

DROGPREVENCÍÓS RENDSZEREK EURÓPÁBAN – RENDSZERSZINTŰ GONDOLKODÁS A DROGMEGELŐZÉS TERÜLETÉN

SEBESTYÉN EDIT^{a,*} – KASSAI SZILVIA^b

^aELTE Pszichológiai Intézet

^bEmberi Erőforrások Minisztériuma

Az ASAP Training elnevezésű európai projekt kutatási elemének keretében az Európai Unió országai drogprevenciós rendszereinek feltárása és elemzése kezdődött meg. A kutatásban való részvételre mind a 28 tagország nemzeti drogkoordinációs szervezete meghívást kapott. Az önkitöltős kérdőívvel gyűjtött adatok segítségével megalkotásra kerülnek az európai rendszerek egységes profiljai, továbbá feltérképezésre kerülnek az azonosságok, a lényegi különbségek és ezek fényében a tipizált rendszerek erősségei és gyengeségei. A végső cél javaslatok megfogalmazása a rendszereknek, illetve azok elemeinek a javítására, fejlesztésére, különös tekintettel a munkaerő-fejlesztésre és oktatásra, figyelembe véve a drogprevenciós kultúra európai sajátosságait.

Kulcsszavak: drogprevenció, rendszerszintű megközelítés, európai drogprevenciós rendszerek, munkaerő-fejlesztés, képzés

As part of the ASAP Training European project the drug prevention systems in the European Union are explored and analysed. All the twenty-eight national drug coordination offices of the EU member states were invited to participate in this research project. Self-administered questionnaires are used to collect data in order to create country profiles of the European systems. Similarities and essential differences, as well as strengths and weaknesses of the different types of systems will be identified. The ultimate aim is to give recommendations on how to improve and develop the systems in general, and the workforce and education field in particular, by taking into consideration the European drug prevention culture.

Keywords: drug prevention, systems approach, European drug prevention systems, workforce development, education

* Levelező szerző: Sebestyén Edit, ELTE Pszichológiai Intézet, 1064 Budapest, Izabella utca 46.
E-mail: sebestyen.edit@hotmail.com

Háttér

A drogmegelőzés fogalma

A különböző legális és illegális szerek fogyasztásának megelőzésére irányuló tevékenység semmit nem veszített jelentőségéből az elmúlt két évtized során. Kutatási adatok alapján (Paksi *et al.* 2015) a 18–64 éves népességben minden tizedik személy (9,9%), a 18–34 éves fiatal felnőtt populáció 17,7%-a és az iskoláskorúak 18%-a fogyasztott már valamilyen tiltott drogot (Elekes 2016). Megvizsgálva a drogok kipróbálására és fogyasztására vonatkozó magyarországi trendeket, valamint az új és egyben régi pszichoaktív szerek elterjedését (Bálint *et al.* 2018), belátható, hogy a drogprenvenációs tevékenység az új, felnövekvő generációk körében is ugyanolyan lényeges, mint régebben. Ami folyamatos fejlődésben van, az a drogprenvenáció fogalmának, azon belül is céljainak és hatókörének az értelmezése, továbbá a drogmegelőzési célzatú beavatkozások hatékonynak bizonyuló módszerei. A drogmegelőzés kiterjedtebbé vált, és megjelent az igény a minőségibb tevékenységek iránt. Ezen túl a beavatkozások megvalósulását lehetővé tévő nemzeti és helyi szervezeti struktúrák, különböző szabályozások, a drogprenvenáció elméletével és gyakorlatával összefüggő tudományos kutatások fókuszja és a szakemberképzés formái azok, amelyek változnak, alakulnak az idő előrehaladásával, és amelyek országonként is eltérőek lehetnek.

