a rendelkezésére álló emberi és anyagi erőforrások nagyságáról és lehetőségeiről;
- fel fogja térképezni a környezetében lévő erőforrásokat, így az összes releváns külső szereplőt, programot, intézményt, és együttműködőt;
- fel fogja mérni, milyen lehetséges partnerei vannak, akikkel együttműködéseket lehet létrehozni, vagy akikkel legalább egyeztetni érdemes majd;
- megszületnek az együttműködési megállapodások, melyek rögzítik és leírják a szerepeket, ütemezéseket és a tevékenységekkel kapcsolatos felelősségi köröket.

### Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:

- lehet, hogy a kitűzött célok nem lesznek reálisak és a kiválasztott programelemeket bonyolult lesz kivitelezni;
- esetleg olyan elvárásokat fogalmaz meg, melyeket nem tud teljesíteni;
- a munkatársai nagy valószínűséggel csaldódtak és kiégettek lesznek;
- a koordináció hiánya miatt átfedés lehet más beavatkozásokkal ugyanazon a területen, vagy felesleges versengés alakulhat ki;
- a tartalmat illetően rosszul meghatározott felelősségek miatt rések keletkezhetnek a megvalósításban és a munkaszervezésben, vagyis lehet, hogy olyan beavatkozást tervezett, amely kizárólag „együttműködésre” és „hálózatépítésre” szorítkozik.

## Kérdések az EMCDDA „Drogprevenáció értékelése” című kézikönyvéből<sup>35</sup>

### 1. Probléma

1. Hány szakember vesz részt a beavatkozás végrehajtásában? Milyen végzettségűek ezek a szakemberek?
2. Ki mennyi időt tölt majd a beavatkozás végrehajtásával?
3. Mekkora a beavatkozás költsége és ki biztosítja a fedezetét?
4. Milyen további források állnak rendelkezésre (pl.: önkéntesek, szervezetek, helyiség biztosítása, egyéb eszközök)?
5. Mi akadályozhatja meg a beavatkozás megvalósítását vagy értékelését? (korlátok)

<sup>34</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>

<sup>35</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevenicio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevenicio_kezikonyv.pdf) alapján.

6. Van tudomása bármilyen kapcsolódó, már működő vagy tervezett beavatkozásról? Tervez együttműködést ezekkel a programokkal?

## 2. Probléma

1. Tervezi a folyamatot értékelni?
2. Milyen források állnak rendelkezésre a folyamatértékeléshez?
3. Ki fogja végezni a folyamatértékelést?

## 3. Probléma

1. Tervezi az eredményt értékelni?
2. Milyen források állnak rendelkezésre az eredményértékeléshez?
3. Ki fogja végezni az eredményértékelést?

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step4>

## Elmélet

### Általános prevenció programok: előnyök és hátrányok

#### Előnyök

- Nem címkézik, vagy stigmatizálják az egyént.
- Színteret nyújtanak és előkészítik az utat a célzott prevenció számára. Lehetőséget adnak arra, hogy az egész közösségre kiterjedő és a környezeti tényezőkre koncentráljunk.
- Viselkedés szempontjából megfelelő (pl. a veszélyeztetett gyermekektől nem várják el, hogy másként viselkedjenek, amikor olyan gyermekek között vannak, akik nagy arányban hasonlóan viselkednek): nincs "fertőzés veszély" problémás magatartás esetén.
- A veszélyeztetettebb csoportok számára gyakran hasznosabbak, mint az alacsony kockázatú résztvevők számára.

#### Hátrányok

- Lehet, hogy nem szimpatikus a közvélemény/döntéshozók számára.
- Az egyén számára kevés haszonnal jár.
- A hatása bizonyos idő múlva elhalványul.
- Az alacsony kockázatú csoportok kevéssé hasznosnak ítélik.
- Nehéz a teljes hatást megállapítani.
- Nagy lefedettség szükséges.

### Célzott prevenció programok: előnyök és hátrányok

#### Előnyök

- Lehetőséget ad arra, hogy a problémákat már korán megcélazzuk.
- Lehetőséget ad arra, hogy ne csak a szerfogyasztást, hanem a mögöttes veszélyeztető tényezőket is megcélazzuk.
- Ilyen programokkal a forrásokat valószínűleg megfelelően és értelmesen lehet majd elosztani.
- Az interdiszciplináris erőforrások korai mobilizálása.

## Hátrányok

- Lehetőséget ad a címkézésre és stigmatizálásra.
- Egyéni szinten kevésbé alkalmas a későbbi zavarok előrejelzésére.
- Fertőzés hatás (normaszűkítés) kockázata megjelenik, különösen, amikor a veszélyeztetett fiatalokat kortárs/sorstárs segítségére épülő programokban különítik el (Dishion és Dodge, 2005).
- A veszélyeztetett csoportok elérése, a velük való kapcsolatfelvétel és bevonásuk nehéz és erőforrásokat igényel.

## Példa program

A példa alapja az EDDRA Írországból bevezetett „Maradj az iskolában!” programja, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

### A megvalósíthatóság ellenőrzése

#### 4. lépés: Példa

A helyi iskolatanács ellenezte az utópiabeli iskolák közvetlen bevonását attól féltve, hogy a résztvevőket stigmatizálják és sérülhet a helyi lakosságról kialakult kép.

Az iskolatanács hivatalos elutasítása megghiúsította a célzott megelőzési program kombinálását bármely más olyan általános prevenciós tevékenységgel, amely az iskola területén és az osztálytermekben zajlott volna szervezettebb szülői részvétel mellett.

Ezért, ami a megvalósítást és az értékelést illeti, lehetetlen volt a veszélyeztetett fiatalokat/csoportokat standardizált folyamatokkal azonosítani és a beavatkozásba bevonni. Ebből következően ilyen körülmények között kivitelezhetetlen volt egy olyan terv, ahol a kontrollcsoport egy Utópiához hasonló városi terület lett volna. Ugyanakkor egy, a fentebb említett kvantitatív és kvalitatív indikátorokat felhasználó elő- és utóértékelés reális lehetőségnek tűnt.

Mindazonáltal megegyezés született egyes tevékenységek iskolai helyiségekben történő megvalósításáról (házi feladat-író klubok) néhány tanár és idősebb diák önkéntes részvételével. A helyi társadalmi szervezetek (szabadtéri, sport tevékenységekben), valamint kulturális egyesületek (főző és kézműves tevékenységekben) nagyon szívesen vállalták, hogy tevékenységüket kiterjesztik a beavatkozásban résztvevőkre is.

A beavatkozásban résztvevők stigmatizálását azzal kerültük el, hogy vonzónak és pozitívnak tüntettük fel ezeket a tevékenységeket. A rendszerint gyanakvó veszélyeztetett fiatalok bevonása és aktív részvétele a tevékenységek folyamatos klubjellege révén volt lehetséges.

További strukturális prevenciós intézkedések bevezetésére nem kerülhetett sor, mert nem lehetett együttműködést kialakítani sem a bártulajdonosokkal, sem a helyi iskolatanáccsal (vonatkozó iskolai szabályzat hiánya miatt) sem a városi tanáccsal.

Egy Utópiához viszonylag közeli egyetemmel történt megállapodás viszont lehetővé tette az értékelési modell egy nagyon fontos dimenzióban történő kibővítését: harmadéves pszichológus hallgatók különböző kérdőíveket állítottak össze tanulmányaik keretében. A beavatkozás költségvetése nem tette lehetővé, hogy intenzív célzott prevenciós programot nyújtsunk az érintett családoknak. Csupán néhány szülőnek szóló estét tarthattunk, hogy biztosítsuk, hogy a családok együttműködőek legyenek.



