

MÉSZÁROS ZOLTÁN

Szakértői szemmel a prevencióról¹

A fókuszcsoportos kutatás beszámolója

A Nemzeti Stratégia egyik kiemelt területe a drogprevenció. Az egyre inkább a mindennapokban tapasztalható drogprobléma hatására nemcsak a preventív intézkedések (intézményi háló megszilárdítása, kampányok, szakmai fórumok, rendezvények, mentálhigiénés programok, továbbképzések, önkéntesek és társadalmi aktivisták bevonása), de az egészségnevelési módszerek is sokat változtak az utóbbi években. Bár sok pozitív szórványos kezdeményezés indult meg ezen a téren, a különböző programokra épülő szakmai protokoll még nem épült ki. Emellett a szakmai munka összehangolása (állami, gazdasági és civil szféra kapcsolata) is töredezett. És ami talán fontosabb: a megelőzésben részt vevő személyek véleményklímájának a prevenció módszereivel kapcsolatos mélyebb, feltáró vizsgálatai is hiányosak. Jelen dolgozat azt mutatja be, hogy a több fókuszcsoportos beszélgetés alkalmával feltárt szakértői vélemények miként strukturálódnak a drogproblémával, prevencióval kapcsolatban. A beszélgetést három csoportülés keretében bonyolítottuk, hasonló típusú résztvevőkkel (azaz a prevenció munkában érintett szakemberekkel), annak érdekében, hogy a különböző foglalkozási területről szerzett felfogásukban kirajzolódó mintázatok bemutathatóvá váljanak.

1. Bevezetés

A drogprevenciót végző szakemberek munkája több szempontból is fontos lehet. Egyrészt mert ezek az emberek többet és máshogyan találkozhatnak a drogkérdéssel, így a munkájuk során szerzett tapasztalataikat – egy fókuszcsoportos beszélgetés módszertani sajátosságainak köszönhetően – egy ötletbörzén is meg oszthatták egymással, s így a kutatás számára értékes gondolatok is ütközhetnének. A segítő munka alapján az a feltevésünk, hogy a másokkal való törődés értékei miatt a szakmá-

¹ A jelen tanulmány részét képezi a GYISM által 2004–2005-ben pályázati úton finanszírozott „Szakértői szemmel a prevenció hatásvizsgálata” című kutatásnak.

ban dolgozók viszonylag világos képpel rendelkeznek arról, hogy milyen az ideális segítő, milyen módszerek hatékonyak és kevésbé hatékonyak.

A fókuszcsoportos módszer célja az volt, hogy valósághű képet mutasson be a prevencióban bármilyen okból érintett *szakemberek illetve intézmények* droggal, drogozással, és a jelenlegi szakmai munka megítélésével kapcsolatos attitűdjeiről, illetve annak változásairól.

2. A vizsgálat módszertani alapjai

A probléma kritikai észrevételeihez és konstruktív javaslataihoz, valamint a vélemények árnyalt artikulálása céljából nélkülözhetetlen a szakértők és önkéntes ex-drogos segítők (szintén a szakértői körbe sorolhatók) körében végzett fókuszcsoportos vizsgálatok használata is. Előnye – a szociológus kutatóiskola egyik friss tanulmánykötete (Barbour & Kitinger, 1999.) valamint Robert K. Merton és chicagói iskolájának állásfoglalása, az ún. „Kommunikációs hatásvizsgálatok” alapján –, hogy egy közvetlenül nem befolyásolt, de fókuszált interjú-technikáról van szó, amely a tények feltárása céljából kevésbé befolyásolja az interjút. Robert K. Merton azt írta, hogy a non-direktív megközelítés lehetővé teszi az interjúalany számára, hogy olyasmikkel kapcsolatban fejezze ki véleményét és reakcióit, amelyek az ő számára bírnak központi jelentőséggel, s nem olyasmikkel kapcsolatban, amelyekről az interjúkészítő föltelezte, hogy fontosak. (Merton 1957.)

Azaz egyrészt a moderátor kidolgoz egy *guide*-ot (meghatározva ezzel a vizsgálódás fő területeit, és felállítva azokat a hipotéziseket, amelyek kritériumul szolgálnak az interjú során szerzett adatok relevanciájának megítéléséhez). Másrészt a csoportos interjú e speciális módszere az előre elemzett szituációban részt vevő emberek szubjektív élményeire fókuszál, arra törekedve, hogy megismerje az *ő definíciójukat a helyzetről*. A lehetséges formák közül a *mini csoportot és a triádot* tartottam használhatónak a kérdéskör vizsgálatakor. Ennek az oka abban keresendő, hogy ez a 3–6 főből álló csoport a résztvevők sajátosságai miatt válik szükségessé. Lényegében azért használtam ezt a változatot, illetve változatokat mert a teljes csoportlétszám (értve ezalatt 8–10 főt) összehozása egy helyre, egy adott időpontban nagy nehézségekbe ütközött volna, másrészt a célcsoport szakemberekből áll, tehát átlagon felül tájékozott az adott témában. Véleményük ezért nagyobb súllyal bír, mint a laikus többségé. A mélyinterjúhoz közeli részletességgel szerettem volna a véleményeket, javaslatokat egyénekre bontva megismerni, de ehhez segítséget jelentettek a csoport-interakció előnyei. A legtöbb szakirodalomban ilyenkor a kisebb létszám az ajánlott, mert több kibontakozási lehetőséget kínál egy-egy résztvevőnek, miközben a többiek motiválását és bevonódását is biztosítja.

A *guide* alapján a beszélgetést három csoportülés keretében bonyolítottam le, hasonló típusú résztvevőkkel (azaz a prevenció munkában érintett szakemberekkel), annak érdekében, hogy a különböző területről szerzett fölfogásukban kirajzolódó mintázatokat bemutassam. A beszélgetések elemzése támpontokkal szolgál ahhoz, ahogyan a prevenció

TANULMÁNYOK

munkát, és általában a prevenciót, illetve a droggkérdést a résztvevők értelmezték.

A mintavételi eljárást illetően, a teljes kutatás során, kutatócsoportunk először megvizsgálta, hogy milyen intézmény-típusok folytatnak primer prevenciós munkát. Hat kategóriára osztottuk az intézmény-típusokat: 1. egyházi és nem egyházi civil szervezetek, 2. rendőrség, 3. droggkonzultációs központok, 4. klasszikus szociális intézmények, 4. ifjúsági irodák, 5. iskolák, 6. TEGYESZ. Ezen intézmények vizsgálata, illetve a fókuszcsoportos vizsgálat során az intézményekben dolgozó szakembereket válogattuk be.

A csoportinterjúkat 2005. május 12–13-án végeztük a 11. kerületi Humán Szolgáltató Központban. A három, hat illetve négy fős csoportok résztvevői valamennyien a prevencióban érintett szakemberek.