A drogprenvenáció fogalmára vonatkozóan többféle meghatározással találkozhatunk a szakirodalomban. Ezek közül érdemes kiemelni az Európai Drogprenvenációs Minőségi Standardok című projekt II. fázisában kimunkált átfogó állásfoglalást, mely útmutatást ad e széles körű tevékenység értelmezéséhez. Eszerint „a drogprenvenációs tevékenységek magukban hordozzák a droghasználat megelőzésének, a szerek kipróbálásának későbbi életkorra történő kitolásának, a meglévő droghasználat csökkentésének és a szerhasználatból származtatható negatív következmények mérséklésének a lehetőségét. A drogprenvenációs tevékenységek megcélozhatják a népesség egészét, egyes alpopulációkat vagy egyéneket. A szerek fajtáit illetően foglalkozhatnak legális (például alkohol, dohány) és illegális szerekkel, gyógyszerekkel és egyéb szerekkel. Homlokterükben állhat a kockázatok csökkentése, vagy a protektív faktorok megerősítése, melyek a drogfogyasztásra hatással lehetnek. Megcélozhatnak olyan tényezőket, melyek mérsékelhetik a sérülékenységet a drogfogyasztással és egyéb együtt járó problémákkal kapcsolatosan, illetve erősíthetik az egészséges fejlődés, továbbá a reziliencia kialakulásának feltételeit. Relevánsak valamennyi korcsoport szempontjából, de általában és többségében a fiatal generációkat célozzák, akikre a kutatások és tevékenységek többsége is irányul. A prenenvenáció azonban minden életkori csoportban releváns lehet. A drogmegelőzési tevékenység a társadalom több szintjén zajlik, beleértve az egyéni, interperszonális szinteket, a családot és az egyéb társadalmi csoportokat, szervezeteket, intézményeket, közösségeket, valamint a szakpolitikai szintet” (*The European Prevention Standards Partnership 2015: 4–5*).

Rendszerszerű gondolkodás a drogmegelőzésben

A drogprenvenációs tevékenység összetettsége előrevetíti a tevékenység mögött álló rendszerek komplexitását, és rávilágít a terület legfontosabb szereplőinek sokféleségére is, akik

lehetnek a területen tevékenykedő gyakorlati szakemberek, kutatók vagy döntéshozói pozícióban lévő szakértők. E három csoport tagjai gyakorta többféle nézőpont mentén, különféle érdekeltségekkel tekintenek a drogprevenció területére, és vesznek részt annak megvalósításában. A rendszerben való gondolkodás a drogmegelőzésben ezeket a néha szétartó álláspontokat és felfogásokat, valamint eltérő érintettségeket kívánja egyesíteni és egységbe foglalni. A rendszerszintű megközelítéssel megalkotott drogprevenciós struktúra egyúttal magában foglalja a drogprevenciós tevékenység különböző formáit is, így az általános, célzott és javallott prevenciót, azonkívül annak többretű funkcióját, az információs, fejlődési és környezeti (kontextuális) fókuszú tevékenységeket, melyek folyamatos tudományos vita tárgyát képezik a szakterületen (EMCDDA 2019).

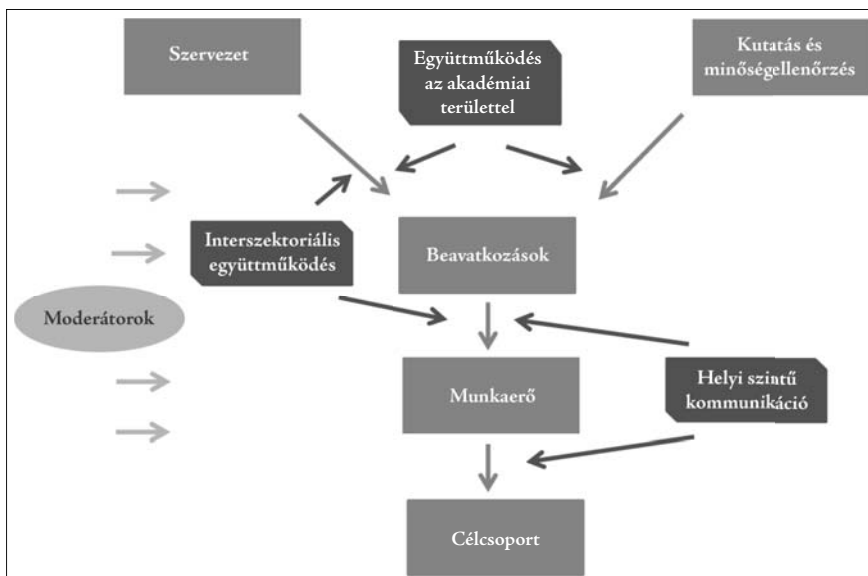
A drogprevencióra vonatkozó, ún. rendszerszintű gondolkodást a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*) elmúlt évekbeli adatgyűjtései és elemzői munkája is előtérbe helyezte az Unióban. Ennek lényege, hogy a „drogmegelőzést egy rendszer lencséjén keresztül vizsgáljuk, kiemelve olyan tényezők széles körét, melyeket figyelembe kell vennünk ahhoz, hogy sikeresen tudjunk megvalósítani drogprevenciós programokat és szakpolitikákat” (EMCDDA 2019: 6).

