

DROGPREVENCIÓ ROMA ÉS NEM ROMA SZÁRMAZÁSÚ 8. OSZTÁLYOS GYEREKEK KÖRÉBEN

OTDK- dolgozat

XXXVI. OTDK Pedagógiai Szekció

Készítette: Kasza Adrienn VI. évf. biológiatanár,
természetismeret- környezettan tanár szak

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem



Témavezető: Sütő Szidónia, Egyetemi Tanársegéd
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

2022

EGER

TARTALOM	
ABSZTRAKT.....	1
I. BEVEZETÉS.....	2
1. TÉMA IRÁNTI SZEMÉLYES MOTIVÁCIÓM	2
2. MEGFOGALMAZOTT HIPOTÉZISEK.....	2
II. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	3
1. MAGYARORSZÁGI DROGHELYZET ÖSSZEFOGLALÁSA.....	3
1.1. A MAGYAR FELNÖTT POPULÁCIÓ DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAI	3
1.2. A MAGYAR DIÁKOK FOGYASZTÁSI SZOKÁSAI.....	3
1.3. DROGPROBLÉMA A MAGYARORSZÁGI ROMA KISEBBSÉG KÖRÉBEN	4
2. DROGPREVENCIÓ MAGYARORSZÁGON	5
2.1. ÁLTALÁNOS PREVENCIÓ	5
2.2. CÉLZOTT PREVENCIÓ.....	6
2.3. JAVALLOTT PREVENCIÓ	6
3. SZOCIALIZÁCIÓS KÖZEGEK	6
III. A KUTATÁS	7
1. A KUTATÁSI PROJEKT ÉS A VIZSGÁLATHOZ VÁLASZTOTT MÓDSZEREK BEMUTATÁSA	7
1.1. A VIZSGÁLAT RÖVID LEÍRÁSA	7
1.2. A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐK BEMUTATÁSA	8
2. „A-BLOKK” KUTATÁSI RÉSZÉNEK BEMUTATÁSA,	

EREDMÉNYEI ÉS AZOK KIÉRTÉKELÉSE	12
2.1. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: KÉRDŐÍV	12
3.2. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: TESZT	12
3.3. PREVENCIÓS ÓRA.....	13
3.4. AZ „A- BLOKK” ELŐKÉSZÍTÉSE ÉS A KUTATÁS JOGI HÁTTÉRÉNEK BIZTOSÍTÁSA.....	13
3.5. AZ „A- BLOKK” VIZSGÁLATI PROTOKOLLJA	14
3.6. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK.....	14
4. A KUTATÁS „B- BLOKK” RÉSZÉNEK BEMUTATÁSA, EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE .	25
4.1. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: MÉLYINTERJÚ...	25
4.2. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: ESETTANULMÁNY	28
4.3. A „B- BLOKK” ELŐKÉSZÍTÉSE	28
4.5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK.....	29
IV. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE A HIPOTÉZISEK TEKINTETÉBEN	31
V. ÖSSZEFOGLALÁS	34
VI. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK.....	35
IRODALOMJEGYZÉK:.....	37

Absztrakt

Magyarországon a drogfogyasztást a '90-es évektől monitorozzák. A kiválasztott hevesi szegregátumban a drogfogyasztás jelentős probléma, és a drogok kipróbálása egyre fiatalabb korra tehető. Látszik, hogy a probléma jelentős. Az egyik megoldás a prevenció sikerességében rejlik. A tanulmány legfontosabb célja a roma és nem roma tanulók egészségkárosító szokásaikkal kapcsolatos attitűdjeik feltárása, prevenciós ismereteiknek összehasonlítása, ugyanazon prevenciós módszer eredményességének felmérése a szegregált és nem szegregált diákok körében. Továbbá egy egyénre fókuszált vizsgálat, melynek célja a szocializációs közeg hatásmértékének feltárása. A kutatás során az egyes vizsgálatokat blokkokba foglaltam össze, melyek „A”- és „B- blokk” néven jelennek meg a kutatásban. Az „A- blokk” célja felmérni a diákok szocializációs körülményeit, fogyasztási attitűdjeiket, és egy prevenciós óra eredményességét a szegregált és nem szegregált diákok körében. A „B- blokk” célja az egyén szintjén való felmérése annak, hogy hogyan hat a szegregáció és a drogfogyasztói szülői minta a gyermekekre. Elmondható eredmény, hogy a diákokra a legnagyobb mértékben az elsődleges szocializációs közeg hat. A dohányzás, alkoholfogyasztás párhuzamot mutat a szülői mintákkal mindkét csoportban. Továbbá a kutatás érdekes eredménye, hogy a szegregált, rosszabb körülmények között nevelkedő gyerekek a drogfogyasztással szemben elfogadóbbak, a szerhasználatot elutasítják. Ugyanakkor a jobb körülmények között szocializált diákok a drogfogyasztást elítélik, de azokat mégis szívesen kipróbálnák. Az eredmények azt mutatják, hogy nem szegregált intézményben bevált prevenciós óra nem feltétlenül lesz eredményes szegregált diákok körében, e miatt szükség lenne egy szülőket is bevonó speciális prevenciós stratégia kialakítására az eredményesség érdekében.

I. BEVEZETÉS

1. TÉMA IRÁNTI SZEMÉLYES MOTIVÁCIÓM

A téma választása elsősorban emocionális okokhoz köthető: Édesapám prevenciós szakember, a drogprevenció ennek köszönhetően már régóta életem részét képezi, valamint évek óta dolgozom szegregátumban élőkkel: kezdetben mentorálást végeztem szegregátumban élő roma lányok iskolai lemorzsolódására irányulva, jelenleg egy szegregált intézményben tanítok. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján, és a prevencióval való szoros kapcsolat eredményeképp merült fel bennem a kérdés, hogy a szegregátumban élők milyen prevenciós ismeretekkel rendelkeznek, és a negatív szocializációs közeg, a rosszabb életkörülmények befolyással vannak-e arra, hogy a későbbiekben kipróbálják a különböző drogokat.

Motivációm volt a roma- és nem roma tanulók egészségkárosító szokásokkal kapcsolatos attitűdjeinek feltárása, prevenciós ismereteinek összehasonlítása, ugyanazon prevenciós módszer eredményességének felmérése a szegregált és nem szegregált diákok körében. Feltételezem, hogy a negatív életkörülmények befolyásolják az egészségkárosító szokásokkal, drogfogyasztással kapcsolatos attitűdöket, feltételezem, hogy a roma tanulók kevésbé tájékozottak a prevenciót tekintve, valamint, hogy ugyanazon prevenciós módszer kevésbé eredményes a romáknál. Az egyénre fókuszálva szintén kívántam vizsgálni a szocializációs közegek hatását mind a drogfogyasztási-, mind a tanulási attitűdök és eredmények esetében.

2. MEGFOGALMAZOTT HIPOTÉZISEK

1. Feltételezem, hogy a szocializációs közegek hatással vannak a diákok alkohol- és drogfogyasztási attitűdjeire, melyben a szülők iskolai végzettsége, káros szokásai, attitűdjei, lakó- és iskolai környezet hatása megjelenik, melynek eredményeképp a különböző egészségkárosító magatartások művelése és elfogadása jellemzőbb a szegregált diákokra, a szülők alacsonyabb iskolázottsága, káros szokásaik, a rosszabb otthoni körülmények, és az oktatás szegregációja miatt a nem romákhoz képest.

2. Feltételezem, hogy a szegregált tanulók kevesebb drogprevenciós ismerettel rendelkeznek a nem szegregáltakhoz képest.

3. Feltételezem, hogy a roma tanulóknál kevésbé eredményes ugyanazon drogprevenciós módszer alkalmazása a nem roma tanulókhöz képest.

4. Feltételezem, hogy a negatív környezeti hatások (pl. a szülők drogfogyasztása, tanulás támogatásának hiánya) befolyással vannak a szegregált gyermekek drogfogyasztási attitűdjére, tanulmányi eredményeire, jövőjére egyaránt.

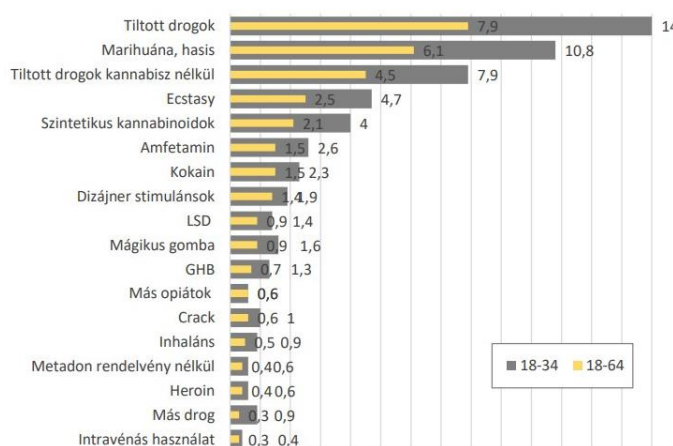
II. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

1. MAGYARORSZÁGI DROGHELYZET ÖSSZEFOGLALÁSA

1.1. A MAGYAR FELNÖTT POPULÁCIÓ DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAI

Hazánkban a 70-es évek közepétől kezdték el mérni a különböző drogfogyasztási attitűdöket a népesség körében, de reprezentatív, rendszeres adatszolgáltatás a 90-es évektől figyelhető meg. Az első magasabb szintű mérés 2001-ben valósult meg (Busa *et al.* 2004).

A 2019-es lakossági felmérés szerint a magyar felnőttek 7,9%-a fogyasztott már élete során valamilyen tiltott szert. A fiatal felnőttek 14%-ára volt ez jellemző. Szerítípus szerint (1. ábra) a marihuána/hasis bizonyult a legnépszerűbbnek. A kannabisz után népszerűek voltak a szintetikus kannabinoidok, az ecstasy, az amfetamin, a kokain, és a különböző designer stimulánsok. A fiatal felnőttek esetében hasonlóképp (Paksi *et al.* 2019).



1. ábra: „A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)”

Forrás: OLAAP 2019, Paksi *et al.* 2019

1.2. A MAGYAR DIÁKOK FOGYASZTÁSI SZOKÁSAI

Az European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD) vizsgálat a 15-16 éves diákok egészségkárosító szokásait vizsgálja. Az első adatfelvételre 1995-ben került sor, majd

négyévente hajtottak végre újabb vizsgálatokat. Az utolsó vizsgálat 2019-ben történt meg. A kutatás módszere a kérdőívkitöltés, melyekkel a diákok dohányzási, alkoholfogyasztási, drogfogyasztási szokásait monitorozzák Európán belül (Elekes & Horváth 2021). Magyarország a kezdetektől részt vevő ország a mérésekben.

A 90-es évek második felében nőtt a tiltott szerek és/vagy inhalánsok életprevalencia-értéke közel kétszeresére a 90-es évek első feléhez képest. Nőtt a gyógyszerek visszaélészerű használata is. A 90-es évek elején a marihuána nem volt még népszerű, elterjedtsége az évtized második felére nőtt jelentősen, ekkortól kezdve a diákok között is a legnépszerűbb illegális drog (Busa *et al.* 2004). 2011-ben volt a legmagasabb értéke a szerkipróbálásnak 1995 óta. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat, nyugtató- használat és a gyógyszerek alkohollal való alkalmazása 16 éven keresztül a kannabiszt követő 2-3. helyet foglalták el. Sőt, kezdetben, a 90-es évek elején meghaladták a kannabisz- használatot is (Elekes & Nyírády 2012).

2015-re az összes vizsgált tiltott és legális szer életprevalencia- értéke csökkenést mutatott (Elekes 2016), majd az az utolsó mérési eredmények alapján (2019) növekedés tapasztalható. 2019-ben a részt vevők több mint negyede állította, hogy próbált már ki élete során valamilyen tiltott drogot, vagy legális szert visszaélés- szerűen. A 9-10. évfolyamos diákok nagy része nem csak kipróbálónak minősül. Továbbra is a marihuána a legnépszerűbb, melyet a dizájnerek, az amfetaminok és az ecstasy követ. A legfrissebb mérések szerint leghamarabb inhalánssal kezdik a fiatalok (14 évesen vagy fiatalabb korban), a többi szer kipróbálása átlagosan 15 éves korra tehető (Elekes *et al.* 2020).

1.3. DROGPROBLÉMA A MAGYARORSZÁGI ROMA KISEBBSÉG KÖRÉBEN

A magyarországi mutatókhoz igazodva, az 1990-es években növekvő droghasználat elérte a roma populációt is, elsősorban a budapesti romákét. Ekkor körükben a „partidrogok”, azaz az ecstasy és a különböző amfetaminok voltak az elsődlegesen közkedvelt szerek. Aztán a romák is áttértek inkább a „füvezés”-re. Már a 2000-es években jellemző volt a különböző egészségkárosító magatartásformák elfiatalodása: főleg a roma fiúk körében, akik igen fiatalon kezdtek el alkoholt fogyasztani és dohányozni. Jellemző volt ebben az időben a „szipuzás”, akár 10 éves korban is (Grund *et al.* 2007). A különböző új pszichoaktív szerek a 2000-es évek elején jelentek meg, melyek a romák körében is elterjedtek. Leginkább a szegregált területeken élőkre jellemző a szerhasználat. A kilátástalanságból menekülni kívánó fiatalok sokszor a különböző szerek használatát választják. A telepi körülmények között élő romák esetében leggyakoribb a „herbál” és a „kristály” fogyasztása, de szívesen fogyasztják a különböző

nyugtatókat orvosi utasítás nélkül. A drogfogyasztás „elfiatalodása” figyelhető meg: 10-12 éves gyermekek között is lehetnek aktív szerhasználók, a kipróbálás is egyre fiatalabb korra tehető. Azoknál a romáknál, akik a többségi társadalom között élnek, kevésbé fordul elő a szerhasználat (Pénzes 2016). A szegregátumban élők sok esetben nem rendelkeznek megfelelő prevenciós ismeretekkel, nincs megfelelő szakemberi ellátás és egyfajta tudatlanságban élnek a különböző szerek fogyasztásának következményeivel kapcsolatban (Szécsi & Sik 2016).

