

SZOCIÁLIS SZEMLE

X. évfolyam, 1. szám

2017



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

Jelen lapszám a KAB-KT-16-25772 „Új pszichoaktív szerhasználók identitása és közösségi kapcsolathálózata” elnevezésű projekt keretében,
az Emberi Erőforrások Minisztériuma
támogatásával készült.

A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke folyóirata

Szerkesztőbizottság:

Prof. Dr. Albert Lőrincz Enikő, PhD (Babeş–Bolyai Tudományegyetem)
Dr. Habil. B. Erdős Márta, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Borda Viktória (Pécsi Tudományegyetem)
Boros Julianna (Pécsi Tudományegyetem)
Dr. Brettner Zsuzsanna, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Prof. Dr. Flóra Gábor, PhD (Partiumi Keresztény Egyetem)
Dr. Habil. Juhász Gábor, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Prof. Dr. Kelemen Gábor, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Dr. Madácsy József, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Molnár Dániel (Pécsi Tudományegyetem)
Dr. Habil. Molnár Margit, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Dr. Mucsi Georgina, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Prof. Dr. Michael Seltzer, PhD (University of Oslo)
Prof. Dr. Szilágyi Györgyi, PhD (Partiumi Keresztény Egyetem)
Dr. Habil. Szöllősi Gábor, PhD (Pécsi Tudományegyetem)
Vojtek Éva (Pécsi Tudományegyetem)

Főszerkesztő: Prof. Dr. Baráth Árpád, PhD (Pécsi Tudományegyetem)

Felelős kiadó:

Dr. Habil. B. Erdős Márta, PhD

DTP: Dr. Madácsy József, PhD

Nyomda: Virágmandula Kereskedelmi, Szolgáltató és Oktatási Kft.
Ügyvezető igazgató: Bernáth Miklós

ISSN 1789-6983

© PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke, 2017

Tartalom

Contents

Horváth Veronika & Molnár Dániel: Pszichoaktív szerhasználat kelet-baranyai általános- és középiskolások körében [Psychoactive substance use among primary and secondary school students in Eastern Baranya County]	4
B. Erdős Márta, Kelemen Gábor, Rozgonyi Róbert, Kárpáti Tamás, Borda Viktória & Vojtek Éva: Az új pszichoaktív szerhasználat kérdése kapcsolathálózati megközelítésben [Novel psychoactive substance use and network-based social work]	45
Borda Viktória, Brettner Zsuzsanna, Mucsi Georgina & Vojtek Éva: A lakosság illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelési lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben [Knowledge on illegal substance use and treatment opportunities in a disadvantaged region]	61
B. Erdős Márta, Borda Viktória, Kárpáti Tamás & Rozgonyi Róbert: Új pszichoaktív szereket használó személyek központi konstrukciói, önértékelése és azonosulási folyamatai. Exploratív vizsgálat [Core constructs, self-evaluation and identification processes of novel psychoactive substance users. Explorative study]	94
Szerzőink [Authors]	114

Pszichoaktív szerhasználat kelet-baranyai általános- és középiskolások körében

Psychoactive substance use among primary and secondary school students in Eastern Baranya County

HORVÁTH VERONIKA & MOLNÁR DÁNIEL

Összefoglalás

A pszichoaktív szerekkel kapcsolatban számos kutatás látott napvilágot az elmúlt években. A kutatások jelentős része a középiskolás korosztály drogérintettségének feltérképezését célozza, de közvetett adatokból tudható, hogy a szerhasználat már a fiatalabb, általános iskolás fiatalok körében is megjelenik. Tanulmányukban kísérletet tesznek a rendelkezésre álló hazai kutatások összegző jellegű bemutatására. Ismertetjük továbbá saját, általános és középiskolás diákok körében, nettó 877 fős mintán végzett kéréses kutatásunk fontosabb eredményeit.

Kulcsszavak: alkohol – dohányzás – drog – kábítószer – iskoláskorúak

Abstract

Several studies have been published on psychoactive substances in recent years. A large part of these researches is aimed at mapping drug addiction to secondary school age, but it is apparent from indirect data that drug use is already present among younger, elementary school-aged children. In our study, we attempt to summarize the major findings of the researches conducted in this field. We also present the most important results of a survey that was conducted on the net sample of 877 school-aged children.

Keywords: alcohol – smoking – drug – narcotic – school-aged children

Bevezetés

A magyar lakosság egészségi állapota nem éri el az EU fejlettebb tagországaira jellemző szintet; 2015-ben az összes elvesztett egészséges életév 22%-kal haladta meg az EU15 országokban megfigyelhető értéket, amely egészségvesztés főként a viselkedéssel összefüggő kockázatoknak tulajdonítható. (Járomi & Vitrai, 2017) A dohányzás a magyar lakosság összes egészségvesztésének 14%-áért felelős (Csizmadia & Vitrai, 2017), az alkohol- és kábítószer-fogyasztás pedig a felnőtt lakosság egészségvesztéseinek közel tizedét okozza (Balku et al., 2015). A 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményei alapján a felnőtt

lakosság csaknem harmada dohányzik, 5,4%-uk pedig a nagyivók közé sorolható. (KSH, 2015)

További problémát jelent, hogy a fogyasztási formák jelentősen átalakultak, és az első szerhasználat életkora egyre alacsonyabbá válik. Ma már minden ötödik 16 éves kipróbál valamilyen tiltott szert, és a magyar fiatalok körében a szerfogyasztás számos mutatója az európai átlagot meghaladó mértékű. (Makki, 2012) Napjaink serdülő- és ifjúkorú generációja változáson megy keresztül, ami kiemelt figyelmet érdemel. A felnőtt lakosság szerhasználati szokásaiból adódóan a mintakövető magatartással, illetve az ifjúsági kultúra és tömegkommunikáció hatásaival is számolni kell, de Domokos Tamás (2009) szerint azt a toleráns, elfogadó társadalmi attitűdöt sem lehet figyelmen kívül hagyni, amely a fiatalok szerhasználatát rekreációs és/vagy problémamegoldó eszköznek tekinti.

A fiatalkor a felnőttkor felé való átmenet, a későbbi társadalmi szerepek alapjainak megteremtése miatt is kritikus fejlődési szakasznak tekinthető. (Bíróné, Arnold és Várnai, 2016) Ebben az életkorban a fiatalok még fogékonyak a változásra, az új gondolkodási sémák elsajátítására, és az itt kialakuló szokások és viszonyulások az egész életen át tartó egészségi állapot meghatározói. Járomi Éva és Vitrai József (2017) szerint az ebben a korban realizálódó egészségmagatartás az egész társadalom egészségének javításához hozzájárul.

A pszichoaktív szerekkel kapcsolatban számos kutatás látott napvilágot az elmúlt években. A kutatások jelentős része a középiskolás korosztály drogérzékenységeinek feltérképezését célozza, de e tanulmányokból rendszerint – például az első szerhasználatra vonatkozó kérdésekből – az is kiderül, hogy a szerhasználat már a fiatalabb, általános iskolás fiatalok körében is megjelenik.

Jelen tanulmány egy olyan kutatás néhány fontosabb eredményét mutatja be, amelynek szükségessége egy kistérségi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) létrejötte során fogalmazódott meg. A kapcsolódó helyzetfeltáró kutatás során egyértelművé vált, hogy a helyi szereplők rendelkeznek bizonyos információkkal a pszichoaktív szerek elterjedtségéről, azonban a megalapozott helyi cselekvési tervek kialakításához nélkülözhetetlen pontos és friss adatok nem állnak rendelkezésre. Kutatásunk elsődleges céljaként a hiányzó adatok érvényes és megbízható módon történő összegyűjtését határoztuk meg.

Mérőeszköz és adatfelvétel

A kutatás tervezése során egyértelmű volt, hogy kérdőíves, zárt kérdésekkel operáló módszer alkalmazására van szükség, hiszen megcélzott mintanagyság, a válaszadói kör életkori sajátosságai és a vizsgálni kívánt témakörök száma¹ külön-

¹ Jelen tanulmányban terjedelmi okok miatt csak a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos eredményeket ismertetjük, de a kutatás során egyéb témakörökben (számítógép-

külön is ebbe az irányba mutatott. Szerettünk volna olyan mérőeszközt alkalmazni, amelynek alkalmazhatósága ismert, egyúttal lehetővé teszi a saját kutatási eredmények tágabb kontextusban történő, összehasonlító jellegű elemzését. Először az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD) szóló kutatássorozat magyarországi kutatásvezetőjét, Elekes Zsuzsanna professzor asszonyt kerestük meg a mérőeszköz alkalmazhatóságáról, aki engedélyezte azt. Támogatását ezúton is köszönjük!

A kiindulópontként szolgáló kérdőív 16 éves diákok számára készült. Tekintettel arra, hogy a saját kutatásunkban ennél fiatalabb populációt is meg kívántunk kérdezni, három alkalommal egymásra épülő, egyéni, majd csoportos keretek között lebonyolított próbakérdezésre került sor. A próbakérdezésbe általános iskoláskorú, 12-14 éves diákokat vontunk be, majd a visszajelzések alapján módosítottunk a mérőeszközön. A változtatások eredményeként a kiindulópontként használt kérdőív terjedelme hozzávetőlegesen 20%-kal csökkent, a meghagyott kérdések felépítésén azonban nem változtattunk.

Az adatfelvételre 2017. május 26. és június 15. között került sor. A lekérdezést megelőzően először telefonon, majd személyesen ismertettük a kutatás részleteit a résztvevő iskolák vezetőivel. Ezekon a megbeszéléseken került sor a szülőtájékoztató nyomtatványok átadására, amelyek kiosztását és összegyűjtését az oktatási intézmények munkatársai – jellemzően az érintett osztályfőnökök – végezték. A válaszadásra az iskolák által kijelölt tanórákon került sor. A válaszadás időtartama 30 és 50 perc között szóródott.

Minta

Kutatásunk alapsokaságába a vizsgált intézmények 6-11.² évfolyamára járó diákok alkották. Mintavételre nem került sor, a két kiválasztott járás 19 oktatási intézményének összes érintett tanulóját vizsgálni kívántuk. A kutatás során összesen 82 osztályban került sor adatfelvételre. Az alapsokaság és az elemzett sokaság elemszáma közötti különbség az alábbi tényezőkkel magyarázható:

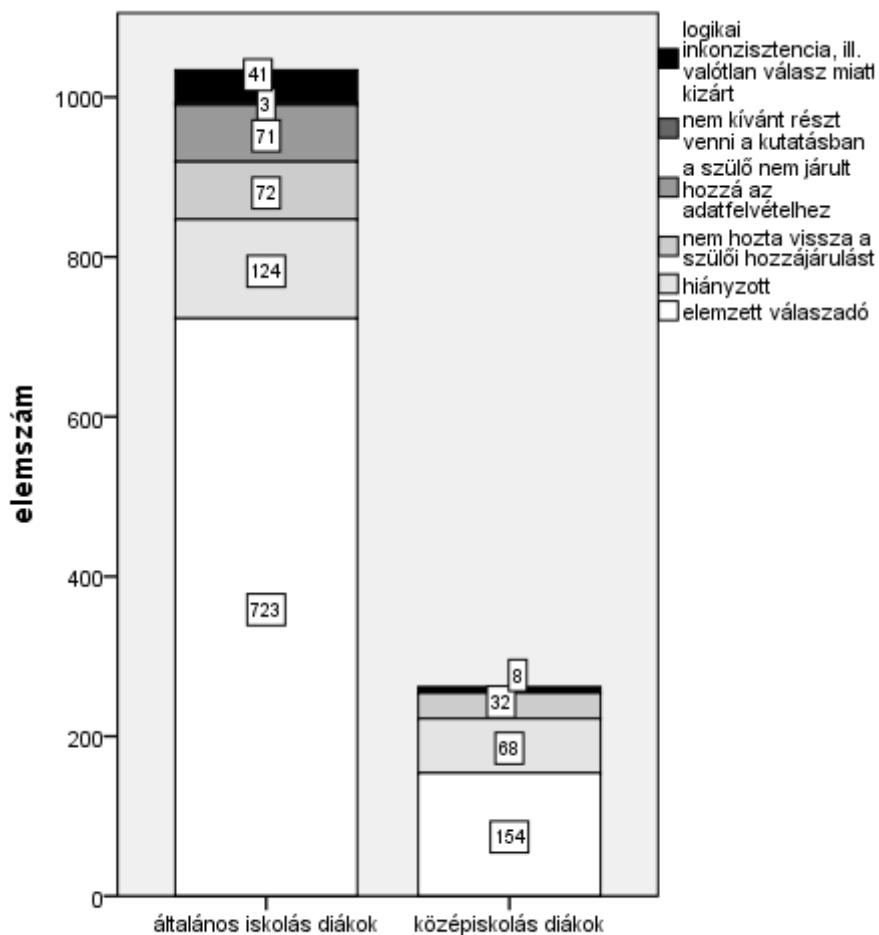
- hiányzások az adatfelvétel napján;
- vissza nem hozott szülői hozzájárulás;
- elutasítás a szülő részéről;
- elutasítás a válaszadó részéről;
- logikai inkonzisztencia, illetve valótlán válasz miatti kizárás.

használat, iskolai bántalmazás, testkép-zavarok stb.) is gyűjtöttünk adatokat, amelyekről további közleményekben fogunk számot adni.

² A kutatási terv első változatában a 12. évfolyamok tanulóival is számoltunk, azonban az ő lekérdezésükre az érettségiző osztályok tanévének ütemezése miatt nem került sor.

Az egyes tényezők jelentőségét az 1. ábra szemlélteti.

1. ábra. Az alapsokaság és a minta elemszámait szemléltető diagram



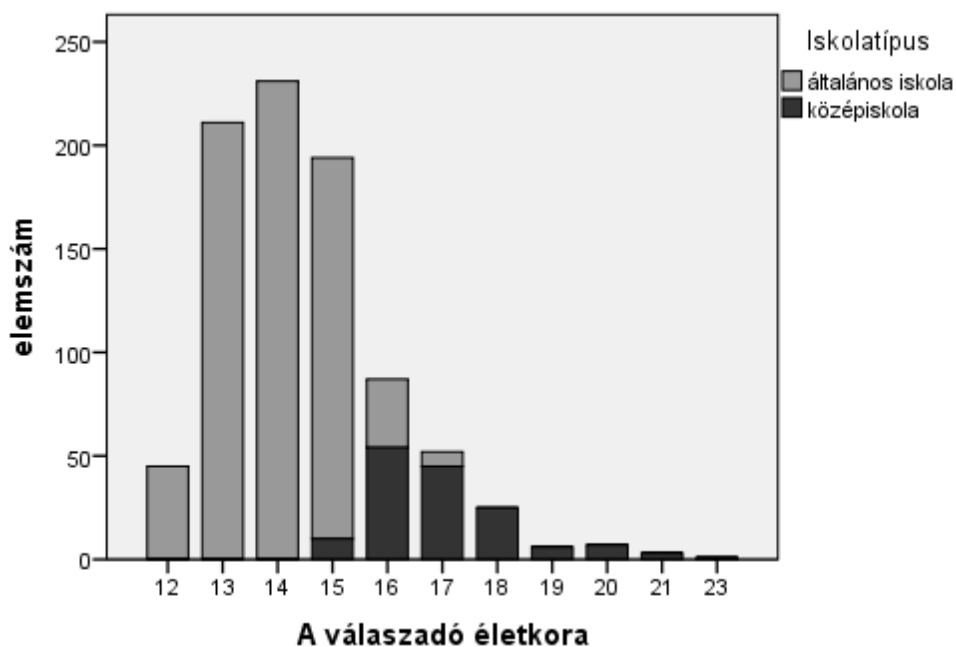
Az elemzés során kizártuk az elemzett adatsorok köréből azokat a rekordokat, amelyek esetében logikai inkonzisztenciát állapítottunk meg. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy bizonyos témakörökre a kérdőív különböző részeiben többször is rákérdeztünk, és ha ezek között ellentmondás feszült, akkor az adott adatsor (kérdőívet) töröltük az adatbázisból, hiszen feltételezhető volt, hogy ebben az esetben a többi válasz sem érvényes. Hasonló módon jártunk el akkor is, ha a kérdőívben nyilvánvalóan valótlan állítást találtunk, például azt, hogy a válaszadó fogyasztott már olyan, a kérdőívben csak az ellenőrizhetőség kedvéért szerepeltetett drogot, amely a valóságban nem létezik.