## 5. lépés – Megvalósítás és folyamatértékelés

Ebben a lépésben elkezdődik a beavatkozás megvalósítása és ezzel egy időben annak monitorozása. Ehhez a projektadatok – az eredmények, a célcsoportok általi elfogadottságát és a végrehajtás következetességét mutató információk – rendszeres gyűjtése szükséges. Azért nagyon fontos ez a lépés, mert ez fog magyarázattal szolgálni azzal kapcsolatban, hogy hogyan és miként, vagy éppen miért nem ért el eredményeket a beavatkozás. Rendkívül fontos, hogy Ön ismerje a környezeti tényezőket, és – amennyiben lehetséges – számoljon is velük. Lásd a "Keretrendszer" részt a Példa programnál a 46. oldalon.

Még ha van is bőven forrás az alapos eredményértékeléshez, akkor is fontos időt és energiát áldozni egy jó minőségű és informatív folyamatértékelésre. Ez különösen fontos és célszerű olyan, az átlagosnál nehezebb szintereken folyó beavatkozások esetében, mint a fiatalokkal iskolán kívül, pl. közösségi szintereken vagy táncos szórakozóhelyeken folyó programok.

Egy átfogó, elméletvezérelt értékelés az operatív célkitűzéseket (lásd lentebb), a programelemeket, a forrásokat, a folyamatértékelést és az eredményelemzést egységes egészként kezeli. A következőkben viszont azért, hogy részletesen be tudjuk mutatni, külön fogjuk kezelni ezeket.

### Operatív célkitűzések és munkatervek

Első feladat a 2b lépésben található specifikus célkitűzéseket operatív célkitűzésekre lefordítani (operacionalizálni). Ezek a beavatkozás kimenetei vagy termékei, így például megtartott képzések, publikált és terjesztett kézikönyvek, kiképzett tanárok, bevont iskolák, toborzott kortársak, de ilyen lehet még az igény a beavatkozás megismétlésére illetve az elfogadottság mértéke. Ezek technikai, közbenső célok, hogy az előzetesen specifikus célkitűzésekként meghatározott célcsoportbeli változásokat el tudjuk érni. Lásd a 3. ábrát: „Indikátorok és célok” címmel, a 31. oldalon.

Ahhoz, hogy a 2b lépésben meghatározott tartalmakat, programelemeket pontosan meg tudja valósítani, valószínűleg szükség lesz valamilyen feladatütemezési naptárra a különféle elvégzendő feladatok megszervezéséhez. Ez különösen fontos a résztvevő partnerek közötti hatékony kommunikáció miatt. Feltehetően előre fel kell majd osztani a feladatokat és felelőségeket, valamint a konkrét munkaterveket és munkaszakaszokat (az egyes szakaszokhoz rendelt felelőségekkel). Nagyon hasznosak lehetnek még ennél a lépésnél a különféle "térképek" a résztvevőkről, illetve az érdekekről; lásd az EMCDDA Kézikönyv 2: Útmutató a megkereső munka értékeléséhez<sup>36</sup>. Lásd a Példa program „Operatív célkitűzések és munkatervek” részét a 46. oldalon.

### Folyamatértékelés

A folyamatértékelés az európai projektekben a leggyakoribb értékelési forma, és a legtöbb európai projekt nem is lép túl ezen a szakaszon. Ugyanakkor a folyamatértékelés döntő fontosságú a beavatkozás minőségbiztosításával kapcsolatban. Ha egy beavatkozásra nincs annyi forrás, hogy egy komoly eredményértékelést lehessen elvégezni, akkor még fontosabb folyamatértékeléssel és program-monitorozással bizonyítani azt, hogy pontosan valósítottunk meg egy már bevált módszert (pl. amit máshol már sikeresen kiértékeltek vagy szakirodalom támasztja alá), azaz feltételezhetjük, hogy a hatása pozitív lesz.

A kapcsolódó folyamat-indikátorok magára a beavatkozásra vonatkoznak, pl. a végrehajtás pontossága, az eredeti terv követése, az ütemezés betartásának és a feladatok teljesítésének foka, valamint az adatgyűjtés zökkenőmentességének és pontosságának mértéke. Lásd a Példa program „Vonatkozó folyamatindikátorok” részét a 46. oldalon.

<sup>36</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/outreach>

Ebben a szakaszban egyensúlyoznia kell, mert fontos, hogy pontosan hajtsuk végre a terveket, de szükséges a rugalmasság is, hogy a célcsoport sajátos igényeire reagálni lehessen.

A partnerekkel, résztvevőkkel kapcsolatos társas folyamatok szempontjából is lehet funkciója a folyamatértékelésnek, ezért fontos, hogy átfogóan használja, hogy:

- összegezze az elért eredményeket és beszámoljon róluk, így irányban tarthatja a csapatát;
- meghallgassa és közvetítse a véleményeket (pl. arról, ami nem a terv szerint megy);
- konzultáljon a célcsoporttal, a közbenső célcsoporttal és a kollégákkal, így bevonva őket az értékelésbe;
- megossza csapatával az értékelés valódi értékét, hogy növelje az önbecsülésüket.

### **Átalakítás**

Az összegyűjtött adatok és információk, valamint a visszajelzések alapján szükséges lehet kiigazításokat vagy nagyobb módosításokat végezni a megvalósítás folyamatán, vagy éppenséggel megváltoztatni a beavatkozás tartalmát. Lehet például, hogy a célcsoport nem fogadja jól, vagy nem érti a beavatkozás néhány elemét és emiatt ezeken változtatni kell. Mindig dokumentálja az ilyen módosítások okát és hajtson végre minden szükséges változtatást az adatgyűjtési folyamatban is.

### **E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:**

- tudni fogja, hogyan mérje a folyamatot valamint azt, hogy a megvalósítás mennyiben tért el a beavatkozás eredeti tervétől;
- elkészül egy ütemterv a végrehajtandó és ténylegesen végrehajtott tevékenységekről;
- lesz egy szervezeti ábrája, amely egyértelműen feltünteti valamennyi érintett partner felelősségét és a feladatok teljesítésének határidejét;
- lesz egy adatbázisa az elvégzett tevékenységekről, a célcsoportban elért személyekről, a beavatkozás elfogadottságának fokáról és különféle egyéb folyamat-indikátorokról;
- a megvalósítás értékelése során lesz egy listája azokról a szükséges változtatásokról és módosításokról amelyeket elvégzett;
- egyértelmű képet kap a beavatkozás minőségéről.

Logikai modell kulcskérdések: Egyértelmű kapcsolat van az operatív célkitűzések és az előzetesen meghatározott munkaszpecifikus célkitűzések között (egymásból következnek)? Összhangban vannak az operatív célkitűzések és a beavatkozás elemei (pl. hogyan járul hozzá egy tanácsadás az életvezetési készségek fejlődéséhez)? Összhangban vannak az operatív célkitűzések és a folyamatindikátorok?

### **Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:**

- a beavatkozás szoros és folyamatos monitorozása és a végrehajtás minőségellenőrzése nélkül a beavatkozás valószínűleg meg fog bukni. A szakirodalom szerint a programok gyakrabban fulladnak kudarcba a nem megfelelő végrehajtás, mintsem a nem megfelelő tervezés miatt;
- az operatív célkitűzések nem állnak logikai és kézenfekvő kapcsolatban a specifikus célkitűzésekkel, így például Ön nem tudja majd megindokolni, hogy egy nyomtatott tájékoztató szétosztása (operatív célkitűzés) miként is javíthatja a társas készségeket (specifikus célkitűzés);
- nem talál arra magyarázatot, hogyan lehetnek a beavatkozásnak az elvártnál kedvezőbbek az eredményei, hiszen nincs megfelelő információja arról, hogy a beavatkozás végrehajtása terv szerint történt-e. Általánosságban, nem tudja részletesen megindokolni, hogy egyes dolgok miért mentek jól, mások pedig rosszul;
- megszűnhet az együttműködés a partnerekkel és a munkatársakkal;
- a visszajelzéseket kezelő mechanizmus hiányában a további fejlesztéshez nem tudja majd felhasználni az értékes és rendelkezésre álló forrásokat és információkat;

- az elvesztegetett erőforrások és idő miatt túllépheti a tervezéskor megszabott határokat;
- elveszíti annak esélyét, hogy a célcsoporttól és a munkatársaktól kapott visszajelzést felhasználva kiigazíthassa a beavatkozás tartalmát.