A rendszerben gondolkodás lehetővé teszi, hogy teljesen más szemszögből, ambiciózus módon tekintsünk a megelőzés minden egyes intézményére, szereplőjére. A szemlélet megköveteli és lehetővé teszi, hogy értelmezzük és hasznunkra fordítsuk a visszacsatolási lehetőségeket az egyes részek és elemek között, minthogy a prevenció beavatkozások egy egymásra ható, dinamikus kapcsolatrendszerben működnek, amelyek egy tágabb fizikai, gazdasági, szakpolitikai és szociokulturális környezetbe ágyazódnak mind mikro-, mind makroszinten (Sniehotta et al. 2017). A drogprevenciós rendszer modelljének a felállítása során a célcsoportokhoz eljutó intervenció hosszú folyamatának minden egyes lépését meg tudjuk vizsgálni a szakpolitika megszületésétől kezdődően, tehát a tervezést, fejlesztést, szervezést, implementációt, értékelést, fogadtatást és a visszacsatolást. Mindebből látható, hogy ez messze túlmutat a drogmegelőzési tevékenység drogprevenciós foglalkozásain, a célcsoport különböző tagjai számára szervezett rendezvényeken, a különböző oktatási segédanyagokon, hiszen számba veszi és magában foglalja a társadalom további változóit és aspektusait, amelyek előmozdítják, vagy éppen akadályozhatják a megelőzési célzatú beavatkozások és szakpolitikák végrehajtását és hatásait (EMCDDA 2019).

Egy összetett modellel a kapcsolódó folyamatok, a különböző szereplők és intézmények, maguk az intervenció típusok és célcsoportok, valamint a kutatási és minőségellenőrzési feladatok egy rendszer egymásra ható részeiként értelmezhetők, mely lehetővé teszi, hogy megvizsgáljuk, hogy a rendszer elemei és azok kapcsolódásai hogyan fejleszthetők oly módon, hogy a drogprevenciós tevékenység hatékony és egyben eredményes voltát támogassák. A végső cél az, hogy minél inkább tudományos bizonyítékokon alapuló intervenciókat valósítsunk meg a nemzeti és helyi prevenció stratégiák részeként.

A drogprevenciós rendszerek összetevői

Kutatásunk alapját egy, az EMCDDA által közölt monográfia képezi (EMCDDA 2019). Ennek ajánlásait szem előtt tartva egy ország drogprevenciós rendszerének öt fő terüle-



1. ábra: A drogprenvenációs rendszer összetevői. Forrás: Saját szerkesztés EMCDDA (2019: 11) alapján

te azonosítható: 1. Szervezeti struktúra, 2. Kutatás és minőségellenőrzés, 3. Intervenciók, 4. Munkaerő, valamint 5. Megcélzott csoportok. Ezeket olyan, moderátoroknak hívott tényezők befolyásolhatják, melyekre hatásunk kevésbé van. A 1. ábra bemutatja ezeknek a területeknek az egymáshoz való kapcsolódását, a feltételezett interakciókat. Ezek összességében nélkülözhetetlenek a drogprenvenációs tevékenységek eredményes működéséhez, a különböző intervenciók elterjesztéséhez és fenntartásához, melyek legjellemzőbb színtere az iskola, és a legjelentékenyebb és legmértavódóbb célcsoportja az iskoláskorúak. A drogprenvenációs rendszerek tudományos vizsgálata a rendszerek leírása mellett az e területek közötti interakciókat, a rendszerekre hatást gyakorló társadalmi tényezőket, valamint az országok közötti különbségeket és hasonlóságokat vizsgálja.