1. táblázat. Az elemzésből kizárt válaszadók iskolatípus szerinti megoszlása

			kizárt válaszadók		összesen
			kizárt	elemzett	
iskolatípus	általános iskola	elemszám	41	723	764
		arány	5,4%	94,6%	100,0%
	középiskola	elemszám	8	154	162
		arány	4,9%	95,1%	100,0%
összesen		elemszám	49	877	926
		arány	5,3%	94,7%	100,0%

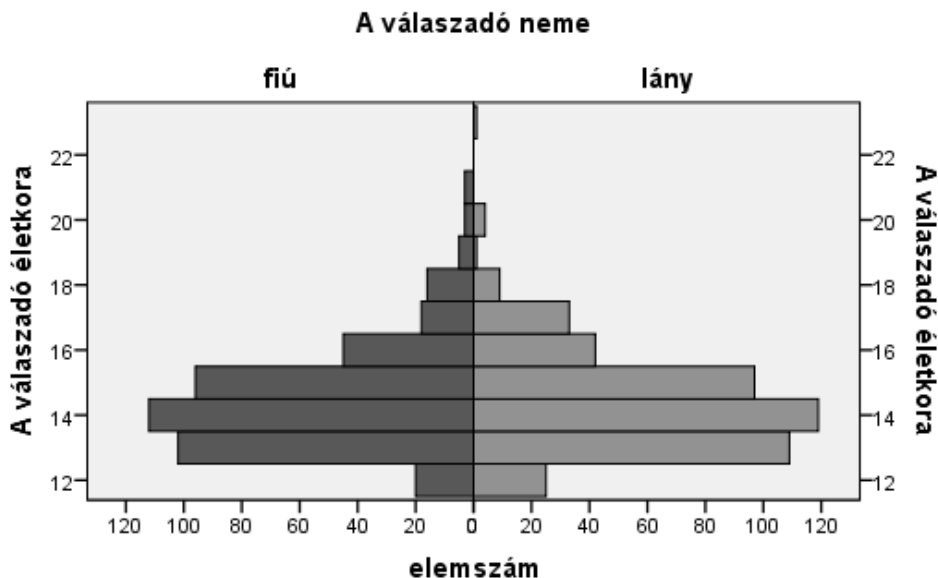
Az elemzés alapjául szolgáló mintában 711 fő általános iskolás és 151 fő középiskolás diák szerepel, akiknek életkor szerinti megoszlását a 2. ábra szemlélteti.

2. ábra. Válaszadók életkor szerinti megoszlása iskolatípus szerinti bontásban



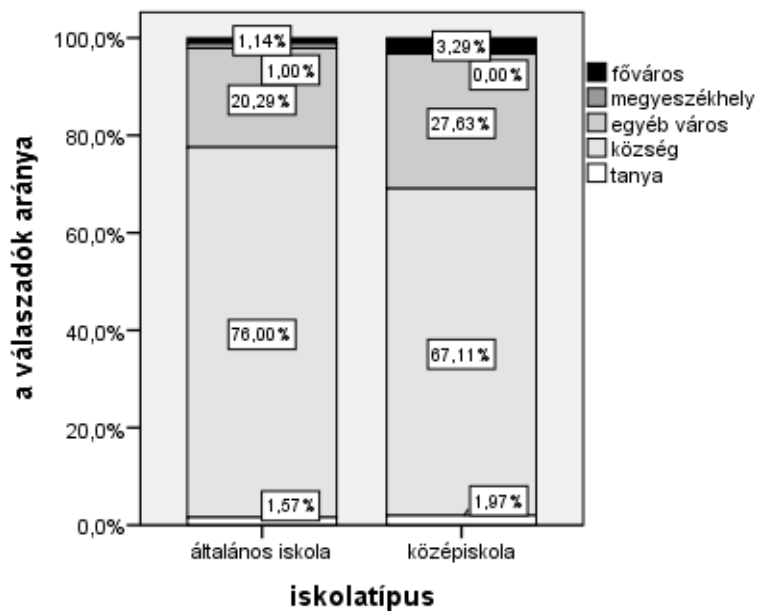
Az egyes életkori csoportokban közelítőleg azonos arányban található fiúk és lányok. Minkét iskolatípus esetén kismértékű lánytöbblet jellemző: az általános iskolás válaszadók körében 50,5%, a középiskolások körében 52,3% az arányuk.

3. ábra. A válaszadók nem és életkor szerinti megoszlását bemutató korfa



A válaszadók többsége (74,4%) kisebb településeken, községekben él. 21,6% lakhelye kisebb város. A fővárost 13 fő, valamelyik megyeszékhelyt 7 fő jelölte meg lakhelyként. Tanyán 14 válaszadó él.

4. ábra. A válaszadók lakhelyének településtípusa



Dohányzás

Napjainkban évente mintegy 6 millió ember halála vezethető vissza a dohányzásra. (Arnold, 2014; Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013; Gajzágó, 2015), noha a leginkább megelőzhető haláloknak számít. A dohányzás elterjedtsége a WHO régiók közül Európában a legmagasabb, kontinensünkön 2013-ban a 15 év felettiek 28%-a dohányzott. (Demjén, Kiss & Viski, 2017) Magyarország az uniós országok között dobogós helyet foglal el a dohányzás okozta halálozás tekintetében; 2010-ben 20 470 ember vesztette életét ebből kifolyólag (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013), a 2015-ös Egészségjelentés eredményei szerint pedig a 10 ezer főre számolt standard halálozási arányszám 2013-ban 27 volt, a dohányzás a felnőtt lakosság egészségveszteségének hatodát tette ki (Balku et al., 2015). A 2013-as Felnőtt Dohányzás Felmérés eredményei szerint a felnőtt magyar lakosság 19%-a naponta dohányzik (Balku, Demjén, Kimmel, Varsányi & Vitrai, 2014), a 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) pedig a felnőtt lakosság 28%-át sorolta a rendszeresen dohányzók közé (KSH, 2015). Az utóbbi pár évben az eredmények azonban azt mutatják, hogy világszerte egyre többen szoknak le a cigarettáról. (Balku et al., 2013; Balku et al., 2015; EMCDDA, 2017)

Általános iskolás diákok dohányzási szokásai Magyarországon

Magyarországon az általános iskolás korosztály szerhasználati szokásairól elsősorban az „Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban” (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) elnevezésű, nemzetközi összehasonlításra alkalmas, és országos reprezentatív adatokat szolgáltató felmérésből értesülhetünk, amelyre négyévente, az 5., 7., 9. és 11. évfolyamos diákok bevonásával kerül sor. Az utolsó adatfelvétel 2014. április-májusban történt 6153 fő általános- és középiskolás tanuló részvételével. (Arnold, Örkényi & Németh, 2014)

A kutatási jelentés eredményeiből kiderül, hogy a megkérdezett diákok 36,2%-a dohányzott már élete során, az 5. osztályosok 5,6%-a, a 7. osztályosoknak pedig 21,6%-a. A vizsgálati minta 21,9%-a a kérdést megelőző harminc napban is szívott cigarettát, ugyanakkor ebben a csoportban az általános iskolások aránya lényegesen alacsonyabbnak tekinthető. Az 5. évfolyamosok 1,8%-ára, a 7. évfolyamosoknak pedig 8,7%-ára igaz ez. A 9. és 11. évfolyamosok első dohányzását feltáró adatokból ugyanakkor látszik, hogy a fiatalok dohányzása már 11 éves kor előtt is jelentős. (Arnold, 2014)

Magyarországon a 13-15 éves fiatalok dohányzási szokásaival kapcsolatos információkat az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (Center for Diseases Control and Prevention, CDC) által 1998-ban indított, hazánkban eddig

öt alkalommal megvalósuló Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés (Global Youth Tobacco Survey – GYTS) adataiból is nyerhetünk. Az legutóbbi iskola-alapú felmérés adatfelvételére 2016-ban került sor, amely eredményei jelenleg publikálás alatt állnak, viszont az Egészségfejlesztési folyóirat két friss tanulmányából (Demjén, Kiss & Viski, 2017; Kárpáti, Kiss & Demjén, 2017) a fontosabb eredményekről nyerhetünk némi információt. Ezt megelőzően 2013 őszén történt adatfelvétel 103 intézmény 4018 fő 7-9. évfolyamos tanulója körében. Az eredmények kimutatták, hogy 2012-höz képest a nemdohányzók aránya 5%-kal emelkedett, viszont az alkalmi dohányzók számának csökkenésével párhuzamosan a naponta dohányzók aránya a 2012-ben mért 7,5%-ról 2013-ra 9,5%-ra nőtt. Ezenkívül a 10 éves kor előtt történő kipróbálás mutatói is rosszabbodtak, míg 2012-ben a vizsgált korosztály 13%-a próbálta ki 10 éves kora előtt a dohányzást, addig ez az arány 2013-ban 21,5%-ra emelkedett. (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013) A 2016-os felmérés eredményei alapján azonban elmondható, hogy a nemdohányzók aránya a három év alatt tovább emelkedett (74%-ra), és a naponta dohányzók aránya is 6%-ra csökkent. A nemek aránya viszont megfordult, 2016-ban a naponta dohányzók száma a lányoknál volt magasabb. (Demjén, Kiss & Viski, 2017; Kárpáti, Kiss & Demjén, 2017)

Elekes Zsuzsanna 2013 tavaszán a IX. kerületi önkormányzat általános iskoláiban és gimnáziumaiban a 7., 8. és 10 évfolyamos diákok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait vizsgálta az ESPAD módszertan alapján. Eredményei alapján megállapította, hogy az általános iskolás diákok fele sem próbálta még ki a dohányzást, és körükben a középiskolás diákokhoz képest lényegesen ritkább a rendszeres dohányzás. (Elekes, 2013)

Huszka Péter 2012-ben 288 fő bevonásával vizsgálta a nyugat-dunántúli régió 13-17 éves fiataljainak dohányzási szokásait. Tanulmányát egy európai kitekintéssel kezdi, és felhívja a figyelmet arra, hogy hazánk a fiatalok dohányzási szokásai alapján felállított európai országok rangsorában a 10. helyen áll. Eredményei is igazolják a veszélyeztetettséget, de ezt a dohányzó fiatalok 93,1%-a nem érzékeli, túlnyomó többségük ugyanis átlagosnak és jónak, illetve nagyon jónak ítéli egészségi állapotát. Emellett a fiatalok 9,9%-a a dohányzás káros hatásaival nem foglalkozik, 3%-uk pedig nem tudja eldönteni, hogy káros-e a cigarettázás.

A szerző az egyik legnagyobb problémát abban látja, hogy a diákok viszonylag korán, esetenként alsó tagozatban is kipróbálják a cigarettát. A válaszadók döntő többsége (67,4%) 13-14 évesen dohányzott először, de 17,8%-uk már az 5-6. osztályban, 5,2%-uk pedig 10 éves korában vagy azelőtt. A tanulmány további érdekes eredménye, hogy a jó vagy közepes tanulmányi eredményűekhez képest a jeles rendűek körében 15%-kal nagyobb arányú dohányzás jellemző. (Huszka, 2012)

2012-2013-ban a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda és a Magyar Mentálhigiénés Szövetség együttműködésével valósult meg az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” (IEUD) nevet viselő kutatás,

amely a 6-18 éves (1., 3., 5., 7., 9., és 11 osztályos) diákok (6154 fő) egészségmagatartásának jellemzőire irányult, különös tekintettel a droghasználatra, illetve annak háttérében álló védő és kockázati tényezőkre. Az eredmények alapján a szerzők megállapították, hogy a drogfogyasztás leginkább a kötődési zavarral küzdő, elhanyagolt és gyengén tanuló diákokra jellemző. Az 5. osztályosok átlagosan 5%-a dohányzik, de a Közép-Dunántúli és Észak-Magyarországi régióban ennél magasabb arány (8-9%) figyelhető meg. Az évfolyam emelkedésével pedig tovább nő a diákok érintettsége, a 7. osztályosoknak mintegy ötöde dohányzott már. (Greza & Surányi, 2014)

Dohányzási szokások a vizsgált általános iskolások körében

Saját kutatásunk első dohányzásra irányuló kérdése a cigaretta beszerzésének nehézségére irányult.

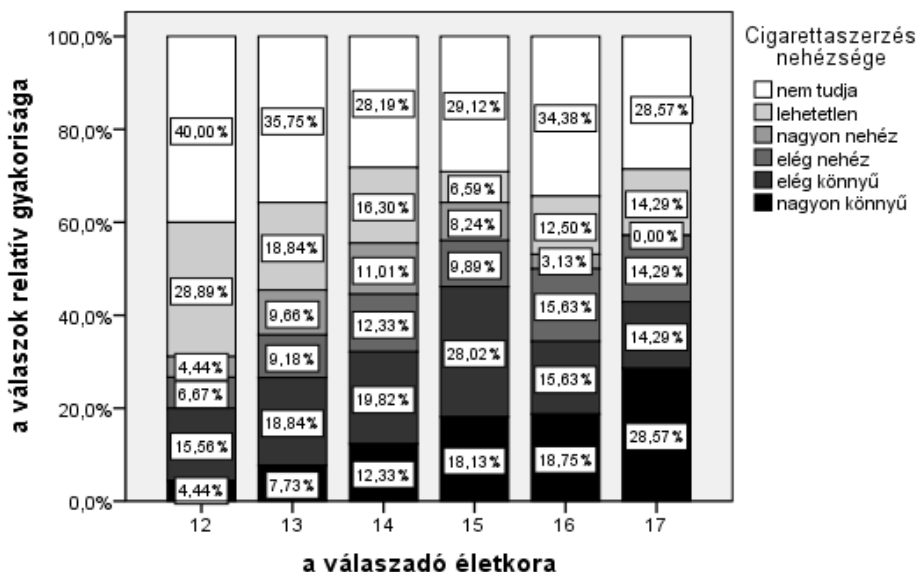
2. táblázat. Cigarettszerzés vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

	elemszám	arány (%)
lehetetlen	108	15,2
nagyon nehéz	64	9,0
elég nehéz	75	10,6
elég könnyű	149	21,0
nagyon könnyű	87	12,3
nem tudja	226	31,9
összesen	709	100,0

A teljes általános iskolás mintában közelítőleg azonos arányban voltak azok, akik szerint könnyű, illetve akik szerint nehéz cigarettát szerezni (2. táblázat), viszont a kérdésre adott válaszokat életkor szerinti bontásban vizsgálva már jelentős különbségeket találunk.

