

## A gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezői és a közösségi megelőzés megtervezése

*A tanulmány igyekszik rámutatni a téma aktualitására, megvilágítani a gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezőit és érveket hozni a közösségi megelőzés szükségessége érdekében. Kiindulásunk, hogy képesé kell tenni a felnövekvő generációt arra, hogy egészséges életmódot folytasson, hogy testi és lelki egészségüket megőrizzék és, hogy kibontakoztassák személyiségüket. Megérett a helyzet arra, hogy szemléletváltás történjen a megelőzés terén. Módszertani szempontból a tanulmány a gyors elemzés technikájával készült. Az elemző részben sorra vettük a PRECEDE modell lépéseit, és minden fázist kutatási adatokkal példáztunk. Szándékunk szerint, az elemzésből kiderült, hogy az illető közösségnek milyen szükségletei sérültek, s ezek kielégítésére milyen jellegű tevékenységeket tervezhetünk, illetve, hogy milyen eredményekre számíthatunk a tervezett közösségi megelőzés nyomán.*

### 1. A TÉMA AKTUALITÁSA ÉS A HASZNÁLT FOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

**A**z elmúlt évtizedekben történt gyökeres társadalmi és gazdasági átalakulások alapvetően megváltoztatták a gyermekek élethelyzetét is. A strukturális változások okozta feszültségek megnehezítik a gyermekek iskolai és társadalmi beilleszkedését. A nemzetközi szakirodalom és saját kutatásaink arról győztek meg, hogy egyre gyakoribbak a társadalmi adaptációs problémák, olyan deviáns magatartásformák, amelyek eltérnek az adott társadalomban elfogadott viselkedési szokásoktól, megszegik az érvényben levő normákat (Albert-Lőrincz 2011, Botescu 2011, Elekes 2011, EMCDDA 2012). Ilyen körülmények között oda kell figyelni arra, hogy a gyermekeket ért hatások és a velük való bánásmód milyen következménnyel jár személyiségük és életvitelük alakulása szempontjából. Fontos szem előtt tartanunk, hogy minden társadalom deviancia szintje azt a módot is tükrözi, ahogy az adott társadalomban az illető problémákhoz viszonyulnak. Ezért fel kell tárnunk az érintett jelenség méreteit, a veszélyeztetettség fokát, és megfelelő társadalmi válaszokat kell kidolgoznunk a

gyermek beilleszkedési nehézségeinek kezelésére. Az egyéni és a közösségi egészségmagatartás fejlesztésére, a harmonikus társadalmi beilleszkedés érdekében megelőzésre és gyógyító beavatkozásokra van szükség.

A társadalomba való beilleszkedés mindig gondot jelentett az emberi közösségek életében. A társadalomba való beilleszkedés nem önmagában értelmezhető, mindig az adott társadalmi problémákat keltő politikai, gazdasági érték- és érdekviszonyok függvénye. Az egyén az adott társadalom tagjaként olyan adaptív jellegű válaszokat kell találjon, amelyek az adott időpontban és kultúrkörben elfogadhatóak. Úgy kell alakítania, behatárolnia és szabályoznia önmagát, hogy környezetét mércének tekintse. Ha ez sikerül neki, viselkedése megfelel a társadalmi együttélési normáknak és alkalmazkodó-beilleszkedő magatartást tanúsít. Ellenkező esetben a társadalmi szabályokkal ütköző, deviáns módon fog viselkedni. Az ellenszegülés, esetleg ellenségesség, pszichés téren érzelmi kiegyensúlyozatlanságot, éretlenséget, impulzivitást, túlérzékenységet, szorongásokat, félelmeket takarhat. E magatartásban megnyilvánuló tüneteket az emberi lelki rendszer kommunikációjának kell tekintenünk. Arról árulkodnak, hogy a személy és környezete között nincs megfelelés vagy éppen zavar állt be. A magatartás mindig a személyiség és környezete közötti viszonyt tükrözi. A beilleszkedés különböző sikerrel történhet. Sajátosságainak megfelelően három szintjét különíthetünk el:

- amikor az egyén tökéletes harmóniában van önmagával és környezetével *harmonikus beilleszkedésről* beszélünk;
- ha az egyén viselkedése tünetmentes, de az érzelmi személyiségtartományban már jelen van a veszélyeztetettség – túlérzékenység, impulzivitás, kiegyensúlyozatlanság, depresszió, bezárkózás – *feszültséggel terhelt adaptációról* van szó;
- ha az egyén érzelmi élete és viselkedése egyaránt zavart szenvedett és magatartása megszegi az érvényben levő normákat, *devianciával* van dolgunk.
- amennyiben viselkedése törvénybe ütközik bűnözésről, *kriminalitásról* beszélünk.