Az alábbi táblázat a szervezett csoportok főbb jellemzőjét tartalmazza:

Csoportok	Időpont	Program jellege	Intézmény
1. csoport	május 12. csütörtök	Prevenációs tanácsadás Függő fiatalok és hozzátartozói számára tanácsadás	Önkontroll Egyesület
		Szülő és diák prevenációs program, drámapszichológia	18. ker. Nevelési tanácsadó
		Túcsere program, tanácsadás és információszolgáltatás	Önkéntes segítő, Kék Pont
2. csoport	május 12. csütörtök	Szülő, tanár, diák droggprevenációs program	18. ker. Nevelési tanácsadó
		Kerületi védőnőknek és család-gondozóknak egészségnevelés kortárssegítő programok	18. ker. Egészségügyi szolgálat Mentálhigiénés Központ
		Tanácsadás, elő és utógondozással, elterelés és közösségi ellátás, iskolai droginformáció	Válaszút Misszió Egyházi Droggkonzultációs Iroda
		Általános és Középiskolai prevenáció	Iránytű Ifjúsági Iroda
		Telefonos segélyszolgálat, táboroztatás	13. ker. Családsegítő szolgálat
3. csoport	május 13. péntek	Felvilágosítás, tanácsadás	TEGYESZ
		Egészségnevelés, iskolai droggprevenáció	Szentágotai János Egészségügyi Szakképző Iskola
		D.A.D.A., Ellenszer, Biztonságos Iskola Program	BRFK, Bünnemelőzési osztály
		Egészségnevelés, felvilágosító tanácsadás	Kontyfa Ált. és Középiskola

Csoportok	Időpont	Program jellege	Intézmény
		Szabadidős programok, tanácsadás Mentálhigiénés egészségnevelési program	22. ker. Gyermekjóléti Szolgálat Ifjúsági Irodája

A résztvevők száma nem egyezett meg az intézmények számával, mert előfordult, hogy egy intézménytípusból több szakember is érkezett. Ennek oka az volt, hogy ők más-más területen dolgoznak, így más tapasztalataik is vannak. Hiányzott a csoportülésről a TEGYESZ és a szakképző iskola képviselője.

3. A kifejezést segítő módszerek

A csoportos beszélgetés során éltem a lehetőséggel, és a csoporttagok segítségével készítettem egy mátrixot. A beszélgetés elején a bemutatkozó körben mindenki röviden felvázolta a saját programját, amit flip chartra rögzítettem. A csoportülés második harmadában a csoporttagok egymást ösztönözve és egymással megvitatva megfogalmazták azokat a programelemeket, amelyek szerintük biztosíthatják egy prevenciós program hatékonyságát. Ezek a programelemek is felkerültek a táblára.

A kifejezést segítő módszerek közül a csoportosítási lehetőséget használtam. Azért ezt, mert arra voltam kíváncsi, hogy a *hatékony prevencióval* mint fogalmi dimenzióval kapcsolatban milyen értékek, fogalmak párosulnak. A csoportosítás segítségével pedig ki tudtam zökkenteni a csoportot a nagyon racionálissá váló „szakértői” hangulatból, és lehetőséget kapott a spontaneitás. Újabb, friss energiákat mozgósíthattam a lankadó figyelem felrázása érdekében a kifáradás jeleit mutató csoportban. A csoportülés végén a csoporttagoknak a mátrixba került itemek mentén kellett értékelniük egyenként a saját tevékenységüket. Az erről készült táblázat a tanulmány 5.6. fejezetében található.

4. A fókuszcsoportos vizsgálat hipotézisei

Jelen tanulmány egyik legfőbb célja az, hogy bemutassa, milyen fogalmi keretben jelenik meg a prevenció és a drogprobléma a szakemberek fejében. Ezen belül kiemelten foglalkoztam a következő kérdésekkel:

Milyen fogalmi készletük van a szakembereknek a prevencióval kapcsolatban?

Hová helyeznék el a drogz kérdésben a prevenciót, és mennyire tartják azt fontosnak?

Milyen kitekintésük van a szakembereknek más módszerekre, és ismerik-e azok működését? Mennyire tájékozottak más módszerekről?

Szükséges-e az összefogás a programok kidolgozásához, és van-e lehetőségük olyan fórumokon részt venni, ahol metodikai kérdésekről esik szó?

Milyen szempontok fontosak vagy előrevivők, s milyen szempontok akadályozók a prevenciót végző szakemberek számára?

Melyek azok a programelemek, amelyek biztosítani tudnák egy program hatékonyságát?

5. Diskurzusok a csoportokban

A csoportos interakciók és viták több diskurzusba ágyazottan folytak. Diskurzuson azon jelek összességét értjük, amelyek a társadalmi gyakorlat megtestesüléseként jelentést hordoznak (Wodak, 1997).

A résztvevők többfajta diskurzust használtak a téma megvitatására. Válaszaik egyik legfőbb jellemzője éppen az volt, hogy mindenki a saját területéről hozott elméleti és tapasztalati tudására támaszkodott.

5.1 A prevenció általános fogalma

A prevenció általános fogalmával minden csoport tisztában volt, azonban minden csoportra jellemző, hogy az iskolás megközelítésen túllépve nemcsak a hagyományos hármas felosztást használják (primer, szekunder és terciér drogprevenció), hanem a gyakorlati tapasztalataikra támaszkodva egy átfogóbb tevékenységeit körvonalaznak.

„Szerintem egészen érdemes visszamenni az egészségtudatig, tehát érdemes kitágítani a kört. Még mielőtt bármi is történne a gyermekkel és a családdal, fontos az egészséges állapot és a mindennapi életvitel megfelelő kezelése, a mindennapok megfelelő feldolgozása, még mielőtt beleesne a szenvedélybetegségbe. Egy általános fejlesztés, amely segítségével kiegyensúlyozottabban és ép gondolkodással lehetne kezelni a dolgokat.” (3. csoport)

Más csoportok is fontosnak tartották, hogy a drogprevenció ne csak a veszélyeztetett korcsoportokra vonatkozzon, hanem olyan informális jellegű, családi, kapcsolati fejlesztésekre lehetőséget biztosító találkozási alkalmakat jelentsen, melyben mind a szülő, mind a gyermek részülhet a prevencióban.

„Úgy végezni megelőzést, hogy a családokat is belevenni, hogy együtt készülhessenek fel a dolgokra szülők és minden családtag a drogfogyasztással kapcsolatos ártalmakra, kellemetlenségekre.” (1. csoport) Van egy fontos hozadéka is a szélesebben vett prevenciónak: a foglalkozásokban, illetve a találkozási alkalmakban rejlő, manapság meglazult családi kötelékeket összefűző, kohéziós lehetőség. *„A tervezés és a beszélgetési alkalmak már eleve egy lehetőséget biztosítanak minden családtagnak a felvilágosítóval együttesen történő információszerzéshez, ezen felül összetartó és csoportképző ereje is van.” (1. csoport)*

A kutatásban résztvevők többsége szerint a prevenció mára a lakosság fejében a tényleges preventív tevékenységnek csak szűk értelmezéseként él. *„A lakosság fejében a prevenció egyenlő a drogprevencióval, a megelőzés szélesebb kontextusáról, mint például az egészséges életmódra nevelésről meglehetősen kevesen beszélnek.” (2. csoport)*

E logika mentén tovább haladva olyan vélemény is felmerült, hogy

az alapfogalmak (pl. szabadidő, család, sport, egészséges életmód, normális életstílus) nem kapcsolódhatnak még a kommunikáció szintjén sem a droghoz. „(...) a szabadidős tevékenység vagy bármi egyéb alternatívája a drognak. Szerintünk ezek az alapértékek a normálisak, és az alternatíva a drog-fogyasztás.” (3. csoport)