#### **A prevenció beavatkozás végrehajtása:**

- Milyen stratégiák, alkotóelemek és módszerek kerültek ténylegesen megvalósításra?
- Milyen adatforrások és eszközök segítettek a végrehajtás mérését?
- Ténylegesen milyen forrásokat használt fel?

#### **A célcsoport vizsgálata (vajon elérte a meghatározott célcsoportot?)**

- Ténylegesen hány embert ért el a beavatkozással?
- Milyen szocio-demográfiai jellemzői voltak a beavatkozás által elért embereknek?
- Hogyan gyűjtötte össze ezeket az információkat?

#### **Kitettség:**

- Hogyan mérte a kitettséget? Mely adatforrásokat, eszközöket vagy indikátorokat használt ténylegesen?
- Meddig tartott ténylegesen a prevenció beavatkozás és hány prevenció tevékenység zajlott?
- Ténylegesen milyen mértékben sikerült a célcsoportot elérni?

#### **A prevenció beavatkozás minősége (pl. elfogadás, azonosítás foka, részvétel, stb.):**

- Kitől származik a beavatkozás minőségére vonatkozó információ?
- Ténylegesen milyen indikátorokat és eszközöket használt az beavatkozás minőségének értékeléséhez?
- Mik az eredményei a minőséggel kapcsolatos méréseknek?

#### **A folyamatértékelés eredményeinek tárgyalása:**

- Mennyiben hasonlít egymásra a beavatkozási terv, a végrehajtás és az ön értékelése? Vannak eltérések, és ha igen, ennek mik a lehetséges okai?
- Milyen hatással lehetnek ezek az eltérések a beavatkozásra?
- Mik az erősségei és gyengeségei a beavatkozás megvalósítására alkalmazott módszernek? Hasonlítsa össze ezen eredményeket egyéb beavatkozások eredményeivel!

### **Kérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>37</sup>**

#### **1. Probléma**

1. Mely változók és indikátorok nyújtanak használható információt a beavatkozás végrehajtásáról? Milyen típusú információkkal (kvalitatív vagy kvantitatív) kíván dolgozni a folyamatértékelés során?
2. Milyen módszereket és eszközöket fog alkalmazni? (interjúk, kérdőívek, megfigyelés)
3. Hol, mikor és milyen gyakran történik az adatgyűjtés? (kutatási terv)
4. Ki fogja a folyamatértékeléshez szükséges információkat szolgáltatni?
5. Hogyan fogja elemezni az adatokat?

Kérjük, látogassa meg a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step5>

<sup>37</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.

## Elmélet

### Pontosság kontra adaptáció

Az európai projektvezetők gyakran vitatják, hogy a máshonnan (pl. USA és Kanada) származó prevenciók megközelítéseket és tartalmakat nem lehet és nem is szabad európai projekteken alkalmazni, mert azok nem illeszkednek a mi sajátos kultúránkba. Ezt az érvelést olyan mértékben túlzásba vitték, hogy emiatt a prevenció fejlődése megrekedt, olyannyira, hogy az amerikai vagy nemzetközi tanulmányok szerint eredményesnek bizonyult szemléletmódokat nem, míg a hagyományos vagy szakmailag nem alátámasztott megközelítéseket (pl. csak tájékoztatás) Európában még mindig alkalmazzák.

Valamennyi projektvezetőnek meg kell találnia az átmenetet egy prevenció program lehető legnagyobb pontossággal való (összes fázis végrehajtása az eredeti tartalommal) végrehajtásának igénye és a tartalom különböző kulturális helyzetekre történő adaptálása között. Ez egyensúlyozást jelent a módszertani pontosság (az értékelési technikák miatt) és a gyakorlati relevancia és elfogadottság között (az értékelési eredmények javítása miatt). Azonban a 2b lépésben található hatékony alkotóelemek legtöbbször már sikeresnek bizonyultak különböző etnikai csoportokban és különböző nyelveken elvégezve is. Az adaptálás azonban általában megoldható anélkül is, hogy a stratégiánkat teljesen elvetnénk.

Az Európai Drogfüggőség Megelőzési Projekt (EU-Dap)<sup>38</sup> megmutatta, hogy egy strukturált prevenció protokoll teljes mértékben megvalósítható és pozitív eredményeket tud hozni kilenc különböző tagállamban és olyan, kulturálisan teljesen különböző térségekben is, mint például Görögország és Belgium vagy Lengyelország és Spanyolország.

A drogprevenció értékelő tanulmányok többnyire jó pár módszertani problémát tartalmaznak, amelyek miatt nehéz pontosan beazonosítani a jövőbeli beavatkozásokban is alkalmazható hatékony programelemeket. Egyik ilyen módszertani probléma a végrehajtási hiba, amely egy program kevésbé pontos végrehajtása esetén fordul elő. A kutatási eredményeken alapuló megelőzési programokat az optimális hatás biztosítása érdekében a lehető legpontosabban kell végrehajtani. A folyamatértékelés méri a végrehajtás és a terv egyezésének mértékét, ezért az értékelés alapvető alkotóeleme.

A folyamatértékelést ideális esetben független megfigyelők végzik, mert – amint azt Lillehoj és munkatársai (2004)<sup>39</sup> feltárták – bár az adatszolgáltató és a független megfigyelők legtöbb értékelési pontszáma szignifikáns összefüggést mutatott, csak az utóbbi pontszámai tudták megjósolni, hogy szerhasználatban milyen eredmények lesznek a fiatalok körében.

Egy program eredeti tervezettől eltérő végrehajtása a program meghiúsuláshoz vezet. Mint azt a HDA Bizonyíték Tájékoztatója (*HDA Evidence Briefing*) is hangsúlyozza, az életvezetési tréning – noha hosszú távon láthatólag mutat pozitív eredményeket – csak akkor hatásos, ha az alanyok legalább 60 százalékát megkapják a tervezett programnak, amelyet azonban magas kockázatú csoportoknál gyakran nehéz elérni.

### Szabályozási keretek

#### Normák és szabályok, mint a végrehajtást támogató tényezők

A strukturált prevenció beavatkozások végrehajtása – különösen a folyamatos és programalapú megelőzés – nagyban függ a környezeti tényezőktől, pl. már meglévő, szerhasználatban kapcsolatos iskolai szabályoktól, az iskolai helyiségekre és közösségi terekre

<sup>38</sup> <http://www.eudap.net>

<sup>39</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step7>

vonatkozó dohányzással kapcsolatos normáktól, a szerhasználatra vonatkozó nem hivatalos közösségi normáktól, az iskolai környezettől, a tanárok motivációjától és az iskolai közhangulattól. Azzal együtt, hogy ezeket nehéz operacionalizálni, elengedhetetlen az ilyen tényezőket figyelembe venni és dokumentálni a beavatkozás végrehajtásakor. Jó eséllyel fontos magyarázattal szolgálnak majd a beavatkozás hatásairól, illetve hatástalanságáról<sup>40</sup>.

## Indikátorok

Néhány hasznos indikátor az EIB-ből:

- Közösségi projektek ismerete: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3078EN.html>
- Iskolai végrehajtás pontossága: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3117EN.html>
- A résztvevők bevonása: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3126EN.html>
- Álláspontok a kábítószerekkel szembeni fellépés terén: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3167EN.html>
- Szeminárium-értékelés (görög nyelven): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3190EN.html>
- Szociálpolitika (görög nyelven): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3192EN.html>
- Az iskolai élet jellegének érzékelése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3390EN.html>
- Normatív hatások: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3296EN.html>
- Normatív hatások (II): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3308EN.html>
- Észlelt hozzáférés a drogokhoz: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3349EN.html>
- Európai Drogfüggőség Megelőzési Projekt (EU-Dap) — Folyamat: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5109EN.html>

---

<sup>40</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/environmental-strategies>

## **Példa program**

A példa alapja az EDDRA Írorszáiban bevezetett „Maradj az iskolában!” programja, de az itt közzétett változatot természetesen anonimizáltuk és módosítottuk.