A beilleszkedési nehézségek kialakulásának megelőzését még abban a fázisban kellene végezni, amikor a magatartás szintjén még nincsenek tünetek. Erre lenne hivatott az elsődleges megelőzés. Célja, megváltoztatni a környezetet és erősíteni az egyén problémamegoldó képességét. Hosszútávon az erőforrások biztosítására törekszik, mert ha a gyermek nincs kellően ellátva a megfelelő alap-erőforrásokkal –

fizikai és pszicho-szociális téren egyaránt – növekszik a pszichológiai diszfunkciók valószínűsége. Az elsődleges megelőzés egyik fő célcsoportja és eszköze maga a társadalom: a nyilvánosság, a lakosság elérése, információhoz juttatása, trendváltása, hiedelmeken alapuló ismereteik korrigálása – mondja a prevenció fogalmkörének kidolgozója Caplan (1964). Rövidtávon a megelőzés a fejlődési és élethelyzetekhez kötött krízisekhez való adaptációra összpontosít. Ez az időszak azért alkalmas a beavatkozásra, mert a személy krízis idején reagál legérzékenyebben a hatásokra. A gyermekkori fejlődési krízisek azok az időpontok, amelyek a kibontakozásban levő személy hasznára fordíthatók. Ehhez megfelelő prevenciók eljárásokra van szükség. A megelőzésre – kiemelten az általános megelőzésre – úgy tekintünk, mint az egészségvédelem, az egészségmegőrzés eszközére. Így nyer létjogosultságot az *integrált megelőzés*, ami rendszerszemléletű mentálhigiénén alapul, az egyéni életstílusra szabott, és egészségpromóciót jelent (Albert-Lőrincz 2009). Az egészségpromóció tulajdonképpen célja a pozitív egészségmagatartás kialakítása. Ha léteznek az egészségmegőrzés egyéni és társadalmi feltételei, a személy rendelkezik az egészséges életstílus kivitelezéséhez szükséges képességekkel, és elkötelezett az egészség mellett, akkor meg van a lehetősége a pozitív egészségmagatartás kibontakozásának. A cél az elérhető életminőség biztosítása, a meglévő állapot fenntartása és, ha lehetséges javítása. Ez hosszú távon egészséges életvezetést, az egészség érdekében történő öntevékenységet jelent.

A pozitív életminőség azt feltételezi, hogy az egyén életterében ne kerüljenek túlsúlyba az ártó tényezők a védőkkel szemben. A kockázati — beilleszkedési nehézség szempontjából prediktív — magatartás ne nyomja el a protektív viselkedést. Azoknak a kompetenciáknak az együttesét, amelyek a protektív magatartás háttérét képezik, pozitív egészségpszichológiai profilként is nevezik.

Ennek megalapozása a gyermek személyiségének (egészségnevelés és készségek elsajátításán keresztüli egészségtanulás), valamint a környezetnek (egészségmegőrző intézkedések) az együttes befolyásolásán keresztül valósulhat meg. Ebben az értelemben a cél elsősorban nem az ismeretbővítés, hanem az attitűdök és a magatartás az egészséges életmód irányába történő befolyásolása. Képesé kell tenni a felnövekvő generációt arra, hogy egészséges életmódot folytasson, hogy testi és lelki egészségüket megőrizték és, hogy kibontakoztathassák személyiségüket. Megérett a helyzet arra, hogy szemléletváltás történjen a megelőzés terén.

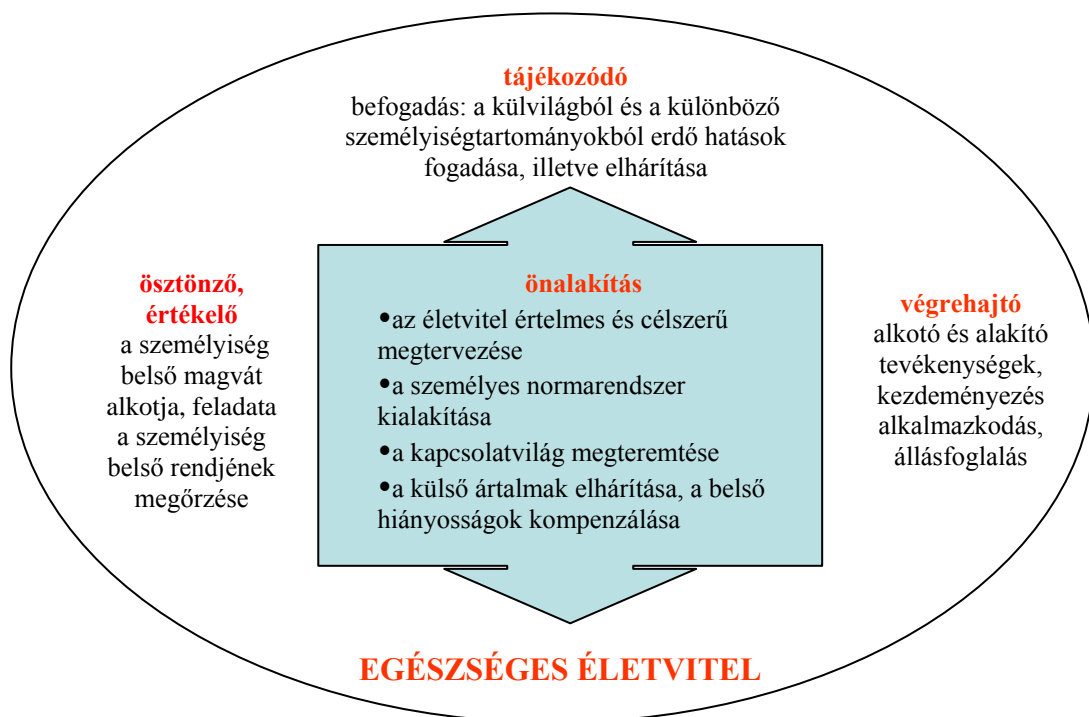
## 2. A SZEMLÉLETVÁLTÁS SZÜKSÉGESSÉGE A BEILLESZKEDÉSI NEHÉZSÉGEK MEGELŐZÉSE TERÉN

