

Drogprevenációs programok II.

POGÁCSÁS NÓRA

Absztrakt: Jelen tanulmány célja a külföldön alkalmazott drogprevenációs programok néhány jó gyakorlatának bemutatása és a kutatási eredmények összehasonlítása, külön hangsúlyt fektetve a speciális igényekkel rendelkező tanulóakra és iskolákra. Elsőként a családot, főként a szülőket aktívan bevonó megelőző tevékenységek jellemzői kerülnek ismertetésre. Ezen programok központi eleme olyan készségek fejlesztése, melyek megerősítik a szülő-gyermek kapcsolatot és az egyéni döntéshozatalt. A családot aktívan bevonó prevenációs eljárások közül a „Strengthening Families Program” (SFP) felépítését, és hatékonyságvizsgálatát részletezem. Az oktatásban működő egyik legnépszerűbb amerikai megelőző beavatkozás a „Project Towards No Drug Abuse” (TND projekt), melynek sikerességéről számos kutatás számol be. A tanulmány végén kitérek olyan középiskolások helyzetére, akik speciális igényekkel rendelkeznek, így sok esetben kimondottan veszélyeztetettek lehetnek a szerhasználatot illetően. Ezen nehézségek orvoslására egy innovatív drogprevenációs tevékenységforma van kialakulóban, mely aktívan bevonja a szerhasználó fiatalokat, akik „szakértőkként” segíthetik sorstársaikat. Összességében a szakirodalmi áttekintés alapján elmondható, hogy azok a prevenációs eljárások a legsikeresebbek, melyek a motivációval és a döntéshozatallal kapcsolatos készségek fejlesztését célozzák meg az általános ismeretátadás mellett. Fontos eredmény, hogy nem lehet egy típusú megelőző programot minden populációban sikerre vinni, az egyéni igényekhez és a kulturális eltérésekhez történő alkalmazkodás elengedhetetlen a beavatkozások sikerességéhez.

Kulcsszavak: drogprevenáció, megelőzés, család, iskolai környezet

Bevezetés

Fontos közegészségügyi probléma a serdülők szerhasználata, mely az elmúlt évek során fokozatos változásokon ment keresztül. Napjainkban az újfajta kábítószer megjelenésének következtében a fiatalok egyre szélesebb körű kínálathoz férnek hozzá, mely új kihívások elé állítja társadalmunkat. A 2019-es „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs” (ESPAD) elemzés szerint a résztvevő 35 európai országban élő 15-16 éves személyek 17%-a használ rendszeresen valamilyen illegális pszichoaktív szert. A 17%-ból marihuánahasználatot 16% jelentett, és csupán 1% fogyaszt egyéb illegális szert (extasy, kokain, amfetamin, metamfetamin). A felmérésben résztvevő európai országok közül az

illegális drogot használó diákok a következő országokban voltak a legmagasabb arányban: Csehországban 29%, Olaszországban 28%, Lettországon 27%, Szlovákiában 25%. Ehhez képest Magyarország a 13%-os előfordulással valamennyivel kedvezőbb helyzetben van, ám az alkoholfogyasztás szempontjából ez nem mondható el. A magyar 15-16 éves fiatalok 91%-a fogyasztott már alkoholt, mely a felmérésben résztvevő országok között a legmagasabb arányt jelenti. Átlagosan az új pszichoaktív szerek használatának életkori előfordulása 3,4% Európában (URL1).

A „National Institute on Drug Abuse” 2020-as elemzése szerint az Amerikai Egyesült Államokban az illegális pszichoaktív szerek használata 2017-2020 között folyamatosan növekszik a 8. és 10. évfolyamon tanuló diákok körében, míg a 12. osztályos tanulók esetében enyhe csökkenő tendencia mutatkozik (URL2). Amint azt az adatok mutatják, a kábítószerfogyasztás egyre fiatalabb életkorban kezdődik, mely óriási veszélyeket rejt magában. Ennek tükrében nagy hangsúlyt kell fektetni a megelőzésre, melynek fogalmi rendszerét, típusait és néhány hazai megvalósulását előző tanulmányomban ismertettem. Jelen elemzésben olyan külföldi prevenció programok kerülnek fókuszba, melyek hatékonyságát számos kutatás vizsgálta. Ezek a tevékenységek az illegális pszichoaktív szerekkel történő visszaélés mellett foglalkoznak a dohányzás, az alkoholfogyasztás szintén kardinális kérdéseivel, melyekről a tanulmány egyaránt említést tesz.