2. DROGPREVENCIÓ MAGYARORSZÁGON

A „prevenció” latin eredetű szóösszetétel: a „pre” (előtte) és a „venire” (jönni) szavakból tevődött össze (Ádány 2012). Ha röviden akarjuk megfogalmazni, akkor egyetlen szó alkalmas lehet rá: a „megelőzés” (<https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Prevenci%C3%B3>).

A magyarországi prevenciós törekvések több szinten valósulnak meg.

2.1. ÁLTALÁNOS PREVENCIÓ

Általános prevenció során a preventív tevékenységek célcsoportja egy adott populáció egésze (pl. iskola). A populáció egészét veszélyeztetettnek tekintjük. A prevenció eszköze az ismeretnyújtás, programok szervezése, stb. Cél, hogy a célcsoport számára késleltessük, megelőzzük a probléma kialakulását (Nádas 2006).

A rendőrség egyik kiemelt feladata a drogprevenció, melyet különböző komplex programok által valósít meg. Ezen programok szerves részét képezik a drogprevenciós megmozdulások, és még sok más fontos dologra is felhívják a figyelmet (pl. biztonságos internethasználat). Ilyen programok az OVI-ZSARU, D.A.D.A., és az ELLEN-SZER. Ezek a programok óvodás kortól 18 éves korig működnek az oktatási intézményekben, a rendőrség által. Működik még Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat is. A programok fő elemei a felvilágosítás és tájékoztatás. A rendőrkapitányságok feladata, hogy együttműködjenek a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal. A Fórumok által összekapcsolódhatnak a prevenció más szereplői is, lehetőséget nyújtva a tapasztalatcserére, együttműködésre. A KEF bizonyos időközönként ülésezik. A rendőrség együttműködik a különböző szervezetekkel, mint a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, mely szintén elősegíti a prevenció megvalósítását. Elterjedtek a pedagógusok által vezetett prevenciós foglalkozások is (Nemzeti Drog Fókuszpont 2021).

2.2. CÉLZOTT PREVENCIÓ

Célzott prevenció során a teljes populáció egy csoportját célozzuk meg, akik valamilyen ismérv szerint veszélyeztetettnek tekinthetők (pl. függő szülők gyermekei) (Nádas 2006).

Célzott prevenciónak minősülnek azok a pályázati úton megvalósított prevenciós programok, melyek valamilyen veszélyeztetett csoportra irányultak, pl. az állami gondozásban részesült gyermekek, hátrányos helyzetűek. Célzott prevencióba tartozik még például a szórakozóhelyek, zenés- táncos rendezvények és vendéglátóipari egységek ellenőrzése is (Nemzeti Drog Fókuszpont 2021).

2.3. JAVALLOTT PREVENCIÓ

Javallott prevenció során a célcsoportba azok tartoznak, akik esetében egyénileg is megmutatkozik a kockázatosság pl. valamilyen függőség kialakulására. A veszélyeztetettség már meg is mutatkozik ez esetben, pl. romló osztályzatok, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás stb. (Nádas 2006).

Ilyen programok azok, melyek leginkább a családi rendszer megerősítését, a szülői készségek fejlesztését célozzák meg. Ezek valósultak/valósulnak meg általában a szerfogyasztó családok, veszélyeztetett fiatalok esetében. A javallott prevencióba tartozik még a büntetőeljárás hatáskörébe tartozó elterelés (Nemzeti Drog Fókuszpont 2021). Azok, akik szerhasználat miatt büntetőeljárásban vesznek részt, de csak kisebb súlyú droggal kapcsolatos bűncselekményt követnek el, a vádemelés helyett választhatják az elterelést. A szolgáltatást fél évig kell igénybe venni. Függő embernél az elterelés gyógyító- kezelést, alkalmi fogyasztónál a használatot kezelő egyéb ellátást vagy felvilágosító- megelőző szolgáltatást jelent ([http2 http://www.adelante.hu/wp-content/uploads/tajekoztatas-az-eltereleshez.pdf](http://www.adelante.hu/wp-content/uploads/tajekoztatas-az-eltereleshez.pdf)).

3. SZOCIALIZÁCIÓS KÖZEGEK

Giddens (2006) nyomán a szocializációs közegek „*olyan csoportok vagy társadalmi kontextusok, melyekben a szocializációs folyamatok zajlanak*” (Giddens 2006). Ennek értelmezésében az ember születésétől haláláig több szocializációs szinttel érintkezik, melyek a különböző életszakaszokban különböző szereppel bírnak (Nagy & Trencsényi 2012).

A szocializációs közegekkel kapcsolatosan több modellt is alkottak, van olyan modell, amely kételemű, és vannak három-, négy- és többelemű modellek is. A kételemű modellek

összesen két szocializációs közeget tartanak számon, melyek a család és az iskola. A modellek értelmezésében a család az elsődleges szintér, az iskola pedig a másodlagos szocializáció közege. A háromelemes modellek leginkább életszakaszokhoz kötik a közegeket, melyek esetében elsődleges a kisgyerekkor, másodlagos az iskoláskor, harmadlagos a munkavállalás aktív éveire tehető, de más megközelítésben az elsődleges szocializációt a család jelenti, másodlagos közegekhez tartoznak az alapfokú iskolák, harmadlagos pedig a felsőoktatás színhelyeit foglalja magában. Négyelemű modellek, sőt ennél több, akár 7-8 elemű szocializációs modellek is vannak (Nagy & Trencsényi 2012).

Megállapítható, hogy a legtöbb megközelítésben megjelenik szocializációs közegként a család és az iskola, mint szocializációs közeg. Ezek jelen vannak az iskoláskorú gyermekek esetében, tehát hatással lehetnek a gyermek személyiségének fejlődésére.

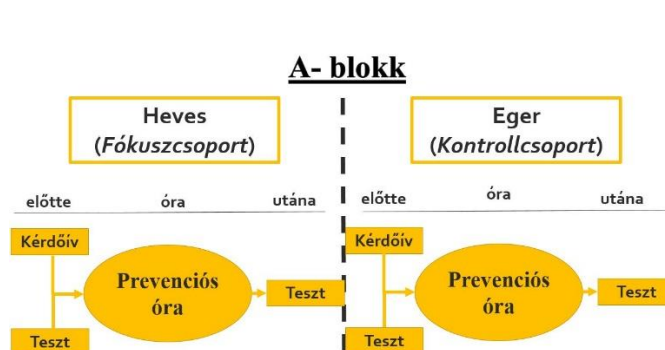
III. A KUTATÁS

1. A KUTATÁSI PROJEKT ÉS A VIZSGÁLATHOZ VÁLASZTOTT MÓDSZEREK BEMUTATÁSA

1.1. A VIZSGÁLAT RÖVID LEÍRÁSA

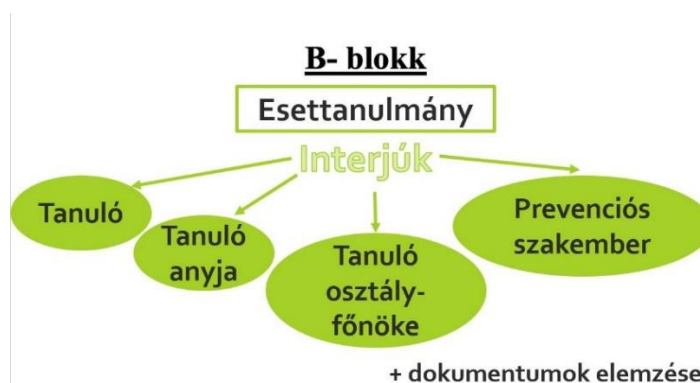
A kutatás *fókuszcsoportja* a Hevesi Körzeti Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Hevesi József Tagiskolájában tanuló 8. osztályos diákok. Ezek a diákok roma származásúak. *Kontrollcsoport* az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Gyakorló Általános Iskolájában tanuló 8. osztályos diákok, akik nem romák. A két csoport esetében kérdőívkitöltés, teszt kitöltés, prevenciós órataratás és újbóli teszt kitöltés került megvalósításra. Egy gyermeket kiválasztottam a *fókuszcsoportból*, akiről esettanulmányt készítettem, dokumentumelemzés és interjúk által. A gyermek roma származású, szegregátumban élő, édesapja aktív drogfogyasztó. A gyermeket körülvevő felnőttek véleményét kértem ki, mely a gyermek jellemzésére is irányult és a drogfogyasztással, drogprevencióval kapcsolatos véleményükre is. A gyermeket is megkérdeztem. A kutatást kiegészítettem egy prevenciós szakemberrel készített interjúval. Azt vártam a kutatástól, hogy a fent leírt módszerek által lehetőség nyílik a két csoport prevenciós ismereteinek összehasonlítására, az egészségkárosító szokásokkal kapcsolatos attitűdjeik felmérésére. Szerettem volna egy holisztikus képet kapni több szempontból vizsgálódva az általam kiválasztott diákok prevenciós ismereteiről, és a prevenciós foglalkozás *fókusz-* és *kontrollcsoportra* gyakorolt hatásairól. Komplex módon szerettem volna feltárni van-

e és ha igen, milyen mértékű különbségek mutatkoznak meg a szegregátumban és nem szegregátumban élő 8. osztályos tanulók körében a témával kapcsolatban. A vizsgálatot két blokkra osztottam, melyeket „A-” és „B- blokk”-ként jelöltem. A blokkokat részletesen a következő alfejezetekben mutatom be. A vizsgálat lépéseit a következő ábrák (2. ábra, 3. ábra) által foglalom össze:



2. ábra: A kutatás „A-blokk”-jának elemei

Forrás: Sütő Szidónia



3. ábra: A kutatás „B-blokk”-jának elemei

Forrás: Sütő Szidónia

1.2. A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐK BEMUTATÁSA

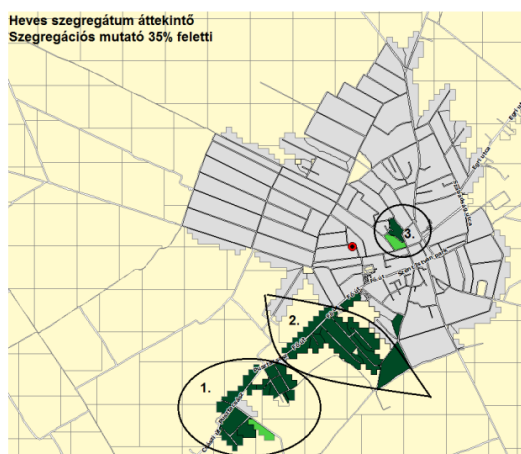
Az „A- blokk” megvalósítására kiválasztott mintába két iskola 8. osztályos diákjai tartoznak. A két iskola 8. osztályos évfolyamáról 1-1 osztályt választottam ki. A mintán belül két csoport különíthető el, melyekre a továbbiakban „fókusz”- és „kontrollcsoport”-ként hivatkozom. A résztvevők életkora nem meghatározott, a kutatás kivitelezésére csak annyi volt az általam megfogalmazott kritérium, hogy 8. osztályos tanulók legyenek, a fókuszcsoport tagjai romák legyenek, a kontrollcsoport tagjai pedig nem roma származásúak. A „B-blokk”

alanyaiként kiválasztottam egy gyermeket a fókuszcsoportból, valamint az ő osztályfőnökét, édesanyját és egy helyi rendőrt, aki munkássága során főbb területének a prevenciót választotta.

1.2.1. A fókuszcsoport

1.2.1.1. Heves város roma lakossága

Heves város Heves megyében található, a megye délkeleti részén helyezkedik el, a Hevesi járás központja. A romák aránya kb. 15% (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Heves Város Önkormányzata 2020). Heves a leghátrányosabb helyzetű települések közé tartozik, a mélyszegénységben élők legnagyobb része a roma populációba sorolható. A romákra alacsony iskolázottság jellemző, az aktív dolgozók száma kevés. A szegregátumok területén 70-80% a rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők aránya a felnőttek között. A hevesi roma populáció esetében területi szegregáció figyelhető meg. Két szegregátum van. Ezek a „*Krakkó*” és „*Pusztacsász*” elnevezéssel élnek a köztudatban. A két szegregátumra egy nagy telepként tekintenek a helyiek közeli elhelyezkedésük miatt. A telepen lakók általában 70-es, 80-as években felépített házakban élnek, melyek állapota egyre inkább romlik. Egy házban átlagosan 5-6-an élnek, előfordul, hogy 10 fölötti a lakók száma. A házak 50%-a komfortos, több utcában a szennyvízelvezetés hiányzik (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Heves Város Önkormányzata 2020). A következő térképen (4. ábra) a hevesi szegregátumok elhelyezkedése látható.