A rendszer fő komponensei közül a Szervezet a legösszetettebb, számtalan aspektust magába foglaló rész, mely közül a következő három fő elem a legfontosabb: 1) tényleges együttműködés a különböző szakpolitikai szektorok között a drogprenvenációs stratégia megvalósulása érdekében, 2) a stratégiai döntéshozatal szintjei és 3) a prevencióhoz szükséges pénzügyi erőforrások biztosításának szintjei. Mindezt a valós helyi szükségletek kell, hogy informálják.

A Kutatás és minőségbiztosítás a rendszer egyik kulcsfontosságú összetevője. Ez alatt nem csupán a prevenció tudomány területéhez tartozó kutatások támogatását, továbbá ezek minél magasabb színvonalú megvalósulását értjük, hanem azt is, hogy a rendszernek képesnek kell lennie arra, hogy a tudományos kutatási eredmények beépüljenek és hasznosuljanak a gyakorlatban is. Ennek létrejöttét hivatott ellenőrizni többek között a minőségbiztosítási alkomponens, mely az Európában elérhető drogprenvenációs standardok bevezetése és alkalmazása révén valósulhat meg.

Az Intervenciók vonatkozásában háromféle fő beavatkozási típust különíthetünk el: 1) programok, 2) szolgáltatások és 3) különböző szakpolitikák. A programok kapcsán na-

gyon sok jellemző vizsgálható, mint például mennyire jellemző a manualizált¹ programok elterjedése, létezik-e regisztráltak a programoknak és a programot megvalósító szervezeteknek, milyen tematikákkal foglalkoznak a programok, működik-e a programoknak egyfajta minősítési rendszere, mennyire jelennek meg bizonyítékokon alapuló tartalmak és módszerek a programokban, vagy hogy a pszichoaktív szerhasználaton kívül ezek a programok milyen egyéb területekkel foglalkoznak. A feltérképezendő *szolgáltatások* csoportjába tartoznak a különböző tanácsadó, támogató, személyes segítségnyújtást adó tevékenységek, melyek kockázati csoportokat, például hátrányos helyzetű fiatalokat, családokat céloznak. Megvalósításuk helyszíne lehet valamilyen köztér, szabadidős helyszín, szolgáltató központ vagy akár az adott személy otthona is. A különböző szakpolitikák és az annak bázisán megvalósuló törvénykezés, szabályozás vonatkozhat az éjszakai szórakozóhelyekre, az alkohol- és dohánypolitikával kapcsolatos szabályozások bevezetésére és betartatására, az egészséget támogató iskolai- és egyéb környezeti szabályozásokra, valamint az erőszak-prevencióra és a biztonság megőrzésére.

A *munkaerő* komponens azokat a szakembereket foglalja magában, akik a drogprevenációs intervenciókat és szolgáltatásokat megvalósítják, valamint akik a döntéshozatali folyamatban vesznek részt. A legkevesebb információval az öt komponens közül a munkaerő területén rendelkezünk Európában. Ez a komponens elemezhetővé és leírhatóvá teszi az elérhető szakembereket, mind azok számosságát, mind pedig a jellemző képzettségi szinteket és formákat, a drogprevenáció területén hozzáférhető képzési formákat és struktúrákat. Az akkreditált képzések hozzáférhetősége szintén lényegi eleme ennek a területnek.

A *Megcélzott csoportok* nem csupán végső célcsoportként (feltételezett haszonélvezőként) jelennek meg a rendszerben, hanem mint aktív alakítói és aktív résztvevői a prevenció tevékenységnek. Amellett, hogy a megcélzott csoportok között fontos, hogy jelen legyenek vulnérabilis csoportok is az általános populáció mellett, nélkülözhetetlen, hogy ezeknek a populációknak a valós szükségleteire reflektáljanak a tevékenységek, továbbá a célcsoport tagjainak, illetve képviselőinek az aktív részvétele is biztosított legyen az intervenciók tervezésében, megvalósításában és értékelésében.