Bár az 5. ábrán látható kapcsolat nem szignifikáns, iránya egyértelmű: az életkor növekedésével párhuzamosan egyre könnyebbé válik a cigarettszerzés. Hasonló eltérés a fiúk és a lányok között nem figyelhető meg, mindkét nem esetében hasonló – az életkorral párhuzamosan növekvő – arányok jellemzőek.

5. ábra. A cigarettaszerezés vélelmezett nehézsége és az életkor kapcsolata az általános iskolás válaszadók körében



Hasonló összefüggés figyelhető meg a dohányzási alkalmak számát vizsgálva: bár az összes általános iskolás körében 65,3%-os azoknak az aránya, akik sohasem dohányoztak, az érték az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken. Ezzel párhuzamosan nő a dohányzási alkalmak száma, amely különösen azok körében magas, akik túlkorosnak számítanak, azaz 16 vagy 17 évesen is általános iskolába járnak.

3. táblázat. Dohányzási alkalmak száma életkor szerinti bontásban

		Dohányzási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	12	N	39	5	1	-	-	-	-	45
		%	86,7	11,1	2,2	-	-	-	-	100,0
	13	N	158	33	3	4	2	2	3	205
		%	77,1	16,1	1,5	2,0	1,0	1,0	1,5	100,0
	14	N	153	47	9	4	-	2	14	229
		%	66,8	20,5	3,9	1,7	-	0,9	6,1	100,0
	15	N	97	29	13	12	7	5	17	180
		%	53,9	16,1	7,2	6,7	3,9	2,8	9,4	100,0
	16	N	9	11	2	1	1	2	6	32
		%	28,1	34,4	6,3	3,1	3,1	6,3	18,8	100,0
	17	N	-	2	1	1	-	-	3	7
		%	-	28,6	14,3	14,3	-	-	42,9	100,0
összesen	N	456	127	29	22	10	11	43	698	
	%	65,3	18,2	4,2	3,2	1,4	1,6	6,2	100,0	

A dohányzás kipróbálásának életkora szempontjából jelentős szórást mutat a minta, 9 évesnél fiatalabb életkorban is előfordul: 6,1% (44 fő) 9 évesen vagy korábban kipróbálta a cigarettázást. Ez az eredmény hasonló Huszka Péter vizsgálatában kapott értékhez (5,2%), azonban lényegesen jobbnak mondható, mint azt a GYTS 2013-as eredményei (21,5%) mutatják. (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013; Huszka, 2012)

A rendszeressé válás életkora ennél egyértelműbben meghatározható, az érintett általános iskolások esetében 12-14 korra tehető.

4. táblázat. A dohányzás kipróbálásának és rendszeressé válásának életkora

	dohányzás kipróbálása		dohányzás rendszeressé válása	
	elemszám	arány (%)	elemszám	arány (%)
nem próbálta ki	463	64,0	625	89,3
9 évesen vagy korábban	44	6,1	2	,3
10 évesen	30	4,1	7	1,0
11 évesen	32	4,4	3	,4
12 évesen	52	7,2	12	1,7
13 évesen	47	6,5	20	2,9
14 évesen	36	5,0	26	3,7
15 évesen	5	0,7	3	,4
16 évesen vagy később	1	0,1	2	,3
összesen	710	98,2	700	100,0

Az adatfelvételt megelőző 30 nap vonatkozásában az előzőekben vizsgált kérdéseknél kedvezőbb adatokat kaptunk: a válaszadók 88,9%-a egyáltalán nem dohányzott, és akik igen, azoknak a nagyobb része is csekély mennyiséget fogyasztott. Az egyértelműen dohányosnak tekinthető, naponta legalább egy szál cigarettát elszívó diákok aránya 6,5% volt.

Középiskolás diákok dohányzási szokásai Magyarországon

A középiskolás diákok drogfogyasztási szokásairól elsősorban az ESPAD négyévente ismétlődő kutatásból tájékozódhatunk. A legutóbbi, 2015-ös felmérés eredményei alapján a 9-10. évfolyamos diákok 26,2%-a rendszeres dohányzónak tekinthető, a szakiskolában közel minden második fiatal naponta dohányzik. Az első kipróbálás átlagos életkora 13,3 év, azonban a rendszeres dohányzást korán elkezdők aránya egyre csökken. A később rendszeres dohányzókká válók aránya ugyanakkor növekszik, de összességében a 2015. évi adatok a dohányzás visszaszorulását mutatják. (Elekes, 2016)

A HBSC középiskolásokra vonatkozó adatai szerint a diákok több mint tizede naponta dohányzik, és a szakiskolások, szakmunkásképzőben tanulók

körében közel két és félszer akkora a hetente legalább egyszer dohányzók aránya, mint az érettségire felkészítő iskolákban. A felmérés 2014. évi eredményei is a dohányzás mérséklődését mutatják, a kipróbálók aránya 2010-ről 2014-re 31%-kal csökkent. (Arnold, 2014)

Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 14-18 évesekre vonatkozó adatai azt mutatják, hogy míg a lányoknak 14%-a dohányzott 2014-ben, addig a fiúknak csaknem a negyedére igaz ez. (KSH, 2015)

Szécsi Judit és Sik Dorka egy 2016-os tanulmányban az észak-alföldi régió egyik járásának szegregátumaiban zajló feltáró terepkutatás tapasztalatait foglalják össze. A vizsgálatra 2015 júniusában került sor az ELTE szociális munka szakos hallgatói és oktatói bevonásával, akik összesen három település (hét szegregátum) mélyszegény lakosai droghasználati szokásait kutatták a résztvevő megfigyelés, a kérdőíves felmérés és a félig strukturált interjúk készítésének módszerével. A szerzők komoly problémának tartják, hogy a dohányzás tekintetében a vizsgált szegregátumokban nincsenek generációk közötti különbségek, tehát e szer használata már az egészen fiatalok körében is megjelenik és többnyire az egyének élete végéig jellemző. (Szécsi és Sik, 2016)

Elekes Zsuzsanna a budapesti diákok körében végzett vizsgálatában megállapította, hogy míg az általános iskolás diákok körében ritka a dohányzás, addig a 10. évfolyamos diákok közül majdnem minden hatodik naponta dohányzik. (Elekes, 2013) A 2016-os Magyar ifjúság kutatás eredményei szerint viszont a 15-19 évesek csupán 13%-a rendszeres dohányzó, 67%-uk pedig egyáltalán nem dohányzik. A felmérés adatai szintén a dohányzás visszaszorulását mutatják, a napi dohányzás tekintetében a 2012-es adatokról két százalékpontos csökkenés történt. A Békés megyei Ifjúságkutatás eredményei is hasonló képet mutatnak, a napi rendszerességgel dohányzók aránya a 2004-ben mért 33,9%-ról 2014-re 21,4%-ra csökkent. (Pikó, Strifler, Nagy, Hegedűs & Klembucz, 2015) Egy 2016-os, amerikai fiatalok körében végzett vizsgálat eredményei ugyanakkor azt mutatják, hogy a dohányzás visszaszorulásával párhuzamosan az elektromos cigaretta használata egyre inkább elterjed, ami jelentős közegészségügyi aggodalomra ad okot. Az Egyesült Államokban az elmúlt 30 napban elektromos cigarettát használók aránya 2011 és 2015 között több mint háromszorosára nőtt. (U.S. Department of Health and Human Services, 2016)

Dohányzási szokások a vizsgált középiskolások körében

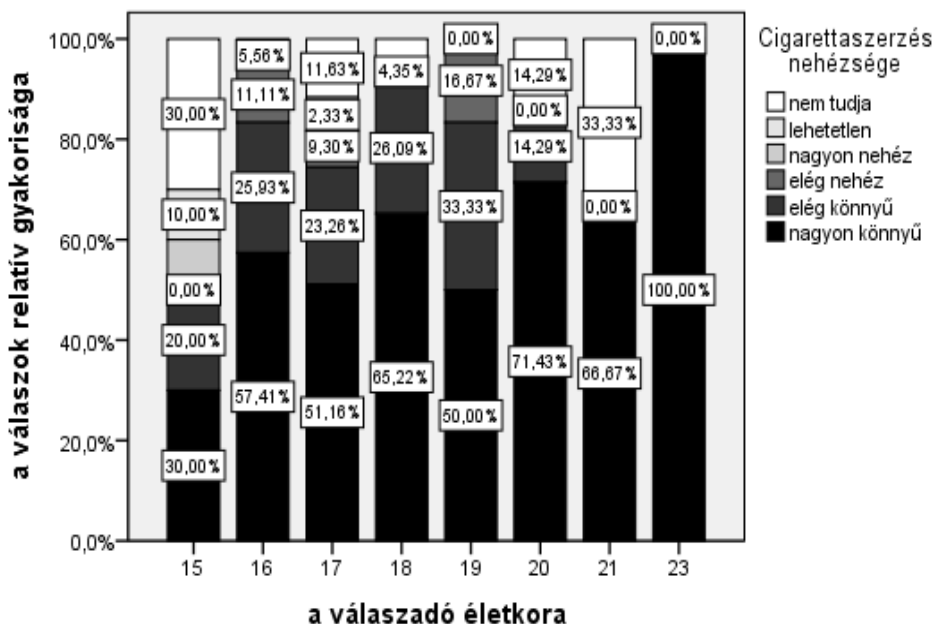
Ahogy az általános iskolások esetében, a középiskolások esetében is a cigarettaszerezés vélelmezett nehézségével kezdjük az eredmények ismertetését. A változás még annak ismeretében is jelentős, hogy a középiskolás válaszadók 27,9%-a 18 éves vagy idősebb, tehát legálisan vásárolhat dohányterméket. Ehhez képest elenyésző (összesen 10,6%) azoknak az aránya, akik valamennyire is nehéznek ítélik a cigaretta megszerzését.

5. táblázat. Cigarettszerzés vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

	elemszám	arány (%)
lehetetlen	2	1,3
nagyon nehéz	2	1,3
elég nehéz	12	8,0
elég könnyű	35	23,3
nagyon könnyű	83	55,3
nem tudja	16	10,7
összesen	150	100,0

Az adatokat életkor szerinti bontásban vizsgálva látható, hogy a 16. életév a vízváltástól, ezután, úgy tűnik, eltűnnek az akadályok a cigaretta megszerzésének útjából.

6. táblázat. A cigarettszerzés vélelmezett nehézsége és az életkor kapcsolata a vizsgált középiskolás válaszadók körében



A cigaretta beszerzésének könnyebbé válásával párhuzamosan nő a dohányzási alkalmak száma. (7. táblázat)

7. táblázat. Dohányzási alkalmak száma életkor szerinti bontásban a vizsgált középiskolások körében

		Dohányzási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	15	N	3	2	1	-	1	-	3	10
		%	30,0	20,0	10,0	-	10,0	-	30,0	100,0
	16	N	13	4	6	1	5	1	24	54
		%	24,1	7,4	11,1	1,9	9,3	1,9	44,4	100,0
	17	N	12	7	1	1	3	3	18	45
		%	26,7	15,6	2,2	2,2	6,7	6,7	40,0	100,0
	18	N	5	8	-	1	3	2	5	24
		%	20,8	33,3	-	4,2	12,5	8,3	20,8	100,0
	19	N	1	2	-	-	-	1	2	6
		%	16,7	33,3	-	-	-	16,7	33,3	100,0
	20	N	1	-	-	-	-	-	6	7
		%	14,3	-	-	-	-	-	85,7	100,0
	21	N	-	1	1	1	-	-	-	3
		%	-	33,3	33,3	33,3	-	-	-	100,0
	23	N	-	-	-	-	-	-	1	1
		%	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0
összesen	N	35	24	9	4	12	7	59	150	
	%	23,3	16,0	6,0	2,7	8,0	4,7	39,3	100,0	

A vizsgált középiskolások körében egyértelmű a különbség a fiúk és a lányok között, utóbbiak körében több, mint kétszer akkora azoknak a diákoknak az aránya, akik 40-nél több alkalommal dohányoztak (fiúk: 24,7%, lányok: 54,4%; 8. táblázat).

8. táblázat. Dohányzási alkalmak száma nem szerinti bontásban a vizsgált középiskolások körében

		Dohányzási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	fiú	N	20	19	4	3	5	4	18	73
		%	27,4	26,0	5,5	4,1	6,8	5,5	24,7	100,0
	lány	N	15	6	5	1	7	2	43	79
		%	19,0	7,6	6,3	1,3	8,9	2,5	54,4	100,0
összesen	N	35	35	25	9	4	12	6	61	
	%	23,3	23,0	16,4	5,9	2,6	7,9	3,9	40,1	

A középiskolások korábban teszik a dohányzás kipróbálását és annak rendszeressé válását, mint az általános iskolások. Az adatsor alapján kritikusan tekinthető az iskolaváltás időszaka, a dohányzó fiatalok közel harmada ebbe az időszakban kezd rendszeresen cigarettázni.

9. táblázat. A dohányzás kipróbálásának és rendszeressé válásának életkora a vizsgált középiskolások körében

	dohányzás kipróbálása		dohányzás rendszeressé válása	
	elemszám	arány (%)	elemszám	arány (%)
nem próbálta ki	35	22,9	78	52,0
9 évesen vagy korábban	14	9,2	-	-
10 évesen	13	8,5	1	0,7
11 évesen	11	7,2	3	2,0
12 évesen	12	7,8	6	4,0
13 évesen	19	12,4	4	2,7
14 évesen	22	14,4	17	11,3
15 évesen	17	11,1	28	18,7
16 évesen vagy később	10	6,5	13	8,7
összesen	153	100,0	150	100,0

Az egyáltalán nem dohányzó középiskolás diákok aránya 50,3% volt a válaszadók körében. További 9,8% alkalmanként dohányzik, de átlagosan kevesebbet egy száznál. A rendszeresen dohányzók 40%-hoz közelítő részaránya azt mutatja, hogy a vizsgált középiskolások körében magasabb a dohányosok aránya, mint az ország 16 éves középiskolásainak körében. (Ez akkor is igaz, ha csak a 16 éveseket vizsgáljuk: ebben az életkori csoportban 44,5%-os az arány.)