Napjainkban a megelőzés ilyen vagy olyan formában szinte napi gyakorlattá vált az iskolákban, de sajnos a fiatalkori devianciákra vonatkozó statisztikák lényegileg nem javulnak (Elekes 2009, Felvinczi–Varga 2009). A jelenleg használatos prevenciós programok kisebb-nagyobb változtatásokkal (úgynevezett adaptációkkal) kerülnek alkalmazásra Amerikától a környező Közép-Kelet Európai országokig. Ezekben sem az etnikai, sem pedig a helyi közösségek sajátosságai nem érvényesülnek. A prevenciós programok alacsony hatékonysága ennek a túl általános jellegnek is lehet a következménye.

Véleményünk szerint a megelőzésben szükség van az etnopszichológiai megközelítés módra – a beilleszkedési nehézséget és lehetséges okait, majd a kezelést, a kliens saját kulturális csoportjára jellemző gyógyító hagyományok rendszerében kell végezni. A beavatkozást az adott közösségre jellemző hagyományhoz, mentalitáshoz kell kapcsolni, felhasználva a közösségi tudást, építve a közösségi szokásrendre, kulturális modellekre, jelentésrendszerekre. Ezzel párhuzamosan arra törekedve, hogy megerősítsék a személy természetes kapcsolati hálóját. A megelőzés átértelmezése jelenti, tehát: az egyénre, közösségre szabottságot; a képessé tevést a személyiség kibontakoztatására (individualizációs folyamat elősegítése); a fejlődés alapvető szükségleteinek kielégítését, az akadályok leküzdését, valamint a külső-belső lehetőségek megteremtését; az önmagára találás elősegítését: önfejlődést, önmeghatározás készségének aktiválását; fogadóképességet a változásokra, a fejlődést elősegítő élményekre; empoverment-et (erővel való felruházás); a pozitív értékek és az egészség iránti elköteleződés elősegítését.

Ebben az értelemben a megelőzés nem személyiség részeket, összetevőket (mint, amilyenek például készségek) fejleszt, hanem a személyiség egészére hat, elősegítve a fejlődést, kibontakozást. Azt feltételezzük, hogy az informálás és a készségfejlesztés nem elégséges a drogokkal szembeni adekvát viszonyulás kialakulásához. A megelőzés elsősorban az ösztönző-értékelő személyiség tartományt – érzelmi-motivációs struktúrát: szükségletek, vágyak, félelmek, komplexusok, stb. – és az axiológiai alapon tájékozódó dimenziót kell megcéloznia, annak érdekében, hogy a személyiség harmonikus fejlődését elősegíthesse. A megelőzés, ahogyan azt az alábbi

ábra szemlélteti, nem korlátozódik tudásátadásra és készségfejlesztésre, hanem a személyiség önszabályzását biztosító ösztönző-értékelő-irányító személyiség dimenziókat fejleszti, olyan élethelyzetekbe való bevonódás révén, amelyek a helyi közösségi szokásrendjében gyökereznek. A közösségi cselekvésekben való részvétel életre kelheti azokat az ősi egészségvédő energiákat, amelyek a hagyományos közösségek belső rendjét védték. Ehhez szükséges a generációk közötti összetartozás és kommunikáció elősegítése, a közösségi kultúra átadása.



1. ábra. A megelőzés, mint a személyiség fejlődőképességének elősegítése

A módszertani megújulás alapja a helyi közösségek szokásrendjének, önvédő rítusainak ismerete. A nehézséget az jelenti, hogy a gyógyító hagyományok, a közösségi szokásrend, értékek, feledésbe mentek. Ezért a megelőzés első lépése a közösségi jellemzők felszínre hozása, a közösséghez való tartozás érzésének megerősítése, a hagyományok életre keltése. Ehhez az szükséges, hogy a személy minél inkább megélje személyes, családi és közösségi identitását. A múlt és a jelen szintézisére van szükség, a folytonosság, a gyökerek, a hovatartozás érzésének megalapozása, annak érdekében,