A család protektív szerepén alapuló prevenció programok

Habár a család rizikó- és védőfaktor egyaránt lehet egy gyermek életében, valamennyi szakember egyetért abban, hogy ideális esetben a szülőket be kell vonni a prevenció programokba. Óriási protektív szerepe lehet a családnak a serdülőkor szerhasználat összes lépcsőfokán. A szülők mintát, értékeket és világnézetet közvetítenek, mely az identitását kereső fiatal számára meghatározó lesz. A család szerepet játszik a kortárs közösséghez való viszonyulásban is. A túlságosan tiltó, merev szabályrendszerekkel rendelkező szülői attitűd a gyermek ellenállását válthatja ki, aki a szerhasználatra buzdító társasághoz menekülhet. Fontos tényező, hogy a serdülő mennyire bízik a szüleiben, hogy a szerhasználattal kapcsolatos kérdéseit, élményeit kimondhatja-e vagy sem. Javasolt a nyílt kommunikáció, mely nemcsak a család kötelékeit erősíti meg, de olyan problémás viselkedések okait hozhatja felszínre, melyek orvoslásában a szülők kulcsfontosságúak lehetnek. A család szerepének felismerésének köszönhetően számos olyan megelőző program létezik, melyek aktívan bevonják a szülőket a folyamatba.

A bizonyítékokon alapuló gyakorlat előmozdítása érdekében az ENSZ Kábítószer és Bűnözés Elleni Irodája (UNODC) világszerte felülvizsgálta a családi készségekkel foglalkozó képzési programokat és azok hatékonyságának bizonyítékait, Karol Kumpfer és az Utahi Egyetem közreműködésével. Tapasztalataikat egy online elérhető útmutatóban összegezték 2009-ben: Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention – Útmutató a családi készségek fejlesztését segítő képzési programok végrehajtásához a

kábítószerrel való visszaélés megelőzése érdekében (URL3). Megállapították, hogy a családi készségekkel kapcsolatos képzési programok hatékonyan csökkentik a kockázatos magatartások, köztük a kábítószer-visszaélések számát. A kutatási eredmények megerősítik, hogy a készségek fejlesztésére fókuszáló tevékenységek jobb eredményeket hoznak, mint azok a programok, amelyek csak a szerekekkel kapcsolatos információkat adják át a szülőknek. Ezen szintű prevenció további előnye, hogy az elsajátított elemek a csecsemőkortól egészen a serdülőkor végéig alkalmazhatóak, pozitívabb és biztonságosabb családi környezetet eredményezve. Amikor a családi készségekkel foglalkozó képzési programokat összehasonlították más prevenciók megközelítésekkel, kiderült, hogy ezek a második leghatékonyabb prevenciók tevékenységek az otthoni családtámogatás után, és megközelítőleg 15-ször hatékonyabbak, mint azok a programok, amelyek csak tájékoztatást és önértékelést nyújtottak a fiataloknak.

Linda Dusenbury (2000) tanulmánya áttekinti a családi alapú kábítószer-visszaélések megelőzésének oktatási megközelítéseit, valamint általános áttekintést nyújt a családi alapú prevenciók programok kutatásai eredményeiről. Szerint az ígéretes családi prevenciók módszerek fő elemei a következők:

- bizonyított prevenciók elméletek és kutatások
- átfogó megközelítések
- érzékenység a szülők és gyermekek fejlődési igényeire
- érzékenység a kulturális hatásokra
- ideális időtartam, nyomonkövetés
- interaktív oktatási technikák
- képzés a prevenciók szakembereinek számára
- értékelés.
-

Ezenkívül nagy jelentőséggel bír a kérdés, hogy miként lehet elérni a lehető legszélesebb közönséget, kiemelten azokra a személyekre fókuszálva, akik a legjobban profitálhatnak a megelőzési szolgáltatásból (Dusenbury, 2000).