5.2 A prevenció helye és fontossága a drogproblémában

Minden résztvevő egyöntetűen azt mondta, hogy a prevenció fontos tevékenység mind a szakemberek, mind a lakosság számára. A legtöbben éltek a szűkítés lehetőségével, és az iskolát emelték ki, mint a jelzőrendszer azon tagját, amelyen keresztül a leginkább meg lehet közelíteni a veszélyeztetett csoport tagjait. A tapasztalataik keserűek mind az iskolai vezetőség, mind a lakosság hozzáállását és témakezelését illetően. A lakosság részéről működik egyfajta hárítás, ami gátolja a bevonódást. „Az emberek fejében lévő fogalmi kavargás, hogy mit is jelenthet a prevenció, ártalomcsökkentés, drogozás stb., következménye, ami sokszor előfordul, hogy amiatt nem igénylik a prevenciót, sőt hárítják is, mert véleményük szerint pontosan a droggal való találkozás időpontját hozzák előbbre (...)” (1. csoport) Holott sok szempontból a társadalmi szerepekkel együtt járó problémákra való reagálási készség kialakítása már maga a prevenció. „A családdal, a média-fogyasztással való viszonya, a társkapcsolatai, ezek eleve prevenciós készségeket igényelnek. (...) ha eleve erős valaki, mert fejlesztik, ismeretei vannak a dolgokról, akkor nem a közeg irányítja. Ha már felül tudott emelkedni a befolyásokon valamennyire, attól kezdve máris prevencióról van szó.” (3. csoport)

Az iskolák kötelező plusz feladatnak tekintik a prevenciót, és kampányjellegű akcióprogrammal próbálják teljesíteni. „Legtöbbször az iskolákkal van a baj, annak ellenére, hogy a leginkább elérhetőek a jelzőrendszer ezen szintjén lennének a veszélyeztetettek. Ezeken a helyeken legtöbbször csak egy kötelező nyűg, amit ki kell pipálni.” (1. csoport) A legnagyobb hibája az, hogy csak ismeretátadáson alapuló, tematikus osztályfőnöki órákat jelent. „(...) a pedagógusok által tartott órákban nincsenek benne olyan program-elemek, amelyek háttérkézségeket fejlesztenének.” (1. csoport) Voltak egyenesen elítélő vélemények is ezen programokat illetően. „A kampány jellegű felvilágosításoktól irtózom, szerintem annak semmi értelme sincs, ha valaki egy osztályban egyszer 45 perc alatt mesél valamit a drogról.” (2. csoport) Bár az utóbbi időben talán már enyhült az iskolák érdektelensége, és növekedett az igény a programok iránt, még mindig erősen vezetői habitus kérdése, hogy beépítik-e a képzési keretbe. Az összefogás és szemléletformálás hiánya is nehezíti a kapcsolatfelvételt. A gyakorlatban az iskolát és speciális segítő szervezetet egyaránt bevonó, komplex programok igen nehezen megvalósíthatóak. „(...) inkább össze lehet kötni valahogy a különböző típusú programokat. Például az indirekt prevenció végezhető úgy is, hogy a testnevelés órákat bevonják a programba, illetve más tanórákon is lehet erről beszélni (pl.: az irodalomban hogyan jelenik meg a droghasználat), de ehhez a pedagógusoknak rendelkezniük kell egy sajátos szemlélettel. (2. csoport)

A résztvevők úgy gondolják, hogy talán az is hátráltathatja a közeledést a prevenció szakmai megítélése vagy fontossága és a lakossági fel-

fogás között, hogy hiányzik egy olyan szakmai protokoll, melynek mentén minőségi módszerekről, egységes fogalmi keretokről lehetne beszélni. A kiigazodás és a tisztánlátás nem biztosított. Javasolt alternatíva az iskolák bevonására a pedagógusoknak előzetesen szervezett prevenció, ezáltal a pozitív viszonyulás hatására a sokszor tapasztalt idegenkedő, olykor elutasító attitűd megváltoztatható. Az objektív és hiteles szakemberektől kapott ismeretek kiszélesítésével a tanárok pozitív kommunikációt folytatnak a gyerekekkel, a szakemberről és munkájának fontosságáról, ezáltal könnyítve a szakember munkáját (az érdeklődés felkeltése), másrészt növelve a hatékonyságot (a szakember tekintélyének megalapozása, releváns személyként való színrelépése, a goffmani szerepalakítás értelmében.)

A prevenció fontosságát a résztvevők mindegyike hangsúlyozta, több okból is. Egyrészt azért, mert akiknél a függőség kialakul, ott a lehetőségek köre erősen korlátozottá válik, ezért érdemes a korai megelőzés. Másrészt a prevenció hatására sokkal nagyobb tömegek érhetőek el. Egyes vélemények szerint a szülők számára a legfontosabb talán a primer prevenció. Esetükben olyan elvárásokat kell nagyon finom módszerekkel lebontani, amelyek a jelenlegi helyzetben erősen idealisztikus elképzelésnek tűnnek. Elvárásuk szerint gyermekeik lehetőség szerint kapcsolatba se kerüljenek a kábítószerrel. A szakemberek szerint éppen annak tudatosítására lenne szükség, hogy ez megtörténhet, és ha már megtörtént, akkor legalább a megfelelő ismeretek mozgósításával kezeljék a kérdést, hiszen a helytelen hozzáállás csak súlyosbító faktor.

Annak, hogy ez az elképzelés él a szülők fejében, az az oka, hogy egy teljesen más korszakban szocializálódtak, ahol a jelenség egyáltalán nem volt megfigyelhető. Másrészt a témát sajnálatosan mindig fel tudják használni politikai korteskedés eszközeként. „(a droghelyzet) megítélését nagyban hátráltatja az, hogy társadalmi szinten nincs megegyezés. Olyan szempontból, hogy nincs egy egységes fogalmi keret, illetve nézőpont, hogy hogyan is lehetne kezelni ezt a jelenséget. A politika sokszor átítatja és ezáltal elfedi a valódi jelentőségét a dolognak.” (1. csoport) Egy másik vélekedés is ezt erősíti meg: „Verbális szinten fontos csak a kormányzatoknak, az államnak, de ez a későbbiekben, amikor anyagi támogatást kellene megszavazni, már jelentős megszorításokkal bír.” (3. csoport)

A mindenkori kormányzat számára két szempontból tartották fontosnak az átfogó prevenciót. „Tehát két aspektust tudnék említeni, ami miatt fontos lehet ez az állam számára: a humánusabb szemléletformálás és a gazdaságosság.” (3. csoport) Humánusabb eljárás lévén, emberközelibbé tehető, mert kisebb az elrettentő hatása a kommunikáció szintjén „a kormányzatok számára és intézmények számára jobb, mint a korrekció, ami a már kialakult baj kezelésére vonatkozik.” (3. csoport)

Az egyén szempontjából kívánatos, hogy a prevenció „ne csak a drogra fókuszáljon, hanem az egészséges életmódra, illetve az önismeretre trenírozzon”. (2. csoport)