## **Folyamatértékelés**

### **Keretrendszer**

A beavatkozás keretfeltételei nem egyértelműen támogatóak. Az etnikai csoportok egyesületeitől, ügynökségektől és önkéntesektől (tanároktól) kapott segítség sokkal jelentősebb, mint a programba bevont intézményektől kapott támogatás. A tágabb támogató/védő szabályozási keret ugyanúgy hiányzik, mint ahogy iskolai hatóságok egyértelmű támogatása.

### **Operatív célkitűzések és munkatervek**

1. A célcsoport szükségletén alapuló oktatási programot biztosítani. Így a szülők képesek gyermekeiket az általános oktatásban maradásra buzdítani, e célkitűzés elérésében pedig a tanárok és a szélesebb közösség is támogatni tudja a szülőket és gyerekeket.
2. A résztvevőknek olyan állóképességet növelő szabadtéri tevékenységeket biztosítani, mint a kenutazás vagy túrázás, amelyek elősegíthetik, hogy élvezzék az egészséges és egyéb proszociális tevékenységeket. Ezek a tevékenységek ugyanakkor kevesebb időt hagynak az unatkozásra és a semmittevésre. Azt gondoljuk, hogy ezekkel elősegíthetjük azt is, hogy a célcsoport jobban ragaszkodjon a társas készség tréningekhez is.
3. Más kulturális csoportok, családok és kívülállók bevonása a folyamatba, és a kulturális egyesületek, szülők és közösségi szervezetek közötti aktív együttműködés elősegítése a program résztvevőinek személyes és társas készségeinek fejlesztése érdekében.

### **Vonatkozó folyamatindikátorok**

1. A résztvevők jelenlétének nyilvántartása a program foglalkozásain. A résztvevők programtevékenységek iránt tanúsított érdeklődése és elkötelezettsége. A szülők és tanárok véleménye arról, hogy a program mennyire elégítette ki a célcsoport igényeit.
2. Ugyanazon indikátorok, mint az 1. pontban.
3. A megcélzott iskolában a fiataloktól, szüleiktől és tanáraiktól kapott válaszok és visszajelzések. A projekt megértésének és ismertségének foka a résztvevő iskolákban és a tágabb közösségben.

## 6. lépés – Eredményértékelés

Ezt a lépést gyakran azonosítják magával az értékeléssel, azaz annak megállapításával, hogy egy beavatkozás sikeres volt-e. Ez az, amit a leginkább várnak egy beavatkozással kapcsolatban, ugyanakkor ezt a legnehezebb is megcsinálni. Az EDDRA példáit átfutva azonban látni fogják, hogy bárki meg tud csinálni egy eredményértékelést, még akkor is, ha csak korlátozott eszközök állnak rendelkezésre.

Először is, el kell kerülni azt az általános hibát, amit sok projektvezető elkövet: túl későn – a projekt indulása után, vagy még később, a projekt zárásához közeledve – kezdenek el foglalkozni a célkitűzések és az eredményindikátorok definiálásával. Az „eredményértékelés”, mint kifejezés jelzi a gyűjtendő adatok típusát is – a célcsoportban történt változásokkal (közvetítő vagy végső) kapcsolatos információk. Ezzel szemben az „összegző értékelés” kifejezés onnan ered, hogy mikor (a beavatkozás melyik fázisában) történik az adatok feldolgozása (rendszerint miután a projekt véget ért). Az eredményértékelés előkészítése tehát ideális esetben már a projekt tervezési fázisában megtörténik. Ha pre-poszt típusú értékelést kell majd elvégezni, akkor feltétlenül szükség lesz néhány indikátor kiindulási állapotáról már a beavatkozás megkezdése előtt adatot gyűjteni.

Az értékelésről részletesen olvashat a COST-A 6 értékelési kiadványban<sup>41</sup>.

Az eredményértékelés során különböző változók indikátorait elemzi majd. Ezek közül néhány – azok, amelyek a célcsoport viselkedési jellemzőit írják le – már előzőleg meghatározásra került (célkitűzések és tartalom meghatározása a 2b. lépésben). Eljött az ideje további, a szerhasználat és annak intenzitásával lehetőleg szorosabban összefüggő változók/indikátorok meghatározásának. Gondolja át azt is, hogy nem akar-e további kvalitatív adatokat is felhasználni. Bizonyosodjon meg arról, hogy a választott indikátorok hűen tükrözik a kiválasztott specifikus célkitűzéseket (nem pedig a folyamatértékeléshez tartozó operatív célkitűzésekről szólnak).

Ha a problémás szerhasználat vagy általánosságban a szerhasználat nincs erőteljesen jelen a célcsoportban, vagy nehéz lenne mérni, akkor még fontosabb a drogfogyasztással közvetlenül összefüggő változókon túl további, változást befolyásoló tényezőket is meghatározni. Sokkal realisabb is, ha nem csak a szerhasználatához kapcsolódó célokat határozza meg. Az elméletek többségében számos, a kábítószer-használatot előrejelző vagy magyarázó közbenső (vagy közvetítő) változó megtalálható – ezért ennyire fontos a jó elméleti alap. Ugyanakkor ahhoz is hozzájárulnak, hogy elméleteken alapuló magyarázatot tudjon adni arra, hogy hogyan érte el a kapott eredményeket, és segít elkerülni a „fekete doboz” jelenséget (az olyan eredményeket, amelyeket nem tud megmagyarázni).

### Módszer

A különböző értékelési módszerek különböző bizonyító erővel bírnak és különböző költségekkel járnak (erőforrások, idő, előkészítés, logisztika, szakértők). Ideális esetben mostanra (a 4. lépés után) egyértelműen meg tudja határozni a beavatkozás hatókörét, színterét és tartalmát, ezekre alapozva válassza ki az önnek megfelelő értékelési módszert.

Nyilvánvaló, hogy célzott prevenció esetében sokkal nehezebb nagy és kifinomult értékelési módszereket alkalmazni, mint az osztályterem-alapú prevenció jól ellenőrzött feltételei mellett. Ráadásul, ha a kutatót színtér az iskolán kívül esik, gyakran nem könnyű megtalálni, illeszteni és követni a megfelelő kontroll-csoportot.

Másfelől viszont, nagyobb valószínűséggel lesz szignifikáns hatása egy beavatkozásnak, ha a megcélzott jelenség (szerhasználat, társadalmi kirekesztettség, problémás magatartás) gyakrabban fordul elő vagy nagyobb, kiterjedtebb.

<sup>41</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step6>

Hasonló okok miatt (hatás növelése) érdemes megfontolni érzékenység szerinti kategóriák (nem, kockázati csoportok) kialakítását a célcsoportban az értékeléshez. Előfordulhat, hogy egyes alcsoportok jobban vagy rosszabban reagálnak bizonyos tartalmakra, mint a többiek. Ha nem figyelünk oda az ilyen rész-hatásokra, akkor sok érdekes hatást fogunk részben vagy teljes egészében elveszíteni.

### Az értékelés felhasználása

Rajzoljon fel egy térképet a résztvevők érdekeltségéről, amelyen feltünteti, hogy kiknek milyen információkat ad át majd.<sup>42</sup>

Úgy prezentálja majd az értékelés eredményeit, hogy az megfeleljen az adott közönség érdeklődési körének, és vegye figyelembe azt is, hogy milyen szinten mozognak otthonosan az evaluálás területén. Nem minden érintettet érdekelnek ugyanazok a szempontok vagy indikátorok, és nem mindenki ismeri ugyanolyan szinten a tudományos nyelvezetet.

Itt szeretnénk felhívni a figyelmét arra, hogy az eredményértékelés a beavatkozás belső dinamikája (személyzet, érintettek) miatt is nagyon fontos. Lehet erre úgy tekinteni, mint ami fenyegeti a bejáratott „modus operandi”-t, de lehet úgy is szemlélni, mint ami lehetőséget ad a teljesítmény javítására, a megszokott működés megkérdőjelezésére és átstrukturálására.