Az öt terület mellett ki kell emelni az ún. *moderátorokat*, melyek a prevenció munkája működését, implementációját és hatásait is befolyásolják. Ilyen tényezők a társadalmi egyenlőtlenségek, a társadalmi tőke, a társas normák, a különböző legális drogokra, alkoholra és dohányra vonatkozó szakpolitikák, valamint a drogfogyasztás büntető törvénykönyv szerinti szabályozása. A modell feltételezése szerint az erős alkohol- és dohánypolitikák, az alacsonyabb fokú egyenlőtlenségek, a magas társadalmi tőke, az antiszociális viselkedéssel szembeni erős társas normák, továbbá a népegészségügyi (kevésbé büntető jellegű) orientációjú jogi-szabályozási keretek megléte mind hozzájárulnak és támogatják a prevenció rendszereket, és erősítik annak pozitív eredményeit.

Természetesen a modell előnyei mellett gyengeségei is megfogalmazhatók. A legfőbb gyengesége a statikussága, mert bár ismerjük az egyes komponensek egymásra hatását, mégis keveset tudunk arról, hogy hosszú távon hogyan működnek ezek a kölcsönhatások,

¹ A drogprevenációs programokat abban az esetben hívjuk manualizált programnak, amennyiben azt moduláris, strukturált és standardizált formában valósítják meg, tehát meghatározott a tanórak vagy a foglalkozások száma, azok sorrendje és tartalma, a foglalkozások és tevékenységek jellege, továbbá olyan kontextuális tényezők, mint a célcsoport-összetétel, a programot megvalósító személye, valamint a használandó segédanyagok.

továbbá magukról a folyamatokról is keveset tudunk, melynek vizsgálatához longitudinális kutatásokra lenne szükség.

A kutatásról

Az ASAP Tréning projekt

Az ELTE PPK közreműködésével 2019 januárjában elindult ASAP Tréning elnevezésű (Eredményes drogperevenációs tevékenység elősegítése Európában a prevenciósi rendszerek elemzése és széles körű szakmai továbbképzések elterjesztése révén – Building effective drug prevention results across Europe, based on prevention systems analysis and widespread professional training) 2 éves nemzetközi projekt célja kettős. Egyrésztől feltérképezi az uniós tagállamok prevenciósi rendszereit és a prevenciósi terület legfontosabb szereplőit, intézményeit, szervezeteit abból a célból, hogy ajánlásokat fogalmazzon meg, hogy miként lehet elterjeszteni a rendszerszerű gondolkodást, és hogyan lehet fejleszteni a rendszer egymáshoz kapcsolódó elemeit a hatékonyabb és eredményesebb, bizonyítékokon alapuló prevenciósi munka érdekében. Másrésztől egy képzési program kerül kialakításra európai képzők (*master trainer*) képzésével és hazai képzésekkel a drogperevenáció területén dolgozó véleményformálók és döntéshozatali pozícióban lévők számára. Mindehhez kapcsolódik még egy E-learning tananyag és egy online virtuális gyakorló közösség felállítása is. E két fő célkitűzés az utóbbi években, nemzetközi együttműködések során kialakított drogperevenációs standardok (*Brotherhood et al. 2011, 2013; Council Conclusions 2015*) minél szélesebb körű adaptálásának a bázisán valósul meg.

Módszer

Az ASAP Training projekt kutatási elemének keretében az Európai Unió országai drogperevenációs rendszereinek a feltárása és elemzése kezdődött meg. Az adatfelvételt 28 ország nemzeti drogkoordinátora és szűkebb teamje vesz részt.

Az adatfelvétel a kutatás céljaira fejlesztett, 6 részből (1. Szervezet, 2. Kutatás, minőség-ellenőrzés, pénzügyi támogatás, 3. Intervenciók, 4. Munkaerő, 5. Célcsoport és 6. Általános megfigyelések) és azon belül 61 zárt és nyílt kérdésből álló önkitöltős kérdőívvel zajlott 2019. június 1. és szeptember 15. között. A kérdőív fejlesztése alapjául az EU kábítószerügyi központja által felvázolt drogperevenációs rendszer struktúrája szolgált (*EMCDDA 2019*). Az adatgyűjtés lezárultát követő adatelemzés SPSS 25.0 statisztikai elemzőprogram és tartalomelemzés segítségével történik majd.