5.3 A prevenció működési mechanizmusa

A válaszok alapján szétválaszthatjuk a tartalmi és a formális szempontokat. Tartalmi szempontból nélkülözhetetlen, hogy minél korábban kezdődjön meg a preventív tevékenység. Azzal azonban, hogy a mostani középiskolás generáció helyett már az alsóbb tagozatokban is kiépítenék a prevenciót, egy új tartalmi elemmel gazdagodna a fogalom. Nem a szűken vett drogprevenciót jelentené, hanem egy komplex életmódformálást, illetve egészségtudatos elvek gyakorlati alkalmazásának elsajátítását. *„Nem maga a drogprevenció a fontos, hangsúlyozom, hanem a társakkal és a körülöttük (értsd: gyerekek) lévő társadalommal kapcsolatos viszonyaik. Sokkal fontosabb, hogy az egészséges élettel foglalkozni tudjanak, arra gondot fordítsanak, illetve a megfelelő ismereteik és készségkészletük meglegyen. Illetve az is fontos lenne, arra is törekszem, hogy ez minél kisebb korcsoportban elkezdődhessen.”* (3. csoport) Szintén konszenzus volt azt illetően, hogy a szülők szerepe ebben a folyamatban nélkülözhetetlen. *„Fontos, hogy a gyerek már nem kapja meg a szülőtől, aki nem ebben nevelkedett, azokat a képességeket, amiket neki alkalmazni kellene.”* (3. csoport) Egy olyan generációs szakadékot kell áthidalnia a szakembereknek, amelyben a szülők szocializációs készlete sokszor kevésbé felel meg a mai életvezetési helyzeteknek. *„Szóval, amikor elkezdenék ezt oktatni, akkor már alsó tagozatban kéne elkezdenni az életnevelést, életminőséggel kapcsolatos elvárásokat, és az életvezetést tanítani. Ez persze nem a kezdet, hiszen a legfontosabb a szülő lenne ebben a körben, ők sokszor ronthatnak vagy javíthatnak az elhangzottakon. De mindenesetre kapna egy modellt az iskolától, egy külön szakembertől. Nagy hangsúlyt kap a gyakorlati nevelés (...)”* (3. csoport)

Konkrét módszertani elemek említésére is sor került. A működési mechanizmus fontos követelményeként említették, hogy bemutatható legyen a tágabb keretekben értelmezett egészségtelen mentális és fizikai élet, és a későbbiekben a szűken vett drogprobléma, hogy milyen hatásai és mellékhatásai lehetnek egy problémának, vagy az is, hogy milyen új ismeretekhez segít hozzá, esetleg az is, hogy milyen képességeket kondicionál. *„Ha ezeket sikerül ötvözni, és elég korán elkezdni bevezetni a dolgot a gyerekek körében, akkor véleményem szerint a mai fiataloknál jelentős drogfogyasztási probléma nem lesz. Ezt eleinte lehet úgy, hogy nem mint fő témát érinti a prevenció a drogot, csak vonatkozó mellékesként van jelen a beszélgetésben, aztán ezen folyamat közben egyszer – kortól függően – beemeli témának. Az, hogy biztos ki fogják próbálni kíváncsiságból, kalandkeresésből tény, de talán így, ha kondicionálva vannak, akkor függővé nem válnak.”* (1. csoport)

Formai szempontból a vélemények teljesen egybecsengtek. Mindenki fontosnak és nélkülözhetetlennek érezte az iskola szerepének a kérdésben betöltött funkcióját. A megváltozott családi szerepek, az, hogy a demokratizálódásnak köszönhetően sok, de rendszerezetlen információhoz férnek hozzá könnyen a gyerekek, az iskola szerepének változása (igény a komplexitásra) miatt szükséges lenne egy folyamatos iskolai foglalkozás. A félismeret általában nem ismeret, csak téves információ. Jelen helyzetben a prevencióval foglalkozó intézmények annyit tehetnek, hogy beérik az olyan szempontok érvényesülésével, mint pl. amelynek egyike az egyik csoportban megfogalmazódott: *„Prevenció esetében, amit az intéz-*

mény adni tud, az nem más, mint egy biztos pont, ahová kérdés, probléma esetén be lehet jönni. Hatásvizsgálatról igazán csak azok esetében tudnak beszélni, akik személyesen keresik fel őket.” (2. csoport)

A továbblépéshez biztosítani kellene szociális és mentális ügyekben járatos szakember státusát az oktatási intézetekben, vagy kapcsolatfelvételre készítenék az iskolákat a külső prevenciós munkát végző szakemberekkel. Ezen törekvés haszna abban rejlik, hogy gyakorlati ismereteken alapuló, az életkori igényekhez igazított életvezetési tanácsokat kaphatnának a gyerekeknek, akár információs formában, akár szimulációs, akár drámapszichológiai vagy audiovizuális eszközöket használó módszerekkel is.

5.4 Az összefogás hiánya és a fórumok

Minden csoporttag egyértelműen a protokollokra és módszertani konszenzusos egyeztetésekre vonatkozó információs szakmai fórumok hiányát említette. S bár CD-n ugyan megjelentek különböző információs anyagok a szakemberek számára is, de ezek hiányosságai között említették a konkrét módszertani leírásokat. A kiadványok legtöbbször segítségnyújtó helyek címeit, drogtörténetet és kutatási ismereteket tartalmaznak, amire persze szükség van, de ez a szakmai előrelépéshez kevés. A résztvevők elvétele találkoztak olyan ismertető anyagokkal, melyek rövid, pár mondatos leírást adtak a programról (a Rácz féle szerkezetben), de nem engedtek ennél bővebb betekintést. Pedig lenne arra igény, hogy kicserélhessék gondolataikat, hogy tájékozódhassanak mások munkájáról, és esetkonferencia jelleggel beszélhessenek is mindezekről. Ennek okát a kutatásban részt vevő szakemberek a konkurenciaharcra magyarázták. Mivel e programok állami támogatásához főleg pályázati úton lehetett hozzájutni, a helyzet magában hordozza a piaci versenyszempontot, ám annak szabályozása nélkül. *„Nincs valódi fórum.”* Vagy: *„Habár vannak már kezdeményezések ez ügyben, pl. a szakmai információs portál létrehozása, azonban ez is hasonlóan kevés információt fog adni, mert a konkrét módszereket nem írják le, csak címlista lesz.”* (1. csoport)

Ahogy minden szakma, így a prevenciós munka is igényelné a szakmai továbbfejlesztést, de az elhangzottak alapján elmondható, hogy a folyamatos egyéni fejlődés nincs kielégítően biztosítva, csak annyiban, hogy elvégez valaki egy tanfolyamot vagy iskolát és a megszerzett tudásából próbál boldogulni. S ha léteznek is konferenciák, ezek hatékonyságáról a legtöbben negatívan vélekedtek. *„Vannak workshop jellegű találkozók, de azok a frontális, előadásszerű eseteket jelentik inkább. Inkább konferencia jellegű. Idealisztikus a dolog, ha a gyakorlati súlyát nézem, mert ha valaki rendelkezik egy olyan módszerrel, ami jól működik, akkor nincs lehetőség kicserélni.”* (3. csoport) A szakmai információcserére tett kezdeményezéseket illetően pozitívumként említették a helyi KEF-ek munkáját, de a szervezettel kapcsolatban azt is érzékeltették, hogy ez – feltételezhetően újszerűsége miatt – még nem működik eléggé hatékonyan. Említették még azt a lakossági kerekasztal-beszélgetést, melyet a budapesti Szociális Forrás Központ kezdeményezett, de amely a téma iránti fokozott lakossági

