

Az anyag bevezetőjében, a szakpolitikai terület bemutatásában individualista, egyéni racionalitásra, normatív szemléletre épülő egészségmagatartás-felfogás tükröződik, amely leginkább a '80-as évekre volt jellemző. Azóta ez meghaladott szemlélet, az elmúlt évtizedek tapasztalatai megmutatták, hogy az egyén viselkedése pusztán információátadással nem változtatható meg, a hosszútávú eredmények, javuló trendek csak akkor érhetőek el, ha átfogó, társadalmi, szabályozási, fizikai környezetre egyaránt koncentrálnak beavatkozásokat valósítunk meg. Ezt érdemes lenne pótolni – azzal együtt, hogy a szerzők kimondják, hogy a "környezeti stratégiák" fogalmát nem használják, az általuk használt egészséget támogató szakmapolitika kifejezés szintén alkalmas lehet erre.

A második fejezetben a szerzők maguk is elismerik az adatok, felmérések hiányát a területen, ugyanakkor a javaslatok között nem szerepel semmilyen kutatási tevékenység. Ezzel mindenképp érdemes lenne kiegészíteni az elkészült anyagot, hiszen a szakpolitikai programok hosszútávú hatását (eredményértékelés) nem lehet felmérni anélkül, hogy stabil módszertannal, rendszeresen ismételt kutatásokban vizsgálnák azokat a változókat, amelyek lefedik az adott szakpolitikai program(ok)ban meghatározott célokat.

A IV, fejezetben bemutatott kutatás eredményeinek értelmezésekor nem veszik figyelembe, hogy a vizsgált dimenziók, különös tekintettel a szerhasználatra, nem egymástól függetlenül létező jellemzők, a családi konfliktus, a szociális segély, a szerhasználat komplex rendszert alkotnak, és lehetnek ugyanannak a dolognak különböző megjelenései, lehetnek egy-egy szimptomái ugyanannak a jelenségnek. A kutatás a tanárok megítélésére építve próbálja feltérképezni, hogy a fenti problémák milyen hatással lehetnek a tanulmányi eredményre, társas készségekre. Ez a megközelítés nem veszi figyelembe az előítéletességet, a szegénységhez, roma származáshoz, szerhasználatához kapcsolódó stigmákat, amely a tanárookra ugyanúgy hat, mint bárki másra (a szerhasználat pedig az egyik legerősebb stigma, a szerhasználók a leginkább elutasított társadalmi csoport Magyarországon a társadalmi távolságot mérő vizsgálatok alapján). Az előítéletek, sztereotípiák alapján konstruált várakozások a tanárok részéről például hatással lehetnek a tanulók érdemjegyeire illetve önbeteljesítő jóslatként hathatnak az egyes tanulókra – ahogy ezt számos szociálpszichológiai vizsgálat megmutatta (pl.: Rosenthal-Jacobson klasszikus kísérlete).

Az elsősök és a harmadikosok közötti különbségek elemzésekor több szempontot figyelmen kívül hagytak a szerzők. A hatások erősségében mutatkozó különbség adódhat abból is, hogy a fent említett előítéletek, szerepek addigra teljesebben ki, illetve addigra már jobban ismerik a gyerekek családi hátterét, kialakulnak a szerepek az osztályban. Ráadásul a szerhasználat pontosan a hozzá kapcsolódó stigma, illetve illegálitás miatt olyan információ, amelyet titkolni igyekeznek – az első és harmadik évfolyam közötti különbség mögött állhat ez is, hiszen a rejtetni igyekezett információk az évek során kiderülhetnek (ahogy a büntetett előélet is ilyen, a szövegben is ezt írják "A szülő szerfüggése és büntetett előélete harmadikos kortól érezteti a hatását").

A kutatással kapcsolatos összefoglalóban azt írják, hogy a "szülő szerfüggése első osztálytól csökkentheti az iskolai tanulmányok végzésére irányuló motivációt, és gyengítheti az iskolába való beilleszkedést is". A fenti okok miatt nem javasolnám ennyire egyértelmű ok-okozati összefüggés megállapítását az adatok alapján.

A szakmai programok ajánlása kapcsán nem világos, hogy mi alapján születtek a szövegben szereplő megállapítások. A hivatkozott adatok egy viszonylag rövid időszakról szólnak amely nem pontosan meghatározott ("2013 elejétől 2013 május 31-ig"), ugyanakkor a szövegben

messzemenő következtetéseket vonnak le amelyek nem következnek a bemutatott adatokból. Ilyen például az, hogy az OEFI-be benyújtott kérelmek elbírálásáról szóló ábra alatt azt írják a szerzők, hogy "Látható, hogy a legtöbb kérelmet a Döntési Bizottság elutasította, a döntések – egy-egy program kivételével – egyhangúak voltak". A hivatkozott ábrából ilyen következtetést nem lehet levonni. Itt érdemes lenne jelezni, hogy milyen forrásokat használtak fel az elemzés során – feltehetően folytattak például háttérbeszélgetéseket az OEFI (NEFI) szakmai ajánlások elbírálásában résztvevőkkel, vagy átnézték a Döntési Bizottság üléseiről készült jegyzőkönyveket, ezt mindenképpen jelezni kellene.