Ballester és munkatársai (2020) tanulmányukban a hatékony univerzális családi programokat tekintik át annak érdekében, hogy az alább ismertetett SFP nevű projekt kulturális adaptációja megvalósuljon a spanyol lakosság számára. Összefoglalójuk szerint a kutatások azt mutatják, hogy a családra támaszkodó prevenciók programok meghatározó szerepet játszanak a serdülőkorban történő kábítószer- és alkoholfogyasztás megelőzésében.

Családok Erősítése Program - Strengthening Families Program (SFP)

A Családok Erősítése Program: Szülők és fiatalok számára 10-14 éves korban (Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14, SFP 10-14) egy empirikusan támogatott program, amelyet Virginia Molgaard és munkatársai alakítottak ki az Iowa Állami Egyetemen. A program motiváción, készségeken és döntéshozatali modellen alapul. Az SFP program 7 foglalkozásból áll, amelyeket heti egy este, egymást követő heteken át folytatnak iskolai környezetben, 4 otthoni házi feladat mellett. A prevenciók tevékenység célja megerősíteni a

családi és az egyéni protektív tényezőket, melyek három fő beavatkozási kategória szerint különböztethetők meg.

Ezek a következők:

- szülői készségek és szülői stílusok
- az egyéni jellemzők, például az önkontroll
- a kortárs csoportok nyomása.

Minden foglalkozás egy 1 órás blokkal kezdődik, mely külön a szülők és a gyermekek számára készült, párhuzamosan tartott képzésekből áll. Ezt egy közös családi blokk követi, ahol az előző órában tanult készségeket együtt gyakorolhatják a résztvevők. A program videókat, szerepjátékokat, beszélgetéseket, tanulási játékokat és családi projekteket használ a készségek fejlesztésére, valamint a családi kötelékek és a kommunikáció erősítésére (URL4).

A későbbi amerikai kutatások kimutatták a program hatékonyságát a dohányzás, az alkohol, a marihuána és más szerekkel való visszaélés csökkentésében. A SFP-ben részt vevő fiatalok esetében az alkohol, a dohány és a marihuána fogyasztása lényegesen alacsonyabb volt, mint a kontroll csoportba tartozó serdülőké. Ezen felül a prevenció résztvevőinek lényegesen kevesebb magatartási problémája volt az iskolában, mint a kontrollcsoport tagjainak. A szülők fejlődést mutattak a speciális szülői készségek terén, ideértve a megfelelő korlátok kitzítését és a pozitív kapcsolat kiépítését a gyermekeikkel, ezen felül növekvő pozitív érzelmekről számoltak be.

A program adaptációját már több, mint 22 különböző országban valósították meg, amelyek közül 12 európai. A hatékonyságvizsgálatok alapvetően különböző eredményekről számolnak be az adaptált SFP esetében. Számos kutatás szerint szignifikáns pozitív eredmény jelentkezett a marihuánahasználat és az azzal való visszaélés csökkenésében a program hatására, ám Svédországban és az Egyesült Királyságban olyan tanulmányok is születtek, melyekben nem mutattak ki semmilyen hatást. Ennek ellenére Ballester és munkatársai (2020) összefoglaló tanulmányukban elegendő bizonyítékot találtak a családalapú prevenció további alkalmazásának ajánlására. Több kísérleti vizsgálatot ismertetnek longitudinális utánkövetéssel, melyek támogatják az univerzális családi és iskolai prevenció stratégiák alkalmazását az alkohol és más szerhasználat csökkentésében. A szerzők szerint a leghasznosabb az lenne, ha az oktatási környezet mellett az egészségügyi központokkal együttműködő szociális szolgáltatók játszanának nagyobb szerepet az egyetemes, családalapú beavatkozások megvalósításában (Ballester, Amer, Sánchez-Prieto & Valero de Vicente, 2020).

