

A Narconon
drogfelvilágosítási tanterv
középiskolás tanulók számára –
Véletlenszerűség nélküli,
ellenőrzött megelőzési kísérlet



2008. március 19.

Richard D. Lennox, Ph.D és
Marie A. Cecchini, M.S.

A Narconon drogfelvilágosítási tanterv középiskolás tanulók számára – Véletlenszerűség nélküli, ellenőrzött megelőzési kísérlet



Richard D. Lennox
Psychometrics Technologies, Incorporated,
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Marie A. Cecchini
független kutatási konzultáns
10841 Wescott Avenue, Sunland, CA 91040, USA

A Narconon drogfelvilágosítási tanterv középiskolás tanulók számára – Véletlenszerűség nélküli, ellenőrzött megelőzési kísérlet

Richard D. Lennox, Ph.D. és Marie A. Cecchini, M.S.

Szakmailag felülvizsgálta és kiadta a Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés

Annak ellenére, hogy az éves Monitoring the Future (MTF, A jövő nyomon követése) összehasonlító tanulmány a legutóbbi vizsgált évek során némi csökkenést tapasztalt a drogfogyasztás terén, évente az a 13 millió 12 és 17 év közötti amerikai fiatal, akik kapcsolatba kerülnek az alkohollal, a dohányással és egyéb drogokkal, nagyon magas szám ahhoz a hanyatló tendenciához képest, ami az 1980-as évek során egészen 1992-ig volt megfigyelhető.

A problémás területek közé tartozik, csak hogy néhányat említsünk, az, hogy kiskorú fogyasztók 22,5 milliárd dollárt költöttek alkoholra 1999-ben (a teljes 116,2 milliárd dollárból); a 12 és 17 év közöttiek által vényköteles gyógyszerekkel elkövetett visszaélések száma riasztó mértékben, 212%-kal növekedett 1992 és 2003 között (amely helyzet e kutatás befejezése óta még rosszabbra fordult); valamint hogy 2001-ben 1 124 000 fiatal próbálta ki a fájdalomcsillapítókat, amit csak a marihuánafogyasztás előz meg, 1 741 000 esettel.

A vényköteles gyógyszerek (köztük az OxyContin, a Valium és a Ritalin) fogyasztása a tanulmány készítésekor a negyedik helyet foglalta el Amerikában a marihuána, az alkohol és a dohány mögött.

Amikor a megelőzésre tett erőfeszítések csődöt mondanak, azért nem kis árat kell fizetnünk. 2005-ben a drogokra vonatkozó életprevalencia-arányszámok ezek voltak: 21% (nyolcadikosok), 38% (tizedikesek) és 50% (tizenkettődikeselek). Bár lehet azzal érvelni, hogy a problémák nem jelentkeznek az összes olyan tanulónál, aki kipróbálja a drogot, az alkohollal való visszaélés



és a függőségből eredő termelés kiesés, az egészségügyi ellátás, a büntetőjogi intézkedések és társadalombiztosítás költsége 2002-ben mintegy 180,9 milliárd dollárt tett ki. Számos fiatal esetében drogfogyasztás előzi meg az olyan iskolai problémákat, mint a rossz jegyek, a gyakoribb iskolakerülés, az alacsonyabb elvárások és a tanulmányok feladása. Valójában minél több cigarettát szív egy tanuló, minél több alkoholt, marihuánát, kokaint és egyéb drogot fogyaszt, annál valószínűbb, hogy gyengén teljesít az iskolában, lemorzsolódik, vagy lemond a továbbtanulásról.

A Narconon programjának legfőbb célja a Nemzeti Drogellenőrzési Politikai Hivatal (Office of National Drug Control Policy, ONDCP) és az Oktatási Minisztérium céljaival és közegészségügyi feladataival összhangban, hogy megelőzze és felszámolja a társadalomban a drogokkal való visszaélést. Kutatások igazolják, hogy amennyiben már kora kamaszkorban megelőzik vagy késleltetik az alkohol és egyéb drogok fogyasztásának megkezdését, az csökkentheti vagy meg is előzheti a kábítószeres kipurítását és más, kockázatot jelentő magatartásokat a kamaszkor későbbi szakaszában vagy a felnőttkorban. Ugyanakkor még mindig sok a vita azzal kapcsolatban, hogy milyen politikát és stratégiát alkalmazzanak e cél elérése érdekében. Az elmúlt több mint 40 év során a Narconon drogmegelőzési szakemberei a létező megelőzési törekvéseket kiegészítő szemináriumokat tartottak, további szemléltető eszközöket adva az iskolai tantervekben foglalt anyagokhoz. A Narconon International 2004-ben egy nyolc modulból álló drogfelvilágosító tantervet állított össze a középiskolás korosztály számára L. Ron Hubbard kutatásai és írásai alapján, amelyeket belefoglaltak a nem vallásos Narconon drogrehabilitációs módszertanba. A program fejlesztői elemezték a tanulók részéről a programot követően érkezett visszajelzéseket, a program bevezetésétől kezdve kérdőíveket gyűjtöttek be a minőség alapú menedzsment gyakorlatának részeként, amit ma is folytatnak, hogy a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok és a megelőzési elmélet szellemében egyedülálló, univerzális (minden fiatalnak szóló) drogfelvilágosító tantervet állítsanak össze a középiskolás korúak számára, amely a kulcsfontosságú problémákat célozza.