4. ábra: Hevesi szegregátumok elhelyezkedése

Forrás: Helyi Esélyegyenlőségi Program, Heves Város Önkormányzata (2020)

A közbeszéd által régóta hangoztatott probléma a drogfogyasztás a romák, főképp a telepen élők között. A Helyi Esélyegyenlőségi Program a hevesi romák körében beazonosított

problémák közé sorolja a drogfogyasztást, és más egészségkárosító szokásokat is. A drogfogyasztás elsősorban az alkoholfogyasztást váltotta fel az emberek körében, s kipróbálásuk egyre fiatalabb korra tehető. (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Heves Város Önkormányzata 2020).

1.2.1.2. A Hevesi Körzeti Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Hevesi József Tagiskolája

Hevesi Körzeti Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola József Tagiskolája Hevesen található. Az iskola roma tanulóinak aránya 100%, döntő részük a szegregált területen él. 2018-ban a Fővárosi Törvényszék kimondta, hogy az intézmény 2013-tól *„folyamatosan megsértette a cigány etnikai kisebbséghez tartozó tanulók vonatkozásában az egyenlő bánásmód követelményét azzal, hogy ... fenntartotta illetve fenntartja a cigány gyerekek iskolai szintű elkülönítését a nem-cigány gyerekektől”* (Fővárosi Törvényszék 2018), megállapította a szegregáció tényét. Az iskolai szegregáció a területi szegregáció eredménye, spontán szegregáció által alakult ki. Az iskola a szegregátumtól kb. 900 m-re található. Ez az intézmény helyezkedik el legközelebb a szegregált területekhez, ezért íratják be ide gyermekeiket a szülők. A 2018/’19-es tanévben az intézményben tanuló diákok 68%-a volt halmozottan hátrányos helyzetű, 95%-uk rendszerek gyermekvédelmi kedvezményben részesült, 25%-uk pedig beilleszkedési, magatartási, tanulási nehézségekkel küzdött. A tagintézmény az Országos Kompetenciamérésen évről- évre alul teljesít és a lemorzsolódással veszélyeztetett tanulók aránya is igen magas évről- évre (pl. a 2018-’19-es tanév I. félévében a felső tagozatos diákok közel 54%-a lemorzsolódással veszélyeztetett volt) (Egri Tankerületi Központ 2019).

1.2.1.3. A fókuszcsoporthoz tartozók jellemzése

A korábban említett dokumentumra hivatkozva kijelenthető, hogy a fókuszcsoporthoz tartozók szegregált oktatásban részesül. Az osztályba járó gyermekeket már második éve tanítottam a kutatás időpontjában. Több diák szüleivel személyes kapcsolatot ápolok, életkörülményeiket ismerem. Az osztály legnagyobb része a hevesi szegregátumban él, és többen is szegényes, telepi körülmények között nevelkednek. 10 gyermek, 4 fiú és 6 lány. Elsősorban az osztály egészét jelöltem ki, de a fent említett létszám jelent meg a kutatási elemek megvalósítása során.

1.2.2. A kontrollcsoport

A kontrollcsoportba való sorolás feltétele, hogy a gyermek az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Gyakorló Általános Iskolájának 8. osztályos tanulója, nem szegregált oktatásban részesülő diákok. A kontrollcsoport kiválasztása során az intézmény segítségét kértem. A gyermekek nem roma származásúak, nem szegregáltak és jobb szocializációs körülmények veszik körül őket, mint a *fókuszcsoport* tanulóit. Ezt bizonyítják a kérdőívekből kiderült információk, mint pl., hogy a szülők átlagban magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek a *kontrollcsoportban*. A *kontrollcsoportban* összesen 21 gyermek van, 10 lány és 11 fiú. Az osztály egésze megjelent a kutatási elemek megvalósítása során.

Fókuszcsoport	Kontrollcsoport
Heves	Eger
Szegregált	Nem szegregált
Szülők alacsonyabb iskolai végzettsége	Szülők magasabb iskolai végzettsége
Roszbabb életkörülmények	Jobb életkörülmények

5. ábra: A fókusz- és kontrollcsoport összehasonlítása

Forrás: Saját ábra

1.2.3. Az interjúalanyok:

- Az esettanulmányra kiválasztott gyermek („K”): 16 éves, kőművesnek tanul, 3 testvére van, szegregátumban él, édesapja (korábban édesanyja is) drogfogyasztó.
- Drogfüggő férfival együtt élő nő, az esettanulmányra kiválasztott gyermek édesanyja („R”): 35 éves, 4 gyermeke van, gyári munkás, szegregátumban él, párja (korábban ő maga is) drogfogyasztó.
- Az esettanulmányra kiválasztott gyermek osztályfőnöke („E”): 10 éve dolgozik a fókuszcsoport intézményében, a fókuszcsoport volt osztályfőnöke.
- A prevenciós szakember (Lólé Mihály): főtörzsszázslós, D.A.D.A oktató. Az elmúlt 20 évben rendszeresen tartott prevenciós foglalkozásokat iskolás gyermekek számára, és a fókuszcsoport intézményében is tevékenykedett.

2. „A-BLOKK” KUTATÁSI RÉSZÉNEK BEMUTATÁSA, EREDMÉNYEI ÉS AZOK KIÉRTÉKELÉSE

2.1. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: KÉRDŐÍV

A kérdezés módjának az önkitöltős módszert választottam, a kérdőív (*melléklet 1*) saját készítésű. Tegező hangnemet választottam, könnyen értelmezhető kérdéseket fogalmaztam meg. A kérdések zárt végűek, egy vagy több választ jelölhettek meg a kitöltők. Személyes véleményeket, tapasztalatokat próbáltam felmérni a gyermekek alkohol- és drogfogyasztási szokásaival kapcsolatban. Ügyeltem arra, hogy a kérdések jól strukturáltak legyenek, kérdéscsoportokat alkossanak. A kérdőív első kérdéscsoportja a bevezető kérdéseket tartalmazza. Pár információt kértem bevezető kérdésként: a nemüket, életkorukat, és hogy melyik iskolába járnak a két intézmény közül. A bevezető kérdések utáni kérdéscsoportban jelennek meg a kutatás témájára irányuló kérdések, többféle kérdéstípust megjelenítve. Olyanok, melyeknél egy választ tudtak bejelölni a válaszadók, és több válasz bejelölését is megengedő kérdések. Numerikus skálát is megjelenítettem a kérdőívben. A kérdésekben rákérdeztem a különböző fogyasztási szokásokra: pl. „*Hányszor fogyasztottál már életed során alkoholt?*”. A kérdőív kitér a dohányzási attitűdökre is. A kérdőívben szerepel, hogy hallottak-e már a különböző drogokról, esetleg gondoltak-e már arra, hogy bármelyiket kipróbálják. Rákérdeztem arra, hogy a kitöltő környezetében ismer-e függő embert, ha igen hány ilyen. Érdekelt a személyes véleményük, numerikus skálán kellett jelölniük, hogy a felsorolt káros szokásokkal (dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás) milyen mértékben értenek egyet, esetleg teljesen elhatárolódnak-e ezektől a dolgoktól. A levezető kérdések arra kérdeztek rá, hogy mi a szülők legmagasabb iskolai végzettsége, a szülők mely káros szokásokkal rendelkeznek, valamint érdekelt, hogy a gyermek mit gondol, milyen körülmények között él. Ezek segítettek megbizonyosodni utólag is abban, hogy a *fókusz-* és *kontrollcsoport*ban valóban megjelennek-e a szocializációs különbségek, valamint, hogy a szülők által milyen mintát látnak otthon a gyermekek a káros szokásokat illetően. A kérdőív kitöltése anonim módon történt.

3.2. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: TESZT

Célom a tesztekkel (*melléklet 2*) elsősorban az előzetes tudás felmérése, majd a prevenciós óra hatékonyságának, hatásának feltárása a *fókusz-* és *kontrollcsoport*ban. A kutatás során alkalmazott mérőeszköz a tudásszintmérő teszt. A kérdések felmérték, hogy mennyire ismerik a diákok a különböző szereket, azok hatásait akár rövid- akár hosszútávon, ugyanakkor

felmértem, hogy egyáltalán tisztában vannak-e a drogprevencióhoz kapcsolódó alapvető fogalmakkal. A kérdések zárt végűek, konkrét információra kérdeznek rá, és három vagy négy válaszlehetőségből választhattak a kitöltők. Szerepel igaz- hamis feladat is. Előbb felmértem az előzetes tudást, ezt követte a prevenciós foglalkozás megvalósítása, végül újra kitöltötte a *fókusz- és kontrollcsoport* ugyanazt a tesztet, melyet előzetesen is kitöltöttek. A tesztek két különböző időben való (prevenciós óra előtt-után) kitöltése kívánta felmérni a mintában az előzetes ismereteket és a prevenciós óra hatását mindkét osztályban. A tudást felmérő tesztek szintén név nélküli részvétellel valósultak meg.

3.3. PREVENCIÓS ÓRA

A teszt kérdései köré építettem fel a prevenciós órát. A prevenciós óra megtartása után pedig újbóli tesztkitöltés valósult meg, tehát az órát próbáltam úgy szervezni, hogy az előreláthatólag pozitív hatással legyen a fókusz- és kontrollcsoport prevenciós ismereteire, kiemelten a prevenciós teszt témaköreire. Hazánkban az általános prevenció a leginkább kivitelezett prevenciós szint, melynek legfőbb eszköze az ismeretek átadása, mely elsősorban előadások szervezésével valósul meg. Az óra során figyeltem arra, hogy bár megőrizsem a leginkább alkalmazott módszert (hiszen kíváncsi voltam arra is, hogy pl. a szóbeli közlés mennyire köti le a gyermekek figyelmét a prevenció során), ugyanakkor a frontális oktatástól elszakadjak a különböző módszerek segítségével. A prevenciós óratervet (*melléklet 3*) két módszertani gyűjtemény felhasználásával készítettem (<https://efop180.antsz.hu/jatszoter/index.php/component/phocadownload/category/123-9-evfolyam?download=227:karos-szenvedelyek-9-1-ora-sablonban>; Boros *et al.* 2020), melyet saját ötleteimmel egészítettem ki. Céлом volt, hogy az fejlesztő hatással legyen a gyermekekre, hogy az eddig ismeretlen, vagy rosszul ismert fogalmak tisztázásra kerüljenek, bővüljenek az ismereteik a prevencióval kapcsolatban, ugyanakkor csoportkohéziós hatást is vártam, hiszen az óra során az osztály egésze nagy csoportos munkaformában dolgozott, vagy kisebb csoportokban.

3.4. AZ „A- BLOKK” ELŐKÉSZÍTÉSE ÉS A KUTATÁS JOGI HÁTTÉRÉNEK BIZTOSÍTÁSA

Először meghatároztam a fókusz- és kontrollcsoportot, és meghatároztam, hogy mit szeretnék felmérni a két közösségben. A megvalósításhoz engedélyt kértem az intézményektől,

melyekben a fókusz- és kontrollcsoport tagjai tanultak a kutatás tanévében, írásos engedélyt kaptam mindkét intézménytől (*melléklet 4a, melléklet 4b*). Ezt követően az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Kutatásetikai Bizottsága felé kérvényt (*melléklet 4c*) nyújtottam be a kutatás megvalósításának engedélyezésére, melyet a bizottság pozitívan bírált el. Minden vizsgálati lépést részletesen ismertettem a résztvevőkkel, hangsúlyoztam az anonimitást, ugyanakkor felhívtam a figyelmet az önkéntességre, senkit nem köteleztem a részvételre.

3.5. AZ „A- BLOKK” VIZSGÁLATI PROTOKOLLJA

A blokk első komponense egy drogprenvenációs ismereteket felmérő teszt (*melléklet 2*). A tesztben konkrét tudást mértem fel, mely által azt szerettem volna felmérni, hogy mennyire van tisztában a fókusz- és kontrollcsoport a különböző prevencióval kapcsolatos fogalmakkal, a függőséggel, az egyes szerekkel és azok hatásaival, használatuk következményeivel. A diákok ezt követően egy kérdőívet (*melléklet 1*) töltötték ki, mely a személyes tapasztalatokat, gondolatokat, véleményeket méri fel az alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatban. A kérdőívek, tesztek nyomtatott formában kerültek a kitöltők elé. A felmérések elvégzése után tartottam mind a két csoport számára egy drogprenvenációs foglalkozást, amely a teszthez kapcsolódó ismereteket dolgozza fel a gyermekek bevonásával. Az óra után pedig az előzőleg már kitöltött tesztet újra kitölttettem velük. A tesztet a diákok nyomtatott formában kapták meg.

Célom volt, hogy az „A- blokk” megvalósítása után, a tesztek és kérdőívek kiértékelése által átfogó képet kaphassak a prevenció óra hatás-eredményéről a kiválasztott 8. osztályos gyerekek körében, mind a fókusz-, mind a kontrollcsoport tekintetében, és felmérjem attitűdjeiket az egészségkárosító magatartásokkal kapcsolatosan.