Alkoholfogyasztás

Az alkohol a legelterjedtebb, depresszáns hatású drog, amelynek fogyasztása számos országban „kulturálisan beépült az emberek mindennapjaiba, szokásrendszerébe; az évszázadok során az ünnepek részévé, a társadalmi érintkezés velejárójává vált”. (Kovács, 2007, p. 71)

A 2015-ös Egészségjelentés adatai szerint a magyarok alkoholfogyasztása 2012-ben meghaladta az EU15 és EU13 országaiban mért értékeket, s az egészségveszteségek több mint 9%-áért felelős. (Balku et al., 2015) A 2014. évi Európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján a 15 éves és idősebb személyek 5,4%-a nagyívónak minősíthető. A mértéktelen alkoholfogyasztása inkább az idősebb korosztály tagjait érinti, a 65 év feletti férfiak 14%-a ebbe a csoportba sorolható. (KSH, 2015)

Az általános iskolás diákok alkoholfogyasztása Magyarországon

A legfrissebb HBSC adatok szerint a diákok 66%-a fogyasztott már alkoholt az élete során, az 5. osztályosok 25,8%-a, a 7. osztályosoknak pedig 48,6%-a. A

kérdezést megelőző hónapra vonatkozóan a diákok 44,3%-a számolt be alkoholfogyasztásról, míg az általános iskolás ötödikesek 7,6%-a, addig a hetedik osztályos diákoknak már majdnem negyede. A jelentésből az is kiderül, hogy az egymást követő évfolyamok között jelentősen emelkedik az alkoholt fogyasztó diákok aránya. A legnépszerűbb szeszesitaloknak a bor, a boros kóla, a pezsgő, ezt követően a sör, majd végül a röviditalok tekinthetők.

Az általános iskolás diákok – hasonlóan a középiskolásokra vonatkozó adatokhoz – alkoholfogyasztására leginkább az alkalmoszerű fogyasztás jellemző. Havonta a 7. osztályosok 17,1%-a, az 5. osztályosoknak 10,0%-a iszik, a heti alkoholfogyasztás kapcsán viszont ennél 4-6 százalékponttal alacsonyabb értékek figyelhetők meg. A napi szerhasználat pedig csak pár diákot érint.

Az első szerhasználat legnagyobb arányban 14 éves korban történik, de a 9. évfolyamosok 50,7%-a, a 11. évfolyamosoknak pedig 29,5%-a már ezt megelőzően is fogyasztott alkoholt. Mindemellett a kilencedikesek közel 20%-a, a tizenegyedik osztályba járók majdnem 10%-a már 14 éves kora előtt lerészegedett, az általános iskolások közül pedig többen is beszámoltak arról, hogy legalább kétszer voltak részegek az adatfelvételt megelőzően. (Arnold, 2014b)

A 2015. évi Egészségjelentésből (Balku et al., 2015) a gyermekek elvesztett egészséges életéveinek (egy teljes egészségben leélt év hiánya) legfőbb okait ismerhetjük meg, amely élettani és egészségmagatartásbeli kockázatok a 15 év alatti fiatalok vesztésének valamivel több mint nyolcadáért felelősek. Ebben a korban az egészségvesztések közel 1%-át az alkohol- és kábítószer-fogyasztás okozza.

Elekes Zsuzsanna a fővárosi IX. kerületi önkormányzat 7. és 8. osztályos általános iskolás diákjaira vonatkozóan megállapította, hogy az alkoholfogyasztás körükben már a 7. osztályban megjelenik (12,1%), amely az évfolyam előrehaladtával egyre növekszik. A legnépszerűbb italok közé a bor, sör (az első sörivés átlagos életkora 12,1 év), illetve a tömény italok tartoznak, amelyek egy alkalommal elfogyasztott mennyisége már a 7. osztályosok között is jelentős. Ebből adódóan a fiatalabb korosztályokban is gyakori a nagyivászat és a lerészegedés. (Elekes, 2013)

2014 decemberében és 2015 szeptemberében került sor egy intervenció kutatásra, amely az általános iskolákban bizonyos egészségfejlesztési programok megvalósítását megelőzően, majd azokat követően vizsgálta a 3., 5. és 7. osztályos tanulók és pedagógusok ismereteiben és attitűdjében bekövetkezett változásokat. A kutatás lebonyolítására a konvergencia régiók többnyire hátrányos helyzetű településeinek 288 állami fenntartású általános iskolájában, 13 625 fő diák és 586 fő pedagógus bevonásával került sor. A felmérés jelentős része a fizikai aktivitással, a táplálkozással, a szabadidős tevékenységekkel, személyi higiéniával, valamint az egészségi állapottal kapcsolatos témaköröket érintette, csupán a 7. osztályosokat kérdezték az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásaikkal kapcsolatos ismereteikről és attitűdjeikről. Ezekből az

eredményekből kiderül, hogy 80,2%-uk szerint az alkoholfogyasztás gyakran rossz döntéseket eredményez, ugyanakkor a 7. osztályos diákok 24,7%-tól a „melegen tart a hidegben”, illetve 20,5%-uktól a „hosszabb lesz a reakcióidő” válaszok érkeztek.

Barabásné Kárpáti Dóra 2012 őszén Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, véletlenszerűen kiválasztott 190 fő bevonásával vizsgálta a 15-25 éves korosztály alkoholfogyasztási szokásait, illetve ennek vonatkozásában az egyes társadalmi helyzet mutatók és a demográfiai tényezők szerepét. Adatait az általános iskolásokra vonatkozóan nem elemzi, csupán azt a tényt rögzíti, hogy az alkoholfogyasztás a 15 évnél fiatalabb diákok körében is nagyon gyakori. A megkérdezettek 40,5%-a ugyanis általános iskolás korában ivott először alkoholt. (Barabásné, 2014)

Bozsek Nikolett 2010-ben a fiatalok szabadidő eltöltési szokásait, illetve az életmódjukat befolyásoló kockázati tényezők szerepét vizsgálta Marcaliban és a várost környező 17 kistélepülésen. A felmérésben általános iskolás 4. (259 fő) és 8. osztályos tanulók (197 fő), valamint 9-12. évfolyamos diákok vettek részt. A szerző lényeges eredménynek tartotta, hogy az alsó tagozatos diákok szüleinek magas aránya dohányzik és fogyaszt alkoholt (17%-uk gyakran látja szüleit italozni), mivel meglátása szerint körükben nagyobb a valószínűsége a későbbi szerhasználatnak. Míg ebben a korosztályban az egészségkárosító anyagok használata kevésbé jellemző, addig a felső tagozatosok már jelentős arányban kerülnek kapcsolatba ezekkel a szerekkel. A tanulók döntő többsége (78%-a) 8. osztályos korában már fogyasztott alkoholt. 69%-uknál az alkoholfogyasztás rendszeres, és 16%-uk közeli hozzátartozói között van olyan személy, akinek alkoholfogyasztása a család működésében zavart okoz. Jellemzően sört isznak, de az évfolyam előrehaladtával a tömény ital is egyre hangsúlyosabbá válik, amit főként a hangulat fokozása szempontjából tartanak fontosnak. A határokat viszont nem ismerik, a 14 évesek 22%-ánál havi egy-két alkalommal előfordul a lerészegedés. (Bozsek, 2010) Az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” (IEUD) nevet viselő kutatás adatai szerint a 7. osztályosok között az alkoholt kipróbálók aránya 27%-ot tesz ki.

Alkoholfogyasztási szokások a vizsgált általános iskolások körében

Az ESPAD-ban alkalmazott gyakorlathoz hasonlóan öt szeszipari termékcsoport megjelenését vizsgáltuk a kutatás során. A hozzáférhetőség szempontjából ezeket három csoportba sorolhatjuk:

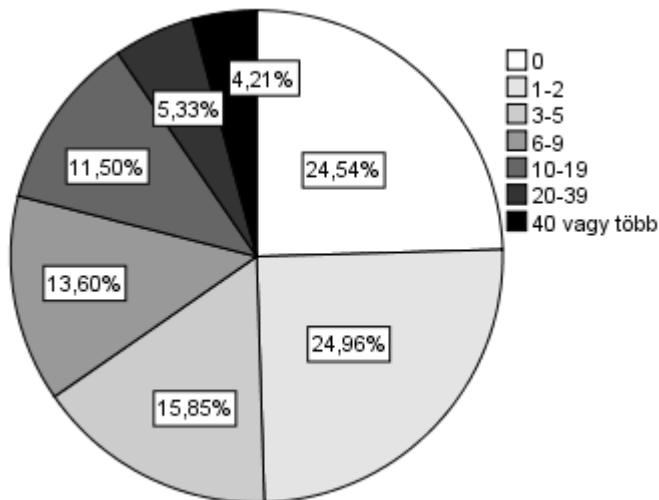
- könnyebben beszerezhető: sör, bor
- közepesen nehezen beszerezhető: cider
- nehezen beszerezhető: alkohol tartalmú üdítőital, égetett szeszek

10. táblázat. Szeszipari termékcsoporthoz való hozzáférések vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
lehetetlen	13,3	24,9	27,2	15,7	28,7
nagyon nehéz	12,6	14,6	17,5	12,4	15,0
elég nehéz	15,4	14,2	13,8	16,0	15,7
elég könnyű	22,3	14,5	10,1	21,8	13,1
nagyon könnyű	16,9	11,9	7,1	18,7	10,7
nem tudja	19,5	19,9	24,1	15,4	16,9
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az egyes termékcsoporthoz való hozzáférések eltérő nehézségű beszerezhetőségén túl azt is kiolvashatjuk a 10. táblázatból, hogy a szeszitalok jóval könnyebben elérhetők az általános iskolás diákok számára, mint a cigaretta (vö. 2. táblázat). Ennek fényében nem meglepő, hogy a válaszadók háromnegyed része fogyasztott már alkohol tartalmú italt élete során.

6. ábra. Szeszital-fogyasztási alkalmak száma a vizsgált általános iskolások körében



Az adatfelvételt megelőző 30 napban a válaszadók 32%-a fogyasztott szeszitalt. Az arány akkor is magasnak tekinthető, ha figyelembe vesszük, hogy a fogyasztás gyakorisága csak néhány válaszadó esetében haladta meg a heti egy alkalmat.

11. táblázat. Szeszipari termékcsoporthok fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
nem fogyasztott	69,5	84,2	90,9	69,8	78,3
1-2 alkalom	22,5	11,6	7,0	23,3	15,5
3-5 alkalom	4,8	2,4	0,7	3,9	3,9
6-9 alkalom	1,5	1,1	0,6	2,5	1,1
10-19 alkalom	1,1	0,4	0,4	0,4	1,0
20-39 alkalom	0,4	0,3	0,4	0,1	0,1
40+ alkalom	0,1	-	-	-	-
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusát és az akkor tapasztalt lerészegedés mértékét is vizsgáltuk. Utóbbihoz egy 10-fokozatú skálát használtunk, amelynek végpontjai a nem érzékelhető hatást (1), illetve az emlékezetkiesést (10) jelölik.

12. táblázat. Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa és a lerészegedés mértéke a vizsgált általános iskolások körében

az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa	lerészegedés mértéke 10- fokozatú skálán
sör	2,07
bor	2,29
cider	2,74
égetett szesz	3,05
alkoholtartalmú üdítőital	3,24

A 12. táblázat adatai alátámasztják az a véleményt, hogy az alkohol-tartalmú üdítők (ún. alcopop italok, pl. Bacardi Breezer) potenciális veszélyforrást jelentenek a kiskorú fogyasztók számára.

Nagyivásra – 5-nél több ital elfogyasztására – a válaszadók 25,2%-ának életében sor került már, jellemzően 1 vagy 2 alkalommal.

A középiskolás diákok alkoholfogyasztása Magyarországon

A 2015-ös ESPAD kutatás eredményei szerint a középiskolás diákok 14%-a a kérdezést megelőző hónapban legalább hat alkalommal fogyasztott alkoholt, s a lányoknál nagyobb arányú a heti rendszerességnél gyakrabban ivók aránya. Míg a lányoknál a bor fogyasztása elterjedtebb, addig a fiúk főként sört, bort és tömény italokat fogyasztanak. A nagyobb gyakoriságú fogyasztás ugyanakkor

mindkét nemnél tömény ital formájában történik. Az alkoholt fogyasztó diákok az utolsó fogyasztási alkalommal átlagosan egy főre jutóan 79 ml tiszta szeszt tartalmazó alkoholt fogyasztottak, amely érték duplája annak, ami az egészségügyi szakemberek álláspontja alapján a felnőttek számára elfogadható. A havi három vagy többszöri nagyívás a diákok 14,8%-át érinti, s főként a fiúkra jellemző. A lerészegedés is inkább a fiúk körében jelentős, és összességében az életük során legalább egyszer a 9-10. évfolyamos diákok közel kétharmadánál fordult elő. A kérdezést megelőző hónapban három vagy többszöri lerészegedésről a diákok 6%-a számolt be.

A diákok közel fele nyilatkozott úgy, hogy a hozzá közel álló személyek között van olyan, aki sokat iszik, s közel egyötödüknek az életében ez problémát okozott. Mások alkoholfogyasztása miatti problémákról főként a lányok számoltak be, legnagyobb arányban a privát helyen történő zaklatást és az utcán történt megfélemlítést említették. A saját alkoholfogyasztás miatti nehézségeket (valaminek az elvesztését vagy valamilyen személyes tárgynak a sérülését) inkább a fiúk tették szóvá.

Az alkoholfogyasztás problémásabb formái, illetve a nagyobb mértékű ivás a szakiskolában tanuló diákok körében jellemzőbb, de az édes szülő nélkül nevelkedő fiatalok is a legérintettebbek közé tartoznak. A szubjektív anyagi helyzet alapján a lerészegedés és az egy alkalommal elfogyasztott mennyiség az átlag alatti anyagi helyzetben élők körében a legnagyobb, ugyanakkor a nagyívás a legjobb anyagi helyzetűek körében a legelterjedtebb.

Az előző adatfelvétel eredményeihez képest a diákok 2015-ben ritkábban fogyasztottak alkoholt, ugyanakkor az egy alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége jelentősen nőtt. Míg 2007-ben ez az érték 50,65 ml/fő volt, addig 2015-ben 74,4 ml/fő értéket mutattak ki. (Elekes, 2016)

A „*dolgozz keményen, játssz/szórakozz keményen*” és az „*élvezet és szabadidő*” szemlélet elterjedését a HBSC kutatás adatai is szemléltetik, amelyek a hétvégi lerészegedés és nagyívás „normalizálódását” mutatják. A felmérés adatai szerint a középiskolás diákok 16,1%-ára jellemző a heti italfogyasztás, és a naponta fogyasztók aránya is 2,2%. A bor, boros kóla és pezsgő fogyasztása a legnépszerűbb, de a sör és röviditalok fogyasztása is kiemelt helyen áll.