A középiskolás korúaknak szóló nyolcmodulos Narconon drogfelvilágosító tanterv megelőző stratégiák páratlan kombinációját foglalja magába, amely részletesen foglalkozik a dohányással, az alkohollal, a marihuánával és a szokványos „kemény drogokkal”. Az egészséggel kapcsolatos motivációk, szociális készségek, a társadalmi befolyás felismerésére és a velük kapcsolatos ismeretek gyarapítására szolgáló tevékenységek számos kockázati és támogató tényezővel foglalkoznak a drogfogyasztás és függőség etiológiájának területén. E tanulmány célja az volt, hogy felmérje, hogy a program milyen mértékben képes megváltoztatni a fiatalok körében a droghasználattal kapcsolatos viselkedést, hozzáállást és ismereteket, továbbá kiértékelni, hogy a Narconon drogmegelőző tantervének elemei a megelőzés elméletéhez viszonyítva mennyire állják ki a próbát.

MÓDSZERTAN

A minta leírása

A Narconon munkatársai két államból 14 iskolát vontak be. Az iskolákat méretük, a közösség mérete és általános etnikai összetételük hasonlósága alapján sorolták az oktatási vagy a kontrollcsoportba. Az iskolák három tesztelési pontban állapotok meg: kiindulási állapot, körülbelül egy hónappal később, valamint egy hat hónapos utánkövetés. A teljes Narconon

drogfelvilágosító tantervet vagy közvetlenül a kiindulási kérdőív kitöltése után vezették be (az oktatást kapó csoportnál), vagy a hat hónapos végső kérdőív kitöltése után (a kontrollcsoportnál). A tanterv szolgáltatásának hitelességét a segítői jelentések igazolták.

A szülői beleegyezések beszerzését követően Oklahomában 236 kontrollcsoportbeli és 244 kísérleti csoportbeli tanuló volt, Hawaii pedig 295 kontrollcsoportbeli és 220 kísérleti csoportbeli tanuló. A tanulóknak elmagyarázták az önkéntes beleegyezés és a titoktartás fogalmát. A kiindulási kérdőívet követően az egyik charter iskola időbeosztási okokból visszaléptette 26 fős csoportját a kutatásban való részvételtől. Nemek szerinti, potenciálisan érdeklődő etnikai vagy rizikócsoportok képviseltetésére nem tettek kísérletet.

A kutatási protokollt és a beleegyező nyilatkozatokat a Copernicus Group IRB vizsgálta felül és hagyta jóvá (HI001 protokoll). A résztvevők védelme érdekében az okleveles felmérőcsapat az osztálynévsor alapján minden tanulóhoz egyedi azonosítószámot rendelt. A bizalmasság érdekében a tanulók válaszaikat standard feleletválasztós lapon jelölték be, amelyre csak az egyedi azonosítószámukat írták rá. Az osztálynévsort és az azonosítókédot úgy használták, hogy mindegyik felméréshez ugyanazt az azonosítószámot rendelték hozzá, így az egyes felmérések során adott válaszokat össze tudták hasonlítani – ez olyan mintavételi stratégia, amely biztosítja a megfelelő statisztikai lehetőséget arra, hogy azonosítsák a tesztelt változók közötti különbségeket az általános osztálytermi népességhez viszonyítva, ahol a fiatalok többsége nem fogyaszt drogokat. A kitöltött válaszlaponkat a tanulók biztonsági borítékba helyezték, lepecsételték, és odaadták a felmérést végző munkatársaknak, akik a felmért adatok bevitelére, adatkezelésre és statisztikai elemzés céljából elküldték a vizsgálatvezetőnek.

Drogfelvilágosítási intervenció

A vizsgálat felépítése megkövetelte, hogy a kísérleti csoportként bevont iskolák megkapják a teljes drogfelvilágosítási tantervet. A professzionálisan kiképzett segítőket egy pontokba szedett szolgáltatási kézikönyvet követtek, és naponta írtak teljesítési jelentést. A Narconon rendszerbe foglalt tantervi anyagai támogatják a segítőket a program standardjainak megfelelő szolgáltatásban, és ezek révén fenn tudják tartani a program hűségét.