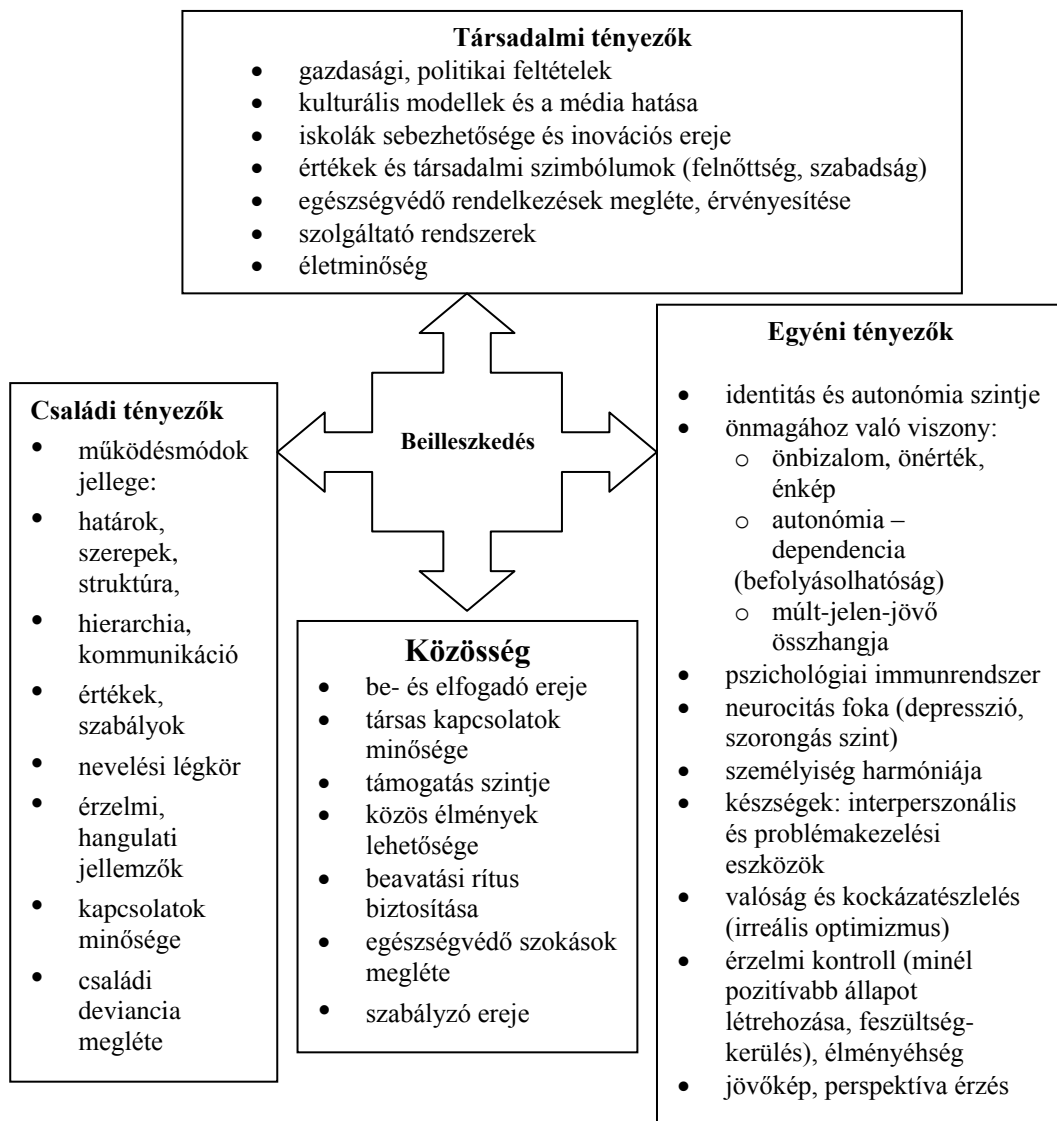
hogy megerősödhesen a perspektíva-érzés, körvonalazódjék a jövőkép. Az értelmesnek, vonzónak tűnő jövő segít a jelen nehézségeinek túllépésében. A közösségi hagyományokra támaszkodva, olyan élethelyzetek, életfeladatok felé kellene irányítani a serdülők figyelmét, amelyek megélése elősegíti személyiségük kibontakozását. Első lépésben arra van szükség, hogy felelevenítsük a közösségi szokásokat és keressük azokat a cselekvési lehetőségeket, amelyek mozgósítani tudják a serdülők archetipikus erőforrásait. Lehetőséget adnak arra, hogy az individualizáció feltételei (jungianus szemléletben: beavatás, találkozás a belső hőssel, ellentétek – árnyék, anima-animusz – kiegyensúlyozása, a differenciálódás és az autonómia) megvalósulhassanak. Így a megelőzés nemcsak a tanterekben zajlana, hanem a természetes életforma része lehetne. Meggyőződésünk, hogy a személyi harmónia nemcsak mesterséges (tréningek, tantermi prevenciók programok), hanem főleg a természetes közösségi életforma által biztosítható, amennyiben érvényesülnek a közösség évszázados – de manapság feledésbe merült – egészségvédő szokásai. A gyermekek bevonását a közösségi életbe – kezdetben szakember irányítása mellett – az illető közösség tagjai kell végezzék, felhasználva a közösségi tudást, építve a közösségi szokásrendre, kulturális modellekre, jelentésrendszerekre. Ezzel párhuzamosan arra törekedve, hogy megerősítsék a személy természetes kapcsolati hálóját.