Az iskolai prevenciós programok

A megelőző tevékenységek leggyakoribb színterei a nevelési-oktatási intézmények, jellemzően pedig a középiskolás korosztályt célozzák meg. Mivel a serdülőkor fejlődésánál az identitáskeresés és a kortárs-kapcsolatok előtérbe kerülésének időszaka, az osztályközösségek fontos szerepet játszhatnak a problémás viselkedésben.

Projekt a Kábítószerrel Való Visszaélés Ellen- Project Towards No Drug Abuse (TND projekt)

A TND projektet Dr. Steven Sussman és munkatársai fejlesztették ki, mely a 14 és 19 év közötti középiskolás fiatalokat célozza meg. A program a motiváción, a készségfejlesztésen és a biztonságos döntéshozatalon alapul. Sussman elmélete szerint a szerhasználat megelőzésében kulcsfontosságú, hogy a fiatalok képesek legyenek az életüket befolyásoló, felelős döntések meghozására, még ha az a kortársak nyomásával ellentétes is. A program sikeres mind a hagyományos, mind az alternatív oktatást folytató középiskolákban, különféle etnikai és társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező diákok esetében kimondottan ajánlott. A TND projektet egy képzett tanár vagy egészségnevelési szakember által, osztálytermi keretek között történő megvalósításra alakították ki. A program 12 tantermi alapú foglalkozást tartalmaz, amelyek mindegyike 40-50 perc hosszú. Négy héten keresztül, azaz heti három alkalommal zajlanak a foglalkozások, melyek rendkívül interaktív formában valósulnak meg. A foglalkozások lehetőséget kínálnak a diákok közötti, valamint a hallgatók és a tanár közötti interakciókra egyaránt. A hivatalos honlapon (URL5) található információk szerint Dél-Kaliforniában 42 középiskola több mint 5700 fiatalja, és az Egyesült Államokon kívül további 45 középiskola több mint 2800 diákja vett részt a programmal kapcsolatos kutatásokban. Értékelték a program hatékonyságát az alternatív szemléletű, speciális, valamint a hagyományos oktatást folytató középiskolákban is. A biztató eredmények egyik kiegészítő fejleménye, hogy azoknál a diákok, akik megelőző foglalkozásokon részesültek, kevesebb egyéb kockázatos viselkedést tapasztaltak. Egy tanulmány megállapításai szerint a drogprevenciós programban résztvevő tizenéveseknél 12 évvel később lényegesen kevesebb volt például a kockázatos szexuális viselkedés, mely hatással van az általános egészségi állapotra is (Griffin, Botvin és Nicols, 2006).

Nadra E. Lisha és munkatársai (2012) közel 1500 fős mintán vizsgálták a TND projekt megvalósításának folyamatát és eredményeit. A résztvevő iskolákat véletlenszerűen három csoportba sorolták a következők szerint: kontroll, TND projekt és TND projekt motivációs interjúkkal kiegészítve. A szerzők mérték a demográfiai adatokat, a rizikós magatartást, a szerekekkel kapcsolatos információk mennyiségét. A motivációt három skála alapján értékelték: a kábítószer-fogyasztás mítoszai, az egészség, mint érték és a fejlesztésre ösztönzés szerint. A következő fontos mért változó a készségekkel kapcsolatos intézkedések voltak, melyek szintén három skálát tartalmaztak: a társadalmi vagy szociális önkontroll, az önérvényesítés és a megküzdés iránti elkötelezettség. További változók voltak a döntéshozatal és a program iránti érzékenység. Az eredmények szerint a kontrollhoz képest a TND csoport nagyobb mértékben mutatott csökkenő tendenciát a kábítószer-fogyasztási mítoszokról való meggyőződésében, és fejlődött az egészség értékének megítélésében. Habár a várakozásokkal ellentétben a szerzők nem találtak közvetlen változást a döntéshozatali készségek erősségében, a