Gyűjtse össze az eredményeket elméleti és tényszerű kontextusban magyarázó összes olyan releváns információt, mely megmutatja, hogy ezek az eredmények az inputok, a célcsoport helyzetének, szociális és egyéb körülményeinek, valamint az értékelési módszerek a következményei.

### Terminológiai megjegyzések

Az eredményértékelés az eredményeket a kitűzött célok elérésének szempontjából méri (elérték a kitűzött célokat?).

A hatásértékelés az elért célkitűzésen túli eredményeket méri (azaz az eredmények olyan szélesebb köre, amelyek nem voltak előre eltervezve vagy nem szerepeltek konkrétan a tervekben).

### E lépés végére ideális esetben a következőket fogja elérni:

- Lesz egy adatgyűjtési és adatelemzési terve, valamint elképzelése arról, hogy melyik értékelési módszer a leginkább megvalósítható. Ezek reálisak lesznek, és bele fognak férni a beavatkozás anyagi lehetőségeibe.
- Pragmatikusan döntött az alkalmazandó legreálisabb értékelési mód kiválasztásáról (nem mindegyik beavatkozás rendelkezik egy randomizált kontrollált vizsgálathoz szükséges forrásokkal és működik olyan körülmények között, amik egy ilyen vizsgálatot lehetővé tennének).
- Tudni fogja, hogy az ön beavatkozása esetében mi minősül „eredménynek”, azaz kinél (a célcsoportban) mi és milyen feltételek között működik a legjobban.
- Tudni fogja, hogy kitől származik az eredményre vonatkozó információ, hogy a beavatkozásnak volt-e bármilyen hatása a célcsoport viselkedésére és mely célcsoportban (vagy mely azon belüli alcsoportokban), és hogy a beavatkozás ténylegesen elérte-e a célját.

Logikai modell kulcskérdések: valamennyi indikátor elfogadható és logikus módon kapcsolódik a kitűzött célokhöz? A teljes értékelési módszer és keret kapcsolódik a beavatkozás elméleti alapjához<sup>43</sup> és konkrét elemeihez<sup>44</sup>, illetve tükrözi azokat?

<sup>42</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/outreach>

<sup>43</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>



## Ha ezt a lépést nem végzi el megfelelően, a következő problémákkal fog szembesülni:

- A beavatkozás eredményértékelés nélkül is lehet érdekes, de nem fog akkora érdeklődést kiváltani, mint egy jól átgondolt, akár egyszerűbb eredményértékelés.
- Úgy költi majd el a pénzt (és többnyire közpénzt), hogy nem tudja bizonyítani, hogy értelmesen használta fel.
- A projektben résztvevő munkatársak nem fogják tudni, hogy az erőfeszítéseikkel elérték-e valódi változást, és kevésbé valószínű, hogy szakmailag tudnak fejlődni.
- Az beavatkozást követően csak néhány, nem számszerűsíthető és nem egyértelműen a beavatkozásnak tulajdonítható javulásról szóló pozitív megállapítással tud előállni, amelyek ráadásul könnyen vitathatóak. Egy pre-poszt értékelés sokkal meggyőzőbb.
- Továbbra is ugyanúgy fogja csinálni a dolgokat, ahogy idáig. Nem fogja kritikus szemmel nézni a működését, így nem tudja majd megújítani az értékelést vagy új lendületet adni a saját megközelítésének. Más szóval elszalasztja a lehetőséget, hogy tökéletesítse a saját beavatkozását.
- Az értékelés során nem meríti ki az értékelésben rejlő összes lehetőséget (pl. egy életvezetési program indikátorainak nem csak a célnépesség tájékoztatását kell tükröznie, de kapcsolódniuk kell az életvezetési programelemekhez is).
- Ön úgy tájékoztatta az érintetteket (és az EMCDDA EDDRA menedzserét), hogy a beavatkozáshoz eredményértékelés is társul, de a helyzet nem ez lesz, mert egyik indikátor sem kapcsolódik a célcsoporttal kapcsolatos változókhoz.

## Kérdések az EMCDDA „Drogprevenció értékelése” című kézikönyvéből<sup>45</sup>

### 1. Probléma

1. Milyen indikátorokat fog alkalmazni az eredmények értékelésére és hogyan tervezi azokat mérni?
2. Inkább kvantitatív vagy kvalitatív információkat kíván gyűjteni az eredményekről? Milyen indikátorokat és eszközöket fog használni az adatgyűjtés során? Az indikátorokat a következőképpen csoportosíthatjuk:
  - indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoport szerhasználati magatartásának mérésére;
  - indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoport szerhasználati magatartásával kapcsolatos változást befolyásoló tényezők mérésére;
  - indikátorok és adatgyűjtési eszközök a végső célcsoporttal kapcsolatos egyéb változást befolyásoló tényezők mérésére;
  - indikátorok és adatgyűjtési eszközök a közbenső célcsoporttal kapcsolatos célkitűzések mérésére.
3. Milyen információi vannak az alkalmazni kívánt adatgyűjtési eszközök minőségéről (objektivitás, megbízhatóság, érvényesség)? Tervezi ellenőrizni az adatgyűjtési eszközök alkalmazhatóságát?
4. Kiktől, mikor és milyen gyakran kíván majd információt gyűjteni a végeredményre vonatkozóan? (kutatási terv)
5. Hogyan tervezi feldolgozni az összegyűjtött adatokat? Mely statisztikai módszerek a legalkalmasabbak az adatok minősége és a tervezés szempontjából?

### Az eredményértékelés végrehajtása

1. Miben állt az értékelési terv?
2. Milyen adatgyűjtési eszközök kerültek alkalmazásra?
3. Hogyan történt az adatgyűjtés? Ki, mikor és milyen körülmények között végezte az adatgyűjtést?

<sup>44</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>

<sup>45</sup> A magyar fordítás [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio\\_kezikonyv.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf) alapján.

4. Hogyan történt az adatok feldolgozása és milyen statisztikai elemzések készültek?

### **A minta**

1. Hogyan került kiválasztásra a vizsgált minta?
2. Hogyan jellemezhető a minta: szocio-demográfiai jellemzők, nagyság, stb.?
3. A minta e jellemzői miben térnek el a teljes célcsoport jellemzőitől?
4. Azonosította a beavatkozás során a mintából lemorzsolódott/kiesett személyeket? Ha igen, jellemezze őket!

### **Az eredmények**

1. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartására?
2. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoport szerhasználati magatartását befolyásoló tényezőkre?
3. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a végső célcsoporttal kapcsolatos egyéb tényezőkre?
4. Milyen hatása volt a beavatkozásnak a közbenső célcsoporttal kapcsolatos célkitűzésekre?
5. A célcsoport különböző alcsoportjaira eltérő hatással volt-e a beavatkozás? (pl.: férfiak/nők, különböző korcsoportok, kockázati csoportok tagjai, stb.)

### **Az értékelés eredményeinek megvitatása**

1. Elérte a beavatkozás a kitűzött célokat? Vannak eltérések a tervezett és az elért eredmények között? Ha igen, mik ennek az okai és következményei?
2. Mely eredményeket tartja a leglényegesebbnek és legjelentősebbnek? Hasonlítsa össze ezeket más tanulmányok eredményeivel!
3. Mennyire biztos abban, hogy az eredmények a beavatkozásnak köszönhetők? Lehetséges alternatív magyarázat az eredményeket illetően?
4. Hogyan magyarázza a negatív eredményeket?
5. Milyen tanácsokat adna egy hasonló prevenciós beavatkozás jövőbeni végrehajtásához?
6. Milyen tanácsokat adna egy ilyen prevenciós beavatkozás jövőbeni eredményértékeléséhez?