Eredményességi mutatók

Az elsődleges eredményességi mutató az „elmúlt 30 nap során szedett szerek” volt, amelyhez a Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) megítélés szerinti programjain résztvevők eredményességi mutatóit alkalmazták – ezeket a CSAP által finanszírozott kábítószerfogyasztás-megelőzési programok kiértékelésére tervezték, amelyet a tesztelés előtti és utáni tervezéshez javasolnak (0930-0208. OMB nyomtatvány, lejárat dátum: 2005. 12. 31.). A kérdések huszonegy kábítószer fogyasztásának gyakoriságára vonatkoztak, ezek közül tizenkét kérdést a Monitoring the Future kérdőívéből vettek át.

A CSAP szakcsoportja által felbecsült másodlagos eredmények közé olyanok tartoztak, mint a kockázat érzékelése, a drogfogyasztással kapcsolatos magatartások és döntések, amelyek közül ötöt a Monitoring the Future kérdőívéből vettek át – ezek a drogfogyasztás által előidézett károk észleléséről szólnak; négy kérdést pedig a kockázati és védelmi tényezőkre vonatkozó tanulói kérdőív (Student Survey of Risk and Protective Factors) vettek át – ezek a drogfogyasztási

szokásokkal kapcsolatos kérdések voltak. Az egyénekben bekövetkező viselkedési és felfogásbeli változások kiszámításán túl ezek a kérdések lehetővé teszik az állami és az országos normákkal kapcsolatos összehasonlításokat is.

Ezen felül a program kifejlesztői 25 olyan kérdést is javasoltak, amelyekkel kiegészítették a CSAP-kérdőívet annak felmérésére, hogy a Narconon program által átadott drogfelvilágosítási elképzeléseket a program minden résztvevője kellően megértette-e, ezek milyen mértékben maradtak meg bennük az utánkövetési időpontokig, és hogy a tanulók képesek-e alkalmazni a program kulcselemeit. A programfejlesztő kérdéseket úgy alakították ki, hogy megvizsgálják az olyan közelebbi hatásokat, mint a program nevelő képessége, annak tanulmányozása révén, hogy mennyire tudják felidézni a program anyagait, valamint hogy mutassa, hogy a tanulók mennyire képesek alkalmazni a programon elsajátított készségeket, például az önkéntes adatszolgáltatás részeként megadott információk tanúbizonyosága alapján mennyire képesek kommunikálni a kábítószer-fogyasztásra vonatkozó meglátásaikat, mennyire tudják felismerni, ha kábítószer-fogyasztásra akarják rávenni őket, illetve képesek-e ennek ellenállni, továbbá mennyire képesek döntéseket hozni.

Statisztikaelemzés

A véletlenszerűség nélküli konstrukció – amely esetében nem lehet feltételezni, hogy a kísérletre kiválasztott csoportok és a kontrollcsoportok feltételei megegyeznek – konzervatív elemzést igényel. Ez okból a tanulmány kovarianciaelemzést (ANCOVA) alkalmazott a kiindulási ponthoz képest bekövetkezett változások értékeire, amelyek mind a kezdeti droghasználatot, mind az iskolásokban bekövetkezett változásokat kovariánsként kezelik.

EREDMÉNYEK

A Narconon-tanterv összetevőinek kiértékelése

Az **1. táblázat** a nyolc tantervi leckét vázolja fel, összevetve a számos drogmegelőzési program által alkalmazott legfőbb szerkezeti elemekkel. Az interaktív tanterv olyan különféle területekről ad át tudományos igényű információkat, mint a toxikológia, a törvényszéki orvostan, a táplálkozás, a marketing, a gyógyszerészet és sok más. A programanyagok olyan audiovizuális segédeszközöket és világos óravázlatokat is tartalmaznak, amelyeket teljes egészükben le kell szolgáltatni, kiegészítve olyan minőség alapú menedzsmenteszközökkel, mint az anonim tanulói kérdőívek valamennyi foglalkozáshoz, valamint a segítői napló, amelybe a foglalkozásokra vonatkozó minden problémát és/vagy kérdést fel tudnak jegyezni.

A segítőképzés a hatékony kommunikációra helyezi a hangsúlyt, valamint az olyan környezet megteremtésére, amelyben a tanulók feltehetik a kérdéseiket, megvitathatják személyes szituációikat, és aktívan részt vehetnek a foglalkozásokon.

A Narconon drogfelvilágosítási tanterv által a drogfogyasztásra gyakorolt hatások az olyan területekhez viszonyítva, ahol még nem kapták meg a tantervet

Az utánkövetés során, amint azt a **4. táblázat** is mutatja, azok a tanulók, akik részt vettek a drogfelvilágosító programon, de nem tartoztak a kontrollcsoportba, szinte bármilyen típusú droghasználat tekintetében az alacsonyabb drogfogyasztás irányába mozdultak el. A csoportok droghasználatával kapcsolatos, kiindulási ponton mért szokásai hasonlóságából kiindulva ez

a minta önmagában alátámasztja a drogfelvilágosító program által létrehozott különbségek megbízhatóságát.