szerhasználattal kapcsolatos jövőbeli elképzelések jelentős változásáról számoltak be. A cigaretta-, az alkohol-, a marihuána és a „kemény” kábítószer-fogyasztás szándéka csökkent az összesített TND-programcsoportokban a kontroll csoportokhoz képest egy éves távlatban. Mivel a szándék vélhetően megjósolja a tényleges viselkedést, ezek az eredmények biztatóak a jövőre nézve. Az egészségmagatartással kapcsolatosan szintén pozitív hatást tapasztaltak a kutatók, a projektben résztvevő személyek körében csökkent a felelőtlen szexuális viselkedés is (Lisha és mtsai., 2012).

Egy korábbi tanulmányban a kutatók kevésbé biztató eredményekről számoltak be. Ping Sun és munkatársai (2008) a TND-projekt hatását vizsgálták Dél-Kaliforniában, 18 középiskolában. Egy egyéves utánkövetéses módszerrel, különböző szempontok szerint elemezték a program hatásait. A TND projekt korábbi értékeléseivel ellentétben az elmúlt 30 napban történő szerhasználat elterjedésének csökkenését nem sikerült kimutatni a prevencióban résztvevő fiatalok esetében, csak az ún. „kemény drogok” fogyasztását illetően. Ezen felül nem volt szignifikáns interakciós hatás a program állapota és az iskolatípus, illetve a program állapota és a program szolgáltatója között (tantermi tanár vagy egészségügyi oktató). (Sun és mtsai, 2008).

A speciális szükségletű tanulók

Jelen tanulmányban a speciális szükségletű tanulókat, mint gyűjtőfogalmat értjük, melynek oka az ismertetett kutatási eredmények egységesítése. Az alább szereplő tanulmányok alternatív, vagy speciális iskolák alatt olyan középfokú oktatási intézményeket értenek, melyek eltérnek a hagyományos oktatási keretek rendszerétől. Ide tartoznak tehát a fogyatékkal élő, beilleszkedési, tanulási és magatartási zavarral élő diákokat fogadó iskolák, az esti tagozatú szakközépiskolák, valamint a büntetésvégrehajtásban érintett tanulókat oktató intézmények. Alternatív iskolákként tartják számon azokat az intézményeket is, melyek a hagyományos oktatásból kieső, gyengébb teljesítményű diákokat fogadják. Ezekben az iskolákban a problémás szerhasználatban fokozottan veszélyeztetettek száma nagyobb a hagyományos középiskolákhoz képest, így a prevenciók tevékenységeik megszervezése nagy körütekintést igényel.

Egy kaliforniai felmérés szerint az alternatív középiskolákba járó diákok körében a 4 leggyakoribb probléma a dohányzás, a problémás alkohol- és illegális pszichoaktív szerhasználat, illetve a kötelező jelenlét hiányossága. Sussman, Arriaza és Grigsby (2014) átfogó szakirodalmi kutatásuk során 23 tanulmány eredményeit összegezték. Ezen vizsgálatokban javarészt a már ismertetett TND prevenciók projektet használták, néhány kivétel pedig saját programmal dolgozott. Közös eleme a beavatkozásoknak, hogy a motivációs és a döntéshozatallal kapcsolatos készségek fejlesztésére fókuszálnak. Összességében a szakértők leírják, hogy az alkohollal, a dohányzással és az illegális pszichoaktív szerekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és a kialakult egészségkárosító magatartás megállítása hatékony a fiatalok viszonylag magas kockázatú populációjában a prevenciók programoknak köszönhetően. Számos vizsgálat hosszú távú viselkedéses hatásról számol be, mely a rövid

szerhasználati múlttal rendelkező serdülők esetében mutatkozott meg leginkább. Ez az eredmény bizonyítja, hogy a megelőzést a lehető leghamarabb el kell kezdeni a középiskolás korosztályban. A szerzők szerint további vizsgálatokra van szükség a prevenciós programok hatékonyságát tekintve. Jelenleg azonban úgy tűnik, hogy azok a beavatkozások a legsikeresebbek, melyek fokozzák a motivációval és a döntéshozatallal kapcsolatos készségek kiépítését, illetve kognitív-viselkedésterápiás elemeket alkalmaznak (Sussman, Arriaza és Grigsby, 2014).