Lásd még a PERK források oldalát az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step6>

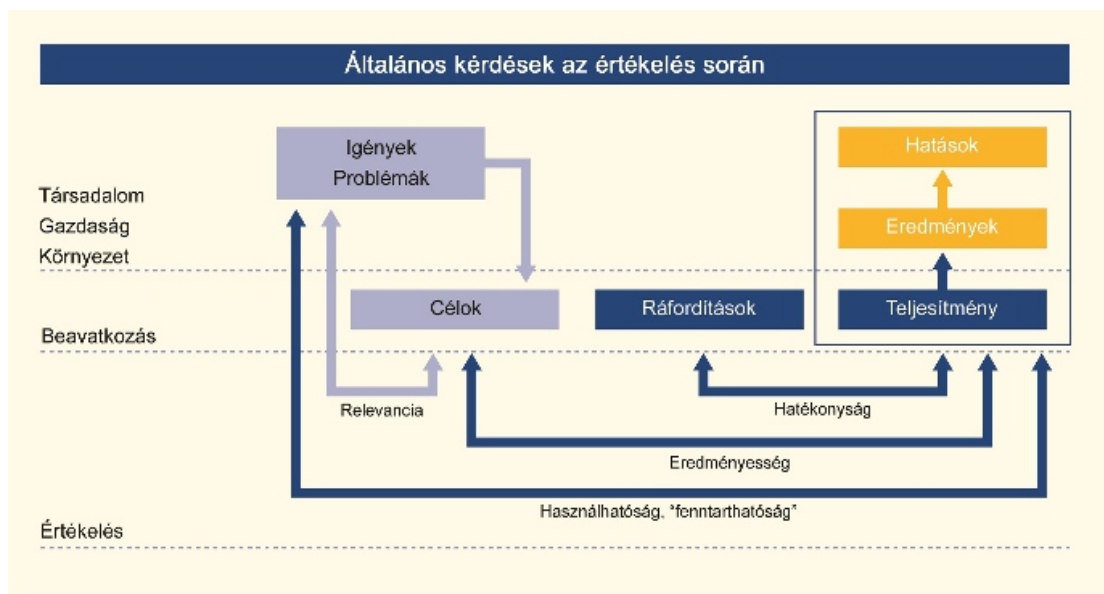
## **Elmélet, terminológia és lehetőségek**

### **Hatékonyság kontra hatásosság, kontra eredményesség**

Az eredményesség megmutatja, hogy egy prevenciós tevékenység célkitűzése mennyiben valósult meg a gyakorlatban. Minél nagyobb a cél elérésének valószínűsége, annál eredményesebb az adott prevenciós tevékenység. Az eredményesség azt jelöli, hogy mennyire sikerült elérni a kitűzött specifikus célokat.

A hatékonyság azt mutatja, hogy a mért hatások hogyan viszonyulnak a végrehajtás során felmerült költségekhez. Minél alacsonyabb költséggel elérhető egy bizonyos eredmény, annál hatékonyabb a szóban forgó prevenciós tevékenység. A hatékonyság azt méri, hogy az eredmények igazolják-e a beavatkozásra áldozott forrásokat, illetve ráfordítást más hasonló ráfordítást igénylő beavatkozással összevetve.

#### 4. ábra: Általános kérdések az értékelés során



Mielőtt belevágnánk egy eredményes prevenciós beavatkozás kifejlesztésébe, a legelső kérdés amire választ kell találnunk, az az, hogy az adott típusú beavatkozás működőképes-e kísérleti és teljesen szabályozott körülmények között. Az ezt megállapítani hivatott értékelő vizsgálat a beavatkozás hatásfokára irányul. Abból, hogy egy beavatkozás hatásos, még nem derül ki egyértelműen, hogy hatékonyan alkalmazható-e vagy, hogy a gyakorlatban végrehajtható-e.

#### Folyamatértékelés kontra formatív értékelés

A folyamatértékelés a gyűjtött adatok típusára utal: magáról a beavatkozásról szóló adatok, vagy a folyamatokról szóló adatok. A formatív értékelés magára az időszakra vonatkozik, amikor az értékelés történik: a beavatkozás során vagy annak indításakor. Természetesen a két fogalom gyakran fedi egymást.

#### Eredményértékelés kontra összegző értékelés

A fentiekhez hasonlóan, az eredményértékelés a gyűjtött adat fajtájára vonatkozik, azaz a célcsoport státusz- vagy viselkedés indikátoraiból (közbenső vagy végső) származó adatokra. A összegző értékelés arra vonatkozik, hogy mikor (a beavatkozás mely szakaszában) történik az adatok feldolgozása: a beavatkozás után. A két fogalom itt is gyakran fedi egymást.

#### Külső kontra belső értékelés

Külső értékelő személy alkalmazásával objektívebb (és drágább) értékelést kaphatunk a beavatkozásról. Ideális esetben a külső személy értékes segítség lehet, mert segítségével tökéletesíteni lehet a beavatkozást és meg lehet találni a legmegfelelőbb értékelési adatokat. Ugyanakkor viszont lehet, hogy egy külső értékelő nem érti meg maradéktalanul a beavatkozás belső dinamikáját és strukturális jellemzőit, és emiatt azokat nem fogja figyelembe venni az értékelésnél.

A belső értékelés olcsóbb, ha a pénzügyi szempontokat nézzük, ám jelentős pluszmunkát ró a csapatra, akikkel szintén meg kell ismertetni az alapvető értékelési szempontokat. A belső értékeléseket ráadásul gyakran kevésbé értékesnek tekintik. Ugyanakkor, az EMCDDA az EDDRA és a PERK kézikönyv<sup>46</sup> sorozatával ösztönözni kívánja a belső értékeléseket, hogy erősítse az EU-ban az értékelés kultúráját, és, hogy bátorítsa az értékelés végrehajtására

<sup>46</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals>

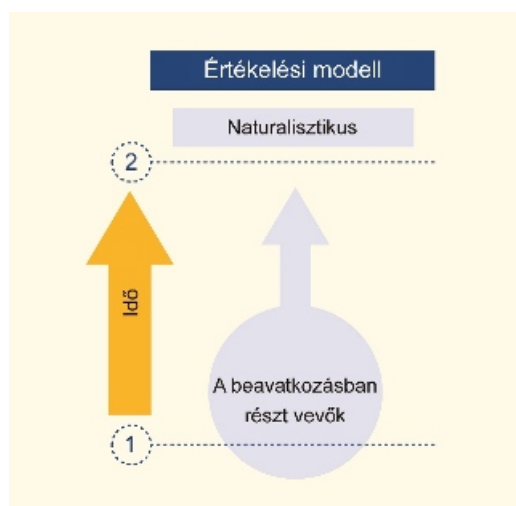
azokat a projektvezetőket, akik nem rendelkeznek elegendő forrással ahhoz, hogy külső értékelőket alkalmazzanak.

## Lehetséges értékelési módszerek

### Naturalisztikus

Ez egy egyszerű pre-poszt módszer, amely a beavatkozás célcsoportjában fennálló (indikátorokkal mért) kiindulási helyzetet hasonlítja össze egy későbbi, a beavatkozás időtartama utáni helyzettel.

5. ábra: Értékelési modell – naturalisztikus



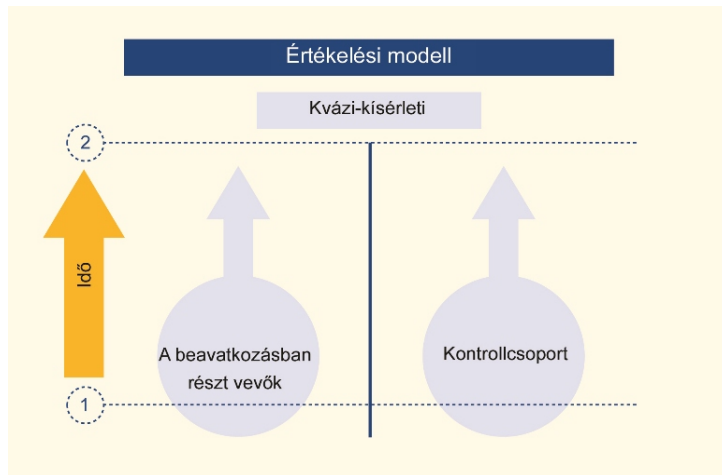
Ezzel a módszerrel azt lehet megmutatni, hogy az adott idő alatt megváltoztak dolgok, de azt nem lehet bizonyítani, hogy ezek a változások a beavatkozás következményei (a változások egyéb okok miatt is bekövetkezhetnek).