Az első alkoholfogyasztásra jellemzően 14 éves korban kerül sor, de az évfolyam emelkedésével egyre gyakoribbá válik a havi, illetve heti fogyasztás. Az első lerészegedés is jellemzően (az életükben már lerészegedő 9. évfolyamos diákok több mint 80%-ánál) 14 évesen, vagy idősebb korban történik. A megkérdezettek közel harmada legalább kétszer volt részeg az élete során, s a diákok 14,3%-a egy italozással töltött alkalommal öt vagy több italt fogyaszt el. (Arnold, 2014b)

Elekes Zsuzsanna ESPAD módszertan alapján készített, a IX. kerület diákjaira vonatkozó felmérésében is hasonló adatokkal találkozhatunk a középiskolás korosztályra vonatkozóan. Eredményei szerint közel minden negyedik diák havi három vagy több alkalommal iszik, a fiúknak 12,5%-a, a

lányoknak pedig 6,9%-a havi hat vagy több alkalommal. Az előző havi lerészegedés ugyanakkor alacsony, de előző havi nagyivásról a diákok közel egyharmada számolt be. (Elekes, 2013)

Az ötödik magyarországi nagymintás ifjúságkutatás eredményei szerint a 15-29 éves korosztály 13%-a hetente, 1%-a pedig naponta fogyaszt alkoholt. Az előző adatfelvétel eredményeihez képest a heti rendszerességgel fogyasztók aránya két százalékponttal csökkent, míg a havonta vagy ritkábban fogyasztók aránya nőtt. (Bauer, Pillók, Ruff, Szabó, Szanyi & Székely, 2017) A Békés megyei Ifjúságkutatás eredményei is heti szintű alkoholfogyasztás csökkenését mutatják, a hetente alkoholt fogyasztók arányaiban 2004 és 2014 között 2,6% az eltérés. (Pikó, Strifler, Nagy, Hegedűs & Klembucz, 2015) Ennek ellenére az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentésében közölt adatok azt mutatják, hogy a nemzetközi átlaghoz képest nem javulnak eredményeink, a 15 éves fiatalok lerészegedésének mutatói alapján felállított rangsorban csak Dánia előzi meg hazánkat. (Németh, 2016)

Alkoholfogyasztási szokások a vizsgált középiskolások körében

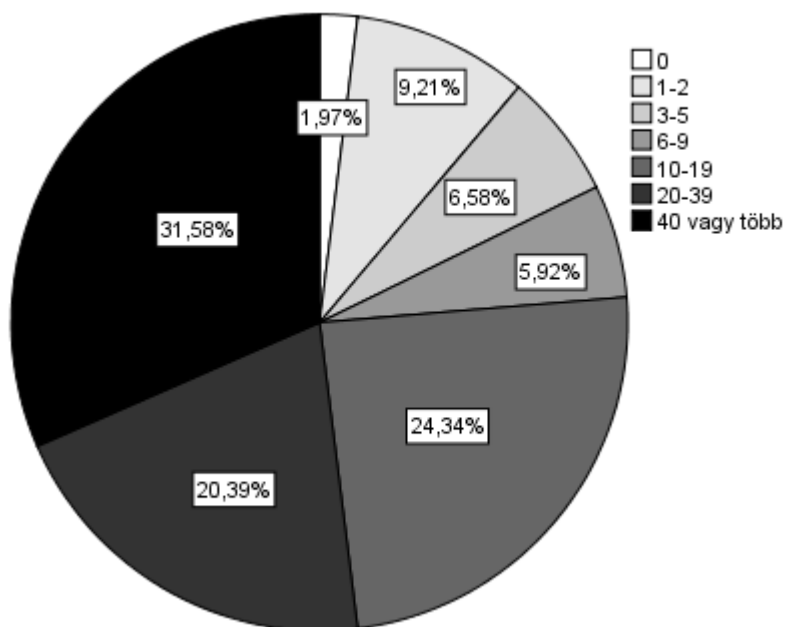
A cigarettaszerezés sajátosságaihoz hasonló eredményeket kaptunk a szeszesitalok megszerzésének vizsgálatakor. Szeszipari termékcsopontonként eltérő mértékben, de minden esetben egyértelmű többséget alkotnak azok a középiskolások, akiknek nem jelent nehézséget az alkoholos italok beszerzése.

13. táblázat. Szeszipari termékcsoportok beszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
lehetetlen	4,6	4,0	5,2	2,6	4,6
nagyon nehéz	1,3	2,6	5,9	2,0	7,9
elég nehéz	5,9	7,9	9,8	10,5	11,2
elég könnyű	23,5	17,9	22,9	18,4	20,4
nagyon könnyű	58,2	58,3	45,1	61,2	47,4
nem tudja	6,5	9,3	11,1	5,3	8,6
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A középiskolás válaszadók körében csak elvétve talákoztunk olyan válaszadóval, aki még soha nem fogyasztott szeszesitalt, a vizsgált diákok több mint háromnegyed része már legalább 10 fogyasztási alkalmat tudhat maga mögött.

7. ábra. Szeszesital-fogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások körében



Az adatfelvételt megelőző 30 nap során a kutatásban résztvevő középiskolások 72,8%-a fogyasztott szeszesitalt. A legtöbbször fogyasztott terméktípus a sör és a bor.

14. táblázat. Szeszipari termékcsoporthoz tartozó fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napon a vizsgált középiskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
nem fogyasztott	37,3	60,1	77,9	41,3	44,7
1-2 alkalom	34,6	23,6	12,8	30,7	27,6
3-5 alkalom	15,0	8,1	4,7	12,7	13,2
6-9 alkalom	5,9	3,4	0,7	7,3	7,9
10-19 alkalom	3,9	2,0	1,3	4,0	2,6
20-39 alkalom	-	0,7	-	1,3	0,7
40+ alkalom	3,3	2,0	2,7	2,7	3,3
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszesital-típusok és az akkor tapasztalt lerészegedés mértéke közötti összefüggést vizsgálva azt láthatjuk, hogy a középiskolások jobban berúgnak, mint az általános iskolások, viszont az egyes

szeszitalok sorrendje azonos: a kisebb alkoholtartalom ellenére az alkoholtartalmú üdítőitalok fogyasztása eredményezi a legnagyobb mértékű intoxikációt.

15. táblázat. Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa és a lerészegedés mértéke a vizsgált középiskolások körében

az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa	lerészegedés mértéke 10-fokozatú skálán
sör	3,86
cider	4,04
bor	4,33
égetett szesz	4,52
alkohol-tartalmú üdítőital	5,14

Nagyivásra a válaszadók 63%-ának életében került sor. A vizsgált középiskolások 9,8%-a már 6 vagy több esetben gyakorolta ezt a fogyasztási mintázatot.

Kábítószerek, új pszichoaktív anyagok

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja által kiadott jelentés adatai szerint az Európai Unió 15-64 éves népességének több mint egynegyede próbált már ki tiltott kábítószereket az élete folyamán. Az európai felnőttek közel 1%-a napi szintű kannabiszhasználónak tekinthető, a kokainhasználat csökkenését újabban már nem lehet kimutatni, a heroinhasználók száma ismételten növekszik, az MDMA piaca pedig újból fellendült. 2015-ben 7585 túladagolásos haláleset történt, és a kábítószer-bűncselekmények száma 2006 és 2015 között majdnem egyharmaddal nőtt. (EMCDDA, 2017)

További aggodalomra ad okot, hogy 2016-ban átlagosan hetente egy új pszichoaktív anyagot jelentettek az EU korai előrejelző rendszere felé. Ebben az évben 66 új szert vettek nyilvántartásba, így 2016 végére az EMCDDA által nyilvántartott új pszichoaktív szerek száma 620 fölé emelkedett. Igaz ugyan, hogy az újonnan felismert anyagok száma a korábbi évekhez képest alacsonyabb volt, ugyanakkor a piacon kapható anyagok mennyisége továbbra is növekszik. 17 országból jelezték, hogy a kezelésben lévő kliensek több mint 10%-át herointól eltérő opioidok (például metadon, buprenorfin, fentanil) használata miatt kezeltek, valamint fentanilokat (akrilfentanilt és furanilfentanilt) tartalmazó orrspray-k is megjelentek a piacon.

Az egyes kiszolgáltatót populációkban tehát változatlanul komoly közegészségügyi kihívást jelent e szerek problémás használata. Az európai országok jelentős része (22 ország) jelezte az új pszichoaktív anyagok jelenlétét,

de a szintetikus opioidok és stimulánsok használata legnagyobb arányban Magyarországon és az Egyesült Királyságban van jelen. Szintetikus katinonok injektálásáról 15 országból számoltak be, az Egyesült Királyságban a mefedron, Finnországban az alpha-PVP, Magyarországon a pentedron, Szlovéniában pedig a 3-MMC nevű anyagok használata jelentős. A szintetikus kannabinoidok használata pedig a hajléktalanok és fogvatartottak körében okoz egyre nagyobb problémát.

A betegségek, fertőzések közel kétharmadát a szokásos kábítószeres használata idézte elő, de 9%-ban új pszichoaktív anyagok (elsősorban szintetikus katinonok és kannabinoidok) voltak jelen. Az akrilfentanil és a furanilfentanil nevű szerek több mint 50 halálesetet okoztak, a szintetikus kannabinoidok (a MDMB-FUBINACA, az MDMB-CHMICA és az 5F-MDMB-PINACA) 18 haláleset és 27 nem halálos kimenetelű mérgezést idéztek elő, a MDMB-CHMICA szintetikus kannabinoid (amit először 2014-ben Magyarország jelentette az EU korai előrejelző rendszere felé) pedig több mint 20 súlyos mérgezésnél és 28 halálesetnél volt kimutatható. (EMCDDA, 2017)

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2016-os éves jelentésének (Csesztregi, Horváth, Nyírády, Port, Tarján & Varga, 2016) adatai szerint Magyarországon minden tizedik 18-64 éves, és minden ötödik 18-34 éves személy fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot. A legnépszerűbb szernek a marihuána és a hasis számít, de kimagasló az ecstasyt fogyasztók aránya is.

Magyarországon 2010 óta 181, 2015-ben 24 új pszichoaktív szert azonosítottak. A szerhasználati mintázatokban megjelentek a szintetikus kannabinoidok (legelőször a JWH-k, legújabbban a FUBINACA, PINACA és CHMINACA csoportba tartozó szerek), a designer stimulánsok (2010-ben a mefedron, 2011-ben az MDPV, 2012-től a pentedron, 2014-ben az α -PVP, 2015-ben pedig az α -PHP), illetve újfajta amfetaminszármazékok. 2015-ben a tűcsere programok klienseinek 80%-a elsődlegesen valamilyen új pszichoaktív szert injektált. (Csesztregi et al., 2016)

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a magyar általános iskolás diákok körében

Az általános iskolás fiatalok szerhasználati szokásairól az Oktatási Hivatal Tanügy-igazgatási és Ellenőrzési Osztályának (OH TEO) a fegyelmi eljárások lefolytatásának szakszerűségét vizsgáló tanulmánya szolgáltat némi információt, amely 2015 őszén 2501 oktatási intézményben (általános iskolák és szakképzést folytató intézmények 97%-a) vizsgálta a felmérést megelőző három tanévben lefolytatott fegyelmi eljárásokat. A vizsgált három tanévben az adatközlő intézmények 26%-a, 657 iskola folytatott le fegyelmi eljárást.

Az eredményekből kiderül, hogy a fegyelmi eljárások 16,90%-ára (2137 eljárás) általános iskolás tanulók körében került sor, és a fiatalabb korosztály (6-

9 évesek) tanulói egyre nagyobb számban érintettek. Alkohol, drog birtoklása, árusítása, fogyasztása és használata miatt indított fegyelmi eljárások száma az iskolákban évről-évre növekedett, a 2012/2013. tanévben mért 3,2 %-ról a 2014/2015. tanévben már a 6,87 %-ot is elérte. Míg eleinte az alkoholfogyasztás és dohányzás miatti fegyelmi büntetések domináltak, addig az utóbbi években az egyéb tudatmódosító szerek használata is egyre inkább megfigyelhető. Ennek következtében a diákok jelentős része megrovásban (109 eset) és szigorú megrovásban (213 eset) részesült, de a másik iskolába történő áthelyezés (45 eset), illetve a kizárás (180 eset) is kimagasló büntetési eljárásmódnak minősült, a tiltott élvezeti szerek használata miatt iskolából kizárt tanulók száma a vizsgált évek alatt háromszorosára nőtt. Mivel e tanulmányban a szerhasználati szokásokra vonatkozó eredményeket nem elemezték külön az általános iskolás tanulókra vonatkozóan, így a rendelkezésre álló adatok a fiatalabb korosztály e szempontból történő vizsgálatát nem teszik lehetővé. A kutatási jelentés egyes sorai ugyanakkor utalnak rá, hogy a droghasználat miatti fegyelmi büntetés az általános iskolás korosztályt is érinti. (Oktatási Hivatal, 2016)

Elekes Zsuzsanna IX. kerületben végzett kutatásának egyes részei is szolgáltatnak adatokat az általános iskolás diákok illegális szerhasználati szokásairól. Eredményei szerint a megkérdezett diákok 17,4%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, s egyharmaduk 10 vagy több alkalommal nyúlt ezekhez a szerekhez. Az adatokból az is kiderül, hogy legkésőbb a marihuánával ismerkednek meg a diákok, de a marihuánát valaha használók 8,6%-a már 10 évesen vagy előbb használta a szert. A korai kipróbálás a szipuzás (a szipuzók negyede 10 évesen vagy korábban próbálta ki), a gyógyszerhasználat, illetve az amfetamin és ecstasy fogyasztás esetében is gyakori. (Elekes, 2013)

Bozsek Nikolett Marcaliban és vonzaskörzetében vizsgálta a diákok életmódját. Az általános iskolásokra vonatkozóan megállapította, hogy a felső tagozatos fiatalok 94%-a ismer legalább egyféle illegális drogot, 8%-uk használja is ezeket a szereket (1 fő rendszeresen), s a diákok 75%-ának tudomása van róla, hogy hol juthat hozzá. (Bozsek, 2010) Szécsi Judit és Sik Dorka egy észak-alföldi régió hátrányos helyzetű térségben állapította meg, hogy az újfajta pszichoaktív szereket elsősorban a fiatalok, és már egészen korai időszaktól, általában 10-12 éves kortól használják, főként rekreációs céllal. E helyzet fennmaradásának biztosítékát pedig az illetékes szakemberek tehetetlensége, a probléma javítását szolgáló eszközök hiánya adja. „A droghasználat körül sincsenek titkok” – írja a szerző, a felnőttek a gyerekek előtt használják a különféle szereket, így az egészen fiatalok is tisztában vannak azok hatásaival, és az iskolába is beviszik e szereket. A tanárok és a szakemberek tehát ismerik a diákok szerhasználati szokásait, de semmit sem tudnak tenni ellene. (Szécsi & Sik, 2016) Ezzel ellentétben az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” címet viselő kutatás eredményei azt mutatják, hogy az illegális drogok használta az általános iskolás diákok körében elenyésző, és leginkább a kötődési zavarral küzdő, elhanyagolt és gyengén tanuló diákokra jellemző. (Greza & Surányi, 2014)

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a vizsgált általános iskolás diákok körében

A megkérdezett általános iskolások többsége nem tartja elképzelhetőnek a cannabis-származékokhoz való hozzájutást. A legtöbb válaszadó (60,1%) ezt egyenesen lehetetlennek tartja, mindössze 7,2% véli úgy, hogy könnyen vagy nagyon könnyen tudna marihuánát vagy hasist szerezni.