A kérdőíves adatgyűjtés során szerzett adatokat és információkat kiegészítik az EMCDDA által a kutatócsoport számára – kifejezetten a kutatás céljaira – hozzáférhetővé tett, a nemzeti drog fókuszpontok által készített 2018-as prevenciósi országriportok (*'Workbooks on Prevention and Best Practice'*).

Várt eredmények

A folyamatban lévő kutatás az első strukturált, átfogó adatgyűjtés az európai prevenciósi rendszerekről, építkezve az EMCDDA korábbi munkáira. A kérdőívet 18 európai uniós ország nemzeti drogkoordinációs osztálya töltötte ki: Ausztria, Belgium (flamand rész),

Görögország, Románia, Lengyelország, Észtország, Litvánia, Lettország, Németország, Franciaország, Dánia, Málta, Portugália, Olaszország, Horvátország, Csehország, Szlovénia és Magyarország.

A gyűjtött adatok segítségével megalkotásra kerülnek az európai rendszerek egyéges profiljai. Feltárássra kerülnek az azonosságok, a lényegi különbségek az egyes országok rendszerei között és ezek fényében a tipizált rendszerek erősségei és gyengeségei. Végül célként jelenik meg javaslatok megfogalmazása a rendszereknek, illetve azok elemeinek a javítására, fejlesztésére, különös tekintettel a munkaerő-fejlesztésre és oktatásra, figyelembe véve a drogvenciókultúra európai sajátosságait.

A beérkezett adatok előzetes áttekintése már rávilágított arra, hogy annak ellenére, hogy az európai uniós országok szinte mindegyike rendelkezik egy drogpolitikai irányvonalat és stratégiai, egyben drogvenciókultúra célkitűzéseket magába foglaló szakpolitikai dokumentummal, a megvalósítás intézményrendszere, az intervenciók jellege és elterjedtsége, a drogvenciókultúra szervezetek és beavatkozások irányába támasztott követelmények, a megcélzott csoportok, a pénzügyi támogatás formája, az adminisztrációs háttér, valamint a szervezeti felelőségek mind nagyfokú változatoságot mutatnak.

Hipotézisünk, hogy a prevenció eredményessége és a prevenciókultúra rendszerek főbb jellemzői között szoros összefüggés mutatkozik. Ennek bizonyítása azonban meghaladja ennek a kutatásnak a kereteit, továbbá komoly kihívást is jelentene, éppen a rendszer összetett jellege, továbbá a prevenciókultúra munka eredményessége bizonyításának további nehézségei miatt. Ami bizonyosan megvalósítható, és ami a kutatás végeredményeként megalkotásra kerül majd, az a rendszerek tipizálása. A drogvenciókultúra gyakorlati tapasztalataiból kiinduló feltételezések szerint a legfőbb tényezők, melyek a drogvenciókultúra gyakorlat eredményességét a legnagyobb mértékben tudják befolyásolni, azok 1) a drogvenciókultúra beavatkozásokkal kapcsolatos szakpolitikai döntések centralizáltsága, akár nemzeti, akár regionális szinten, 2) standardok alkalmazása és minősítési rendszer működtetése az intervenciókkal kapcsolatosan, 3) a drogvenciókultúra fókuszú kutatási tevékenységek előmozdítása és támogatása és azok eredményeinek felhasználása a szakpolitikai tervezésnél és intervenciófejlesztésnél, 4) magas szintű képzettség elvárása a prevenció területén dolgozó szakemberek irányába, valamint 5) a beavatkozások finanszírozásának kiszámíthatósága.

E kulcsvaltozók mentén létrehozott típusok, illetve az egyes országok típusokba sorolása visszajelzés értékű lehet a válaszadók számára, melynek segítségével kritikai elemzés alá vonhatják a saját rendszerüket, és közép-, valamint hosszú távú célok mentén próbálhatják fejleszteni a rendszer hiányosabb vagy gyengébb, kevésbé működő elemeit. Ahogy a drogvenciókultúra standardok tudatos, átfogó alkalmazása elvezethet egy magas minőségű intervenció megalkotásához, mely etikus, releváns és megvalósítható a célcsoport számára, úgy egy hatékonyan és eredményesen működtetett drogvenciókultúra rendszer is elősegítheti, hogy még inkább megteremtődjenek az eredményes beavatkozások feltételei, azaz 1) a hosszú távú, valós szükségletekre épülő drogvenciókultúra stratégiai tervezés és megvalósítás, 2) a magasan képzett munkaerő, 3) a tudományos bizonyítékokra épülő, eredményes, manualizált drogvenciókultúra intervenciók hozzáférhetősége, valamint 4) a kiszámítható és megfelelő forrásallokáció.