### Kvázi-kísérleti

Ilyenkor az előző módszer kiegészül egy kontrollcsoporttal, amelyet a korábbiakkal azonos értékelési eljárásoknak vetnek alá, de nem részesül a beavatkozásban.

Így azt tudja megmutatni, hogy a változások nagy valószínűséggel az ön beavatkozásának következményei, de néhányan még így is kritizálhatják az eredményeket például azzal, hogy az előzetes kiválasztás vagy az eltérő körülmények/háttér (pl. kevesebb kockázati tényező) miatt jelentek meg nagyobb valószínűséggel eredmények a beavatkozásban részesülő csoportban mint a kontrollcsoportnál.

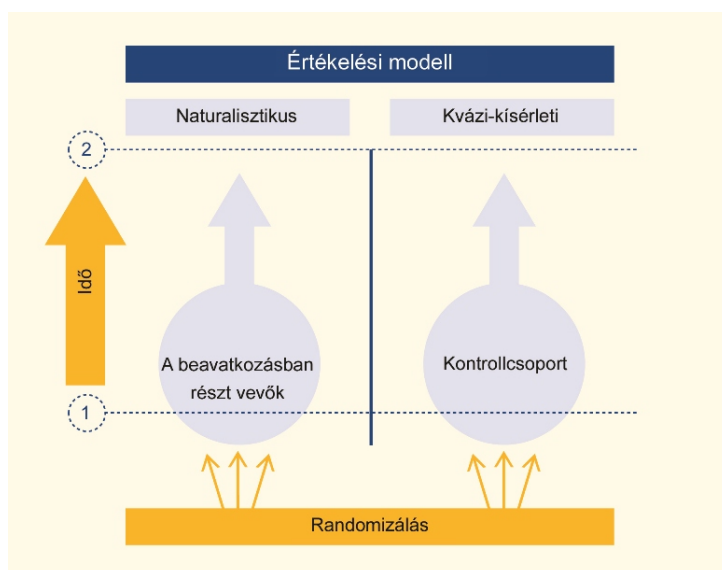
6. ábra: Értékelési modell – kvázi-kísérleti



### Randomizált kontrollált vizsgálat

Ez a módszer szintén kiküszöböli a kiválasztási lehetséges hatásait és egyéb torzításokat, mert a résztvevők (vagy nagyobb egységek, például iskolai osztályok) véletlenszerűen kerülnek a beavatkozásban résztvevők közé vagy a kontrollcsoportba.

7. ábra: Értékelési modell – randomizált



Ez a módszer jókora logisztikai erőfeszítést és szervezést kíván és a célzott prevenció területén rendkívül nehéz kivitelezni, mert ott a beavatkozásba történő besorolás kifejezetten a kockázati tényezőktől függ.

### Indikátorok

Hasznos indikátorok az EIB-ből:

- Szerhasználat kezdeti életkora: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3421EN.html>
- Szerhasználatot kapcsolatos attitűdök: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3426EN.html>
- Hiedelmek a következményekről: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3434EN.html>
- Szerhasználat tapasztalt hatásai: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3447EN.html>

- Drogokkal kapcsolatos ismeretek és tudatosság:  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3452EN.html>
- Szándék: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3457EN.html>
- Kockázatok megítélése: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3461EN.html>
- Legális és illegális szerhasználat: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3478EN.html>
- Tanácsadási készségek (görög nyelven):  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3236EN.html>
- Skálarendszer középiskoláknak (görög nyelven):  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3365EN.html>
- Skálarendszer általános iskoláknak (görög nyelven):  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3445EN.html>
- EU-Dap: eredmény: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index4872EN.html>

Vannak további megfontolásra érdemes megfigyelési változók, amelyeket számos projektben felhasználtak, így az EDDRA eredményértékelésében is. A teljes beszámoló az iskolai alapú prevenció programokról szóló EDDRA elemzésben található.

## Létező EDDRA projektekből származó eredmény- és ahhoz kapcsolódó változók, példák

### Szerhasználat specifikus változók

- Alkohol, dohány, gyógyszer és kábítószer-fogyasztás előfordulási aránya (prevalencia) előtte/utána
- Szándék a kockázati magatartás megváltoztatására
- Szándék a jövőbeli szerhasználatra
- Hetente elszívott cigaretta mennyisége (darabszám)
- Lerészegedések száma az elmúlt évben
- Hatás az osztályban/iskolában (előtte/utána)

### Kapcsolódó változók

- Depresszió mértéke (Kandel skála)
- Öngyilkossági kísérletek aránya
- Jólét megítélése iskolai és családi környezetben
- Agresszív magatartás, rablás, vandalizmus előfordulása az előző évben
- Bárokban, diszkóban hetente elköltött pénzösszeg
- A tanulási stressz szint csökkenése
- Személyes változásokról beszámoló diákok száma

### Példa program – összegzés

Kérjük, tekintse meg az EMCDDA weboldalon található Powerpoint prezentációt a következő linken: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step6>

## Minőség a megelőzésben

A lépéseken végighaladva, valamint a különböző dokumentumok és EDDRA fájlok elolvasását követően valószínűleg Önnek is lesz már elképzelése arról, hogy mit jelent a minőségi prevenció, azaz valószínűleg megfogalmazott már magának néhány „prevenció alapelvet”. A PERK ezen záró lépése meghívás, hogy vitassuk meg együtt, hogy, milyen elemekből állhatna egy közös európai prevenció alapelve, amely, hasonlóan a NIDA „Vörös Könyvéhez”<sup>47</sup> olyasvalami, ami Európában széles körűen elfogadott prevenció minőségi standardként lenne használható. Ehhez várjuk az Ön megjegyzéseit, javaslatait is.

Saját munkánk természetéből fakadóan az EDDRA-ban megtalálható programokat minőségi kritériumok szerint osztályozzuk:

Az I. szint azon beavatkozásokat takarja, amelyek megfelelnek az EDDRA belépő kritériumainak: az adott projektet értékelték, és elmondható róla, hogy: a célkitűzésekhez egyértelműen kapcsolódik az elméleti alap vagy a program alapvető feltevései; egyértelmű értékelési indikátorokkal rendelkezik; az értékelési módszer világosan le van írva; valamint legalább egy éve működik.

A II. szintre (az ígéretes projektek) és a III. szintre (a legmagasabb szintű projektek) való bejutás egy pontozásos rendszer alapján történik. A pontok kiosztása aszerint történik, hogy a logikai modellen alapuló értékelési alkotóelemek milyen mértékben kapcsolódnak egymáshoz (pl. indikátorokhoz kapcsolódó célkitűzések), a projekt elméleti háttérhez kapcsolódása és hogy a megvalósítás előtt történt-e szükségletfelmérés. Mérlegelésre kerül továbbá az értékelési módszer típusa, az alkalmazott eszköztár, projekthez tartozó kézikönyv és eszközök biztosítása, és az egyéb szolgáltatókkal való együttműködés.

*Megjegyzés: az I. és II. szint nem jelenti szükségszerűen azt, hogy a projekt sikeres volt vagy pozitív eredménnyel zárult.*

Az Egyesült Államokban a CSAP átfogó minőségi kritériumokat határozott meg<sup>48</sup>, és az Amerikai Társaság a Prevenció Kutatásért (Flay és mtsai. 2005) is hasonló kritériumokat alkalmaz a prevenció programokkal kapcsolatos tudományos bizonyítékok létrehozására. Európában az értékelés még gyerekcipőben jár, ezért egyszerűbben kivitelezhető közbenső kritériumokra lenne szükség.