Steiker és munkatársai (2011) tanulmányukban egy olyan innovatív eljárásról számolnak be, melyben a serdülőket idősebb szerhasználó társaik világosítják fel a függőségük természetéről. A prevenciós beavatkozás alapelve, hogy a kábítószer fogyasztó fiatalokat „szakértőként” vonják be a tevékenységbe, mely a kognitív disszonancia mechanizmusának következtében megelőzheti a későbbi visszaéléseket mindkét fél részéről. A kognitív disszonancia Leon Festinger amerikai pszichológus által leírt jelenség, melynek során ha az új információ, tapasztalat eltér a korábbi meggyőződésünktől, belső feszültség keletkezik, melyet igyekszünk valamilyen módon csökkenteni (Sipos és Tóth, 2006). A program ezen felül igyekszik alkalmazkodni a kulturális változásokhoz, mely szintén fontos eleme lehet a valamilyen kisebbségi csoportba tartozó serdülők érzékenyítéséhez. A prevenció során összesen 169 szerhasználót sikerült bevonni a tevékenységbe, akik fókuszcsoportos beszélgetéseken vettek részt. A szerzők szerint bebizonyosodott, hogy a fiatalok bevonása a prevenciós programok tervezésébe nemcsak a hallgatóságot, hanem az aktív szerhasználó személyeket is pozitívan érintette. A beavatkozások segítői lehetővé tették a problémás magatartás és tapasztalataik nyílt, megítélés nélküli megbeszélését, mely személyesebbé és érthetőbbé tette az információkat. A kérdőívek szerint fiatalság túlnyomó része a megküzdést jelölte meg a használat okaként, azaz szerhasználat az elsődleges módja annak, hogy megbirkózzon az őt ért stresszel. A szerzők számos korlátról számolnak be, mely megnehezíti a program széleskörű alkalmazását és objektív felmérését. Ezeket a vizsgálatokat az Egyesült Államok délnyugati területén hajtották végre, és elképzelhető, hogy más fogadtatás érné az északi államokban, vagy a világ egyéb országaiban (Steiker és mtsai., 2011).

Összegzés

A szakirodalmi áttekintés alapján számos olyan prevenciós módszert alkalmaznak a külföldi országokban, melyek hatékonyan működnek az illegális pszichoaktív szerhasználat mellett a dohányzás és az alkoholfogyasztás megelőzésében is. A családi kapcsolatokra alapozó tevékenységek hatásvizsgálatai rendkívül biztató eredményeket mutattak. Úgy gondolom, Magyarországon is folytatni kell ezen típusú programok adaptációját és minél szélesebb körű használatát, akár az iskolában történő megelőzés mellé. Erre a gyakorlatban már számos jó hazai példa van, a teljesség igénye nélkül sorolnék fel néhányat: Drog-Stop Budapest Egyesület prevenciós és egészségfejlesztő programja, a „FÜGE” Drogprevenciós Munkacsoport programja, Alkohol-Drogsegély Ambulancia programja. Az intézményes keretek között zajló prevenciós projektek szintén sikerrel alkalmazhatóak, amennyiben az általános ismeretátadás mellett készségfejlesztést is tartalmaznak. A felelős döntéshozatal képességének