A droghasználatban bekövetkezett csökkenés mértéke statisztikai jelentőségű. Az egyes tesztek görbéi mutatják a program hatékonyságát. Az alkohol, dohány és marihuána fogyasztási területei az elmúlt 30 nap során különösen jellemzőek a középiskolai tanulóknál: A legerősebb hatás az elszívott cigaretták mennyiségében mutatkozik, amelyet a füstmentes dohány használata és a cigarettázás gyakorisága követ. A marihuána gyakorisága és mennyisége ugyancsak jelentős statisztikailag. Az alkoholfogyasztásban és a részegségben csak jelentéktelen különbségek mutathatók ki.

A „kemény drogok” közül az amfetamin használata némiképp gyakoribb volt a fiatalok körében, és a tanterv ezt jelentősen csökkentette.

A drogfelvilágosításban részesülő és a kontrollcsoportok közötti különbségek megegyeznek az általános, osztálytermi környezetben tartott beavatkozásokról szóló jelentésekkel, amelyekben a drogfogyasztási adatokat önkéntes adatszolgáltatással szerzik be. A kábítószer-használat szintje mindössze a fiatalok egy kisebb alcsoportjában volt magas.

A Narconon drogfelvilágosító tanterv hatása a kockázatok érzékelésére, illetve a drogok és a drogfogyasztás iránt tanúsított hozzáállásra, összehasonlítva az olyan területekkel, ahol még nem kapták meg a tantervet

Hat hónappal a programon történő részvételt követően a kiindulási ponthoz képest tapasztalható különbségek ellenőrzésekor a kontrollcsoport tagjai sokkal inkább hajlottak arra, hogy a hat hónapos utánkövetéstől számított egy éven belül le fognak részegedni, mint a drogfelvilágosításban részesült csoport, ahogy a cigarettaszívásra való hajlam is erősebb volt a kontrollcsoportnál. Ehhez képest a drogfelvilágosításban részesült csoport sokkal erősebb elhatározással mozdult el a drogmentes életmód irányába, mint a kontrollcsoport.

A hat hónapos utánkövetésnél a károsodás kockázatát firtató öt kérdés közül négy volt statisztikailag jelentős. Annál a kérdésnél, hogy „mit gondolsz, az emberek mennyire teszik ki magukat veszélynek (fizikailag vagy más módon), ha egyszer vagy kétszer kipróbálják a marihuánát, vagy rendszeresen szívnak marihuánát?”, a drogfelvilágosító csoportba tartozó tanulók döntő többsége a nagy kockázatot jelölte be. Ez a hozzáállás mutatkozik meg a fejlesztők által javasolt kérdéseknél azon tanulók körében, akik részt vettek a drogfelvilágosító programon, tekintve, hogy ott elsajátították azt a hozzáállást, hogy a drogok rosszak.

Képesség arra, hogy a Narconon drogfelvilágosító tanterv által tárgyalt anyagot magukéva tegyék, olyan területekkel összehasonlítva, ahol nem részesültek a tantervben

A **9. táblázat** szerint a drogfelvilágosító programon való részvétel után hat hónappal a drogfelvilágosító tantervben részesülők közül számottevően többen voltak képesek a program tartalmával megegyező válaszokat adni mind a tizenkilenc olyan tényezőre, amely a kiindulási ponthoz viszonyított változásokat vizsgálta. Érdekes lehet az is, hogy a drogfelvilágosító programon részt vevő tanulók sokkal jobban megértették azt, hogy az alkohol is drog, és hogy a drogokkal való visszaélésbe a legális és az illegális szerek egyaránt beletartoznak.

A kiindulási ponton a tanulók többsége nagyon kevésé volt tájékozott azzal kapcsolatban, hogy a drogfogyasztás a tápanyag-ellátottsági állapotra is hatása van, ezt azonban a program helyesbítette.

A tanterv korrigálta a marihuánával kapcsolatos, általánosan téves felfogást is: hogy a benne található vegyi anyagok nem károsak, hiszen a természetben nő. A tanulók helyesen azonosították be azt is, hogy a médiareklámok jelentik az egyik legfőbb forrást, amely a társadalmat a drogfogyasztás irányába befolyásolja. Számos kérdésre adott válasz azt mutatja, hogy a drogfelvilágosítási tantervben részesülő tanulók sokkal jobban megértették a drogok elmére és testre gyakorolt általános hatásait.

A tanulók döntéseit és viselkedését vizsgáló hat kérdés közül három jelentős változásról számolt be. A drogmegelőzési csoportba tartozó tanulók sokkal nagyobb valószínűséggel utaltak arra, hogy eleget tudnak a drogokról a döntések meghozásához. Érdekes módon a drogmegelőzésben részesülők arról számoltak be, hogy jelenleg sokkal jobban képesek ellenállni a drogfogyasztásra irányuló nyomásnak, holott arra a kérdésre, hogy a múltban mennyire tudtak ellenállni a drogfogyasztásra irányuló nyomásnak, mindkét csoport hasonló értéket mutatott valamennyi ellenőrzési pontnál. Arra a kérdésre is jelentősen a nemleges válasz irányába mozdultak el a válaszok, hogy „a drogok valójában nem annyira rosszak”.