Kitekintés – fejlesztési lehetőségek

Az európai drogprenvenációs rendszerek elemzését végző ASAP kutatás a felsőoktatási szektor számára két szempontból is kiemelt jelentőségű. Egyfelől a kutatás feltárja az egyes országok drogprenvenációs munkaerő-fejlesztési gyakorlatát, képzésbeli szükségleteit. Ez többek között magában foglalja a prevenációs terület legfőbb intézményi szereplőinek a felmérését, a drogprenvenációs terület döntéshozatalért felelős, valamint a gyakorlati szakemberek számára érvényben lévő képzettségbeli követelmények számbavételét, s ezen felül a drogprenvenációhoz kapcsolódó nemzeti képzési rendszerek észlelt hiányosságainak az áttekintését. Másfelől a kutatás megvizsgálja, hogy az egyes országokban zajló, drogabúzzsal kapcsolatos, valamint a prevenációs tudomány (*prevention science*) körébe tartozó – az intervenciók és azok hatékonyságának szisztematikusan tanulmányozásával foglalkozó – multidiszciplináris kutatói tevékenység eredményei milyen mértékben állnak a prevenációs gyakorlat szolgálatában, és milyen mértékben informálják a nemzeti drogprenvenációs szakpolitikákat. Fontos kérdés, hogy a drogpolitikai tervezés mennyiben építkezik hazai és nemzetközi kvalitatív és kvantitatív típusú kutatásokra, mind az általános, mind a speciális populációk körében annak érdekében, hogy segítse a szakmai fejlődést és a beavatkozások minőségének fejlesztését.

A drogprenvenációs szakemberek munkaerő-fejlesztésének jövőjében kiemelkedő fontosságú lenne a felsőoktatás erőteljesebb szerepvállalása Európában. A drogprenvenációs gyakorlat fejlődésében az egyetemi tudományos kutatások, azon belül is a prevenációs tudomány fejlődése játszhat kulcsszerepet, mely a tudományos alapokon zajló intervenció-tervezés és eredményes beavatkozások minél szélesebb körű elterjedésében lehet segítségére.

Az elmúlt évek sokoldalú, európai szinten zajló adatgyűjtő- és kutató munkája ellenére kevés az információ az egyes tagországok prevenációs munkaerő-fejlesztési törekvéseiről és a prevenációs tudományban rejlő lehetőségek kiaknázásáról. A témában jelentős vállalkozás volt az Európai Unió Bizottsága Élethosszig Tartó Tanulás programjának keretén belül finanszírozott „Tudomány a prevenációs akadémiai hálózat szolgálatában” című projekt (SPAN), mely 25 ország 32 intézményének hálózatba szervezésével általános céljaként azt jelölte meg, hogy egy széles körű európai hálózat épüljön ki a megelőzés területén dolgozó kutatók és oktatók körében. A hosszú távú cél egyfelől az volt, hogy erősödjön a prevenációs tudomány integrációja az Európai Felsőoktatási Térségen belül – fokozatok megszerzése, minőségbiztosítási standardok alkalmazása, hatékony módszerek, megközelítések elterjesztése, tudományos és oktatási tevékenység illesztése az Európai Kreditviteli Rendszerhez (ECTS) – oly módon, hogy Európa-szerte emelje a minőséget, növelje a szakemberek számát és azok mobilitási lehetőségeit. Másfelől innovatív, jó gyakorlatok fejlesztése és közzététele állt a középpontban a megelőzés különböző területeihez kapcsolódóan, úgymint az oktatás és képzés, a prevenációs tudomány, valamint a munkaerő-fejlesztés területein (Foxcroft et al. 2016). A SPAN projekt szakpolitikai ajánlásokat is megfogalmazott, mint például a felsőoktatási intézményekben elérhető prevenációs tudományhoz kapcsolódó kurzusok hozzáférhetőségének a növelése a terület következetes fejlesztésének támogatása céljából vagy a megelőzésben részt vevő munkaerő fejlesztése több ágazatban azzal a céllal, hogy áthidalja a rendelkezésre álló és a szükséges ismeretek, készségek és kompetenciák közötti szakadékot.