és szakmai érdeklődés miatt elvesztette az informatív, tanácsadói és módszerismereti arculatát. Jelenleg a szakmai együttműködésen alapuló tapasztalatcsere egyetlen módja a kapcsolati hálóra alapozott, informális tájékozódás. „A fórumok hiányában azonban kevés lehetőség van más szakemberekkel megvitatni a kérdéseket. Így egy esetben működik ez jól: amikor két szakember találkozik, és informális úton tudnak egymással tapasztalatot megosztani. Ez azonban esetleges.” (3. csoport) A kezdeményezés ilyen esetekben mindig a program megvalósítójának vagy a pályázónak a mentalitásán múlik. „(...) ha lelkiismeretes a szakember, akkor találhat olyan alapítványt, felveheti velük a kapcsolatot, akik ilyen prevenciós munkát végeznek. Tehát ha más munkájába nem is nagyon lehet bepillantásom, azért informális úton lehet megismerkedni módszerekkel.” (3. csoport) Felvetődött egy olyan konstruktív javaslat is, mely szerint az IKT eszközök nyújtotta előnyöket kihasználva szakemberek számára működtetett front office jellegű szolgáltatást építenének ki. Egy internetes fórumon zajó tapasztalatcsere kialakítása jelentős segítség lenne, nemcsak a munkájukat szétszórta végző szakembereknek, hanem a programok finanszírozóinak is. További megoldási lehetőségek is felmerültek. „Egy szakmai levelező rendszer is jó lenne, ahol a különböző szakemberek, programok szerint lehetne választani és segítséget kérni. Vagy jól lehetne használni az olyan, nyugaton már forgalomban lévő kiadványokat is, mint amilyen a practice book, amiben le lenne írva, hogyan ajánlott megtervezni egy-egy módszert.” (1. csoport)

5.5 Előrevivő és akadályozó tényezők a prevenciót végző szakemberek számára

A résztvevők szerint lehet beszélni elavult (vagy ahogyan az egyik résztvevő megfogalmazta „klasszikus”) és modernebb eszközöket felhasználó, komplexebb programokról. Előrevivő, ha egy program sokszínű, sok eszközzel operál. Fontos, hogy a sokrétű technikák folyamatosan egymásra épüljenek. Egy program alkalmazásánál mindenképpen előrevivő szempont, ha ez olyan elemeket tartalmaz, amelyek a maguk sokszínűségével biztosítani tudják az információ beépülését. A hiány abban fedezhető fel, hogy hiába találunk ki programokat a szakemberek, ha nem egy konkrét iskolával közösen valósítják meg ezeket. Ennek híján csak ritkán kerülhet sor a program szélesebb körű alkalmazására. Ezen a ponton kell megjegyezni, hogy intézménytípus szerint két fontos szereplőt említenek a programok kivitelezésével kapcsolatban: az oktatási intézményeket, illetve a szociális intézmények közül az alapellátást végző családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokat.

Az előbbieket szerepe azért kiemelten fontos, mert a legfőbb színtere a gyerekekkel és családokkal való kapcsolattartásnak. „Az iskola az a terep, ahol igazán hatni lehet, az iskolákban kellene egy olyan ember, aki kimondottan az ilyen programokért felelős, akihez a diákoknak szabadon lehet fordulni.” (2. csoport) Az iskolák feladata abban állna, ha megválogathatnák az egyes programokat. Így elkerülhető lenne, hogy új ismeretek átadása nélkül, és kihagyva az egymásra épülés vagy a mélyebb tudatosulás lehetőségét, kampányprogram-szerűen végeznék, vagy végeztetnék a prevenciót. A

kutatásban részt vevő szakemberek a kampány jellegű programokon az olyan, 45 perces órai foglalkozást értik, amely elsősorban frontális típusú előadást jelent, jobb esetben egy önkéntes gyermekvédelmi felelős, rosszabb esetben egy pedagógus közreműködésével.

Az iskoláknál alulmotiváltságot is lehet érzékelni. Ennek okai között az anyagi és ismereti hiányt említették. *„(...) homályos is ez a pedagógusok számára, ez az egész drogprobléma. Félinformációkkal rendelkeznek, rettegnek, hogy mi van akkor, ha egy drogos gyereket találunk, kihez fordulhatnak, nem sértenek-e jogszabályt. Nincs egy kialakult menete annak, hogy ő mit tegyen, illetve mit tehet. Mindig a következményektől tarthat.”* (3. csoport)

Sajnos azt, ami nem kötelező, illetve kötelező ugyan, de elmaradását nem szankcionálják, azt az egyes oktatási vagy szociális intézmények nem is tartják fontosnak és mérvadónak. A programok megszervezése és iskolai érvényesítése esetleges jellegű, mindig a vezető vagy egy lelkes pedagógus felvilágosultságától, illetve a kérdéssel kapcsolatos attitűdjétől függ. Oktatási reformra is született javaslat. Megoldás lehetne a problémára, ha a megelőző foglalkozásokat be lehetne építeni a NAT-ba, mint kötelező órát. Ezáltal biztosított lenne a folyamatos képzés, a folyamatos kapcsolattartás a gyerekekkel, tehát nőne a hatékonyság és lenne visszajelzés is, így az évek során nyomon lehetne követni az egyes programok hatását, illetve hatékonyságát, s a programok monitoring rendszerét is erre építve lehetne kialakítani.

„Ha a lexikális tudásban benne van, hogy melyik országnak mi a fővárosa, akkor az egészségnevelés órában is benne lehetne a drogozás. És nemcsak a drogozással, hanem mindenféle társadalmi problémával kapcsolatos, gyakorlati ismeretet adó, folyamatos, a tantervbe beépülő órák kellenének, ahol szakemberekkel kiegészülve történne a foglalkozás.” (1. csoport)

Gyakran az iskolák maguk is ellenállnak a prevenciónak, a félelmek miatt. *„A gyermekvédelmi felelősök sokban segíthetnének. Fontos, hogy nyitottak legyenek a kérdésre az iskolák is. Fontos legyen, hogy olyan intézmény végezze, amelyiknek sikerül a családi modellekkel is foglalkoznia, illetve a konfliktuskezelésre is megtanítt.”* (1. csoport)

Nagyon jó tapasztalataik voltak a szakembereknek az olyan programról, melyekben a foglalkozást először a tanároknak tartották meg, és csak ez után a diákoknak. Ez azért volt nagyon praktikus, mert a prevenció előadásokkal kapcsolatos előítéleteiket sokszor sikerült pozitív irányba átfordítani. A többség arról számolt be, hogy a tanárok minderről azt hiszik: egyszerűen drogismeretről van szó. A foglalkozáson hallottak jelentősen megváltoztatták a hozzáállásukat, s ezután fontosnak és hasznosnak értékelték a prevenciót, illetve az egészségfejlesztést. Ez kettős haszonnal kecsegtet: egyrészt mint a társadalom felnőtt tagja, a megfelelő helyen és súllyal kezelheti a problémát, illetve az erre adott válaszokat. Másrészt a pedagógusok a tanulók felé is egészen mást közvetítettek a prevencióval kapcsolatban az ilyen bevezető órák után. Ahogy az egyik résztvevő megfogalmazta: *„Az lenne a jó, ha a drogprevenció az egész iskolára, mint intézményre tudna hatni, ehhez viszont nélkülözhetetlen a felnőttek bevonása is.”* (2. csoport)