3.6. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELEÉSÜK

3.6.1. Kérdőív

31 kitöltője volt a kérdőívnek. A fókuszcsoportból 10-en töltötték ki a kérdőívet (4 fiú és 6 lány), a kontrollcsoportból 21-en (11 fiú és 10 lány). Az átlagéletkor az egész mintát tekintve 14,5 év. A fókuszcsoport tagjai javarészt idősebbek, tagjai 15 és 16 évesek, a kontrollcsoport életkort tekintve 13-15 év (6. *ábra*). A nemek megoszlása a minta egészét nézve közel egyforma (7. *ábra*) A kitöltők 87%-a nem tudta, hogy mit jelent a „drogprenvenáció”. A csoportokat külön

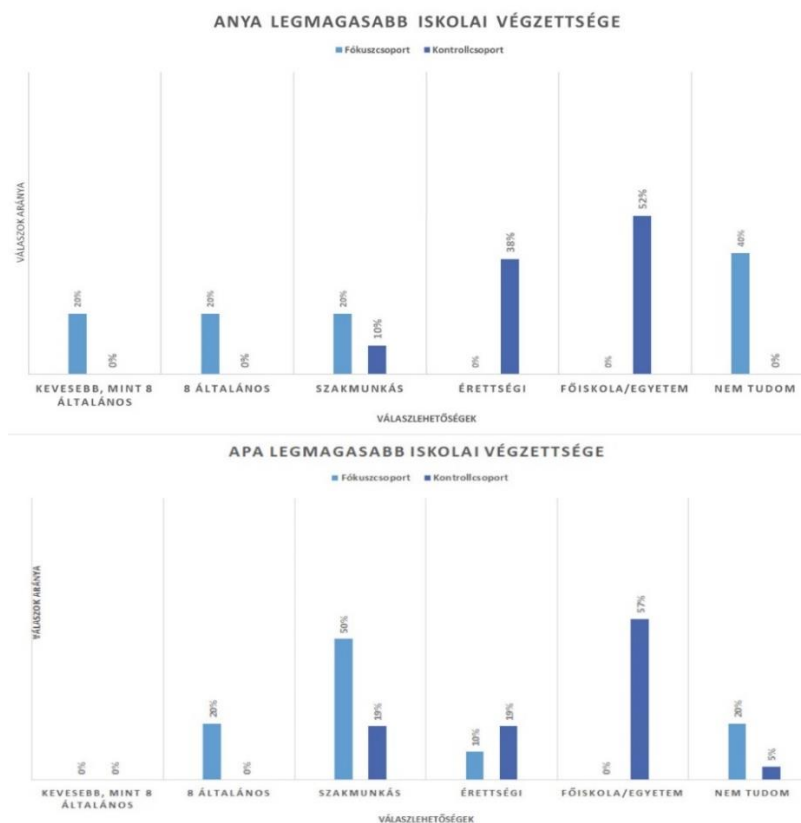
vizsgálva a fókuszcsoport 100%-a vallotta, hogy ismeretlen számára, míg a kontrollcsoport 80%-ának volt ismeretlen a „drogprevenció” kifejezés.



6-7. ábra: Kitöltők életkor és nem szerinti megoszlása.

Forrás: Saját ábra

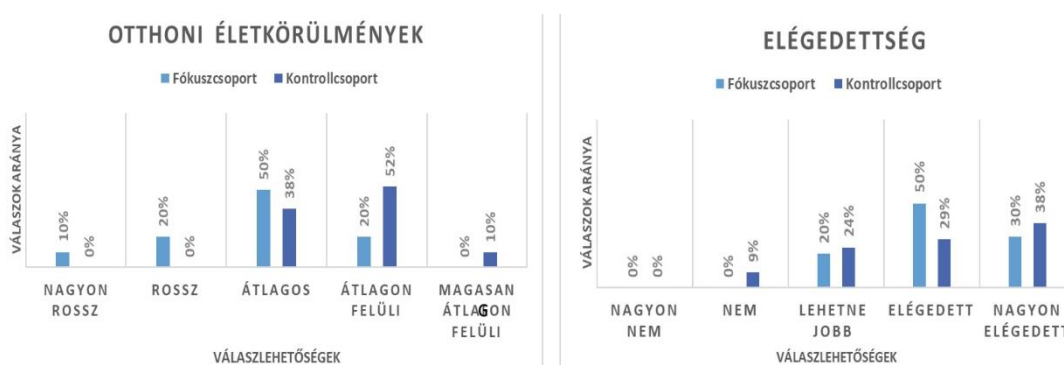
A következő ábrákon (8. ábra, 9. ábra, 10. ábra) a részt vevők otthoni körülményeit mutatom be, mint: szülők iskolai végzettsége, életkörülmények, gyermekek elégedettsége az életkörülményeikkel.



8. ábra: Anyák és apák legmagasabb iskolai végzettsége

Forrás: saját ábra

A fókuszcsoporthoz szülei (8. ábra) alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek a kontrollcsoporthoz képest. A fókuszcsoporthoz az anyák végzettsége általában 8 általánosnál kevesebb, 8 általános vagy szakmunkás, míg az apáké leginkább szakmunkás. A kontrollcsoporthoz mind az anyák, mind az apák tekintetében minimum a szakmunkás végzettség, de magas az aránya az egyetemi/főiskolai diplomával rendelkezőknek. A fókuszcsoporthoz 40%-a nem tudta megmondani, mi az édesanyja, és 30% nem tudta, mi az édesapja legmagasabb végzettsége. A kontrollcsoporthoz egy gyermek volt, aki nem tudta az apja végzettségét.



9-10. ábra: A részt vevők otthoni életkörülményei és elégedettségük

Forrás: saját ábra

A kontrollcsoporthoz tagjai jobb otthoni körülményekkel rendelkeznek a szegregált gyerekekhez képest, ugyanakkor a szegregált gyermekeknek láthatólag nincs ezzel problémája, mind két csoport elégedett azzal, ami otthon van (9-10. ábra).

1. Milyen gyakran jársz el este a barátaiddal? (11. ábra).



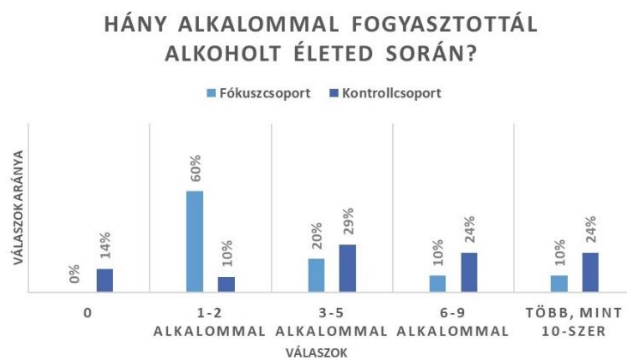
11. ábra: A kitöltők eljárási szokásai.

Forrás: Saját ábra

A fókuszcsoporthoz képest a két szélsőség ami kiugró értéket mutat, az évi, és havi párszor csak kis arányban jellemző, a heti egy pedig egyáltalán nem. A kontrollcsoportra leginkább a havi pár alkalommal való esti kimozdulás jellemző, míg a minden napos „csavargás” egyáltalán nem.

2. Fogyasztottál már alkoholt életed során? A fókuszcsoporthoz mindegyike fogyasztott már alkoholt, a kontrollcsoport 85%-a.

3. Hány alkalommal fogyasztottál alkoholt életed során? (12. ábra) A valaha fogyasztás gyakorisági mutatója a kontrollcsoport felé hajlik, és a fókuszcsoporthoz, habár minden tagja fogyasztott már alkoholt, az mégis kevesebbszer fordult elő.



12. ábra: Alkoholfogyasztási alkalmak száma az egész életre visszatekintve.

Forrás: Saját ábra

A fókuszcsoporthoz legjellemzőbb érték az életük során 1-2-szer történt alkoholfogyasztás, míg a kontrollcsoportra a 3-5-szöri és a feletti alkalom volt leginkább jellemző.

4. Hányszor fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban? (13. ábra)



13. ábra: Alkoholfogyasztási alkalmak száma az egyes csoportokban, elmúlt 30 napra való visszatekintés.

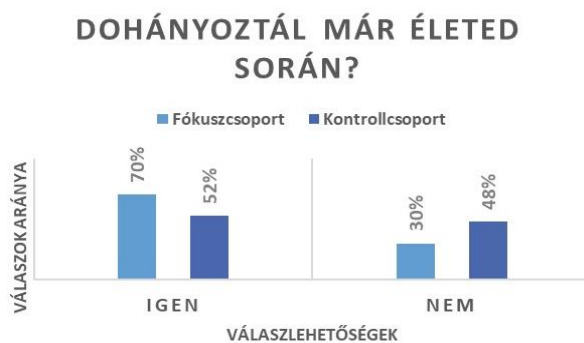
Forrás: Saját ábra

A fókuszcsoporthoz tartozók között az egyszer sem, vagy az 1-2-szer való alkoholfogyasztás volt jellemző az elmúlt 30 napra visszatekintve. Mindkét csoportban jelen van a 10 vagy a feletti fogyasztás, melynek aránya a szegregált gyermekeknél magasabb. De összességében a kontrollcsoport több mint fele fogyasztott alkoholt legalább egyszer az elmúlt 30 napban, a fókuszcsoporthoz pedig inkább a nem fogyasztás volt jellemző (70%).

5. A kérdőívben felmértem a különböző alkoholtípusok népszerűségét is. A mintában a legnépszerűbbek a különböző égetett szeszek, melyet a sör követ, majd harmadik helyen a bor áll.

6. Rúgtál már be életed során? A kérdésre a diákok az igen- nem válaszok közül választhattak. A fókuszcsoporthoz többen rúgtak már be, mint a kontrollcsoportban életük során.

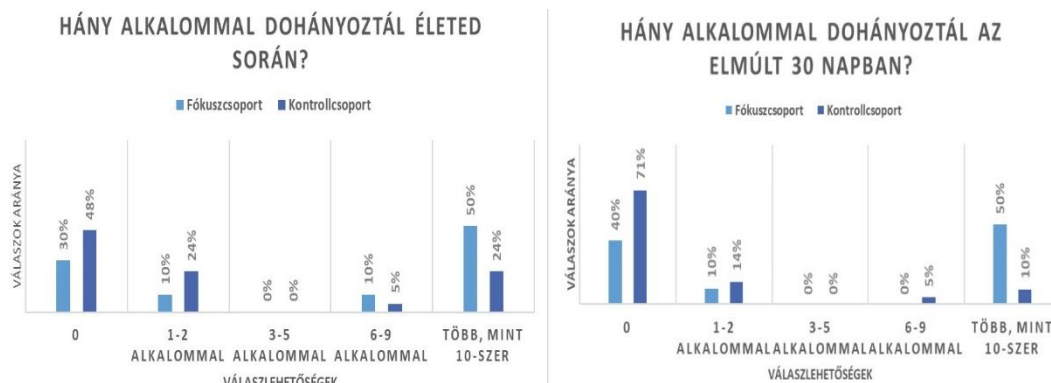
7. Dohányoztál már életed során? A kitöltők igennel vagy nemmel tudtak válaszolni a feltett kérdésre. A fókusz- és kontrollcsoportban (14. ábra) is többen voltak, akik dohányoztak már, mint akik nem. A fókuszcsoporthoz azonban nagyobb a már dohányzók aránya a kontrollcsoportéhoz képest.



14. ábra: Valaha már dohányzók aránya az egyes csoportokban.

Forrás: Saját ábra

8. A dohányzást illetően is rákérdeztem arra, hogy hány alkalommal dohányoztak a diákok egész életükben és az elmúlt 30 napban (15. ábra).



15. ábra: Dohányzási alkalmak száma az egész életre és az elmúlt 30 napra visszatekintve az egyes csoportokban.

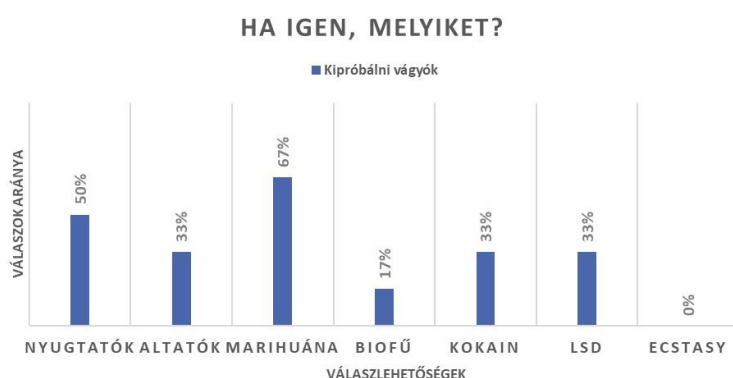
Forrás: Saját ábra

A fókuszcsoporthoz 50%-a dohányzott életében 10-nél többször, és az elmúlt 30 napra is ugyanez az arány. Ugyanazok a diákok jelölték meg mindkét esetben a 10 vagy a feletti dohányzási gyakoriságot, ami arra enged következtetni, hogy azok a válaszadók valószínűleg rendszeresen dohányoznak. A kontrollcsoporthoz esetében, aki dohányzott már életében, az általában 1-2-szer tette meg, és az elmúlt 30 napban pedig a legmagasabb azoknak az aránya, akik nem dohányoztak. Valószínű tehát, hogy akik a kontrollcsoporthozban dohányoztak már életük során, legnagyobb arányban csak kipróbálás szinten tették meg.

9. Vettél már be az otthon található gyógyszerek közül szüleid tudta nélkül, csak azért, hogy ellazulj? Igen- nem válaszlehetőségek voltak elérhetőek a kitöltők számára. A fókuszcsoporthoz összesen 2 lány válaszolt igennel, és mind a ketten azt válaszolták, hogy fájdalomcsillapítót vettek be. A kontrollcsoporthozból mindenki nemmel válaszolt.