Az ASAP Training projekt keretében megvalósuló aktuális kutatás részben választ ad majd arra, hogy sikerült-e az országoknak előrelépniük az elmúlt években akár a prevenció tudomány területének fejlődése, akár a stratégiai munkaerő-fejlesztés területén. Ezzel együtt rávilágít majd a hazai rendszer erősségeire és gyengeségeire is, és javaslatokat megfogalmazva szorgalmazhatja közép- és hosszú távon az egyetemi kutatók tudatosabb, erőteljesebb szerepvállalását a drogmegelőzési gyakorlat területén, valamint elősegítheti a drogprevenció témájú egyetemi kurzusok és képzések nagyobb fokú elterjedését.

IRODALOM

- BÁLINT R., CSESZTREGI T., HORVÁTH G. C., KALÓ ZS., PAKSI B., PÉTERFI A. & TARJÁN A. (2018) *2018-as éves jelentés (2017-es adatok) az EMCDDA számára. „MAGYARORSZÁG”*. http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/emcdda_jelentes_2018_hu.pdf [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- BROTHERHOOD, A., SUMNALL, H. R. & A Prevenció Társulás (2011) *Európai Drogmegelőzési Minőségügyi Standardok (European Drug Prevention Quality Standards, EDPQS)*. EMCDDA http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_hu.pdf [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- BROTHERHOOD A., SUMNALL H. R. & A Prevenció Társulás (2013) *Európai Drogmegelőzési Minőségügyi Standardok: Rövid Útmutató (European Drug Prevention Quality Standards. Quick Guide, EDPQS)*. EMCDDA http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/standardok_rovid.pdf [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- Council Conclusions (2015) *Council Conclusions on the Implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013–2016 Regarding Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction in the European Union*, 16 September 2015, 11985/15. Council of the European Union. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242380_en_int19_eu%20min%20quality%20standards_st11985.en15.pdf [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- ELEKES Zs. (ed.) (2016) *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015, Magyarországi eredmények*. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem.
- EMCDDA (2019) *Drug Prevention: Exploring a Systems Perspective. Technical Report*. Luxembourg European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union. [Http://Www.Emcdda.Europa.Eu/System/Files/Publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.Pdf](http://Www.Emcdda.Europa.Eu/System/Files/Publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.Pdf) [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- FOXCROFT, D., VAN DER KREEFT, P., KOŠIR, M., GALANTI, R., GABRHELIK, R. & MIFSUD, J. (2016) *SPAN – Prevention Science in Europe – Policy Brief*. http://www.span-europe.eu/doc/span_brussels_2016_policy_brief_final.pdf [Letöltve: 2019. 08. 24.]
- PAKSI B., MAGI A., FELVINCZI K. & DEMETROVICS Zs. (2015) *Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében – a 2015. évi „Országos lakossági adatfelvétel addiktológiai problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei*. Magyar Addiktológiai Társaság X. Országos Kongresszusa 2015. November 26–28., Siófok, Supplementum kötet, p. 53. http://www.mat.org.hu/doksi/2015/absztraktfuzet_mat_x_2015.pdf [Letöltve: 2019. 08. 29.]
- SNIEHOTTA, F. F., ARAÚJO-SOARES, V., BROWN, J., KELLY, M. P., MICHIE, S. & WEST, R. (2017) *Complex Systems and Individual-level Approaches to Population Health: A False Dichotomy? The Lancet Public Health*, Vol. 2. No. 9. pp. e396–e397. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30167-6](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30167-6) [Letöltve: 2019. 08. 24.]

The European Prevention Standards Partnership (2015) *EDPQS Prevention Position Paper: Defining “Drug Prevention” and “Quality”*. Liverpool, Centre for Public Health. pp. 4–5. <http://prevention-standards.eu/position-paper/> [Letöltve: 2019. 08. 24.]

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)