Jelenleg az EDDRA-ban található beavatkozások nagyon kis része rendelkezik komoly kísérleti módszerrel (azaz tartalmaz például kontrollcsoportot, vagy alkalmaz randomizálást). Azt állítjuk, hogy olyan, fentebb is említett szigorú minőségi kritériumok (Flay és mtsai., 2005), mint a bizonyíték megalapozottságára vonatkozó információ, a statisztikai elemzések minősége, mintaméret, stb. csak akkor vezethetőek be, ha reálisan meg is valósíthatóak, azaz amikor elér egy minimumot azon beavatkozások száma az EDDRA-ban, melyek tartalmazznak ilyen elemeket.

Ha a jövőben a tagállamok nagyobb elkötelezettséget mutatnak majd az értékelés iránt, illetve ezzel párhuzamosan majd fejlettebb módszertant alkalmaznak a mérés, tervezés, statisztikai módszerek területén és a megfelelő szignifikancia szinteket alkalmazzák, akkor valószínűleg majd szükség lesz fejlettebb pontozásos rendszer kialakítására is.

## Prevenció szakemberekkel szemben támasztott minőségi kritériumok

Bár nem sokszor, de egyre gyakrabban szó esik az EU-ban arról, hogy a prevencióban dolgozni szándékozókval kapcsolatban szükség lenne valamilyen szintű minőségi kritériumok

<sup>47</sup> <http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen>

<sup>48</sup> <http://nrepp.samhsa.gov/review-quality.asp>

meghatározására (Cseh Köztársaság). Az Egyesült Államokban léteznek ilyen kritériumok<sup>49</sup>, bár azok nem a szakemberek készségeire, csak az elvárt tudásra vonatkoznak.

### **Prevenációs beavatkozások minőségi kritériumai**

Egy, a könyv írásakor még futó prevenációs standardokkal foglalkozó EU-s projekt<sup>50</sup> összegyűjti, áttekinti és elemzi az EU tagállamok drogprevenációs standardjait. Ennek a munkának az eredményeképp lehetséges lesz a prevenációs programok számára olyan minimumkövetelményeket megállapítani, amelyek segíthetik a szakembereket abban, hogy a megelőzésben tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlati tevékenységeket végezzenek. Ezeknek a minimumkövetelményeknek a segítségével a felhasználók áthidalhatják a szakadékot tudomány, politika és gyakorlat között.

A PERK tréningekkel és tartalmakkal kapcsolatos szemlélete segíthet ilyen kritériumok megfogalmazásában. Például finanszírozást igénylő projektek esetében elvárható lenne valamiféle minimális tervezési illetve elméletek feldolgozásáról szóló szakasz, hasonló, mint amit Ön épp most fejez be. Néhány tagállamban ezt ma már el is várják.

---

<sup>49</sup> <http://www.icrcaoda.org/credentialing.asp>

<sup>50</sup> További információkat lásd: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/standards/prevention>



## 7. lépés – Összegzés és következtetések

Gratulálunk! Kivételesen elértél: elvégzett egy teljes körű és koherens tervezési gyakorlatot. Beavatkozása így valószínűleg eredményesebb lesz (Springer és mtsai., 2004)<sup>51</sup>, bár nem feltétlenül népszerűbb.

Ezen a ponton befejeződött a program- és értékelés-tervezés. Feltehetően már Ön is felismerte, hogy a program- és értékeléstervezés olyannyira kéz a kézben jár, hogy néha nem is lehet egyértelműen elválasztani egymástól.

### Promóció és/vagy finanszírozás

Ha a modul valamennyi lépésének főbb pontjait figyelembe véve összeállít egy rövid dokumentumot, máris lesz egy kész támogatási kérelme, de legalábbis egy listája arról, hogy mi is kell majd hozzá. Egy támogatási kérelem hagyományosan tartalmazza a PERK modul valamennyi elemét, mutatva a logikai összefüggést közöttük.

*Az EMCDDA Kézikönyv 1: Útmutató a drogprevenció értékeléséhez*<sup>52</sup> ad némi útmutatást ezzel kapcsolatban. „Értékelést többféle céllal végezhetünk, de az egyik legfontosabb közülük, hogy az eredmények a jövőbeli döntéshozatal alapjául szolgáljanak. Jó néhány szempontot át kell gondolni az értékelés eredményeinek maximális hasznosítása érdekében. Éppen emiatt, ha nem szeretné, hogy eddigi erőfeszítései hiábavalók legyenek, válaszolja meg a következő kérdéseket:

1. Kinek kell tudomására hozni az információt?
2. Mikor érdemes őket tájékoztatni?
3. Milyen információ érdekli a célközönség különböző csoportjait?
4. Milyen írásos kommunikációs csatornákat kíván használni?
5. Milyen szóbeli kommunikációs csatornákat kíván használni?

Érdemes fontolóra venni a populáris kommunikációs csatornák használatát is a beavatkozás leginkább prezentálható eredményeinek helyi szintű terjesztésére. Az elért eredményeknek ne csak a tudományos-akadémikus szempontjaira koncentráljon! Gondoljon a hírlevelekre, levelezési listákra és weboldalakra is.

---

<sup>51</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step7>

<sup>52</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

## Irodalomjegyzék

- Canning, U., Millward, L., Raj, T. and Warm, D. (2004), 'Drug use prevention among young people: a review of reviews', Health Development Agency, DH (Department of Health).
- Conrad, K.J., Randolph, F.L., Kirby, M.W., Bebout, R.R. (1999), 'Creating and using logic models: four perspectives', *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1/2), pp. 17–31.
- Derzon, J.H., Sale, E., Springer, F., Brounstein, P. (2005), 'Estimating intervention effectiveness: synthetic projection of field evaluation results', *Journal of Primary Prevention*, (26), pp. 321–343.
- Dishion, T. J. and Dodge, K. A. (2005), 'Peer contagion in interventions for children and adolescents: Moving towards an understanding of the ecology and dynamics of change', *Journal of Abnormal Child Psychology* 33(3), pp. 395–400.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D. et al. (2005), 'Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination', *Prevention Science* 6(3), pp. 151–175.
- Hawkins, J., Catalano, R. and Miller, J. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112(1), pp. 64–105.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R. and Whiteside, H.O. (2003), 'Family-based interventions for substance use and misuse prevention', *Substance Use and Misuse* 38(11–13), pp. 1759–1787.
- Lillehoj, C. J., Trudeau, L., Spoth, R. and Wickarama, K. (2004), 'Internalizing, social competence, and substance initiation: influence of gender moderation and a preventive intervention', *Substance Use and Misuse* 39, pp. 963–991.
- McGovern, T. F. (1998), 'Vulnerability: reflection on its ethical implications for the protection of participants in SAMHSA programs', *Ethics and Behavior* 8(4), pp. 293–304.
- Newcomb, M.D., Maddahian, E., Bentler, P.M. (1986), 'Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses', *American Journal of Public Health*, 76, pp. 525–31.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. and Seeman, T. E. (2002), 'Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring', *Psychological Bulletin* 128(2), pp. 330–366.
- Scheier, L. (2001), 'Perceived neighborhood risk as a predictor of drug use among urban ethnic minority adolescents: moderating influences of psychosocial functioning', *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 11(2), pp. 67–105.
- Shamblen, S. and Derzon, J. (2009), 'A preliminary study of the population-adjusted effectiveness of substance abuse prevention programming: towards making IOM program types comparable', *The Journal of Primary Prevention* 30(2), pp. 89–107.
- Smyth, N. J. and Kost, K. A. (1998), 'Exploring the nature of the relationship between poverty and substance abuse knowns and unknowns', *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 1(1), pp. 67–82.
- Springer, J. F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R. and Nistler, M. (2004), 'Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth', *The Journal of Primary Prevention* 25(2), pp. 171–219.

Wallace, J. and Muroff, J. (2002), 'Preventing substance abuse among African American children and youth: Race differences in risk factor exposure and vulnerability', *Journal of Primary Prevention* (22), pp. 235–261.

Wallace, J. M. (1999), 'The social ecology of addiction: race, risk, and resilience', *Pediatrics* 103(5 Pt 2), pp. 1122–1127.