10. A következő kérdésben felmértem, hogy a diákok hallottak-e már a különböző legális és illegális drogokról (nyugtatók, altatók, marihuána, biofű, kokain, LSD, ecstasy). Az egész mintában összesen egy olyan diák volt, aki egyiket sem ismerte a felsoroltak közül. A fókuszcsoporthoz 20%-a jelölte be, hogy az összes szert ismeri, a kontrollcsoporthoz 38%-a. A legtöbben egynél többet ismernek, mindkét csoportban a biofű az, amit a legkevesebben jelöltek meg (érdeklőség, hogy a prevenciók tesztben általában a biofüvet a marihuánával azonosítják). A marihuánát valamint a kokaint ismerik a legtöbben.

11. Kíváncsi voltam arra is, hogy a diákok kipróbálnák- e a felsorolt szerek bármelyikét, és ha igen, akkor melyiket. Érdekeség, hogy mindenki, aki igennel válaszolt, a kontrollcsoport tagja. A kontrollcsoport 29%-át teszik ki azok, akik szívesen kipróbálnák valamelyik korábban felsoroltat. Közülük (16. ábra), a marihuánát próbálnák ki a legtöbben.



16. ábra: Szerpreferencia a kipróbálni vágyók körében.

Forrás: Saját ábra

12. Mit jelent a függőség? Erre a kérdésre saját szavakkal megfogalmazott válaszokat vártam. Többféle megoldás született, de a legtöbb esetben a következő szavak, kifejezések fordultak elő a megfogalmazásokban: „nem tudsz leszokni valamiről”, „rászakás”, „ráakad”, „kíván”, „nem bír nélküle élni”, „kattog”, „drog”, „nehéz leszokni”, „nem tudsz leállni”.

Néhány kiemelt válasz a kérdőívekből:

„Azt jelenti, hogy valaki ráfügg a drogra.”

„Olyan, hogy egy ember olyan dolgot szed, hogy nem tudja abbahagyni.”

„Kíván valamit, azon jár az esze.”

„Amikor valamilyen kábítószerrel egyfolytában használsz, és nem tudsz leállni vele.”

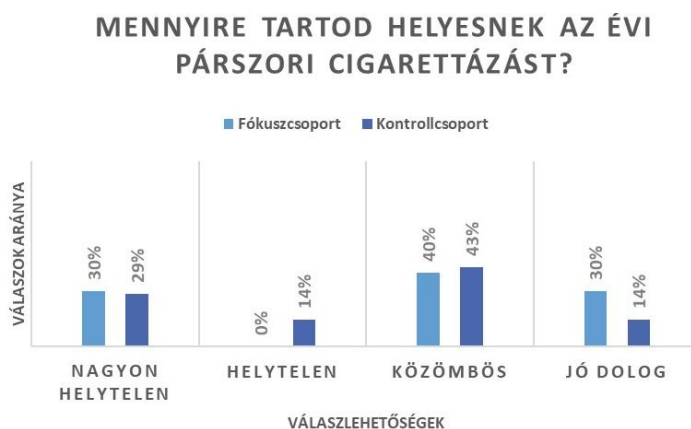
„... ha nem kap belőle, akkor elvonási tünetei lesznek. Agresszív lesz, és bántja a körülötte lévőket.”

Legtöbb esetben a kényszerességet, a negatív érzéseket, a fizikai, lelki tüneteket jelenítették meg a válaszokban. A diákok érzékelik, hogy a függőség egy negatív dolog, ami komoly következményekkel jár.

13. Hallottál-e a környezetedben olyan személyről, aki drogfüggő? A kitöltők több mint fele ismer vagy hallott már olyan emberről a környezetében, aki drogfüggő. A

fókuszcsoporthoz viszonyítva 70%-a, a kontrollcsoport 42%-a. Az igent válaszolók közül a fókuszcsoporthoz 85% állította, hogy 5 vagy annál több ilyen személyről hallott.

14. Mennyire gondoltod helyesnek, vagy épp helytelennek az évi párszori cigarettázást? (17. ábra) A fókuszcsoporthoz 30%-a tartja nagyon helytelennek a pár alkalommal való dohányzást. A csoport 40%-ában közömbös érzést váltott ki a kérdés, 30%-a pedig jó dolognak tartja.

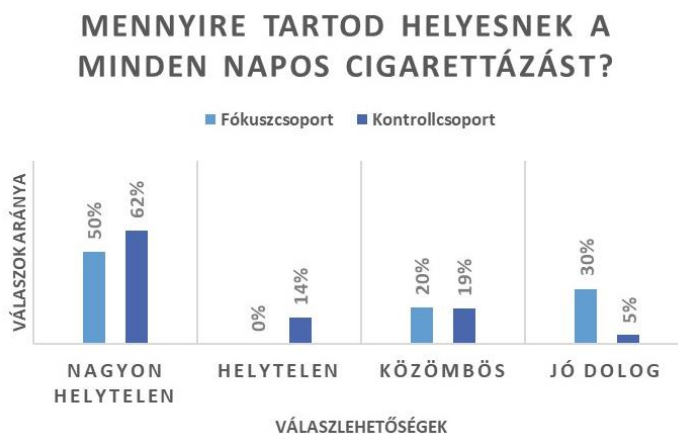


17. ábra: A diákok véleménye az alkalmi dohányzásról az egyes csoportokban.

Forrás: saját ábra

15. Rákérdeztem arra is, mennyire elfogadók (azaz tartják helyesnek vagy épp helytelennek) a minden napos dohányzással.

A fókuszcsoporthoz elfogadóbb, és nagyobb arányban tartja jó dolognak a kontrollcsoportéhoz viszonyítva (18. ábra).



18. ábra: A diákok véleménye a mindennapi dohányzásról az egyes csoportokban.

Forrás: saját ábra

16. Mennyire gondolod helyesnek az évi párszori alkoholfogyasztást? A mintában inkább közömbösek (41%) vagy elfogadók (39%) a kérdést illetően, és a fókusz- és kontrollcsoportot külön-külön elemezve is (19. ábra) hasonló állapítható meg. A kontrollcsoport (19. ábra) inkább elfogadó (jó dolognak tartja) vagy közömbös.



19. ábra: A diákok véleménye az alkalmi alkoholfogyasztásról az egyes csoportokban.

Forrás: saját ábra

17. Az előző kérdést feltettem a rendszeres, heti több alkalommal való alkoholfogyasztás tekintetében is, az előző válaszadási lehetőségeket meghagyva.

A fókuszcsoporth tagjai javarészt nagyon helytelennek tartják, vagy épp közömbösek a témával kapcsolatban, de a csoport 1/5 része jó dologként tekint rá. A kontrollcsoport pedig inkább elítéli a heti többszöri alkoholfogyasztást (20. ábra).

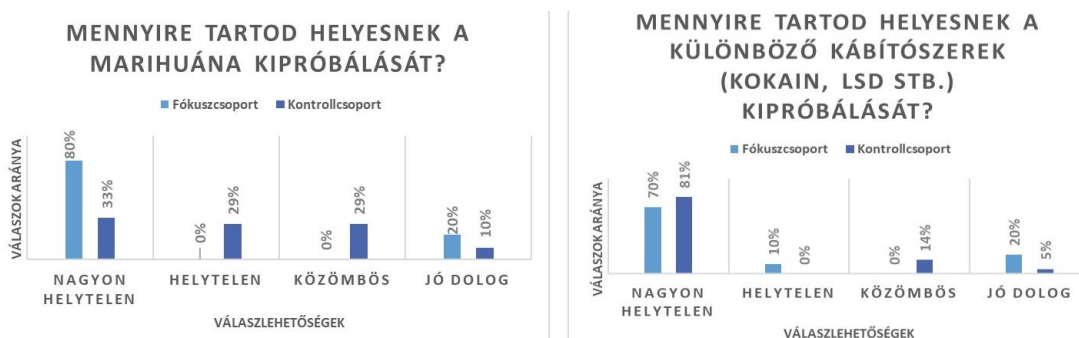


20. ábra: A diákok véleménye a rendszeres alkoholfogyasztásról az egyes csoportokban.

Forrás: saját ábra

18. A következőkben a különböző drogok kipróbálásával kapcsolatos véleményét kértem ki a diákoknak. A marihuánát és az egyéb drogokat külön elemeztem a kipróbálás

tekintetében. A marihuána kipróbálását illetően jobban megoszlanak a vélemények (21. ábra), de még így is az a jellemző, hogy a minta nagyon helytelen dolognak tartja a kipróbálást. Az egyéb drogok (mint a kokain, LSD, ecstasy stb.) kipróbálása már inkább elítélendő a gyermekek szemében. A fókusz- és kontrollcsoportot külön elemezve (21. ábra) azt lehet látni, hogy a szegregált diákok: vagy nagyon helytelennek találják, vagy épp jó dolognak a marihuána kipróbálását, de inkább nagyon helytelennek vélik. Azonban magasabb az aránya az elfogadónak („jó dolognak tartom”) (20%) a fókuszcsoportban, mint a kontrollcsoportban (9%). Az egyéb drogok tekintetében (21. ábra) a fókuszcsoport inkább nagyon helytelen dolognak tartja a kipróbálást, viszont 20%-uk úgy gondolja, hogy jó dolog. A kontrollcsoport is (21. ábra) inkább nagyon helytelen dolognak tartja, de esetükben megjelenik a közömbös vélemény és az elfogadás, de jóval alacsonyabb arányban, mint a fókuszcsoport esetében (5%).



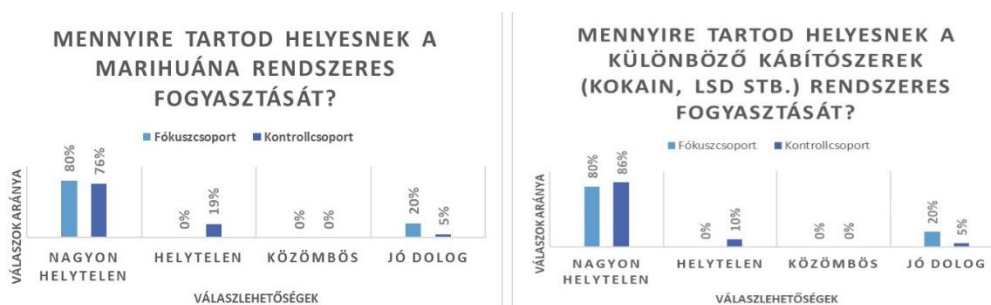
21. ábra: A diákok véleménye a különböző drogok kipróbálásával kapcsolatban.

Forrás: Saját ábra

18. Kíváncsi voltam arra is, hogy az egyes szerek rendszeres használatáról hogyan vélekednek.

Külön vettem ebben a vizsgálódási elemben a marihuána, a nyugtatók/altatók és az egyéb drogok (ld. előző kérdés) rendszeres használatát. A marihuána tekintetében a fókuszcsoportnál (22. ábra) a két szélsőség rajzolódik ki: vagy nagyon helytelennek, vagy jó dolognak tartják a rendszeres fogyasztását. Nagyobb mértékben tartják nagyon helytelennek, de jónak 20%-a gondolja a szegregált diákoknak. A kontrollcsoport (22. ábra) nagyon helytelen vagy helytelen dolognak tartja a rendszeres marihuána fogyasztást és az egyéb kábítószeres használatát is, de megjelenik az elfogadás is. Az altató/nyugtató használatot is elítélik nagyrészt, de azoknak, akik jó dolognak tartják, magasabb az aránya a nyugtatók esetében, mint a marihuána vagy egyéb drogok tekintetében. Érdekesség, hogy akikről korábban bebizonyosodott, hogy rendszeresen dohányoznak, jó dolognak tartották az alkohol- és drogfogyasztást is, mind a

kipróbálást, mind a rendszeres használatot illetően. A megállapítás a fókuszcsoport esetében mutatkozott meg leginkább.



22. ábra: A diákok véleménye a rendszeres drogfogyasztásról

Forrás: Saját ábra

19. Végül kíváncsi voltam arra, hogy a gyerekek milyen mintákat visznek magukkal. Ahogy az látható (23. ábra), a fókuszcsoport diákjainál a dohányzás a legjellemzőbb szülői káros magatartás, a kontrollcsoportnál pedig az alkoholfogyasztás. Mindhárom viselkedés egyszerre nincs jelen a csoportban. Kontrollcsoportban akinél nincs jelen egyik szokás sem, szintén magas értékkel rendelkeznek (42%).



23. ábra: A szülők egészségkárosító szokásai az egyes csoportokban.