### 3. A KÖZÖSSÉGI MEGELŐZÉS MEGTERVEZÉSE

#### *3.1. A BEILLESZKEDÉSI PROBLÉMÁK ÉRTELMEZÉSI KERETE*

Ahhoz, hogy a megelőzést megtervezhessük, fontos számba venni azokat a tényezőket, amelyek hatással lehetnek a beilleszkedési nehézségek kialakulására. Az alábbi ábrán azoknak a főbb meghatározó tényezőknek a rendszerét vesszük számba, amelyek hatásával a prevenciók programok során számolni kell.

A megelőzésben minden – az ábrán látható – dimenziót figyelembe kell venni. Hatékony megelőzést csak rendszerszemléletben végezhetünk, amikor az egyént összefüggésben vizsgáljuk környezetével. Fontos figyelembe venni, hogy a személy milyen etnikai és szocio-kulturális környezetben él, ami meghatározza viselkedését. Ezért a megelőzést személyre szabottá kell tenni, csakis így érhető el, hogy elősegítsük a gyermekek személyiségének egészséges kibontakozását.



2. ábra. A beilleszkedési nehézségek kialakulását befolyásoló tényezők rendszere

### 3.2. A KÖZÖSSÉGI MEGELŐZÉS KONKRÉT TERVE

A következőkben, kutatási adatokra támaszkodva egy megelőzési program megtervezését fogjuk bemutatni. Az elemzéshez a Marosvásárhelyi Orvosi és

Gyógyszerészeti Intézet és az amerikai Davidson College<sup>1</sup> közös projektjét előkészítő kutatási adatokat használjuk fel. (Ebben a dohányzás megelőzéssel foglalkozó kutatásban tanszékünk is képviselve van.)

A PRECIDE modell (Green–Kreuter, 1992, 2005) segítségével fogjuk felszínre hozni azokat a veszélyeztető tényezőket, amelyek a gyermekek társadalmi beilleszkedését megzavarhatják. Igyekszünk megragadni azokat a háttértényezőket, amelyek a deviáns viselkedés kialakulását elősegíthetik. Így körvonalazódnak a gyermekeknek azok a szükségletei, amelyek a megelőzési programok erővonalait kell képezzék. Végül bemutatunk egy közösségi megelőzési tervet.

Módszertani szempontból a tanulmány a gyors elemzés technikájával (RAR – Rapid Assessment and Response – [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/tgrar/en/print.html](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/tgrar/en/print.html)) készült. A módszer, gyors helyzetfelmérést és reagálást tesz lehetővé, a társadalmi jelenségek egyik lehetséges vizsgálati technikája. Leginkább az egészségügyi beavatkozások megtervezésére és az intervencióhoz szükséges döntéshozás elősegítésére használják. Az adatokat kérdőívek, projektív eljárások, interjúk, fókuszcsoporthoz segítségével gyűjtöttük a 2012-es év alatt, Maros, Kolozs, Bihar és Hargita megyékben. Mivel az adatok több forrásból is származnak a minta nagysága, az adatgyűjtés módszerének függvényében, változó volt. A kérdőívezést 200, az interjúkat és a projektív tesztet (Metamorfózis teszt) csak a minta felével (100 fő), a fókuszcsoporthoz összesen 38 személlyel (12-14 éves gyermek) végeztük el.

Jelen tanulmány esetében nem célunk az adatok módszeres ismertetése, csak a megelőzési terv elkészítéséhez szükséges adatokat mutatjuk be.

Ahhoz, hogy világossá váljon, hogy milyen kockázati tényezők nehezítik a gyermekek társadalmi beilleszkedését és, hogy láthatóvá váljanak azok a szükségletek, amelyeket a prevenció programok segítségével biztosítani kell, a PRECEDE modellt fogjuk alkalmazni.

Az egészségfejlesztés tervezésénél használatos PRECEDE – PROCEED modell két szerkezeti egységből épül fel: az életstílus leírására szolgáló PRECEDE rész, és a társas és fizikai környezet elemzésére szolgáló PROCEED (Green et alii 1980).

Jelen esetben – terjedelmi okokból – csak az életstílust veszélyeztető tényezők leírására vállalkozunk. Sorra vesszük a PRECEDE modell lépéseit, és minden fázist az

---

<sup>1</sup> **Acknowledgement:** Research reported in this publication was supported by the Fogarty International Center and the National Cancer Institute of the National Institutes of Health under Award Number R01 TW09280. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Institutes of Health.



említett kutatásból származó adatokkal példázunk. Az elemzésből ki fog derülni, hogy az illető közösségnek milyen szükségletei sérülnek, s mint előbb már említettük, ezek kielégítésére vonatkozó tevékenységeket kell, hogy előirányozza a megelőzési terv.