KIFEJTÉS

E tanulmány célja annak felmérése volt, hogy a Narconon drogfelvilágosítási program milyen hosszú távú hatást képes elérni a tanulók drogfogyasztási szokásaira egy általános (minden tanulót érintő) osztálytermi környezetben. A kiindulási pontban adott válaszok jelentős mértékben hasonlítottak a nagy országos felmérések droghasználati mintáira. A tesztet megelőző fogyasztási szint ellenőrzését követően a drogmegelőző tantervet végigtanuló osztályokban alacsonyabb volt a drogfogyasztás szintje, mint a kontrollcsoport tanulói esetében. Szembetűnő csökkenés volt megfigyelhető az alkohol, a dohány és a marihuána esetében – ezek ebben a csoportban fontos visszaélési kategóriának számítanak –, valamint a „kemény drogok” bizonyos csoportjainál, amilyenek például a vénköteles gyógyszerek, a kokain és az ecstasy. Az eredmények a 4. táblázatban világos és egyértelmű tendenciát mutatnak a drogfogyasztási szokások csökkentésére szolgáló drogfelvilágosító programokkal kapcsolatos tesztelések során.

Ez ígéretesnek tűnik annak fényében, hogy a kiértékelés azt szem előtt tartva készült, hogy „való életbeli” tesztelés történjen a Narconon programról, amint normál körülmények között egy osztályban végzi a beavatkozást. A program szolgáltatásában rejlő korlátok és az osztályok munkafolyamat közbeni értékelése (beleértve a hatékonyság felmérését önkéntes adatszolgáltatás alapján feldolgozó kérdőíveket) mindössze szerény mérhető különbségeket jelent a drogfelvilágosítási és a kontrollcsoportok között, relatíve nagy hibalehetőségekkel.

A CSAP felmérési módszertanának használata nem teszi lehetővé a droghasználat csökkenésének számszerűsítését, és e kiértékelésnek ez nem is volt célja. Azáltal, hogy sokkal inkább célozta az általános közönség tesztelését a magas kockázati szintű tanulók csoportjának kiválasztása

helyett, az egyes kategóriákon belüli tanulói válaszok közötti különbségek a kiindulási ponton a semmilyen droghasználatot nem jelző tanulók nagy száma miatt mérsékeltnek mutatkoztak.

A CSAP azon hipotézis felmérésére vonatkozó kérdései, miszerint a drogfelvilágosító program meg tudja változtatni emberek hozzáállását és meggyőződését, igenis azt jelzi, hogy változás következett be a kábítószer-használatra vonatkozóan. Érdekes, hogy az azt firtató kérdések, hogy a program során kaptak-e és elsajátítottak-e új tudást, habár mutattak az adatokra vonatkozó bizonyos előzetes jártasságot, mégis statisztikai szempontból a legjelentősebb változást eredményezték.

A Narconon-program, amely elsősorban egy oktatási stratégia (Center for Substance Abuse Treatment besorolással), a legfontosabb megelőzési elméletekkel egyező megközelítéseket tartalmaz. A tanterv során az egyes részek átadására leginkább az ösztönző kommunikációt alkalmazzák. A kompetencia fejlesztését azzal érik el, hogy a program interaktív, vagyis a tanulók bevonásával zajlik, továbbá azzal, hogy a tanulók iskola után személyesen vizsgálják meg a médiát és egyéb környezeti befolyásokat, amelyek igyekeznek befolyásolni a társadalmat. Tudományos alapú információkat mutatnak be a tanulóknak, amelyek arra szolgálnak, hogy képessé váljanak a különféle források által információként bemutatott üzenetek helyességének megítélésére.

Az ismeretek fontosságának elismerése mellett meg kell említeni, hogy a korai megelőző programok a résztvevőket precíz tényekkel látták el az alkohol és egyéb drogok káros hatását illetően, azt feltételezve, hogy ezek a résztvevők a saját jól felfogott érdeküket szem előtt tartva csökkenteni fogják a drogfogyasztást, vagy felhagynak vele. Ennek az általános, mindössze információkat átadó vagy felvilágosító modellnek a tanulmányozása elvezetett a megelőzés területén a néhány általánosan elismert tény egyikéhez, miszerint az emberek túlnyomó többségénél az egészségről szóló információk passzív befogadása révén elért egyszerű tudatosság nem elegendő ahhoz, hogy megváltoztassák jelenlegi viselkedésmódjukat, vagy hogy csökkentsék jelenlegi vagy jövőbeli drogfogyasztásukat.