Forrás: Saját ábra

3.6.2. Teszt

A tesztek értékelése során először kijavítottam az előzetesen kitöltött teszteket, és mindegyiket százalékosan értékeltem. Ezt követően kijavítottam a prevenciós óra után kitöltött teszteket, és szintén százalékosan értékeltem őket. Összehasonlítottam az először adott válaszokat az utólag adottakkal a fókusz- és kontrollcsoportban egyaránt. Megnéztem a csoportok

teljesítményátlagát az első és második teszt kitöltés esetében, és összehasonlítottam a csoportokat. Mennyit javultak, hatékony volt-e az óra, stb. A fókuszcsoport előzetes prevenció ismeretei gyengébbnek bizonyultak a kontrollcsoport eredményeihez képest, az előzetes mérésben a csoportátlag 42,2%. A kontrollcsoport átlaga 60,14% volt. A prevenció óra hatásosnak bizonyult mindkét csoport esetében, mindkét csoport a prevenció órá követő mérésen sokkal jobban teljesített. A fókuszcsoport átlaga 53,2% volt tehát némileg javítottak az arányon. A kontrollcsoportban utólagos kitöltés átlaga 84,4%, ami közel 30%-kal jobb, mint a fókuszcsoport prevenció óra utáni átlaga, és esetükben két gyermek is volt, aki 100%-osra teljesítette a tesztet. Tehát az egri diákok előzetesen több prevenció ismerettel rendelkeztek és hatékonyabb is volt esetükben a prevenció óra. A 7-es melléklet tartalmazza a diákok által adott válaszokat az egyes kérdésekre a prevenció óra előtt és után.

Hevesi szegregátum- Fókusz csoport	Egri kontrollcsoport
Roszbabb eredmények mindkét alkalommal	Jobb eredmények mindkét alkalommal
(Teszt előtt) AVG 42,2%	(Teszt előtt) AVG 60,14%
	
(Teszt után) AVG 53,2%	(Teszt után) AVG 84,4% 2 gyermek 100%- os tesztet írt

24. ábra: Teszteredmények összehasonlítása a prevenció óra előtt és után

Forrás: Sütő Szidónia

4. A KUTATÁS „B- BLOKK” RÉSZÉNEK BEMUTATÁSA, EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE

4.1. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: MÉLYINTERJÚ

Az interjúkban személyes gondolatokra, tapasztalatokra, véleményekre voltam kíváncsi, előzetesen azt vártam, hogy az alanyokkal készített interjúk más- más aspektusban világítsák meg a drogfogyasztás problémáját, a szegregátumra kihegyezve. Ehhez nyújtott lehetőséget a mélyinterjú alkalmazása. A kijelölt interjúalanyok mindegyikéhez személyes kapcsolat fűz, így az interjúk során elvárt bizalmi légkör megteremtése már nem jelentett kihívást számomra.

4.1.1. Témakörök a függővel együtt élő édesanyával készített mélyinterjúhoz

1. Bevezetés: néhány személyes információra irányuló kérdéssel.

2. A fő témakörre terelés: a személyes vélemény felmérése a drogfogyasztással kapcsolatban, ő maga mit gondol a drogok fogyasztásáról, esetleg próbált-e már ki bármilyen szert, milyen véleménnyel van a szegregátumban lévő drogfogyasztási problémáról, van-e bármilyen káros.

3. Az interjú átvezetése a nő párjára: hogyan ismerkedtek meg, milyen jövőt terveztek együtt, milyen emberként ismerte meg őt. Azért, hogy legyen valamilyen viszonyítási alap, amiből aztán rá tudok kérdezni arra, hogy esetleg érte-e bármilyen trauma az élettársát, történt-e bármi olyan esemény az életében, ami a drogok kipróbálását eredményezte nála. A múltbeli események felidézése, melyből következtetni lehet, hogyan alakult ki a drogfüggőség a párjánál, eleinte mennyit fogyasztott.

4. A jelen bemutatása: A jelenlegi életük jellemzése, milyen körülmények között élnek most, a párja jelenlegi drogfogyasztása. Milyen szereket fogyaszt jelenleg, ezek milyen hatással vannak rá, hogyan érinti őt és a gyermekeit. Ez a témakör azért fontos, hogy lássam, a kezdeti ponthoz képest hova jutott el a drogfüggő édesapa, és lássam, milyen befolyással van ez a környezetére.

5. A jövő kérdései: hogyan képzei az életét a jövőben, az egész család tekintetében. A főbb témakörök tehát az időrendiséget célozzák meg, a múltat, a jelent és a jövőt.

4.2.2. Témakörök az esettanulmányra kijelölt gyermekkel készített interjúhoz

A struktúra ugyanaz, mint az édesanyánál, csak gyermeki szempontból megközelítve. Személyes kérdések, majd a múlt, a jelen és a jövő. A nő és a gyermek interjútól azt vártam, hogy átfogó képet kapjak egy családon belül arról, hogy milyen egy drogfüggővel együtt élni. Milyen hatással lehet a függőség a párkapcsolatra, az apa- fiúgyermek kapcsolatra, milyen különbségek vélhetők fel a két nézet között.

4.2.3. Témakörök a gyermek osztályfőnökével készített interjúhoz

A gyermek osztályfőnöke teljesen más környezetben látja a gyermeket, mint a szülők, testvérek, így a vele készített interjútól előzetesen azt vártam, hogy a szegregátumban élő

gyermekéről (kiemelten az esettanulmányra választott diákot) egy másfajta szemszögből kapok egy képet az egészségkárosító szokásokat illetően.

1. Bevezetés: Személyes kérdések, munkásság bemutatása.

2. Nehézségek egy szegregált iskolában: Hogyan vélekedik a jelenlegi munkahelyéről, ami egy szegregált iskola. Milyen érzés neki itt tanítani, milyen nehézségekkel kell megküzdenie, milyen volt a viszonya azzal az osztállyal, ahová K. is járt. Szerettem volna látni egy másik pedagógus szemszögből a szegregált iskolát.

3. Közelítés a konkrét személyre: K. jellemzése, egészen 5. osztályos korától 8. osztályos koráig. A gyermek iskolai teljesítményének értékelése, közösségben betöltött szerepe, szorgalma, magatartása, szülő-iskola kapcsolat. Előzetesen azt vártam az osztályfőnök jellemzésétől, hogy összehasonlítva a szülő és gyermek interjújával, körvonalat kaphatok arról, hogy az otthoni körülmények változásai, az apa függővé válása hogyan hatott az iskolai viselkedésére, teljesítményére. Szerettem volna meghallgatni véleményét a gyermek jövőjéről, mit gondol, mint külső szemlélő a gyermek jövőjéről kapcsolatban. Érdekelt az ő véleménye is a drogfogyasztással kapcsolatban, valamint a prevencióval kapcsolatosan. Mi az, amin változtatni kellene a prevencióban.

4.2.4. Témakörök a prevenciós szakemberrel készített interjúhoz

1. Bevezetés: személyes adatok, szakmai előmenetel bemutatása, meggyőződés a szakmai elismertségről, tapasztalatairól a szegregátumban élőkkel való munkája során. A prevenciós szakember esetében a beleegyező nyilatkozat értelmében személyes adatait is felhasználhatom. Érdekelt, hogyan jutott el a rendőrségi munkában a prevencióig, miért ezt a területet választotta, milyen elismeréseket kapott, milyen emberekkel és hol dolgozott, milyen módszert alkalmazott.

2. Prevenció: a prevenció fontosságának bemutatása. Érdekelt, mit gondol a jelenleg alkalmazott prevenciós programok eredményességéről, esetleg mi az, amit változtatna a Magyarországon alkalmazott módszereken, ő maga milyen prevenciós módszereket alkalmaz.

3. Droprobléma a szegregátumokban: Érdekelt a prevenciós szakember véleménye a szegregátumokban jelen lévő droproblémáról, annak megoldási lehetőségeiről, személyes tapasztalatairól a szegregátumban.

4.2. A VÁLASZTOTT MÓDSZER: ESETTANULMÁNY

A kutatás egyik célja bebizonyítani, hogy a szegregált gyerekek körében másfajta alkohol- és drogfogyasztási attitűdök jelennek meg a nem szegregált gyerekekhez képest, mely attitűdök kialakulására hatással lehet az iskolai és az otthoni környezet. Feltételezem, hogy egy olyan gyermek, akinek valamely szülője maga is drogfogyasztó, ráadásul szegregált oktatásban részesül, nagyobb eséllyel sajátít el valamilyen egészségkárosító szokást, valamint, hogy ezek a negatív körülmények a tanuló iskolai teljesítményére is hatással lehetnek. Feltételezésemet egy, a fókuszcsoportból kiválasztott gyermek mélyebb szinten való megismerésével igyekszem bizonyítani vagy cáfolni, melynek eszközül az esettanulmányt választottam, melyben a megfigyelés különböző módszerei által egy átfogó képet kaphatok a kiválasztott diákról (K.), annak tanulmányi eredményeiről és nézeteiről az egészségkárosító szokásokat illetően. Azért esett K.-ra a választásom, mert szegregátumban él, szegregált iskolában tanul, valamint édesapja drogfüggő. A gyermek családi körülményeinek felmérését a szülővel való interjúval, a tanulmányi eredményeit dokumentumelemzés által, a drogfogyasztásról kialakított véleményét, és az apai befolyást magával a gyermekkel készített interjú segítségével igyekeztem felmérni.

4.3. A „B- BLOKK” ELŐKÉSZÍTÉSE

Kiválasztottam egy gyermeket a fókuszcsoportból, majd meghatároztam a vizsgálat módszereit. A következő lépésben előzetesen felkértem az interjúalanyokat a vizsgálatban való részvételre. Őket a felkérés során előzetesen tájékoztattam a kutatás céljáról, annak kiválasztásának okáról, elmondtam nekik, hogy miért pont őket választottam ki a kutatás vizsgálati alanyainak. Készítettem egy beleegyező nyilatkozatot (*melléklet 8a*), mely kimondja, hogy az interjúalanyokkal készített interjúkból származó adatokat felhasználom, ugyanakkor biztosítja őket az anonim részvételről, a gyermek, a szülő és az osztályfőnök személyes adatai nem kerülnek semmilyen módon nyilvánosságra, a résztvevőkkel az említett nyilatkozatot aláírtam. A prevenciós szakember szóbeli beleegyezését adta előzetesen ahhoz, hogy névvel együtt szerepeljen a kutatásban. Az ő részére külön nyilatkozatot készítettem (*melléklet 8b*), melynek aláírásával hozzájárult nevének megjelenítéséhez. Az esettanulmányt kiegészíti a gyermek iskolai eredményeivel kapcsolatos dokumentumok (év végi bizonyítványok) elemzése, melyeket előzetesen elkértem a szegregált iskola vezetésétől, azokról másolatot kaptam az intézménytől.

4.4. A „B- BLOKK” VIZSGÁLATI PROTOKOLLJA

Először a pedagógussal készítettem interjút. Szóbeli beleegyezését adta a beszélgetés rögzítésének, így felvételt készítettem az interjúról, a fontos momentumokat írásban is rögzítettem. Az interjú az iskolában valósult meg. A következő lépés az édesanyával és a gyermekkel készített interjú megvalósítása volt. Esetüket megnehezítette, hogy nem egyeztek bele a rögzítésbe, így jegyzetelni tudtam csak. Otthonukban szívesen fogadtak, bizalmas beszélgetés valósult meg. Utoljára a prevenciós szakembert kérdeztem meg, aki szintén szóbeli beleegyezését adta a beszélgetés rögzítésének. Őt otthonában hallgattam meg. Biztosítottam őket arról, hogy az interjúkban elhangzottakat bizalmasan kezelem, a felvételeket senki számára nem teszem elérhetővé, egyedül az eredményeket jelenítem meg a dolgozatban, a korábbi nyilatkozatokban foglaltak szerint. Az eredmények értékelése során az elhangzottakat begépeltem, a kiértékelés során hangsúlyt fektettem azokra a momentumokra, melyek az interjúk során is lényeges információnak bizonyultak, a beszélgetésekből konklúziót vontam le a kutatás hipotéziseinek fókuszba helyezésével.

Az interjúk elkészítése után dokumentumelemzésbe kezdtem. Az intézménytől kapott dokumentumok K. év végi bizonyítványainak másolatai, 5-8. osztályos koráig.

4.5. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELEÉSÜK

4.5.1. Az esettanulmány eredménye

A feltételezett probléma: Úgy gondolom, hogy K. esélye arra, hogy maga is drogfogyasztó legyen, magas, az otthoni körülmények, főleg az apa személyének hatása miatt. Feltételezem, hogy a szülői minták által K. nagyobb veszélynek van kitéve a drogfogyasztást illetően társaihoz képest. Azt is feltételezem, hogy a tanulmányi eredmények és a szegregációs körülmények (iskolai, lakóhelyi) párhuzamba vonhatók. A probléma feltárásához a gyermekkel és az őt körülvevő emberekkel készített interjúkat, valamint felső tagozatos kora alatt szerzett év végi bizonyítványainak, szorgalmának és magatartásának változásának elemzését választottam.

Következtetések:

1. Az otthoni körülmények, a környezet befolyással vannak a gyermek drogfogyasztási attitűdjeire? K. többek elmondása szerint befolyásolható személy, és az összes interjúalany úgy

gondolja, hogy a környezet hatással van a függőség kialakulására. Az édesanya nagyon félti gyermekét, mivel K. otthon tapasztalta a szülők függőségét több éven keresztül. Sőt, K. próbált már kábítószer saját elmondása szerint. Kijelentette, hogy azért próbálta ki, mert a szülei is drogfogyasztók voltak, és sokan azok az ismerősei közül. *„Ha ők igen, én miért ne?”* Ezzel a szülő is tisztában van. A szülő reakciója a gyermek drogpróbálására az volt, hogy kiabált vele, leszidta. Többek között az *„Olyan leszel, mint Apád!”* mondatot használja a nő elrettentésre. Azonban ez még jobban súlykolhatja a gyermekbe a negatív mintát, érezheti azt, hogy ő sosem lesz jobb az apjától, az ellenkezőjét elérve ezzel. A pedagógus azt mondta, hogy ő is hallott több embertől arról, hogy K. próbált már kábítószer. Mikor megkérdeztem, mi lehetett az oka, az osztályfőnök így válaszolt: *„hát... a családi háttér, a haverok... meg a környezet”*. Ebből következtetve megállapítható, hogy a kortársak, a szülők attitűdjei formáló hatással vannak a gyermek attitűdjeire az egészségkárosító szokásokkal kapcsolatban is. A gyermek, akinek mindkét szülője drogfüggő volt, a szülői minta hatására és a barátok formáló hatására próbált ki kábítószer.