### *Első fázis – szociális diagnózis*

Az első szakaszban azokat a szociális problémákat azonosítjuk, amelyek az adott közösség életminőségét befolyásolják. Ennek szemléltetésére kiemelünk egy pár adatot az említett kutatásból.

#### *1. Gyengeségek:*

A vizsgált gyermekek 7.6%-nál a szülők munkanélküliek; 34.2%-nál az apa nem vesz részt a nevelésben; 16.8%-nál a szülők külföldön dolgoznak; 27%-nál nem megfelelő a lakáskörülmény; 32.4%-nál nagyon alacsony a család jövedelme; 38.6%-nál alkoholizmus van a családban; hiányos az egészség kultúra, a gyermekeknek csak 10.5%-a részesült folyamatos prevenciós programban; a családok ritkán kapcsolódnak be közösségi programokba, kevés a közös élményszerzési lehetőség.

#### *2. Erősségek:*

Az értékek sorában az egészség, mint érték, az első három helyen szerepel a megkérdezettek 68%-nál. A megkérdezett gyermekek 88%-nak elmondása alapján élő a kommunikáció a gyermekek és szüleik között. A vizsgált helyi közösségek gazdag kulturális hagyománnyal rendelkeznek, ami átadható lenne az utóknak.

#### *3. Erőforrás és a változásra való készség:*

A felmérésünkből származó adatok arról győznek meg, hogy a mai serdülők számára valóban erőforrást jelenthet a közösség, ugyanis, arra a kérdésre, hogy mit jelent számukra az a közösség, ahová tartoznak az alábbi válaszok jöttek:

- összetartozás, támasz: 20%-nak,
- szeretet, befogadás: 20%-nak,
- vidámság, mozgékonyosság: 20%-nak,
- változatosság, sokszínűség: 28%-nak,
- konzervativizmus, üresség: 12%-nak.

*Második fázis – Epidemiológiai, viselkedési és környezeti diagnózis*

*Epidemiológiai diagnózis :*

Az általános jólét megítélése az alábbiak szerint alakult: 11,5-ra jellemző az általános jólét megélésének öröme, gyakran él át vidámságot, lazaságot az 36%, a változó hangulat (mikor így, mikor úgy) kategóriát választók aránya 41% az erdélyi, akik csak ritkán élnek át pozitív érzelmeket 11,5 % voltak a mintánkban.

Az antiszociális viselkedések gyakoriságát csak a havi előfordulásra adjuk meg: a lopás gyakorisága 2.5%, szándékos rombolás: 10,5% veszekedés havi gyakorisága 33.5%%, és havonta veszekszik 21,5%.

A drogokkal való kapcsolat esetében szintén a havi rendszerességgel fogyasztók előfordulási arányát mutatjuk be, mert ez a kategória veszélyeztetett a legjobban a függőség kialakulása tekintetében: dohányzás: 23%, alkoholfogyasztás: 18%, tiltott pszichoaktív szerek: 4.5%, alkohol gyógyszer keverék: 0.5, designer drogok: 6%.

*Viselkedési diagnózis :*

Összehasonlítottuk a harmonikus beilleszkedéssel és a különböző szintű beilleszkedési nehézséggel (feszültséggel terhelt beilleszkedés, deviancia) küzdő gyermekek interperszonális készségeit, érvényes különbséget találtunk: az önmagukról való gondoskodás készsége, az agresszív megnyilvánulások jelenléte a viselkedésben, a támogatásra való készség, valamint az asszertivitás terén. A beilleszkedési nehézséggel küzdő serdülők nem tudnak magukról vagy másokról megfelelően gondoskodni, támogatást nyújtani, úgy viselkedni, hogy másokat ne bántsanak, zavarjanak. Ennek következtében személyi hatékonyságuk is kisebb, kevesebb sikert és örömet szereznek maguknak. Torzul az életvezetés, kerülő úton akarnak érvényesülni, agresszióval és illuzórikus örömmel.

Megvizsgáltuk az előbbi két kategória affektív-motivációs struktúrájának jellemzői is, és a következő megállapításokhoz jutottunk: a beilleszkedési gondokkal küzdő serdülők affektivitásának jellemzői eltérnek a harmonikusan beilleszkedő serdülőkétől, szignifikáns különbségek mutathatók ki a lelki egyensúly, az impulzivitás, a depresszióra való hajlam, a paranoid tendencia és az antiszociális attitűdök területén. Következésképpen csorbulhat az autonómia és a kontroll-érzés, hiányzik a pszichés komfort és romlik az adaptációs készség. Nem történik meg az érték beépítés, az elhivatottság, a felelősségvállalás, az elköteleződés. Nem alakul ki az énkép, a pályakép,

a társadalomkép összhangja, marad a sóvárgás a nagy élmények után (ez az élményéhség a drogfogyasztás felé terelheti a gyermekeket). Az értékkelő-irányító funkció zavara miatt a magatartás (exteriorizáció) műveleti differenciálatlansága, alacsony hatásfoka figyelhető meg, ami agresszív és / vagy önpusztító megnyilvánulásokat eredményezhet. Ezért is hangsúlyozzuk az elméleti felvezetőben bemutatott komplex személyiségfejlesztés szükségességét, mint a hatékony prevenció módszerét.