A Narconon megelőzési képzési anyagok a kezdetektől fogva az információk megfelelő kommunikálására és az előadóval történő együttműködésre helyezték a hangsúlyt. A segítői képzés megfelel a McGuire által leírt öt összetevős, ösztönzéses modellnek. Ezen elmélet szerint egy oktatónak ahhoz, hogy hatékony legyen, meg kell ragadnia és meg is kell tudnia tartani a hallgatók figyelmét, érthetőnek kell lennie (megértés), elfogadást kell kiváltania az üzenetet fogadó fél részéről (megadás), fenn kell tartania az elfogadást az idő múlásával (fenntartás), és a megfelelő helyzetekben át kell alakítani cselekedetté. Ha teszteljük a megfelelő válasz kiválasztásának képességét, az az adott információ értékességének és használhatóságának megítélését illető kérdés megválaszolásának csak a kezdete.

Emiatt igen tanulságos az ösztönzéses kommunikáció beépítése a segítői képzésbe és a program multimédiás összetevőibe. A drogok természetére és hatásaira vonatkozó tudományos alapú információk közlése elvileg segíthet a tanulóknak abban, hogy ítélőképességet és tudatosságot alakítsanak ki magukban, de csupán olyan mértékben, amennyire az átadott üzenet reális a fiatalok számára, és amennyiben ezeket olyan formában adják át nekik, amilyenben a tanulók el tudják fogadni és értékelni tudják őket. Az érzelmi reakciókat (pl. azt, hogy mennyire okoz élvezetet vagy meglepedést) is magukban foglaló tanulói elégedettségi felméréseket mélyebben is meg kellene

vizsgálni, hiszen fontos változásokat mutathatnak az érzékelés terén magukkal az információkkal kapcsolatban, amelyeket az egyszerű „igaz/hamis” kérdésekkel nem lehet felfedni.

KÖVETKEZTETÉS

A Narconon program, ez az intenzív, nyolc modulból álló oktatási tanterv stabil alapokkal rendelkezik az elméletben és a szerhasználati etiológiában, és magában foglal több fontos és korábban sikeresnek bizonyult megelőzési összetevőt.

Ez igazolja azt az előfeltételezést, hogy az osztálytermi környezetben tartott program résztvevői megváltoztatják drogfogyasztással kapcsolatos hozzáállásukat. A Narconon-hálózat emellett erős szervezeti felépítést nyújt a program fenntartható és jó minőségű megvalósításához.

Ebben a kiértékelésben a Narconon drogfelvilágosító tanterve a drogfelvilágosító program elvégzése után hat hónappal minden tesztelt drogfogyasztási kategóriában a drogfogyasztás kézzelfogható csökkenését mutatta. Ezeknek a kérdéseknek az egyharmada (amelyek a fiatalok által leggyakrabban használt drogokat, az alkoholt, a dohányt és a marihuánát, valamint a „kemény drogokat” mérik fel) statisztikailag jelentős használatbeli csökkenést mutatott. Az amfetaminok és a nem vényköteles amfetaminfogyasztás eseteiben elért csökkenés fontos, tekintve, hogy e drogok jelenleg egyre könnyebben hozzáférhetőek, a fogyasztóik száma pedig egyre nő. A Narconon drogfelvilágosítási tanterv legjelentősebb alátámasztását a drogokkal való visszaéléshez köthető viselkedésben mutatott csökkenés megbízhatósága jelenti.

A program azzal képes csökkenést elérni a drogfogyasztással kapcsolatos viselkedésben, hogy korrigálja az elterjedt, de hamis üzeneteket, miközben a fiatalokat felruházza azzal a képességgel, hogy megfigyeljenek, levonják a saját következtetéseiket, valamint fejleszti az interperszonális képességeiket, hozzájárulva a megfelelő csoportnormák kifejlesztéséhez. Ezek a változások mind egyéni, mind csoportszinten a kockázat érzékelésének megváltozását és megváltozott viselkedést eredményezhetnek. Ennek a programnak a működési mechanizmusait mindazonáltal alaposan meg kell vizsgálni olyan érzékeny eszközökkel és elemzésekkel, amelyek ennek a feltevésnek a tesztelésére szolgálnak. Annak ellenére, hogy a CSAP-kérdőívet kiterjedt fejlesztésnek vetették alá, a drogmegelőzési programok hatékony összetevőinek elkülönítéséhez erőteljesebb módszertanra lehet szükség, különösen az e programot létrehozó elmélet tükrében.

A középiskolai osztályok számára tervezett Narconon drogfelvilágosítási tanterv egyértelműen pozitív eredményeket mutat, és az absztinencia erőteljes és fontos üzenetét közvetíti. Tekintve a drogfogyasztás jelentős csökkenését, a programanyagok tudományos tartalmát és a társadalmi befolyás mögöttes elméletét, valamint a Narconon International erős, központosított irányítását, ez a program nagyon ígéretes és létfontosságú szerepet tölt be a kábítószerrel való visszaélés területén.

4. táblázat: Drogfogyasztás a hat hónapos utánkövetéskor: a kezelés alatt lévő és a kontrollcsoportok összehasonlítása.