Az elterelésről nagyon kevés információ található a szövegben, pedig ez a szolgáltatás pontosan azért, mert a büntetőeljárás alternatíváját jelenti, nagyon jól dokumentált. A nyilvánosan elérhető információk is bővebbek annál, mint amit a szövegben leírnak erről a szolgáltatásról, a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapján vagy az éves jelentésekben is írnak az elterelésről, de magáról az elterelésről, mint kezeléssel a TDI adatbázisban is vannak információk. Ugyanakkor az elemzésben ezen túl azt mindenképpen fontos lett volna jelezni, hogy az elterelésben résztvevők nem önként keresnek kezelést, hanem azért, mert a rendőrség elkapta őket, tehát az eltereltekkel kapcsolatos információk nem a valós kezelési igényről szólnak, ilyen szempontból az indikált prevenció kifejezés önmagában nem ad elegendő információt az elterelés illetve az elterelésben résztvevők jellegével kapcsolatban

Összességében az írás sok helyen tartalmaz olyan állításokat, amelyek nincsenek megfelelő hivatkozásokkal alátámasztva. Pl. (a teljesség igénye nélkül): "Az iskola nem tudja kihasználni a szülők bevonásából adódó egészségfejlesztési lehetőségeket, nincsenek meg azok a megbízható technikák és eljárások, amelyek a problémával küzdő tanulók szüleit elérhetnék [...] a szülők körében nincs hagyománya az iskolával történő rendszeres együttműködésnek, bizonyos problémakörök esetében (például szerfogyasztás, lelki egészség) pedig inkább hátrítanak." (135. o.) "A baleset-megelőzés olyan tematikus terület, amely jó hatásfoka miatt, illetve az adott korosztály halálozási mutatói miatt (a halálozási statisztikákban a balesetek miatti halálozás magas arányt mutat) alkalmazandó és széles körben megvalósítandó az iskolai egészségfejlesztési munkában" (143. o.) "A dohányzás megkezdése érdemben késleltethető, illetve megjelenése célzott iskolai beavatkozásokkal csökkenthető, bár figyelembe kell venni, hogy hosszú távú – 12 hónapon túli – hatásokat nem lehet igazolni önmagukban alkalmazott iskolai dohányzás megelőzési programoknál." (145.o.) "A gyermek egészség-magatartását és egészséggel kapcsolatos attitűdjeit, megbirkózási képességeit nemcsak az iskola befolyásolja, hanem legalább oly mértékben – ha nem jobban – a családi környezet, a körülvevő szűkebb közösség is." (149. o.)

Emellett az anyag az 1-3 osztályosokra vonatkozik, ehhez képest leginkább általános megállapításokat tartalmaz az iskolai egészségfejlesztés egészével kapcsolatban. A viszonylag hosszú és tankönyv-szerű fejlődéslélektani leírásen kívül csupán egy-két specifikus, a címben szereplő korosztályra vonatkozó megállapítás szerepel a szövegben, a VII. Javasolt beavatkozások és akciók fejezetben alig néhány megállapítás vonatkozik kifejezetten erre a korosztályra. Az általános megállapítások túlsúlya miatt nem egyéremű, hogy az előbb említett fejezet "összefoglalva" alcíme után következő javaslatok általános jellegű javaslatok, vagy kifejezetten az 1-3 osztályosokra vonatkoznak, pl. a c) d) e) alpont kifejezetten minden évfolyamra vonatkozik, más pontoknál ez nem egyértelmű. Mivel a tanulmány címe alapján kifejezetten 1-3 osztályra vonatkozó szakpolitikai ajánlásokról szól a szöveg, így egyértelműsíteni kellene, hogy mely állítások tükröznek általános elveket, illetve ezek az általános elvek az oktatási rendszer mely szintjére vonatkoznak pontosan, és melyek azok az állítások, amelyeket specifikusan ennél a korosztálynál kell figyelembe venni. Ennek hiányában

nehéz egyértelműen megítélni, hogy a felsorolt javaslatok mennyiben felelnek meg a tudományos bizonyítékok vagy a nemzetközi jógyakorlatok tapasztalatainak. Ezt is figyelembe véve ugyanakkor a javaslatok közül mindenképpen hiányzik a már meglévő minőségbiztosítási standardokra való utalás (pl.: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf), és reflektálatlan marad szakmai ajánlás rendszerében elutasításhoz vezető döntések alapján bemutatott "problémagóc". Ez utóbbi egyértelműen jelzi, hogy a területen tevékenykedő szakmai szervezetek tudása a programtervezés, értékelés területén hiányos, azaz átfogó, ezen területekre koncentrááló szakembereknek szóló képzések nélkül nem valószínű, hogy valaha is meg tudnak majd felelni azoknak az elvárásoknak, amik szükségesek ahhoz, hogy a javaslatban felvázolt rendszert sikeresen tudják működtetni a területen dolgozók. Szakemberek képzésére irányuló javaslatok egyáltalán nem találhatóak a szövegben, ezek hiánya talán a legnagyobb gyengesége az anyagnak, ezt mindenképp érdemes lenne pótolni.