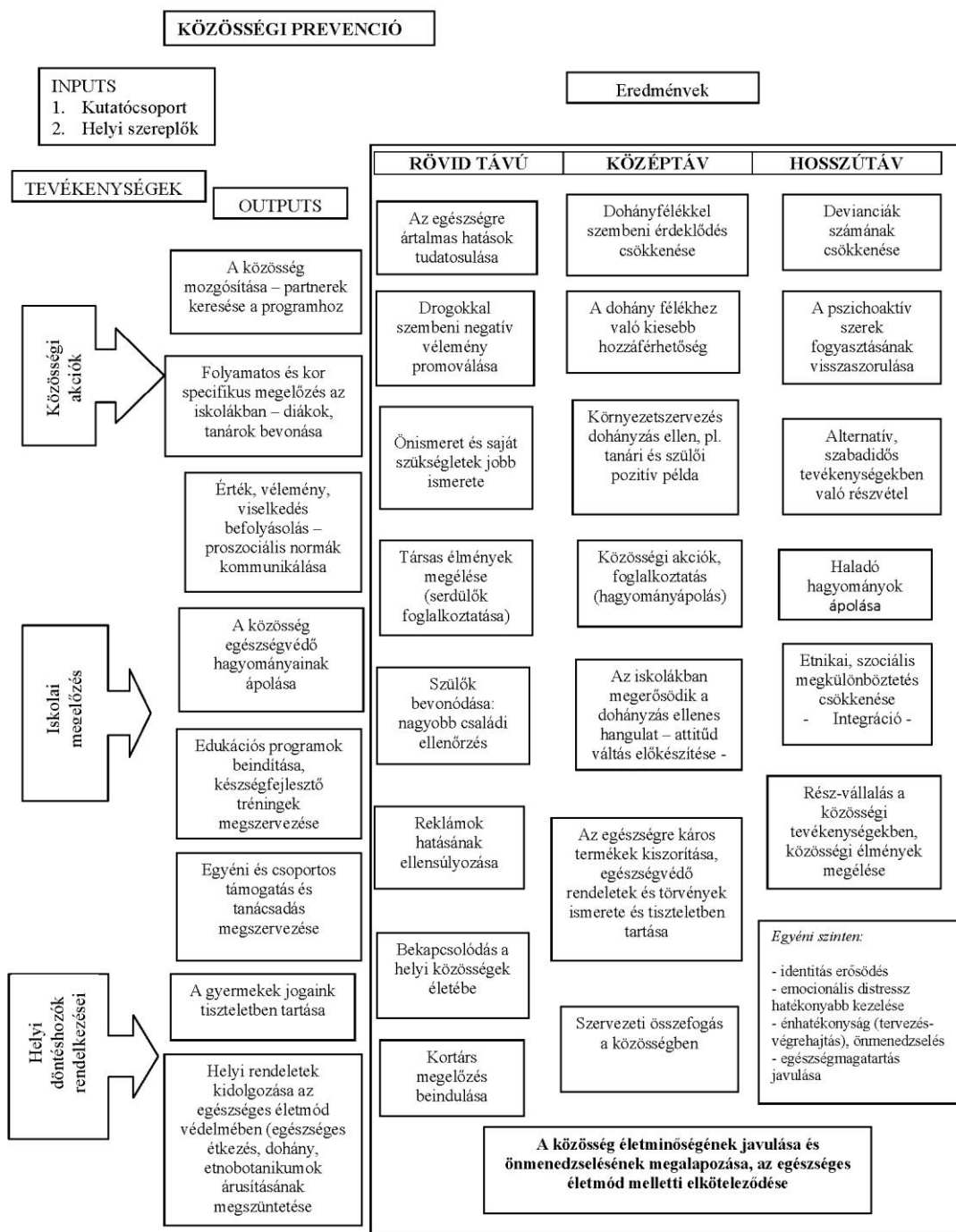
#### *Környezeti diagnózis:*

A felnőttek magatartásában nem érvényesül eléggé az elköteleződés az egészséges életmód iránt – pozitív példák nem kielégítő gyakorisága, magas dohányzási és alkoholfogyasztási arány a szülők és tanárok körében –, nem alkalmazzák kellőképpen azokat az intézkedéseket, amelyek megtiltják az alkohol, a cigaretta értékesítését, az egészségtelen élelmiszerek árusítását az iskolák közelében, kicsi a hatékonysága azoknak az intézkedéseknek, amelyek az etno-botanikumok forgalmazását betiltanák.