2. *A tanulmányi eredmények és a gyermek környezete párhuzamba vonhatók? Az esettanulmányra kiválasztott gyermek magatartása romlott az általános iskola felső tagozatban töltött évei során. 5. osztályban K. magatartását „jó”-ra értékelték, 6. osztályban „változó” volt, 7-8. osztályban „rossz” magatartású volt. Szorgalmát tekintve szintén romlás figyelhető meg az első évhez képest. A fő tantárgyak (történelem, magyar irodalom és nyelv, idegen nyelv, matematika) és a természettudományok esetében a következő eredmények figyelhetők meg: történelem, magyar nyelv és irodalom, illetve matematika tárgyakból a felső tagozat során végig 2-3 osztályzattal zárták, lényeges változás nem történt. Angol nyelvből rontott a legtöbbet, amiből 5. osztályban még 4-es értékelést kapott, 8. osztályra már csak 2-est. A természettudományok tekintetében is végig közepes, vagy 2-es eredménye volt, fizika és kémia tárgyakból volt a leggyengébb. Az öt körülvevő emberek szerint K. ennél sokkal többre lenne képes. R. is így gondolja, de sem ő, sem az apja nem erőlteti, hogy jól tanuljon, többet tanuljon, mivel ők maguk sem voltak sosem jó tanulók. Az anya úgy gondolja, ha a gyerek nem akar tanulni, akkor ne tanuljon, inkább menjen el dolgozni: *„Nekem mindegy, ha nem tanulnak, nem erőltetem. Dolgozzanak, de ami a legfontosabb, hogy ne vesszenek el!”*. Az édesanya fontosabbnak tartja K. óvását attól, hogy apja példáját kövesse, ha már ez sikerül és rendes, dolgozó ember lesz belőle, örülni fog. Az osztályfőnöke is úgy gondolja, hogy K. értelmes fiú, de nincs, aki fogja a kezét, mentorálja őt: *„... ő sokkal többre lett volna képes. Ha mellette lett volna valaki, aki napi szinten leül vele, és segíti őt a tanulásban, sokkal jobb lett volna a tanulmányi eredménye is... csak az otthoni körülmények... hazamegy órák után, azt csinál, amit**

akar...” A prevenciós szakember nem a konkrét személyt jellemezte, hanem inkább a roma gyermekek egészére vonatkozóan fejtette ki a véleményét: „... lúzernek tartják, aki tanul, nem csavarog. Ehhez kell az a negatív életkörülmény, közösség, barátság... ez mind befolyással van a gyerekek viselkedésére, tanulására, pályaválasztására, akár pályaelhagyására.” Az interjúk és a dokumentumelemzés alapján a gyermek tanuláshoz való hozzáállására szintén hat az otthoni környezet, és a barátok, ami ezáltal kihat a tanulmányi eredményekre is. Ez azért rossz, mert azok a gyermekek, akik többre vihetnék, mint amik, a környezet visszahúzó ereje miatt nem képesek az önmegvalósításra, és ez a minta megfigyelhető a hevesi szegregátumban élő fiatalok legtöbbszörénél.

IV. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE A HIPOTÉZISEK TEKINTETÉBEN

1. Hipotézis: „Feltételezem, hogy a szocializációs közegek hatással vannak a diákok alkohol- és drogfogyasztási attitűdjére, melyben a szülők iskolai végzettsége, káros szokásai, attitűdjei, lakó- és iskolai környezet hatása megjelenik, melynek eredményeképp a különböző egészségkárosító magatartások művelése és elfogadása jellemzőbb a szegregált diákokra, a szülők alacsonyabb iskolázottsága, káros szokásaik, a rosszabb otthoni körülmények, és az oktatás szegregációja miatt a nem romákhoz képest.”

A kérdőívben elsősorban igyekeztem felmérni a fókusz- és kontrollcsoport otthoni életkörülményeit, a dokumentumokból és személyes tapasztalatokból pedig kiderült számomra az egyes intézmények körülménye. A fókuszcsoport iskolájában az oktatási szegregáció valósul meg, a kontrollcsoport intézményében elsősorban a többségi társadalomhoz tartozó diákok tanulnak, nincs szegregáció. A fókuszcsoport tagjai javarészt azt válaszolták, hogy átlagos körülmények között élnek, míg a kontrollcsoport tagjai inkább átlag feletti, vagy épp magasan átlagon felüli életkörülményekkel rendelkeznek saját bevallásuk alapján. A szülők kevésbé iskolázottak a fókuszcsoportban, gyakori a 8 általánosnál nem magasabb iskolai végzettség, főleg az anyák esetében. A kontrollcsoportnál általában érettségivel- diplomával rendelkező szülők vannak. A fókuszcsoport esetében a szülők dohányzása figyelhető meg magas arányban, a kontrollcsoportban pedig az alkoholfogyasztás. Az esettanulmányból kiderült, hogy a gyermek telepi körülmények között nevelkedik, szegregált iskolában tanul, és édesapja drogfüggő. Megállapítható tehát a két csoport eltérő iskolai- és otthoni körülménye, a szülőktől, és a környezetből adódóan eltérő minták megjelenése, a fókuszcsoport rosszabb oktatási és

életkörülményei. Ezek fényében vizsgáltam a *fókusz-* és *kontrollcsoport* válaszait a kérdőívben, és az interjúk, esettanulmány eredményeit.

Az egészségkárosító szokásokat illetően megfigyelhető, hogy a fókuszcsoportban a dohányzás bizonyult népszerűbbnek, a kontrollcsoportban pedig az alkoholfogyasztás, mely gyakoriság szempontjából is a kontrollcsoport esetében volt jellemzőbb. A fókuszcsoportban pedig magasabb arányban voltak azok, akik valószínű rendszeres dohányzók, hiszen egész életre és elmúlt 30 napra való visszatekintés során is 10 feletti dohányzási alkalomról számoltak be. Ez párhuzamot mutat a szülői mintákkal mindkét csoportban, hiszen a dohányzás a fókuszcsoportra jellemző szülői minta, az alkoholfogyasztás pedig a kontrollcsoport szüleinél figyelhető meg magasabb arányban. A fókuszcsoport több drogfüggőt ismer a kontrollcsoportéhoz képest. Ennek ellenére a fókuszcsoportban egy gyermek sem jelezte, hogy kipróbálna valamilyen szert. A kipróbálni vágyók mindegyike a kontrollcsoport tagja. Az esettanulmányra kiválasztott gyerek szintén a szülői minta hatására próbált kábítószerrel, tehát ebben az esetben is erősen megjelenik a szülői hatás.

Ami az elfogadást illeti, a diákok összességében elfogadóbbak az alkalmi művelésekkel, mint a rendszeres fogyasztással a dohányzás és alkoholfogyasztást nézve. Mindkét csoport túlnyomó része helyteleníti a különböző drogok kipróbálását, de ha csak azokat nézzük, akik jó dolognak tartják, jobban elfogadja a fókuszcsoport a kontrollcsoportéhoz képest, mindkét külön vizsgált tényező esetében. A rendszeres használatról való vélemény hasonlóan alakult. A fókuszcsoport mindhárom kategóriában nagyobb arányban gondolja jó dolognak a rendszeres fogyasztást. Akikről korábban bebizonyosodott, hogy rendszeresen dohányoznak, jó dolognak tartották az alkohol- és drogfogyasztást is, mind a kipróbálást, mind a rendszeres használatot illetően, mely mintázat a fókuszcsoportra jellemző. Ebből adódóan, a hipotézis számomra részben bebizonyult, részben cáfolódott. A dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök kialakulása kapcsolatban áll a környezet, elsősorban a szülői minta hatásával. Bebizonyult az is, hogy a rosszabb körülmények között tanuló és nevelkedő gyermekek elfogadóbbak az egészségkárosító szokásokkal kapcsolatban, különösképp a drogfogyasztással. De annak ellenére, hogy a szegregált gyerekek elfogadóbbak, nem próbálnák ki a drogokat. Az esettanulmányra kiválasztott diák már próbált ki kábítószerrel, de ennek ellenére nem tartja helyes dolognak, tehát az elfogadás és kipróbálás vagy annak szándéka nem mutatott párhuzamot. A kontrollcsoport, akik bár jobb körülmények között élnek, kevésbé elfogadók, kevesebb drogfüggő embert ismernek, mégis szívesebben kipróbálnák az egyes kábítószereket.

2. Hipotézis: „Feltételezem, hogy a szegregált tanulók kevesebb drogprevenció ismerettel rendelkeznek a nem szegregáltakhoz képest.”

Ennek beigazolódását az előzetesen kitöltött prevenció tesztől vártam. A fókuszcsoporthoz tartozó prevenció ismeretei valóban gyengébbnek bizonyultak a kontrollcsoporthoz képest. A fókuszcsoporthoz tartozó előzetesen kitöltött teszteredményei 12%-tól 75%-ig terjedtek, melyben a leggyengébb teljesítmény jelentette a válaszok 12%-ának helyes megválaszolását, a legjobb a kérdések 75%-ára válaszolt helyesen. A diákok legtöbbször 50%-os eredménnyel zárta az első mérést, a csoportátlag 42,2%. A kontrollcsoporthoz tartozó legalacsonyabb érték 31%, a legmagasabb 81%. A legtöbbször 62%-os eredménnyel zárták, a csoport átlaga 60,14% az előzetes méréseken. A hipotézis tehát igaznak bizonyult, a szegregált gyerekek valóban kevesebb prevenció ismerettel rendelkeztek, mely gyengeségek leginkább az alapvető fogalmakban mutatkoztak ki, sok esetben összetévesztik a marihuánát a herbállal, ez utóbbi a kontrollcsoporthoz is igaznak bizonyult. Bevallom, sokkal drasztikusabb különbségeket vártam a két csoport eredménye között, de ennek ellenére a hipotézis beigazolódott, a különbségek kirajzolódtak.

3. Hipotézis: „Feltételezem, hogy a roma tanulóknál kevésbé eredményes ugyanazon drogprevenció módszer alkalmazása a nem roma tanulókhoz képest.”

A hipotézist az előzetesen és utólag kitöltött prevenció tesztek eredményeinek összehasonlításával mértem, mellyel a prevenció óra hatását bizonyultam felmérni. A prevenció óra hatásosnak bizonyult mindkét csoport esetében, mindkét csoport a prevenció órát követő mérésen sokkal jobban teljesített. A fókuszcsoporthoz tartozó utólagos mérésében a legalacsonyabb érték 18% a helyes válaszok arányát illetően, a legmagasabb pedig 93%, 2 diák teljesített jobban az előző teszt legjobb eredményéhez képest. A csoport átlaga 53,2%. Összességében jobban teljesített a csoport, közel 10%-kal a kezdeti csoportátlaghoz képest. A kontrollcsoporthoz tartozó utólagos kitöltés legrosszabb eredménye 50%, a legjobb 100%, ami két kitöltő esetében jelent meg. A legtöbbször 93%-osan teljesítették a tesztet. A kontrollcsoporthoz tartozó átlaga 84,4%, ami közel 30%-kal jobb, mint a fókuszcsoporthoz tartozó prevenció óra utáni átlaga. Ez már szembetűnő különbség a megelőző tesztekhez képest. A hipotézis beigazolódni látszik.

4. Hipotézis: „Feltételezem, hogy a negatív környezeti hatások (pl. a szülők drogfogyasztása, tanulás támogatásának hiánya) befolyással vannak a szegregált gyermekek drogfogyasztási attitűdjeire, tanulmányi eredményeire, jövőjére egyaránt.”