Kontrollcsoport N = 420 Drogfelv. csoport N = 389 Eltérés iránya Szignifikanciaszint df = 11					
Drogfogyasztási változó	átlag	átlag		F	p érték =
B1 cigaretta (gyakoriság)	1,34	1,26	pozitív	3,35	<0,001
B2 füstmentes dohány	1,34	1,26	pozitív	3,39	<0,001
B3 cigaretta (elszívott mennyiség)	1,49	1,35	pozitív	3,89	<0,001
B4 alkohol	1,57	1,41	pozitív	1,87	0,040
B5 részegség	1,43	1,24	pozitív	1,69	0,073
B6 marihuána	1,30	1,18	pozitív	2,28	0,010
B6 marihuána (elszívott mennyiség)	1,18	1,13	pozitív	2,12	0,017
B8 szipuzás	1,13	1,06	pozitív	0,86	0,584
B9 LSD	1,05	1,04	pozitív	1,12	0,339
B10 amfetaminok	1,11	1,07	pozitív	2,35	0,008
B11 crack	1,06	1,03	pozitív	0,681	0,758
B12 kokain	1,08	1,03	pozitív	0,97	0,471
B13 nyugtatók	1,09	1,06	pozitív	0,73	0,710
B14 altatók	1,10	1,05	pozitív	1,07	0,380
B15 kristálymet	1,07	1,04	pozitív	1,12	0,273
B16 amfetamin recept nélkül	1,09	1,03	pozitív	1,59	0,098
B17 heroin	1,04	1,03	pozitív	0,327	0,980
B18 egyéb narkotikumok	1,06	1,04	pozitív	1,13	0,335
B19 ecstasy	1,05	1,03	pozitív	0,97	0,475
B20 randidrogok	1,03	1,03	nulla	1,19	0,287
B21 GHB	1,02	1,04	negatív	2,39	0,006
B22 szuper K	1,02	1,02	nulla	1,96	0,030

- A kiindulási ponthoz viszonyított különbségek III-as típusú négyzetösszegek kovarianciaanalízisét használva

9. táblázat: Azoknak a tanulóknak a százaléka, akik a program tartalmára vonatkozó kérdésekre helyes választ adtak.

	Kontroll		Drogfelvilágosítás		Szignifikanciaszint df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	p érték=
	Kiindulási pont	6 hónapos utánkövetés	Kiindulási pont	6 hónapos utánkövetés		
1. A drogok csak akkor befolyásolják a gondolkodásodat, amikor szeded őket. (nemleges válasz)	58,8%	68,7%	58,0%	68,3%	3,21	<0,001
2. Az alkohol nem drog. (nemleges válasz)	51,3%	54,9%	53,3%	70,9%	6,03	<0,001
3. Minden drog valójában csak egy fő hatást vált ki, és ez az, amely miatt aggódnod kellene. (nemleges válasz)	62,2%	69,0%	56,4%	63,9%	3,77	<0,001
4. A drogokkal való visszaélés csak az illegális szereket jelenti. (nemleges válasz)	79,0%	80,4%	76,7%	79,1%	4,24	<0,001
5. Mivel a marihuána a természetben előforduló növény, a benne lévő vegyi anyagok nem igazán károsak a testre. (nemleges válasz)	67,9%	74,2%	60,5%	68,8%	3,53	<0,001
6. A fiatalok többek között azért próbálják ki a drogokat, mert a filmekben, a tévében és a magazinokban reklámozzák őket. (igenlő válasz)	57,6%	61,6%	47,6%	64,9%	4,70	<0,001
7. Minden drog változást okoz a tested működésében, akár akarod, akár nem. (igenlő válasz)	76,1%	76,4%	65,4%	74,5%	2,15	0,015
8. Ha egyszer beszedsz egy drogot, annak mindig ugyanolyan hatása lesz, amikor újra beszeded. (nemleges válasz)	48,9%	57,3%	47,3%	56,4%	3,58	<0,001
9. A drogok miatt a tested kimeríti a vitamin- és ásványianyag-készleteit. (igenlő válasz)	36,3%	50,4%	33,0%	72,9%	8,79	<0,001
10. A drogok emlékezetkieséseket okozhatnak. (igenlő válasz)	75,2%	80,4%	66,5%	79,6%	5,06	<0,001
11. A drogok előidézhetik valakinél azt, hogy meg van győződve arról, hogy csinál valamit, miközben valójában egészen mást csinál. (igenlő válasz)	68,9%	73,3%	60,0%	67,5%	5,25	<0,001
12. A hallucinogének nem olyan rosszak, mint más drogok. (nemleges válasz)	50,6%	57,0%	42,0%	59,0%	2,90	<0,001
13. Az alkoholhirdetéseket csak 21 éves életkor felettieknek szánják. (nemleges válasz)	51,7%	59,2%	49,9%	58,8%	7,35	<0,001
14. A drogok változtathatnak azon, hogy hogyan érzed magad, és a drogfogyasztó egy idő elteltével levert és nemtörődöm lesz. (igenlő válasz)	76,5%	79,5%	72,3%	75,8%	3,23	<0,001
15. Amikor leállsz a drogokkal, azzal befejeződik a dolog – nincsenek további hatással a testedre vagy az elmédre. (nemleges válasz)	76,1%	77,3%	68,4%	70,9%	2,60	0,003