#### *Harmadik fázis – nevelési és ökológiai diagnózis*

Az előzőekben azonosított tényezők a beilleszkedési nehézségek kialakulását tekintve *hajlamosító* tényezőknek minősülnek, ezek *teszik lehetővé*, vagy *felerősítik* a rizikótényezők hatását. A hajlamosító tényezők közé tartoznak: az egészség kultúra és az ezzel kapcsolatos meggyőződések, értékek és attitűdök. A megerősítő tényezőkhez sorolhatjuk a kis hatékonyságú prevenció programokat, a szolgáltatások elérhetőségének és hozzáférhetőségének alacsony szintjét, az egészség promóció érdekében befektethető források szegényességét. A lehetővé tevő tényezők közül megemlítjük a közösségek alacsony motivációját az egészséggel szembeni elköteleződés irányába, a nem kielégítő szociális támogatás és szakértői támogatást.

A fenti elemzés – ami csak szemelvény a feltárt jelenségek közül – arra szolgál, hogy rávilágíthassunk azokra a szükségletekre, amelyeket a gyermekek beilleszkedési nehézségeinek megelőzésére szánt programoknak figyelembe kell, hogy vegyenek. Ennek alapján bemutatjuk egy közösségi megelőzés akciótervét.



3. ábra

A megelőzés folyamat-tervéből jól látszik, hogy hosszú távú, rendszeres tevékenységekről van szó. Ezeknek célja a gyermekek alapvető szükségleteinek kielégítése és a személyes beteljesülés elősegítése: az individualizációs folyamat állomásainak újrafelfedezése a XXI. század adat lehetőségei szintjén. Továbbá fontos a fejlődési akadályok leküzdése és a lehetőségek megteremtése arra, hogy a személyes identitás-érzés könnyebben alakuljon ki és, hogy a gyermekek minél korábban elköteleződjenek az egészség mellett.

Megfigyelhető volt a személyiség értékelő-irányító funkciójának differenciálatlansága – ami agresszív és/vagy önpusztító megnyilvánulásokat eredményezhet – ennek ellensúlyozására szükséges az önfejlődés, az önszabályozás működésének helyreállítása érdekében. Ez a cél személyiségfejlesztő tréningek útján, de főleg a közösségi tevékenységekbe való bekapcsolódás, a közösségek egészségvédő hagyományainak felelevenítése révén érhető el.

Míndehhez fontos eszköz a generációk közötti összetartozás és kommunikáció elősegítése, a közösségi kultúra újra felfedezése és továbbadása. Egyre nagyobb szükség van a helyi közösségek hagyományait feltáró kutatásokra.

A lelki érést elősegítő tényezőket nemcsak mesterséges formában (például csoport tréningek) kell a serdülőknek felajánlani, ezek a huszonegyedik századi életforma részeként – közösségi cselekvések formájában – kell, hogy működjenek. Tudatában vagyunk annak, hogy nem egy máról, holnapra megvalósítható életmód változtatásról van szó, hanem egy olyan folyamatról, amit a közösségi hagyományok talaján máris el kell kezdeni.

IRODALOMJEGYZÉK

ALBERT-LŐRINCZ Enikő

2011 *Az egészséges életviteltől a drogfogyasztó magatartásig*. Loisir, Budapest– Presa Universitara Clujeană

ALBERT-LŐRINCZ Enikő

2009 *A drogfogyasztás prevenciója. Az integrált megelőzés elmélete és gyakorlata*, Presa Universitară Clujeană, Kolozsvár

BOTESCU, Andrei

2011 *Evaluarea riscurilor asociate consumului de substanțe noi cu proprietăți psiboactive în rândul copiilor și tinerilor din România*. Raport de cercetare [www.ana.gov.ro](http://www.ana.gov.ro) (letölteve 2011. március 7.-én)

CAPLAN, Gerald

1964 *Principles of Preventiv Psychiatry*. Basic Books, New York

ELEKES Zsuzsa

2011 *Egészségkárosító magatartások és mérési módszerek*. BCE, Budapest.

ELEKES Zsuzsa

2009 *Egy változó kor változó ifjúsága*. L'Harmattan, Budapest

FELVINCZI Katalin –VARGA Orsolya

2009 *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. A szociális és Munkaügyi Minisztérium szakmai kiadványsorozata, Generál nyomda, Budapest

GREEN, Lawrence W. –KREUTER, Matthew W.

1992 CDC's Planned Approach to Community Health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education* 23(3): 140–147

GREEN, Lawrence W. –KREUTER, Marshall W. –DEEDS, Sigrid G. –  
PARTRIDGE, Kay B.

1980 *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mountain View,  
California: Mayfield

GREEN, Lawrence–KREUTER, Marshall

2005 *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th edition.  
New York, NY: McGraw-Hill

OEDP (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie)

2012 *Situatia drogurilor in Europa*. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) (letöltve 2012. május  
19.-én)

WHO

2003 *Technical Guide to Rapid Assessment and Response*.

[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/tgrar/en/print.html](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/tgrar/en/print.html) (letöltve 2012.  
május 21.-én)