16. táblázat. Cannabis-származékok megszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

			lehe- tetlen	nagyon nehéz	inkább nehéz	inkább könnyű	nagyon könnyű	nem tudja	össz.
A válaszadó életkora	12	N	30	7	-	-	-	7	44
		%	68,2	15,9	-	-	-	15,9	100,0
	13	N	143	21	7	2	3	27	203
		%	70,4	10,3	3,4	1,0	1,5	13,3	100,0
	14	N	135	26	14	12	8	33	228
		%	59,2	11,4	6,1	5,3	3,5	14,5	100,0
	15	N	89	29	20	13	9	23	183
		%	48,6	15,8	10,9	7,1	4,9	12,6	100,0
	16	N	16	5	3	2	1	4	31
		%	51,6	16,1	9,7	6,5	3,2	12,9	100,0
	17	N	4	-	1	-	1	1	7
		%	57,1	-	14,3	-	14,3	14,3	100,0
	összesen	N	417	88	45	29	22	95	696
		%	59,9	12,6	6,5	4,2	3,2	13,6	100,0

A vizsgált általános iskolások körében a cannabis-származékok életprevalencia értéke alacsony, 2,2%-os.

Számos egyéb drog használatára is rákérdeztünk a kutatásban, de ezek említésszáma jellemzően hibahatár alatti. Két kivételt kell megemlíteni: a nyugtatók visszaélészerű használatát 2,3%-os 30-napos prevalenciaérték, míg a szervesoldószer-inhalálást 6,1%-os életprevalencia-érték jellemzi.

A kérdésre válaszoló 703 általános iskolás diák közül 12 fő válaszolt egyértelmű igennel arra a kérdésre, amely valamilyen új pszichoaktív anyag használatára irányult. További 15 fő nem tudta biztosan meghatározni, hogy a korábban használt vegyület ebbe a csoportba sorolandó-e. Az új pszichoaktív anyagok megjelenési formája jellemzően növényi törmelék (9 említés), illetve por, kristály vagy tabletták (6 említés).

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a magyar középiskolás diákok körében

Az 2015-ös ESPAD eredmények azt mutatják, hogy a 9-10. évfolyamos diákok 21,8%-a fogyasztott már élete során biztosan droghasználati céllal valamilyen tiltott szert, és egyötödük 20-nál többször használta ezeket az anyagokat. (Elekes, 2016) A HBSC eredményei szerint a középiskolás diákok ötöde próbált már ki valamilyen illegális szert, és közel tizedük (főként lányok) visszaélészerűen használt különböző legális szereket. A diákok ötöde 30 vagy több alkalommal történő használatról is beszámolt. (Arnold, 2014c) Elekes Zsuzsannának a IX. kerület 10. évfolyamos diákjaira vonatkozó adatai alapján a szerhasználók jelentős része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó, ugyanakkor egyharmaduk 10-nél több alkalommal fogyasztott droghasználati célú anyagot. (Elekes, 2013)

A legnépszerűbb szernek a marihuána számít, amelyet az ESPAD eredményei szerint a diákok 12,5%-a fogyasztott a kérdezést megelőző 12 hónapban, 5,7%-uk pedig a kérdezést megelőző 30 napban. Elterjedt az új pszichoaktív szerek, elsősorban a szintetikus kannabinoidok használata, az altatók, nyugtatók és fájdalomcsillapítók, valamint ezek alkohollal történő együttes fogyasztása, illetve a mágikus gombák és növényi drogok használata is. A hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók, a szerves oldószerek belélegzése, illetve a szipuzás is népszerűnek számít, de az amfetamin, az ecstasy, a kokain és az LSD fogyasztása is említésre méltó. (Arnold, 2014c; Elekes, 2016; Elekes, 2013)

Az Eurobarométer fiatalokról és kábítószerekről szóló 2014-es gyorsfelmérésének eredményei szerint az Európai Unió 15-24 éves fiataljainak 8%-a fogyasztott már életében valamilyen designer drogot, 3%-uk a felmérést megelőző évben. (EMCDDA, 2016) Az új pszichoaktív szerekre vonatkozó kérdés a 2015-ös ESPAD kutatásban is szerepelt, amelyre érkező válaszok azt mutatják, hogy hazánkban ezeknek a szereknek használata az uniós átlagnál valamivel magasabb. Magyarországon a középiskolások 10,7%-a fogyasztott már életében valamilyen designer drogot, a szerfogyasztási struktúrában a második legnépszerűbb szernek a szintetikus kannabinoidok számítanak. A designer drogotokat fogyasztók kétharmada alkalmanként használja ezeket a szereket, de 15%-uk rendszeres fogyasztó. A kipróbálás fő okai közé a kíváncsiság kielégítése, a vélelmezett kisebb egészségügyi kockázatot, és a könnyű beszerezhetőség sorolható. (Elekes, 2016)

A középiskolás diákok jellemzően 15 évesen kerülnek kapcsolatba ezekkel a szerekkel, de a szipuzást már 14 éves korban kipróbálja a diákok többsége. A leginkább a szakiskolákban elterjedt az illegális szerek használata, de a gyakori esti lődörgés és bulizás, illetve az egyik vagy mindkét édes szülő hiánya is kockázati tényezőnek számít. (Arnold, 2014c; Elekes, 2016)

A 2015-ös ESPAD eredményei a tiltott szerek fogyasztásának visszaszorulását mutatják. A 2011-ben mért adatokhoz képest harmadával

kevesebben fogyasztottak tiltott szereket, és az életükben 20-nál többször illegális szereket használók aránya 5-6 százalékponttal csökkent. A marihuána esetében 32,5%-os visszaesést figyelhető meg, az amfetaminok és az ecstasy életprevalencia értéke a felére csökkent, a mefedron fogyasztása pedig szinte a nullára redukálódott. (Elekes, 2016)

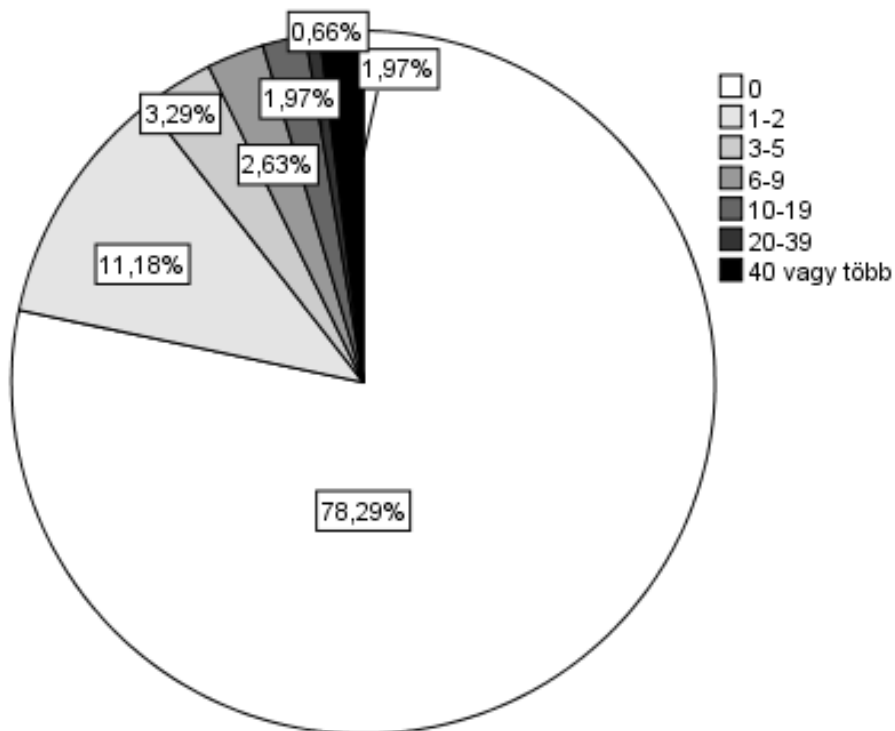
Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a vizsgált középiskolás diákok körében

17. táblázat. Cannabis-származékok megszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

			lehe- tetlen	nagyon nehéz	inkább nehéz	inkább könnyű	nagyon könnyű	nem tudja	össz.
A válaszadó életkora	15	N	3	-	3	-	1	3	10
		%	30,0	-	30,0	-	10,0	30,0	100,0
	16	N	16	5	7	10	11	5	54
		%	29,6	9,3	13,0	18,5	20,4	9,3	100,0
	17	N	11	3	6	9	10	5	44
		%	25,0	6,8	13,6	20,5	22,7	11,4	100,0
	18	N	5	4	2	4	3	7	25
		%	20,0	16,0	8,0	16,0	12,0	28,0	100,0
	19	N	1	1	1	-	1	2	6
		%	16,7	16,7	16,7	-	16,7	33,3	100,0
	20	N	3	-	-	4	-	-	7
		%	42,9	-	-	57,1	-	-	100,0
	21	N	-	2	-	1	-	-	3
		%	-	66,7	-	33,3	-	-	100,0
	23	N	-	-	-	1	-	-	1
		%	-	-	-	100,0	-	-	100,0
összesen	N	39	15	19	29	26	22	150	
	%	26,0	10,0	12,7	19,3	17,3	14,7	100,0	

A vizsgált mintában 21,71%-os a cannabis-származékok életprevalencia értéke. A válaszadóknak hozzávetőlegesen 10%-a haladja meg a próbálkozó jellegű fogyasztás szintjét (8. ábra). A drog kipróbálásának leggyakoribb időszaka a 15 éves életkor, a valaha cannabis-származékot fogyasztók 53,3%-a ekkor használta először.

8. ábra. Cannabis-származék fogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások élete során

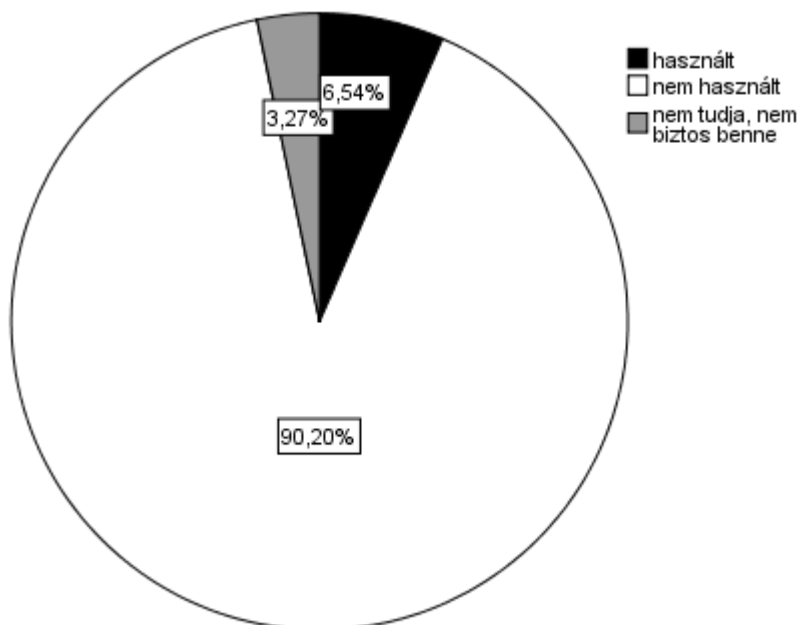


Az egyéb drogtípusok közül azoknál talákoztunk magasabb prevalenciaértékekkel, amelyek beszerzése törvényes keretek között is lehetséges. (Egyedüli kivételként az amfetamint említhetjük, amelynek életprevalencia-értéke 4,6%) A szerves oldószerek inhalálásának életprevalencia-értéke 15%.

Az adatfelvételt megelőző 30 napban a középiskolások 15,7%-a altatót vagy nyugtatót, 9,8% pedig fájdalomcsillapítót fogyasztott orvosi rendelvény nélkül. 13,1%-uk gyógyszereket alkohollal együtt fogyasztott.

A vizsgált középiskolások körében csak néhány olyan válaszadó volt, aki fogyasztott már valamilyen új pszichoaktív anyagot.

9. ábra. Új pszichoaktív életprevalenciája a vizsgált középiskolások körében



A fogyasztott új pszichoaktív anyagok szinte kizárólag növényi törmelék formájában jelennek meg a vizsgált középiskolás populációban, egy, illetve két fő telt említést kristályos, illetve folyadék állagú szerről.

Energiaital és kávé

A Nielsen 2010. márciusi adatai öt év alatt világszinten megduplázódott, Magyarországon pedig 2011-ben az előző évhez képest 240 ezer hektoliterrel több energiaital került értékesítésre. (Orgovány, 2012) A fejlett országokban a 10-18 éves korosztályba tartozók kétharmada és a 10 évesnél fiatalabbak 15%-a fogyaszt kisebb-nagyobb rendszerességgel energiaitalt. (HVG, 2014). Egyre több fiatalt lehet látni kezében energiaitalal, noha számos tudományos eredmény bizonyítja ezen szerek egészségre káros hatásait.

A túlzott energiaital fogyasztást vizsgálva Jennifer L. Temple és Kathleen E. Miller megállapította, hogy az energiaital fogyasztás problémás magatartásformákhoz (dohányzás, italozás, tiltott drogok használta, fizikai bántalmazás, kockázatos szexuális magatartásformák) vezet. (Berényi, Farkas, Strausz & Tóth, 2011) Miller 2008-ban bevezette a „toxikus macsó személyiség” („toxic jock identity”) fogalmat is, amellyel az energiaital elfogyasztása utáni olyan ideiglenes állapotot jelöl, „amely a tevékenységhez kapcsolódóan megnövekedett kockázatvállaláshoz, veszélyes viselkedésmóddhoz és túlzott maskulinitáshoz vezet” (Grósz & Szatmári, 2012, p. 675).

A legtöbb esetben a rosszullet az alkohol és az energiatál együtt történő fogyasztása kapcsán jelentkezik, amelyhez sok esetben a rohamszerű ivás és a teljes bódulat állapota („bridge drinking”) (Gradwohl, Vida & Rácz, 2015) is kapcsolódik, valamint a dohányzás kockázata is felmerül. (Németh, 2014) Gradwohl Edina, Vida Katalin és Rácz József (2015) kutatási eredményei szerint az energiatál alkohollal történő fogyasztása hamis érzetet kelt („wideawake drunkenness” – „éber részegség”), így tompítja az alkoholeméregzés érzékelését, de az is előfordulhat, hogy egymás hatását felerősítve csökkentik a valóban elfogyasztott alkoholegységek mennyiségét.

Az általános iskolásdiákok energiatál- és kávéfogyasztása Magyarországon

Az „Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban” (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) adatai azt mutatják, hogy 5., 7., 9. és 11. évfolyamos diákok 8,9%-a naponta fogyaszt energiatált, ugyanakkor a diákok 17,6%-a soha, s közel ugyanennyien heti egy alkalomnál is ritkábban. A mérsékeltebb fogyasztás a legfiatalabb korosztályra jellemző, az energiatált naponta fogyasztó tanulók (N=6079) csupán 8,6%-a 5. osztályos, 18,9%-a pedig 7. osztályos diák. (Németh, 2014)

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2011. november 1. óta gyűjti az energiatál-fogyasztással összefüggő adatokat, amelyek azt mutatják, hogy két hónap alatt 123 gyermek, illetve fiatal szorult ellátásra a túlzott energiatál fogyasztás miatt. A rosszulletről beszámoló személyek 18%-a 11-12 éves, 26%-a 13-14 éves, 19%-uk 15-16 éves, de 8-10 éves korú gyermekek is voltak az ellátottak között. (ÁNTSZ, 2012)

A Floridai Mérgezésellenőrzési Központ (Florida Poison Control Centre) 2007. januárja és 2008. márciusa között 39 fő 2-20 éves korú személyt látott el koffeintúladozásokos tünetek miatt. Beszámoltak olyan esetekről is, ahol epilepsziás roham lépett fel a nagy mennyiségben fogyasztott energiatálok koffein-, guarana- és taurintartalma miatt. (Grósz & Szatmári, 2012)

Energiatál- és kávéfogyasztás a vizsgált általános iskolások körében

A megkérdezett általános iskolások 81,9%-a fogyasztott már energiatált élete során. A válaszadók 17,5%-a 40-nél több fogyasztási alkalomról számolt be. A válaszadást megelőző 30 napos prevalencia 53,8%.