	Kontroll		Drogfelvilágosítás		Szignifikanciaszint df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	p érték=
	Kiindulási pont	6 hónapos utánkövetés	Kiindulási pont	6 hónapos utánkövetés		
16. Függőség csak akkor alakul ki, ha nem tudsz nemet mondani. (igenlő válasz)	31,9%	37,9%	26,1%	24,5%	2,95	0,001
17. Teljesen rendben van, ha néha-néha drogot fogyasztasz, mert a testből minden drog kiürül pár napon belül. (nemleges válasz)	66,4%	69,5%	63,0%	72,9%	3,53	<0,001
18. Meg tudom állapítani, hogy helyes információkat kapok-e a drogokkal kapcsolatban. (igenlő válasz)	46,9%	61,1%	49,2%	63,4%	2,56	0,003
19. Egy személynek szüksége van személyes célokra ahhoz, hogy boldog legyen. (igenlő válasz)	60,1%	68,3%	52,7%	69,3%	3,28	<0,001
20. Könnyen kommunikálom azt, amit gondolok, vagy ahogyan érzek valamivel kapcsolatban. (igenlő válasz)	63,4%	70,6%	56,8%	65,2%	1,34	bizonytalan
21. Eleget tudok a drogokról ahhoz, hogy meghozzam a saját döntéseimet. (igenlő válasz)	80,0%	84,2%	76,9%	81,7%	2,77	0,002
22. Könnyen ellen tudok állni a drogfogyasztásra irányuló nyomásnak. (igenlő válasz)	72,3%	78,8%	70,0%	74,5%	2,77	0,002
23. Korábban is ellenálltam a drogfogyasztásra irányuló nyomásnak. (igenlő válasz)	66,4%	69,2%	58,9%	68,3%	0,88	bizonytalan
24. A jövőben talán fogok drogozni. (nemleges válasz)	64,9%	65,9%	60,7%	60,8%	2,74	0,002
25. A drogok igazából nem annyira rosszak. (nemleges válasz)	79,4%	81,6%	70,9%	75,0%	1,91	0,035

• A kiindulási ponthoz viszonyított különbségek III-as típusú négyzetösszegek kovarianciaanalízisét használva

REFERENCIÁK:

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2005. In *Secondary school students Volume I*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2006.
2. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *Stopping drug use before it starts—education and community action. The national drug control strategy*. Washington, DC: Executive Office of the President; 2007.
3. Foster SE, Vaughan RD, Foster WH, Califano JA Jr: Estimate of the commercial value of underage drinking and adult abusive and dependent drinking to the alcohol industry. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006, 160:473-8.
4. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992–2002*. Washington, DC: Executive Office of the President (Publication No. 207303); 2004.
5. Hays RD, Ellickson PL: Associations between drug use and deviant behavior in teenagers. *Addict Behav* 1996, 21:291-302.
6. Dewey JD: Reviewing the relationship between school factors and substance use for elementary, middle, and high school students. *J Prim Prev* 1999, 19:177-225.
7. Ellickson PL, McGuigan KA, Adams V, Bell RM, Hays RD: Teenagers and alcohol misuse in the United States: by any definition, it's a big problem. *Addiction* 1996, 91:1489-503.
8. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG: National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975–1998. In *Secondary school students Volume I*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 1999.
9. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T: Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA* 1995, 273:1106-12.
10. Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, MacKinnon DP: Effects of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents. *Am J Public Health* 1998, 88:944-8.
11. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). US Department of Health and Human Services: *Core measures initiative: Phase I Recommendations*. Bethesda, MD; 2003.
14. Fisher GL, Harrison TC: *Substance Abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. Second edition. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 2000:306-328.

15. Evans RI, Henderson A, Raines B: Smoking in children and adolescents: psychosocial determinants and prevention strategies. *NIDA Res Monogr* 1979:69-96.
16. Botvin GJ, Botvin EM: School-based and community-based prevention approaches. In *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Second edition. Edited by: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Baltimore, MD: Williams & Wilkens; 1992:910-927.
29. Goodstadt MS: School-based drug education in North America: What is wrong? What can be done? *J Sch Health* 1986: 56:278-81.
30. Polich JM, Ellickson PL, Reuter P, Kahan JP: *Strategies for controlling adolescent drug use* Santa Monica, CA: Rand Corporation; 1984.
31. McGuire WJ: The nature of attitudes and attitude change. In *Handbook of social psychology. The individual in a social context* Volume 3. Edited by: Lindzey G, Aronson E. Reading, MA: Addison-Wesley; 1969:136-314.