A hipotézis beigazolódott. Az esettanulmányból már korábban is kiderült, hogy a gyermek számára befolyással lehet, mind a drogfogyasztási, mind az iskolai teljesítményre, a szülői minta. A gyermek, aki, habár elítéli a drogfogyasztást, mégis próbálta a szülői attitűd hatására. A tanulmányi eredményekkel is párhuzamba hozható a hatás, ugyanakkor a szocializációs körülmények (pl. kortársak hatása) is megjelenhet, de a szülők dominálnak ebben az esetben is. A módszerekből kiderült, hogy a szegregátumban élő szülők nem foglalkoznak eleget a gyermekeikkel, ami vezethet a romló tanulmányi eredményekhez és akár a drogfogyasztási attitűdökhöz is. Ezt alátámasztotta a gyermekekről készített esettanulmány, és az interjúk. A prevenciós szakember szavait idézve: *„Sok roma szülő azt mondja, az ő gyerekével nincs probléma... nincs hát, mivel nem foglalkozik a gyerekkel... aztán egyszer csak szembesülnek már akkor a bajjal, mikor már nagy baj van. Hogy a gyerek esetleg lop, drogot fogyaszt, függő, bűncselekményekbe keveredik.”* E. véleménye: *„Szerintem 99%-ban a romáknál a körülmények határozzák meg, hogy mire viszik.”* R. gondolatai: *„Azt viszik a gyerekek úgyis az iskolába, ami otthon van. Ahol otthon drogoznak, ott úgyis kipróbálja a gyerek, bármit mondanak az iskolában.”*

V. ÖSSZEFOGLALÁS

Ami a környezeti hatást illeti, a fókusz- és kontrollcsoportban, valamint az egyén esetében is a szülői hatás dominanciája érvényesül. A dohányzás, alkoholfogyasztás párhuzamot mutat a szülői mintákkal mindkét csoportban, hiszen a dohányzás a fókuszcsoportra jellemző szülői minta, az alkoholfogyasztás pedig a kontrollcsoport szüleinél figyelhető meg magasabb arányban. A fókuszcsoportban a dohányzás bizonyult népszerűbbnek, a kontrollcsoportban pedig az alkoholfogyasztás. Bebizonyult az is, hogy a rosszabb körülmények között tanuló és nevelkedő gyermekek elfogadóbbak az egészségkárosító szokásokkal kapcsolatban, különösképp a drogfogyasztással. De annak ellenére, hogy a szegregált gyerekek rosszabb körülmények között élnek, több drogfogyasztót ismernek, elfogadóbbak, nem próbálnák ki a drogokat. A kontrollcsoport, akik bár jobb körülmények között élnek, kevésbé elfogadók, kevesebb drogfüggő embert ismernek, mégis szívesebben kipróbálnák az egyes kábítószereket. A szegregált gyerekek kevesebb prevenciós ismerettel rendelkeztek, mely gyengeségek leginkább az alapvető fogalmakban mutatkoztak meg, és az utóbbi tesztteredmény is gyengébb volt a szegregált gyerekeknél. Ugyanakkor mindkét csoportban hatásosnak bizonyult az óra, de a hevesi gyerekeknél kisebb mértékben. Az egyénre fókuszálva is a szülői hatás érvényessége figyelhető meg: az esettanulmányra kiválasztott gyermek próbált már ki drogot és a tanulmányi

eredményei is romlottak. Ez mind a szülői mintára vonatkoztatható vissza, hiszen a szülők is drogfogyasztók voltak vagy épp azok, és a tanulás támogatásának hiányát mutatják.

Minden vonalon végzett kutatásom összeredménye, hogy valóban a szülői minta hatása a legerősebb a drogfogyasztási attitűdökre, mint elsődleges szocializációs közeg.

VI. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Kutatási eredményeimből nem vonhatók le következtetések a szegregált és nem szegregált diákok egészére vonatkozóan, csupán a kutatásban részt vevők tekintetében. Úgy gondolom, hogy a fentebb részletezett kutatási eredmények alapjául szolgálhatnak egy jövőbeni, nagyobb lélegzetvételű kutatásnak. Akár több prevenciós óra hatását lehetne vizsgálni, hosszabb időszakon keresztül, és a prevenciós tevékenységek hatását érdemes lenne hosszabb távon megfigyelni, akár évekkel később monitorozni ezeket a gyerekeket, hogy milyen nyomot hagyott bennük a prevenció, hogyan formálta attitűdjeiket.

A nem szegregált intézményben bevált foglalkozás nem feltétlenül lesz eredményes szegregátumú tanulók esetében. Márpedig a cél az, hogy ezeken a területeken nagyobb hangsúllyal adjunk át ismereteket a tanulóknak a témával kapcsolatban, így szükségét érzem egy hatékony, roma diákokra fókuszáló speciális prevenciós stratégia kialakítására, mely jövőbeli céljaim között szerepel. Mivel minden esetben a szülői minta határozott befolyása mutatkozott meg, úgy gondolom, hogy a jövőben érdemes lenne egy olyan prevenciós stratégiát kialakítani, mely a szülőket is bevonja, esetleg a szülők részére külön prevenciós stratégia kidolgozása is elképzelhető.

Végezetül, az interjúkban részt vevő felnőttektől megkérdeztem, mennyire elégedettek a jelenlegi dropprevenciós módszerekkel, esetleg mit változtatnának rajta, a válaszok igen érdekesek.

E. úgy gondolja, hogy a jelenlegi prevenciós módszerek jók és a továbbiakban ezek alkalmazása szükséges, kifejezetten a roma gyermekek számára. Ő az információk átadásában látja a prevenció kulcsát: „... én mindenféleképpen úgy gondolom, hogy van értelme a prevenciónak, mert minden preventív tevékenységnek van értelme, ha kicsi, ha nagy... a gyereket, ha minél több felől érik ezek a prevenciók, annál jobban tudatosul benne szerintem. Megmenteni mindenkit nem lehet, de ha már egy gyereket megmentesz ezzel, hogy elmondod, szerintem az is sokat ér. Az információátadás igenis fontos.”

Mihály szerint az információk átadása nem elég a prevenciós foglalkozások során. A pusztán tények közlése nagyon „tanóra- szagú”, fontos a bizalmi légkör kialakítása és az önismeret fejlesztése: *„Igazából sok mindennel nincsenek tisztában, jó ezekkel szembesíteni őket, de életvezetési tanácsokkal összekeverve, tehát ne csak önmagában... egy nagyon jó programot lehet ebből kihozni, ami a gyerekek nevelésére is jó hatással lehet. Vallom, hogy minden gyerekkel emberségesen kell bánni, éreztetni kell, hogy segítő szándékú a rendőr. Ha a gyerek sajátos nyelvét megtalálod, a gyerek gondolkodását magadévá teszed, empátikus vagy, akkor jól meg lehet találni velük a közös hangot.”* Egyetért abban, hogy a szülők bevonása is fontos feladat lenne, főleg a szegregátumokban: *„... én a gyerekek tanítása mellett a szülőket is belevonnám a programokba. A szülőket is kéne terelni, oktatni őket arra, hogy hogyan is lehetnének szülők...”*

R. a következőket vallja a drogprevencióval kapcsolatban: *„Amíg a szülői értekezleten azt kell elmagyarázni a szülőnek, hogy fűrődjenek meg a gyerekek és úgy jöjjenek iskolába, addig nincs értelme komolyabb dolgokról, mint a drogozás, beszélni.”* Ő hangvételében reményvesztettnek tűnt a prevencióval kapcsolatban. Szerinte fontosabb lenne a gyermekek alapkompenciáival foglalkozni, utána lenne szükséges a komolyabb témákkal való foglalkozás. A szegregátumban való drogprobléma megállítást ő a drogterjesztők megállításában látja, és szerinte többet kellene foglalkozni azokkal, akik családjában már előfordul függő ember.

Magyarországon a leggyakrabban alkalmazott prevenciós szint az általános prevenció, mely egy populáció egészét célozza meg. Erre irányulnak az iskolai prevenciós programok. A hazai prevenció szerves részét képezi a Rendőrség munkája is, akik az oktatási intézményekkel, szervezetekkel való együttműködéssel és a büntetvégrehajtásban való feladatok ellátásával járulnak hozzá mind az általános, a célzott és a javallott prevenciót illetően. A prevencióhoz hozzájárulnak a különböző pályázatok is, melyek forrást nyújtanak a prevenciós programok megvalósításához. Úgy gondolom, hogy a prevenció megvalósítása során fontos lenne az is, hogy ne csak ismeretátadással, frontális előadástartással próbáljuk átadni a drogokkal kapcsolatos információkat, és a prevenció ne csak ebben merüljön ki. Fontosnak tartom az önismeret fejlesztését, valamint azt, hogy bevonjuk a gyerekeket a foglalkozásokba, és hogy tisztában legyen a célpopuláció a segítségkérés lehetőségeivel is.

Az alapkompenciákban valamint a prevenciós óra hatékonyságában megjelenő különbségek pedig még jobban indokolják a kutatás célpopulációjának sajátosságait figyelembe vevő megközelítéseket a prevenció terén.

IRODALOMJEGYZÉK:

A Fővárosi Törvényszék 2018. április 18-án kelt, 40.P.23.675/2015/84. számú ítélete (Esélyt a Hátrányos Helyzetű Gyerekeknek Alapítvány kontra Emberi Erőforrások Minisztériuma).

<http://cfcf.hu/sites/default/files/23675-2015-84-I%20%C3%ADt%C3%A9let%20Es%C3%A9ly%20a%20H%C3%A1tr%C3%A1nyos%20%20Nemzeti%20Er%C5%91forr%C3%A1s%20.pdf> (2022 október)

Ádány R. (2012): Megelőző orvostan és népegészségtan. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 726 p.

Boros D., Czvik L., Dorogi E. et al. (2020): „Tabuk-nélkül”. Szakmai-módszertani gyűjtemény tanároknak. Oktatási Hivatal.

https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/unios_projektek/efop317/kiadv/EFOP317_Tabuk_nelkul_A4.pdf (2022. 05. 25.)

Busa Cs. & Elekes Zs. & Füzesi Zs. & Németh Á. & Paksi B. & Tistván L. (2004): DROGFOGYASZTÁS A POPULÁCIÓBAN. In: Nemzeti Drog Fókuszpont: 2004-es ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára: „MAGYARORSZÁG”. Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.

https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/nr_hu_2004.pdf (2022 október)

Egri Tankerületi Központ (2019): Hevesi Körzeti Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Hevesi József Tagiskolája, Deszegregációs Intézkedési terv. TK/091/00550/2019

https://kk.gov.hu/download/7/b4/72000/Hevesi_Deszegregacios%20Intezkedesi%20Terv.pdf (2022 november)

Elekes Zs. (2016): A szerfogyasztás rizikótényezői középiskolások körében. Educatio, 28 (3): 495- 511. DOI: 10.1556/2063.28.2019.3.4

Elekes Zs. & Arnold P. & Bencsik N. (szerk.) (2020): ISKOLÁSOK EGÉSZSÉGGKÁROSÍTÓ MAGATARTÁSA 25 ÉV TÁVLATÁBAN: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 231 p. ISBN 978-963-503-851

Elekes Zs. & Horváth Á. (2021): ESPAD 1995-2019. Módszertani útmutató az ESPAD-kutatásokhoz és az ESPAD Trend Adatbázishoz, Budapest, Kézirat.

https://devianciakutatas.hu/docs/2021/ESPAD_kutatasok_modszertana.pdf (2022 október)

Elekes Zs. & Nyírády A. (2012): DROGFOGYASZTÁS A POPULÁCIÓBAN. In: Nemzeti Drog Fókuszpont: 2012-es ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára: „MAGYARORSZÁG”. Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2012.pdf (október 2022)

Giddens, Anthony (2006): Szociológia. Osiris, Budapest.

Grund, J-P. C. & Öfner, P. J. & Verbraeck H. T. (2007): Marel o Del, kas kamel, le romes duvar: VERI AZ ISTEN, AKIT VÁLASZT; A CIGÁNYOKAT KÉTSZER VERI. DROGHASZNÁLAT ÉS HIV-KOCKÁZAT A ROMÁK KÖRÉBEN/DRUG USE AND HIV RISKS AMONG THE ROMA/KUTATÁSI JELENTÉS. L'Harmattan, Budapest, 485 p. ISBN 978-963-236-038-6

Heves Város Önkormányzata (2020): Helyi Esélyegyenlőségi Program.

http://www.heves.hu/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3223&Itemid=186 (2022 október)

Nagy Á. & Trencsényi L. (2012): Szocializációs közegek a változó társadalomban : a nevelés esélyei: család, iskola, szabadidő, média. Iszt Alapítvány, Budapest, 243 p. ISBN 978 963 08 4141 2

Nádas E. (2006): A célzott/javallott prevenció programok nemzetközi tapasztalatai: Háttéranyag a „Lépés - váltás” című konferencián elhangzott előadáshoz. http://drogproblemak.hu/images/dokumentumok/modszertani-utmutatok/nadas_eszter_a_celzott-javallott_prevencios_programok_nemzetkozi_tapasztalatai.pdf (2022 szeptember)

Nemzeti Drog Fókuszpont (2021): 2021-es ÉVES JELENTÉS (2020-as adatok) az EMCDDA számára: "MAGYARORSZÁG". https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2021_HU_2021_final.pdf (2022 szeptember)

Paksi B. & Pillok P. & Magi A. & Dermetrovics Zs. & Felvinczi K. (2019): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2019. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2019) első eredményei. Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusa 2019. november 28-30., XV. Siófok, Supplementum kötet, 40-41.

Pénzes J. (2016): A cigányság területi-települési viszonyai Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben. In: Szilágyi F. & Pénzes J. (szerk.): Roma népesség Magyarország északkeleti határtérségében. Partium Kiadó, Nagyvárád, 9–47 p.

Szécsi J., Sik D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2_4-1_Szecsi-Sik_Szehasznalat.pdf (2022 október)

Internetes források:

http1 Prevenió. <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Prevenici%C3%B3> (2022 október)

http2 TÁJÉKOZTATÁS A MEGELŐZŐ-ELVILÁGOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK SZABÁLYAIRÓL. <http://www.adelante.hu/wp-content/uploads/tajekoztatas-az-elterelesehez.pdf>

http3 Káros szenvedélyek.

<https://efop180.antsz.hu/jatszoter/index.php/component/phocadownload/category/123-9-evfolyam?download=227:karos-szenvedelyek-9-1-ora-sablonban;>