18. táblázat. *Energiaital-fogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében*

			Fogyasztási alkalmak száma							össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
A válaszadó életkora	12	N	26	7	5	3	2	-	-	43
		%	60,5	16,3	11,6	7,0	4,7	-	-	100,0
	13	N	104	47	12	15	9	3	3	193
		%	53,9	24,4	6,2	7,8	4,7	1,6	1,6	100,0
	14	N	95	59	17	23	14	6	4	218
		%	43,6	27,1	7,8	10,6	6,4	2,8	1,8	100,0
	15	N	71	38	21	21	14	5	6	176
		%	40,3	21,6	11,9	11,9	8,0	2,8	3,4	100,0
	16	N	11	6	2	4	4	-	1	28
		%	39,3	21,4	7,1	14,3	14,3	-	3,6	100,0
	17	N	-	1	-	-	2	2	1	6
		%	-	16,7	-	-	33,3	33,3	16,7	100,0
	összesen	N	307	158	57	66	45	16	15	664
		%	46,2	23,8	8,6	9,9	6,8	2,4	2,3	100,0

Az energiaital és szeszesital együttes fogyasztása kifejezetten veszélyes fogyasztási mintázatnak tekinthető. Ennek ellenére az életprevalencia viszonylag magas, 44,5%-os az általános iskolás diákok mintájában.

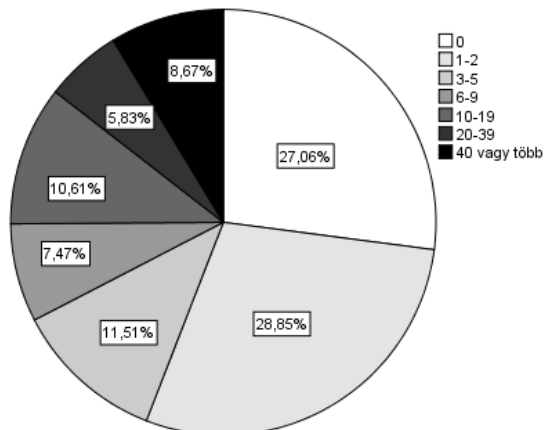
A megelőző havi fogyasztás esetében 22,9%-os prevalenciát mértünk. Ebben az időszakban az energiaitalt alkohollal együtt is fogyasztó diákok közül minden második 3 vagy több alkalommal kerített sor ilyen típusú szerhasználatra.

19. táblázat. *Energiaital és alkohol együttes fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében*

			Fogyasztási alkalmak száma							össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
A válaszadó életkora	12	N	34	4	3	1	1	-	-	43
		%	79,1	9,3	7,0	2,3	2,3	-	-	100,0
	13	N	155	16	5	4	6	1	2	189
		%	82,0	8,5	2,6	2,1	3,2	0,5	1,1	100,0
	14	N	173	24	3	4	8	2	3	217
		%	79,7	11,1	1,4	1,8	3,7	0,9	1,4	100,0
	15	N	126	25	7	6	7	3	2	176
		%	71,6	14,2	4,0	3,4	4,0	1,7	1,1	100,0
	16	N	18	5	-	3	1	-	1	28
		%	64,3	17,9	-	10,7	3,6	-	3,6	100,0
	17	N	2	2	-	-	-	1	1	6
		%	33,3	33,3	-	-	-	16,7	16,7	100,0
	összesen	N	508	76	18	18	23	7	9	659
		%	77,1	11,5	2,7	2,7	3,5	1,1	1,4	100,0

A kávéfogyasztás kipróbálásán is túl van a vizsgált általános iskolások többsége (72,96%). A válaszadókra ezzel együtt összességében inkább a kávézás kipróbálása, és csak kismértékben annak rendszeres gyakorlása jellemző.

10. ábra. Kávéfogyasztási alkalmak száma a vizsgált általános iskolások élete során



A napi rendszerességgel kávézás már az általunk vizsgált legfiatalabb, 12 éves korosztályban is megjelenik, de az előfordulása csak a 14 évesek és az annál idősebbek körében haladja meg a 10%-ot.

20. táblázat. Kávéfogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében

		egyáltalán nem ivott kávé	egy kávénál kevesebbet ivott hetente	egy kávénál kevesebbet ivott naponta	naponta 1-2 kávé	naponta 3-4 kávé	naponta 5 vagy több kávé	össz.	
A válaszadó életkora	12	N	26	7	4	3	-	40	
		%	65,0	17,5	10,0	7,5	-	100,0	
	13	N	123	35	18	12	-	3	191
		%	64,4	18,3	9,4	6,3	-	1,5	100,0
	14	N	107	55	20	24	2	3	211
		%	50,7	26,1	9,5	11,4	0,9	1,4	100,0
	15	N	72	44	23	28	3	3	173
		%	41,6	25,4	13,3	16,2	1,7	1,7	100,0
	16	N	17	4	1	6	-	1	29
		%	58,6	13,8	3,4	20,7	-	3,4	100,0
	17	N	2	2	-	2	-	-	6
		%	33,3	33,3	-	33,3	-	-	100,0
	összesen	N	347	147	66	75	5	10	650
		%	53,4	22,6	10,2	11,5	0,8	1,5	100,0

Középiskolás diákok energiat- és kávéfogyasztása Magyarországon

Az Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet 2006-ban egy székesfehérvári középiskola diákjai körében vizsgálta a drogérintettséget, s eredményeik alapján megállapították az energiat fogyasztásának fokozatos elterjedését, ugyanis a megkérdezett diákok 93%-a egyszeri kipróbálásról, 68%-uk pedig rendszeres használatról számolt be. (Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet, 2006)

Az ESPAD kutatás eredményei szerint a 9-10. évfolyamos diákok 17,9%-a legalább tíz alkalommal fogyasztott már az élete során energiat. A kérdezést megelőző hónapban a diákok közel egynegyede (főként fiúk) legalább egyszer alkohollal fogyasztotta ezt az italfajtát.

Az energiat fogyasztása a szakiskolások körében a leggyakoribb, 32%-uk tíz vagy több alkalommal ivott energiat a kérdezést megelőző hónapban; emellett az eredményekből az is látszik, hogy legnagyobb arányban a vidéki iskolák diákjait körében fordul elő. A teljes családban élő fiatalok, a felsőfokú végzettségű szülők gyerekei, valamint az átlagosnál jobb anyagi helyzetű diákok azonban kevésbé érintettek. (Elekes, 2016)

A HBSC kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy az életkor növekedésével szignifikánsan nő az energiat fogyasztók aránya egészen a középiskolás korosztályig. A naponta energiat fogyasztó fiatalok 21,7%-a 9. évfolyamos, 20,7%-a pedig 11. évfolyamos diák. (Németh, 2014)

A 2016-os Ifjúságkutatás már a fiatalok kávé fogyasztási szokásait is vizsgálta, melynek eredményei a 2012-es adatokhoz képest a legalább egyszeri kávé fogyasztás 15 százalékpontos emelkedését mutatják. Míg 2012-ben a 15-29 éves diákok 41%-a ivott naponta legalább egyszer kávé, addig 2016-ban már a diákok 58%-áról mondható el ugyanez. Az energiat esetében a kutatás eredményei hét százalékpontos fogyasztásnövekedést mutatnak ki; 2012-ben legalább naponta egy energiat a fiatalok 3%-a ivott, addig 2016-ban 10%-ra növekedett ez az arány. (Bauer, Pillók, Ruff, Szabó, Szanyi & Székely, 2017)

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz folyamatosan érkeznek bejelentések a mentőszolgálatról, az orvosi ügyeletről, a gyermekorvosoktól, a védőnőktől, valamint az általános és középiskolákból az energiat túladagolással összefüggő esetekről. 2011. november 1. és december 31. közötti időszakban összesen 123 főnél (19%-uk a 15-16 éves, 12%-uk a 17-18 éves korosztályba tartozik) idézett elő rosszullétet az energiat fogyasztás, aminek napi elfogyasztott mennyisége két deciliter és 3 liter között mozgott.

Az érintettek leginkább zaklatottságról, ingerlékenységről (27%), felfokozott idegállapotról, nyugtalanságról, álmatlanságról (24 %), szédülésről, hányingerről és hányásról, valamint szapora szívverésről és mellkasi szúrásról számoltak be, közel harmadukat pedig egészségügyi ellátásban kellett részesíteni. Az esetek 23%-ában az energiat fogyasztása alkoholtartalmú ital fogyasztásával együtt történt. (ÁNTSZ, 2012) Tóbi István és Törőcsik Mária szerint ugyanakkor az

„állandóan cukros lötytyöket isznak” általános elgondolásnál sokkal jobb a helyzet, s az egészségre káros italok közül leginkább a kávéfogyasztják a fiatalok. (Tóbi & Törőcsik, 2013)

Energiaital- és kávéfogyasztás a vizsgált középiskolások körében

A vizsgált középiskolások között mindössze 8 fő volt, aki még sohasem fogyasztott energiaitalt. További 8,4% a kipróbáló kategóriába sorolható, a többiek körében viszont a jelentős tapasztalati tudás a jellemző: a válaszadók 50%-a 40-nél több alkalommal fogyasztott energiaitalt élete során.

Az adatfelvételt megelőző 30 nap prevalenciaértéke 82,4%, tehát feltételezhetjük a vizsgált középiskolások négyötöde legalább havi rendszerességgel fogyaszt energiaitalt. Kritikusnak tűnik a 16. életév, a rendszeres fogyasztás ekkortól válik jellemzővé. A középiskolások körülbelül hatoda napi rendszerességgel fogyasztja a terméktípust.

21. táblázat. Energiaital-fogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

		Fogyasztási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	15	N	4	1	1	-	2	1	1	10
		%	40,0	10,0	10,0	-	20,0	10,0	10,0	100,0
	16	N	9	11	13	6	6	4	4	53
		%	17,0	20,8	24,5	11,3	11,3	7,5	7,5	100,0
	17	N	8	10	7	6	7	2	4	44
		%	18,2	22,7	15,9	13,6	15,9	4,5	9,1	100,0
	18	N	2	4	3	5	3	4	4	25
		%	8,0	16,0	12,0	20,0	12,0	16,0	16,0	100,0
	19	N	2	-	2	1	1	-	-	6
		%	33,3	-	33,3	16,7	16,7	-	-	100,0
	20	N	-	-	1	1	2	1	1	6
		%	-	-	16,7	16,7	33,3	16,7	16,7	100,0
	21	N	1	-	-	1	1	-	-	3
		%	33,3	-	-	33,3	33,3	-	-	100,0
	23	N	-	1	-	-	-	-	-	1
		%	-	100,0	-	-	-	-	-	100,0
összesen	N	26	27	27	20	22	12	14	148	
	%	17,6	18,2	18,2	13,5	14,9	8,1	9,5	100,0	

A vizsgált középiskolások kétharmada fogyasztott már együtt energiaitalt és szeszesitalt, 10%-uk 40-nél több alkalommal.

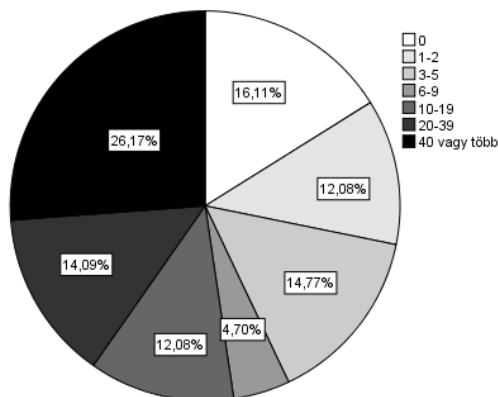
A megelőző hónap tapasztalatai alapján a jellemző fogyasztási gyakoriság a havi 1-2 alkalom, ennél gyakoribb fogyasztás csak a válaszadók ötödére jellemző.

22. táblázat. Energiaital és alkohol együttes fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

			Fogyasztási alkalmak száma						össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	40+	
A válaszadó életkora	15	N	5	3	2	-	-	-	10
		%	50,0	30,0	20,0	-	-	-	100,0
	16	N	33	10	8	1	-	1	53
		%	62,3	18,9	15,1	1,9	-	1,9	100,0
	17	N	25	11	1	2	3	1	43
		%	58,1	25,6	2,3	4,7	7,0	2,3	100,0
	18	N	12	8	-	1	3	1	25
		%	48,0	32,0	-	4,0	12,0	4,0%	100,0
	19	N	2	-	2	1	-	1	6
		%	33,3	-	33,3	16,7	-	16,7	100,0
	20	N	4	1	-	-	-	1	6
		%	66,7	16,7	-	-	-	16,7	100,0
	21	N	3	-	-	-	-	-	3
		%	100,0	-	-	-	-	-	100,0
	23	N	1	-	-	-	-	-	1
		%	100,0	-	-	-	-	-	100,0
	összesen	N	85	33	13	5	6	5	147
		%	57,8	22,4	8,8	3,4	4,1	3,4	100,0

A kávéfogyasztás esetében 83,89%-os életprevalenciát mértünk a középiskolás mintában. Az általános iskolásokhoz képest a változás nem elsősorban így, hanem a fogyasztási alkalmak számát vizsgálva azonosítható be.

11. ábra. Kávéfogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások élete során



Az adatfelvételt megelőző egy hónap fogyasztási adatait vizsgálva 66,9%-os prevalenciát találunk, a napi rendszerességgel kávézó középiskolások aránya 34,4%.

23. táblázat. Kávéfogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

		egyáltalán nem ivott kávé	egy kávénál kevesebbet ivott hetente	egy kávénál kevesebbet ivott naponta	naponta 1-2 kávé	naponta 3-4 kávé	össz.	
A válaszadó életkora	15	N	3	2	2	3	-	10
		%	30,0	20,0	20,0	30,0	-	100,0
	16	N	19	15	6	11	2	53
		%	35,8	28,3	11,3%	20,8	3,8%	100,0
	17	N	15	5	8	14	1	43
		%	34,9%	11,6%	18,6%	32,6	2,3%	100,0
	18	N	10	3	1	10	1	25
		%	40,0%	12,0%	4,0%	40,0	4,0%	100,0
	19	N	-	2	1	1	-	4
		%	-	50,0%	25,0%	25,0	-	100,0
	20	N	1	1	-	4	-	6
		%	16,7%	16,7%	-	66,7	-	100,0
	21	N	-	-	1	1	1	3
		%	-	-	33,3%	33,3	33,3%	100,0
	23	N	-	-	-	1	-	1
		%	-	-	-	100,0	-	100,0
	összesen	N	48	28	19	45	5	145
		%	33,1	19,3	13,1	31,0	3,4	100,0

Záró gondolatok

A szakirodalmi forrásokból származó empirikus adatok és saját kutatási eredményeink összevetése során számos eltérésre is felfigyelhetett a figyelmes olvasó, amelyek magyarázata – az alapsokaságok és az alkalmazott módszertan különbségei miatt – csak korlátozottan lehetséges. Az egészségfejlesztés témakörében végzett kutatások ezen sajátossága rávilágít az egységes kutatómódszertani gyakorlatok irányába történő szakmai elmozdulás szükségességére.