Egy másik vélekedés szerint *„Nem biztos, hogy a drogprobléma hangoztatott súlya mellett csak elenyésző pályázati pénzeket kellene adni a prevenció*

tevékenységekre. (...) Érdemes lenne elgondolkozni azon, hogy ha ez fontos ügy, akkor erre külön költségvetést kellene szánni, mert nincs összhangban a hangoztatott és a tényleges támogatás. Nem hiteles a kommunikációja a dolognak.” (3. csoport)

A szociális intézményekkel kapcsolatban a probléma ott kezdődik, hogy az egész szféra megítélése sem megfelelő ahhoz, hogy az emberek bizalommal igénybe vegyék a szolgáltatásokat. „Ahogy nincs presztízse a szakmának, úgy nincs presztízse és ismertsége a segítő munkának sem. A fiatalok számára ciki igénybe venni a segítő intézményeket.” (3. csoport)

A szociális és gyermekvédelmi törvény által szabályozott intézmények feladatköre nincs egyértelműen körvonalazva, illetve az emberek fejében a szociális szolgáltatást végző intézményekhez negatív kép kapcsolódik. Az információhoz való hozzáférés hiányosságai miatt (ami a szaktárcának köszönhető), sok esetben nem is tudják, hogy hová milyen problémákkal lehet fordulni. Mindenekelőtt ennek tisztázására kéne sort keríteni, hatékony kormányzati kommunikációs és propaganda tevékenységgel, illetve a jelzőrendszerek tényleges működtetésével. Sokszor maguk a szakemberek sincsenek tisztában azzal, hogy milyen jogaik, lehetőségeik vannak. A válság kezelésére kialakult hatásköri és felelősségmegosztási sémák követhetlenné váltak. Tisztázatlanok az igazgatási szintek, a különböző szociális és jóléti törvények hatálya alá tartozó ágazatok és al-ágazatok közötti munkamegosztás és együttműködés elvei, szabályai, a „jóléti határterületek” ellátási felelősségei. Saját kutatási tapasztalataim alapján is elmondhatom: széles körben, és joggal kifogásolják, hogy az önkormányzatoknál nem biztosítható a szociális normatívák megfelelő elosztása – vagyis hogy ezeket ténylegesen a megadott feladatok teljesítésére fordítsák. Mivel a finanszírozási és szabályozási problémák eleve megnehezítik a szociális szféra munkáját, és jelenleg a normatívák felhasználásának ellenőrzése sem kielégítő, így ez a terület is gyakran nélkülözi a hatékony munkavégzést. Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb esetben pályázati pénzekből próbálják finanszírozni a prevenciós programokat, így azok esetlegessé válnak, fejlesztésük és folyamatosságuk akadályokba ütközik. Elengedhetetlen feltétel „(...) a szociális szakma presztízsének emelése, valamint a szakemberek munkájához kapcsolódó ellenérzések...” (3. csoport) pozitív irányú megváltoztatása, kommunikációs mix segítségével.

Alapprobléma, hogy a segítő szolgáltatásokat a lakosok nem merik megkérni, vagy nem is ismerik. Ennek több oka lehetséges: 1. nem ismerik az ellátórendszer szolgáltatási oldalát, 2. nem tudják megfogalmazni a problémáikat, 3. nem nyitottak a szociális intézmények felé. „Egyrészt azért, mert a szegénység segítése kapcsolódik hozzá, vagy hatóságnak tekintik. Nem egy olyan helynek, ahol a problémáikat orvosolhatják.” (3. csoport)

Jelenleg a „(...) a szociális intézményekben a drogprevenció kevésbé hatékony, mert nagyon esetleges, hogy a gyerekek betévednek-e”. (2. csoport) Ettől függetlenül ki kell jelölni az irányokat, intézményi szinten ki kell dolgozni a feladatokat és stratégiákat. Az egyik résztvevő szerint „(...) az lenne a legideálisabb, ha a prevenciós tevékenység szektorközi maradna, mert így mindenki a saját orientációjából lát rá erre a dologra, ezáltal lényegesen sokszínűbb és hatékonyabb lehetne.” (2. csoport) Arra a kérdésre, hogy kinek lenne

a feladata a szociális ágazatban a feladatellátás, egybehangzóan a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokat jelölték meg. Ismervén azonban ezen intézmények fennmaradásért vívott harcát, feladatainak körvonalazási törekvését, érdemes lenne elgondolkozni a hallottakon, és racionális megoldások kialakítására ösztönözni.

„Egyelőre azt lehet tapasztalni, hogy nagyon kevesen szálltak még be ilyen jellegű munkába a különböző szociális intézetekből. Fontos lenne, mert sokszor ők találkoznak az iskola mellett először, akár kezelési szinten is a problémás esetekkel.” (1. csoport) Egy másik vélekedés szerint: *„Mindenképpen a gyermekjóléti szolgálatok szükségesek. Jellemzőek azonban a fogalmi keveredések: szakmailag nincsenek élesen elválasztva a családsegítő és a gyermekjóléti szolgáltatás működési körei. Ezért néha itt is problémák adódhatnak. Fontos lenne az olyan csoportos lehetőségek megragadása, ahol a szülőknek lehetne elsősorban felvilágosítást tartani. Talán az iskola és a családsegítő szolgálat el tudja látni ezt a feladatot.” (1. csoport)*

A gyermekjóléti vagy a családsegítő szolgálatok „hozott” problémára reagálnak, de az elsődleges probléma csak ritkán a prevenció. Előnyük mégis abban rejlik, hogy tevékenységük során sok olyan problémás esettel találkoznak, melyekben ugyan más és más társadalmi problémák jelentik a hozott fő problémát, ami miatt a kliens igénybe veszi a szolgálatot, de a gondozás vagy esetkezelés során felvetődhetnek és prognosztizálhatóvá válhatnak a drogozással kapcsolatos gondok is.

Mindenképpen előrevivőnek tartanak, ha a koordinációért és működtetésért felelős felügyeleti szervezetek feladatuknak tekintenék a módszertani fórumok, kerekasztal beszélgetések, esetmegbeszélés jellegű csoportmegbeszélések biztosítását. Egy olyan lehetőséget, amely interaktivitásra épül, és amelyben mind a szakembernek, mind a szolgáltatást igénybe vevőnek lehetőség nyílik a módszeréről is tájékozódni. *„Nincs az iskolák és a szociális intézmények, pláne a civilek felé információs átjárhatóság, továbbítás.” (1. csoport)* Mindezt a kutatóintézetek honlapjaihoz hasonlóan kéne felépíteni, melyeknél a módszertani tájékoztatóval, egységes definíciós alappal mindenki a megfelelő szolgáltatást tudja igénybe venni. *„Bár a rendőrség berkein belül létezik a biztonságos iskolákért program, mely keretén belül a területben lévő iskolák gyermekvédelmi felelőseinek tartunk előadásokat különböző dolgokról, társadalmi problémákról. Mivel lehetőség van arra, hogy a több területet érintő objektív szempontot megismerhessék, pl. civil szervezetek és a rendőrség néha nem egyező szempontjait meg lehetett vitatni. Egy jó beszélgetés lett belőle. Erre lenne szükség.” (3. csoport)*

A résztvevők szerint a konkrét tevékenységek szintjén megfogalmazódtak igények a gyerekek oldaláról a felvilágosításra. Ahol a prevenció jól működik, tapasztalataik szerint ott nagy számban alakulnak kortárssegítő csoportok is, és a szülők is sokkal jobban bevonhatóak. Az lenne az ideális, ha mindenhol sok szórványos, kisebb támogató közösség tudna szerveződni.