megalapozása kulcsfontosságú lehet a problémás szerhasználat megelőzésében, mely a kortás-csoportok nyomásának mondhat ellent. Kiemelten veszélyeztetettek a speciális körülmények között, a hagyományostól eltérő oktatási keretek között tanuló diákok, akiknek sok esetben saját prevenció programok szükségesek. A tanulmányban ismertetett projektben fiatal szerhasználókat tesznek „szakértővé”, akik bevonásával hatékonyabban tudtak segíteni a hátrányos helyzetben lévő serdülőknek. Hazánkban is vannak hasonló törekvések, melynek során felépülő függők segítségét veszik igénybe és hitelesen, személyes történetek által informálják és érzékenyítik a fiatalokat (például a Bethesda kórház szervezésében). Természetesen minden esetben előzetesen fel kell mérni és át kell gondolni, melyik típusú prevenció eljárás lenne a legmegfelelőbb az adott környezetben. Ahol a fiatal családjában már eleve jelen van a problémás szerhasználat, valószínűleg nem lehet számítani azokra a protektív faktorokra, melyek a biztonságos közegben védelmet nyújthatnak. Az érintett bevonása ugyanis kontraproduktív is lehet, mely megnehezítheti az amúgy sem könnyű helyzetet. Összességében ideális lenne egy olyan komplex program megvalósítása, mely mindkét, vagy esetleg mindhárom módszert alkalmazza. Felhasználva az oktatási keretek között elsajátított információkat és készségeket, a család megtartó erejét, illetve a személyes érintettek által nyújtott tapasztalatokat hatékonyan lehetne fellépni a problémás szerhasználat ellen.

Irodalomjegyzék

Ballester, L., Amer, J., Sánchez-Prieto, L., & Valero de Vicente, M. (2020). Universal family drug prevention programs. A systematic review. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1-22. doi:10.1080/26408066.2020.1822976

Brody, G. H., Chen, Y. -f., Kogan, S. M., Yu, T., Molgaard, V. K., DiClemente, R. J., & Wingood, G. M. (2011). Family-centered Program Deters Substance Use, Conduct Problems, and Depressive Symptoms in Black Adolescents. *Pediatrics*, 129(1), 108–115. doi:10.1542/peds.2011-0623

Dusenbury, L. (2000). Family-Based Drug Abuse Prevention Programs: A Review. *The Journal of Primary Prevention* 20, 337–352. <https://doi.org/10.1023/A:1021366721649>

Griffin, K. W., Botvin, G. J., & Nichols, T. R. (2006). Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program for Adolescents on HIV Risk Behavior in Young Adulthood. *Prevention Science*, 7(1), 103–112. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0025-6>

Lisha, N. E., Sun, P., Rohrbach, L. A., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., & Sussman, S. (2012). An evaluation of immediate outcomes and fidelity of a drug abuse prevention program in continuation high schools: Project Towards No Drug Abuse (TND). *Journal of drug education*, 42(1), 33-57.

Sipos, L., & Tóth, A. (2006). A közgazdasági értelemben irracionálisnak tekintett döntések kognitív okai. *Marketing & Menedzsment*, 40(1), 22-30.

Steiker, L. H., Powell, T., Goldbach, J. T., & Hopson, L. M. (2011). Dissonance-Based Interventions for Substance Using Alternative High School Youth. *Practice*, 23(4), 235–252. doi:10.1080/09503153.2011.597209

Sun, P., Sussman, S., Dent, C. W., & Rohrbach, L. A. (2008). One-year follow-up evaluation of Project Towards No Drug Abuse (TND-4). *Preventive Medicine*, 47(4), 438–442. doi:10.1016/j.ypmed.2008.07.003

Sussman, S., Arriaza, B., & Grigsby, T. J. (2014). Alcohol, Tobacco, and Other Drug Misuse Prevention and Cessation Programming for Alternative High School Youth: A Review. *Journal of School Health*, 84(11), 748–758. doi:10.1111/josh.12200

Internetes hivatkozások

URL1:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878_EN_04.pdf

URL2: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/monitoring-future/monitoring-future-study-trends-in-prevalence-various-drugs>

URL3: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>

URL4: <https://www.extension.iastate.edu/sfp10-14/>

URL5: <https://tnd.usc.edu/>

<https://www.drogstoponline.hu/>

<http://psychiatry.pote.hu/addikt/dz.pdf>

<https://www.nnk.gov.hu/index.php/nepegeszsegugyi-strategiai-egeszsegefjlesztési-es-egeszseghozzáértékelési-foosztály/iskolai-egeszsegefjlesztési-program-iev/ajanlott-programok>