5.6 A hatékony prevenció programelemei

Lássuk, milyen szempontok alapján érvényesülhet a hatékonyság egy program megvalósítása során. Az 'x' azt jelentette, hogy tartalmaz a program ilyen elemet, a '?' azt, hogy nem teljesen valósul meg, a '-' pedig azt, hogy nincs ilyen elem.

Az első csoport táblázata és a hozzá tartozó fogalommagyarázatok

	Szülő és érintett rehabilitációs és prevenció program	Szülő és diákot megcélzó prevenció	Tűcsere-program	Tanácsadás és információnyújtás
Interaktivitás	x	x	-	x
Folyamatosság	-	-	x	?
Visszacsatolás	x	x	-	x
Sikerélménnyel járjon	x	x	-	?
Ne legyen száraz, tényközlő	?	x	-	x
Gondolatébresztő	x	x	-	x
Személyiségformáló	x	?	-	x
Társas	x	x	-	x
Ne legyen felületes	x	x	-	x
Objektivitás	x	x	x	x
Rugalmas (igényekhez alkalmazkodó)	x	x	x	x

A fogalmak magyarázata:

1. *Interaktivitás* – kölcsönösség legyen, ne csak egyirányú információközlés.

2. *Folyamatosság* – fontos, hogy ne egy akcióprogram legyen, hanem lehetőség nyíljon az újbóli kapcsolatfelvételre, illetve hogy a program folyamatos korcsoportokhoz kötött fejlesztéshez, ismeretek megszilárdításához kapcsolódjon.

3. *Visszacsatolás* – a szakemberek és kívülállók is szerezhessenek ismereteket a programról.

4. *Sikerélménnyel járjon* – ez a speciális feltétel korcsoportokhoz igazítottan jelenik meg. Lényege a játszva tanulás, hogy észre se vegyék és úgy sajátítsanak el új ismereteket, s hogy pozitív érzet kapcsolódjon a fejlesztéshez.

5. *Ne legyen száraz, tényközlő* – érdekes, változatos elemekben gazdag legyen a program, hogy sikerélménnyel is járjon.

6. *Gondolatébresztő legyen* – a foglalkozás során érintsenek valódi értékeket, mozgassák meg a résztvevők gondolkodását, oldják a rögzüléseket.

7. *Személyiségformáló legyen* – a foglalkozás készségfejlesztést is jelentsen.

8. *Társas legyen* – több egyént is belevonjon a foglalkozásba, de a csoport ne legyen nagyobb 10–15 főnél.

9. *Ne legyen felületes* – több legyen egy iskolai óra alatt egyirányúan leadott ismeretanyagánál, legyen idő az elmélyülésre.

TANULMÁNYOK

10. *Objektivitás* – a drogproblémát több szempontból is mutassa be, a szerek hatása szempontjából a várható hatásmechanizmusok pozitív és negatív oldalait egyaránt ismertesse.

11. *Rugalmas (igényekhez alkalmazkodó) legyen* – vagyis a megfelelő korcsoportok tudáskapacitásához, illetve elvárásaihoz igazodjon. Az iskola döntési lehetősége legyen, hogy milyen szervezeteket, milyen programokat hívjon meg a prevenció elvégzésére.

A második csoport táblázata és a hozzá tartozó foglalommagyarázatok

	Mentál- higiénés program, prevenció közép- és ált. iskolá- ban	Tanár, szülő, gyermek csoportos prevenció program	Iskolai mentál- higiénés- óra	Gyermek- táborok prevenció foglalkozással	Tele- fonos drog- segély	Kortárs segítő csoportok	Védőnői képzés	El- terelés	Tanács- adás
Inter- aktív	x	x	x	x	-	x	x	x	-
Kiscso- portos	?	x	x	x	x	-	x	x	-
Vissz- acsatolás	x	x	x	?	?	x	x	?	x
Szülők bevonása	?	?	-	?	?	-	-	x	x
Család szerepének hangsú- lyossága	?	?	-	x	x	-	x	x	x
Folya- matos	x	x	x	?	x	x	x	x	x
Nem a drogra fókuszál	x	x	x	x	?	-	x	x	x
Helyet- tesítő alternatí- vát adó	x	x	-	?	?	x	-	x	x
Szélesebb spektr- umon mozgó	?	x	-	?	?	?	x	?	x
Készség- fejlesztő	x	x	-	?	?	x	x	x	-

A fogalmak magyarázata:

1. *Interaktív* – interaktív legyen, ne csak egyirányú információközlés.
2. *Kiscsoportos* – a prevenció foglalkozások csoportjai 10–15 fősek legyenek.
3. *Visszacsatolás* – a prevenció programok után legyen lehetőség a kapcsolattartásra.
4. *Szülők bevonása* – a prevenció foglalkozásokba a szülőket is be kell vonni, mert a tapasztalatok szerint a szülők is tévképzetekben élnek a témával kapcsolatban (fel kell őket világosítani, hogy milyen jelekből ismerhető fel a drogfogyasztás).

5. *A család szerepének hangsúlyossága* – az elsődleges terep a megelőzésre, ezért fontos szerepének hangsúlyozása, a család bevonása a prevencióba.

6. *Folyamatosság* – a prevenciós foglalkozások ne egy alkalmat jelentsenek, hanem hosszabb távon tudjanak működni.

7. *Nem a drogra kell fókuszálni* – a megelőzésben ne a szerek bemutatásán legyen a hangsúly, hanem ez komplex foglalkozást jelentsen (életmód, önismeret stb.).

8. *Helyettesítő alternatívát adó* – pozitív szemlélet, a drogot helyettesítő alternatívák, választási lehetőségek felkínálása.

9. *Szélesebb spektrumon mozgó* – azokat is el lehessen érni, akik az oktatásból kikerültek, a prevenció ne csak az iskolákra korlátozódjon. Másrészt a prevenciós tevékenységet korábbi életszakaszokban el kéne kezdeni, általános iskola alsó tagozatában.

10. *Készségfejlesztő* – a foglalkozások kreatív módon, megfelelő magatartásformák elsajátítására is lehetőséget adjanak.

A harmadik csoport táblázata és a hozzá tartozó fogalommagyarázatok

	Iskolai drogprevenció	Információ és tanácsadás szabadidős keretek között	Mentálhigiénés foglalkozás	Ellenszer program
Sikerhez juttasson a foglalkozás	?	?	x	?
Érdeklétté tegye a szakmát	x	–	?	x
Érdeklétté tenni az egyéneket/csoportokat	?	x	x	x
Hitelesség	x	–	x	x
Szemléletváltozással járjon	?	–	?	–
Bevónódás	x	?	?	x
Közös definíciós háttér	x	x	x	x
Új ismereteket nyújtson	x	x	x	x
Ne legyen üzleti alapú a prevenció	x	x	x	x
Folyamatosság	x	x	x	x
Igényekhez igazított	x	?	x	x
Modern eszközöket használjon	x	?	x	x
Egységes legyen	x	x	x	x

Fogalmak magyarázata:

1. *A megfelelő korosztályban örömeztet keltsen vagy sikerhez juttasson a foglalkozás* – ez azt jelenti, hogy a foglalkozás ne legyen unalmas, kényszeredett, hogy pozitív élmények kapcsolódjanak hozzá, s így mind a szakemberekhez, mind a foglalkozáshoz a későbbiekben is pozitív viszony kapcsolódhat.

2. *Érdeklétté tegye a szakmát* – fel kell kelteni a szakmai érdeklődést, a prevenció fontosságának felismerésével.

3. *Érdeklétté tenni az egyéneket ill. csoportokat* – az igénybevevőket arra

kell kondicionálni, hogy a későbbiekben is igénybe vegyék a szakemberek segítségét.

4. *Hitelesség* - ami elhangzik, azt mindig a megfelelő embertől, és minden aspektust bemutatva hallják (ne hallgasson el információt, hiszen a gyerekek elég tájékozottak, csak el kell őket igazítani az információk között).

5. *Szemléletváltozással járjon* – vagyis játszva tanulás legyen. Észre se vegyék, és úgy sajátítsanak el új ismereteket.

6. *Bevonódás* – a foglalkozások a személyes átélésre alapozzanak.

7. *Közös definíciós háttér* – fontos, hogy a közölt gondolatok egyértelmű, tisztázott fogalmakon alapuljanak.

8. *Új ismereteket nyújtsanak* – a meglévő tudáskészlet feltérképezése alapján elsősorban új nézőpontokat, dimenziókat kell felvillantani.

9. *Ne legyen üzleti alapú a prevenció* – ezzel az általános hozzáférhetőség biztosítható.

10. *Folyamatosság* – fontos, hogy ne egy akcióprogram legyen, hanem olyan sorozat, amelyben lehetőség nyílik az ismételt kapcsolatfelvételre, illetve a folyamatos korcsoporthoz kötött fejlesztésre.

11. *Igényekhez igazodjon* – vagyis vegye figyelembe a megfelelő korcsoportok tudáskapacitását illetve elvárásait. Az iskola dönthessen abban, hogy milyen szervezeteket, milyen programokat hívjon meg a prevenció megvalósításához.

12. *A modern eszközök használata* – mivel a gyerekek számára pl. sokkal fontosabbá vált a vizualitás, így mindenképpen alkalmazni kell az audiovizuális eszközöket, vetítéseket.

13. *Egységes legyen* – azaz a különböző szintereken használt fogalmak ugyanazt magyarázzák (protokoll megalkotása).

6. Következtetések

Ne feledjük, hogy a fókuszcsoporthoz beszámoló, így ez a tanulmány sem azonosak egy országos reprezentatív mintán alapuló kérdőíves vagy mélyinterjúval kutatással, ezért messzemenő következtetéseket nem szabad levonni az írottakból. De a további tervezéshez, a szakmai fórumok témafelvetéséhez, általában a problémafelvetések, a prevenciós tevékenység metodikájának kialakításához nélkülözhetetlen véleményeket kínál.

A következőkben a teljes kutatás összegzéseként mindenféle értékelés nélkül szeretném egy csokorba gyűjteni és vázlatpontokra bontva bemutatni azokat a fejlesztési irányokat, amelyeket a szakemberek a beszélgetések során megfogalmaztak.

1. A szakemberek *felkészültek, de folyamatos továbbképzésüket, fejlődésüket nem érzik biztosítva*. Ezen a módszertani szakmai fórumok kiépítésével, és a szakmai protokollok részletes megfogalmazásával lehetne javítani.

2. A szakmai munkát illetően a *több eszközt és módszert használó, prevenciós programok lennének a kívánatosak*. Ezzel szemben elavult és a hatékonyságát tekintve kétségesnek tartják az olyan kampány jellegű, egyirányú előadásokat, amelyek az iskolai 45 perces órákon, egyszeri információátadáson alapulnak.

3. Fontos és kívánatos lenne egy *monitoring rendszer* kiépítése. A minőségbiztosítás alapjait egy olyan kamara jellegű *érdekszövetség felügyelné, amely garantálna egy szakmai listát*. A piaci jellegre utaló szempontrendszer szerint a címeket, szakembereket, részletes módszertani leírásokat tartalmazó lista alapján könnyebben lehetne kiválasztani a *szolgáltatás célszerű, igényekhez alkalmazkodó formáit*.

4. Alapvető igény, hogy jó kommunikációs stratégiával változtassunk a *lakosságnak a prevenciós tevékenységről kialakult felfogásán*. Jelen pillanatban prevención a legtöbbben a drogprevenciót értik. Egybehangzó vélemény volt, hogy segíteni kell a fogalom értelmezésének kiszélesítését. A *prevenciónak csak egy szelete a drogprobléma, az értelmezésnek tehát a mentális egészségfejlesztés, a mindennapi társadalmi problémák kezeléséhez szükséges készségek területét is magába kell foglalni*.

5. A szülők szocializációs helyzete miatt hozzáállásuk gyakran kevésbé felel meg annak, amit a mai életvezetési helyzetek megkívánnának, ezért a prevenciós programokkal kapcsolatos elvárásaik is távol állnak a valóságtól. Sok esetben elhárítással élnek, és nemcsak a szülők, hanem a pedagógusok is. Ennek hátterében a részleges ismeretek vagy a politikai eszközként felhasznált dezinformációk is ott állnak. A szélesebb tartalommal megtöltött prevencióba vagy egészségfejlesztésbe *mindenképpen be kell vonni a szülőket és pedagógusokat is*.

6. A *programok kidolgozásának szektorközié kell válnia*. Több szakembernek/szakterületnek is részt kell vennie a munkában. Ezt ma hátráltatja a *szociális szakma presztízsének gyenge mivolta, valamint az, hogy a szakemberek munkájához ellenérzések kapcsolódnak*.

7. Az IKT eszközök *nyújtotta előnyöket* kihasználva ki kell építeni a szakemberek számára működtetett *front office jellegű szolgáltatást*. Egy internetes fórumon zajló tapasztalatcsere kialakítása jelentős segítség lenne, nemcsak a munkájukat szétszórtnan végző szakembereknek, hanem a programok finanszírozóinak is, betekintést nyújthatna a szakmai munka fejlődésébe.

8. A *programok kivitelezése legfőbb színterének az iskolának kell lennie*, hiszen a gyerekekkel és családokkal való kapcsolattartás esetlegességét az oktatási intézetek tudják a legjobban kiküszöbölni. Megoldás lehetne a problémára, ha *megelőző foglalkozásokat lehetne beépíteni a NAT-ba, kötelező órakként*. Ezáltal biztosítani lehetne a programok folyamatosságát, állandó kapcsolattartást a gyerekekkel, tehát lehetőség nyílna a visszacsatolásokra, így a minősítő rendszer megalapozására.

Irodalomjegyzék

- Barbour, Rosaline S. & Kitzinger, Jenny eds (1999): Developing focus group research: politics, theory and practice. London: Sage.
- Merton, Robert K., Marjorie Fiske and Patricia L. Kendall (1956): The Focussed Interview. New York: The Free Press.
- Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt (2003): A drogprevenció gyakorlat megismerése. Bp., L'Harmattan Kiadó
- Rácz József (2001): Prevenció programok értékelése. Bp., ISM kiadványa
- Wodak, Ruth (1997) Gender and Discourse. Sage: London.