Kutatásunk másik lényeges tapasztalata az alapsokaság heterogenitását érinti. Bár az előzőekben közzétett adatok két kisebb, területileg pontosan körülhatárolt közigazgatási egységre vonatkoznak, helyi szintű alkalmazhatóságuk korlátozott. A kutatási eredményekből következő iskolai intervenciók ugyanis csak akkor fognak valós szükségletekre épülni, ha az adott

iskola saját adataira épül. Az ilyen bontásban közölt adatok publikálhatósága korlátozott, jelentősége azonban meghatározó. Jelen kutatás eredményeit – az egyes válaszadók és osztályok anonimitását biztosítva – eljuttattuk a adatfelvételben résztvevő iskolák vezetői számára.

Irodalom

- Arnold P. (2014). Dohányzási szokások (pp. 47–57). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P., Örkényi Á. & Németh Á. (2014). Anyag és módszer (pp. 7–15). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P. (2014b). Alkoholfogyasztási szokások (pp. 58–72). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P. (2014c). Drogfogyasztási szokások (pp. 73-86). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- ÁNTSZ (2012). *Energiaital túladagolás: háromnegyede a 18 év alatti fiatalokat érinti*.
<https://www.antsz.hu/felso-menu/rolunk/sajto/archivum/energiaital-tuladagolas.html> (Letöltve: 2017. augusztus 23.)
- Balku E. et al. (2015). *Egészségjelentés, 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Balku E., Demjén T., Kimmel Zs. & Vitrai J. (2013). *Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés. Egészségügyi Világszervezet*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Barabásné Kárpáti D. (2014). Vidéken élő fiatalok szenvedélyei: az alkoholfogyasztás társadalmi, demográfiai háttere. *Agrártudományi Közlemények = Acta Agraria Debreceniensis* 14(60), 81–84.
- Bauer B., Pillók P., Ruff T., Szabó A., Szanyi F. E. & Székely L. (2017). *Magyar ifjúság kutatás, 2016*. Budapest: Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.
- Berényi A., Farkas É., Strausz K. & Tóth A. P. (2011). *A Debreceni Egyetem hallgatóinak energiaital fogyasztási szokásai*. Debrecen: Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ (DEMEK).
- Bíróné Asbóth K., Arnold P. & Várnai D. (2016). Jövönk: A Lancet Bizottsági ajánlása a fiatalok egészségéről és jóllétéről [Recommendations of the Lancet commission on adolescent health and wellbeing]. *Egészségfejlesztés*, 57(2), 79–84.

- Bozsek N. (2010). Merre tartasz ifjúság? Marcali város és vonzaskörzetében tanuló gyermekes családok életmódvizsgálata. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 19(1), 36–45.
- Czefernek L. (2012). Nem drog, de „addiktív” – Energiaitalok vonzásában. <https://mno.hu/csaladhalo/nem-drog-de-addiktiv-energiaitalok-vonzasaban-1064071> (Letöltve: 2017. augusztus 11.)
- Csesztregi T., Horváth G. Cs., Nyírády A., Port Á., Tarján A. & Varga O. (2016). *2016-os ÉVES JELENTÉS (2015-ös adatok) az EMCDDA számára*. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Csizmadia P. & Vitrai J. (2017). Új nemzetközi népegészségügyi dokumentumok, 2016 [New international documents on public health, 2016]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 68–73.
- Demjén T., Kiss J. & Viski D. (2017). Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény: Magyar országjelentések [World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: Hungarian reports]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 60–67.
- Domokos T. (2009). A kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségének indikátorai. *Új Ifjúsági Szemle: Ifjúságelméleti Folyóirat*, 7(2), 75–99.
- Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet (2006). *Droghasználó party fiatalok kapcsolatháló elemzése Székesfehérváron. Kutatási beszámoló*. <http://docplayer.hu/9510138-Droghasznalo-party-fiatalok-kapcsolathalo.html> (Letöltve: 2017. augusztus 23.)
- Elekes Zs. (2013). *Dohányzás, alkohol- és egyéb drogfogyasztás a IX. kerület 7., 8. és 10. osztályos diákjai között*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet.
- Elekes Zs. (szerk.) (2016). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet.
- Gajzágó É. (2015). Dohányzás: hazánk még mindig dobogós helyen. *Élet és Tudomány* 70(48), 1532.
- Gradvohl E., Vida K. & Rácz J. (2015). Tölts rá...! Az alkohol és energiital együttes fogyasztásának és a kockázatvállaló magatartási formák kapcsolatának felmérése fiatal felnőttek körében. *Orvosi Hetilap* 156(27), 1100–1108.
- Greza F. & Surányi Zs. (2014). *Fiatalok szerhasználata. Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Grósz A. & Szatmári Á. (2012). Energiital-fogyasztás a repülőorvosi vonatkozásai. *Repüléstudományi Közlemények* 24(2), 674–684.
- HVG (2014). Lett energiital-stop. *HVG*, 36(45), 101–103. http://hvg.hu/hvgfriss/2014.45/201445_lett_energiitalstop (Letöltve: 2016. február 17.)

- Huszka P. (2012). Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata 12–16 évesek körében. *Egészségfejlesztés* 53(4), 9–15.
- Járomi É., Szilágyi K. & Vitrai J. (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban [Health behavior studies in Hungarian schools]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 57(1), 2–40.
- Járomi É. & Vitrai J. (2017). Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 36–48.
- Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2016). *Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények*. Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala.
- Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2017). *Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények*. Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala.
- Kárpáti T., Kiss J. & Demjén T. (2017). A nők dohányzása [Women smoking]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 82–87.
- Kovács L. (2007). A vallásosság hatása a serdülők kábítószer-fogyasztására. *Szociológiai Szemle* 17(1-2), 71–98.
- Központi Statisztikai Hivatal (2015). *Európai lakossági egészségfelmérés, 2014*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (Letöltve: 2017. május 2.)
- Makki M-R. (2012). Mindegy, csak üssön: Drog, alkohol, cigi: Európa élmezőnyében tinédzsereink. *Hetek* 16(25), 12–13.
- Németh Á. (2014). Táplálkozási szokások és fogápolás (pp. 18-30). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Németh Á. (2016). Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése. *Egészségfejlesztés* 57(1), 60–61.
- Németh Á. & Költő A. (szerk.). (2014). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Oktatási Hivatal (2016). *JELENTÉS. A fegyelmi eljárások szakmai ellenőrzéséről. Általános iskolákban és szakképzést folytató intézményekben*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/ellenorzesek/Fegyelmi_jelentes.pdf (Letöltve: 2017. május 2.)
- Orgovány A. (2012). Huszonévesek energiail-fogyasztási szokásai. *Economica: Szolnoki Főiskola Tudományos Közleményei* 5(2), 113–127.
- Pikó B., Tarkóné Strifler A., Sinyiné Nagy É., Almásiné Hegedűs I. & Nagyné Klembucz E. (2015). Békés megyei Ifjúságkutatás 2004–2014. Egészségmagatartás, pszichikai egészség, értékpreferenciák. *Egészségfejlesztés* 61(5-6), 14–24.
- Szécsi J. & Sik D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély* 27(2), 115–131.

- Tóbi I. & Törőcsik M. (2013). *A fiatalok fogyasztása, tartalomfogyasztása – irodalomkutatás*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- U.S. Department of Health and Human Services (2016). *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/2016_sgr_full_report_non-508.pdf (Letöltve: 2017.augusztus 19.)

Az új pszichoaktív szerhasználat kérdése kapcsolathálózati megközelítésben

Novel psychoactive substance use and network-based social work

B. ERDŐS MÁRTA, KELEMEN GÁBOR, ROZGONYI RÓBERT, KÁRPÁTI TAMÁS,
BORDA VIKTÓRIA & VOJTEK ÉVA

Összefoglalás

A szerzők 24, bentlakásos intézményben kezelt új pszichoaktív szerhasználó önéletrajzi szövegének adatvezérelt, számítógéppel segített tartalomelemzését végezték el. A főbb eredmények alapján az abuzív kapcsolatok, a szerhasználati mintázatok több generációra kiterjednek, és családi problémaként értelmezhetőek. A szerhasználó életében megjelenő kontrollált kontrollvesztés és a használó/abuzív kapcsolatok úgy értelmezhetőek, mint a kora gyermekkortól tapasztalt mintázatok ismétlései. Eredményeink kiemelik a kapcsolathálózati szociális munka jelentőségét, a kapcsolati készségek fejlesztésének fontosságát.

Kulcsszavak: új pszichoaktív szerhasználók – narratív identitás – kapcsolathálózati szociális munka

Abstract

Authors have conducted a data-driven computer-aided content analysis of autobiographies of 24 persons with novel psychoactive substance use disorder, receiving treatment in a residential facility. Main results reflect abusive relations and substance use as a family problem affecting several generations. The controlled loss of control and using/abusing relations in the lives of the substance users are conceptualized as repetitions of the patterns experienced from early childhood. Results underline the importance of network-based social work; and of social-relational skills development.

Keywords: novel psychoactive substance users – narrative identity – network-based social work

Bevezető

Az elmúlt években mind az európai, mind a hazai kezelőintézmények szembesültek az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) egyre intenzívebb elterjedésével. A szerhasználat korábban kezdődött, és az alacsony árnak, valamint az interneten keresztül történő terjesztésnek köszönhetően szegregált vidéki területeken is megjelent (Szécsi & Sík, 2016); sokakban azt a képzetet keltve, hogy ezt a speciális

szerhasználati problémát a szegénység és az egyéb rekreációs lehetőségek hiánya okozza. Többen azok közül, akik korábban a klasszikus szereket használták, áttértek ezekre az olcsóbb, nehezebben szankcionálható szerekre. (Rácz & Csák, 2014; Evans-Brown et al., 2015)

Az ÚPSZ-használat főbb kockázatait – hasonlóan a klasszikus kábítószeres excesszív használata során tapasztaltakhoz – a balesetek, egészségügyi problémák, bűncselekmények és a munka világába történő beilleszkedés nehézségei jelentik. (Hajnal, 2009) A kínálatcsökkentésre irányuló jogi korlátozás a szerek változékonysága miatt ellehetetlenült, ezért a szerhasználatra vonatkozó szabályozást is gyökeresen át kellett alakítani. Az egészségügyi ellátórendszernek azzal kellett szembesülnie, hogy az ÚPSZ-használat miatt kialakuló tünetek gyakran már a szerhasználat kezdetén súlyosabbak, gyakran kiszámíthatatlanok, valamint egyes esetekben magasabb az injektlás gyakorisága, ami a fertőző betegségek terjedésének nagyobb veszélyét vonja maga után. E szerek esetében nem ismertek a kései hatások; és a szerek gyakran ismeretlen összetétele miatt gyakoribb a túladagolás. (Rácz & Csák, 2014; Evans-Brown et al., 2015) A kezdetben több oldalról – a kezelőintézményekben, a bűnüldözésben, valamint a döntéshozók részéről – megtapasztalt kényszerű tehetetlenség, ezzel egy időben a szélsőséges média-válaszok, a kialakuló morális pánik aligha segítették elő a megfelelő intézményi válaszok kialakítását.

E szereket *egzotikusnak* (azaz: *idegennek*, „*kívülről jövőnek*”) tekintjük; a szerek maguk ugyanakkor a globalizált fogyasztói társadalom értékrendjét, mechanizmusait visszatükröző szuperproduktumai, amelyeknek eladhatóságát a kontrollált kontrollvesztés (Hayward, 2004) igénye, mint a 21. századra jellemző élménykereskedelem (Greenfield, 2009) egy sajátos formája biztosítja. Kutatások szerint az a kortárs- és fogyasztásorientált szabadidőstílus, amely – az egyre intenzívebb internetes játék melletti alternatívaként (Elekes, 2015) – kultúránkban dominánsnak tekinthető, megnöveli a veszélyeztetettséget. (Barabásné Kárpáti, 2010; Pikó, 2012) A terjesztők tevékenységük során a legális piacokon is korszerűnek, hatékonynak tekinthető marketing-stratégiákra támaszkodnak.

Mindezek után nem meglepő, hogy a figyelem fokozottan irányul a szerekre magukra; e figyelem jogos is, amennyiben a szerek összetételének, hatásmechanizmusának ismerete és a probléma volumenének megismerése az értő beavatkozás egyik első feltétele. A szociális munka perspektívájából azonban érdemes megvizsgálni az évtizedek óta folyó addiktológiai kutatások egy fontos területét, a kapcsolathálózatok jelentőségét is.

A kapcsolathálózati megközelítés

A kapcsolathálózati megközelítés átfogó elvként jelent meg a szociális, mentális és egészségügyi problémák kezelésében. (Udvardi, 2011) A kapcsolati háló-

elemzés elméleti és módszertani értelemben is egyre gazdagodva bukkan fel újra meg újra a társadalomtudományokban. (Barabási, 2011) A hagyományos szociológiai elméletekkel szemben itt egy hálózat elemeinek – ebben az esetben a társas hálózatban lévő személyeknek – a kapcsolatai kerülnek a fókuszba. Ebben a felfogásban a normák nem okai, hanem következményei a hálózatban elfoglalt helyzetnek, a kapcsolatoknak és a társas hatásoknak.

Művében Barabási is utal egy fontos előzményre: Granovetter (1973) elmélete a gyenge kapcsolatokról forradalmasította a kapcsolathálózati erőforrásokról való gondolkodásunkat. A kirekesztés és az inklúzió esélye attól is függ, miképpen alakulnak a személy erős és gyenge kapcsolatai. Az erős kapcsolatok kizárólagossága elszigeteltséghez, zártságához vezet. A gyenge, „áthidaló” (bridging) kapcsolatok hiányában nehezebb a hétköznapi problémák megoldása, mert a megoldásukhoz szükséges új információ és egyéb forrás nem, vagy csak nagyon nehezen érhető el; a kapcsolatok újjáalakítását, a kapcsolati problémák megoldását lehetővé tévő szociális tanulás forrásai is minimálisak. (Csermely, 2004) Egy hasonló, a társas hálózatokban elérhető forrásokra összpontosító elmélet az utóbbi évtizedben az addiktológia területén belül is népszerűvé vált: a *felépülési tőke* segítségével sikerült konceptualizálni a józanság laikus, ám központi jelentőségű fogalmát. (Laudet & White, 2008; B. Erdős et al., 2015) A felépülési tőkéhez a társas támogatás, a spiritualitás, a jelentéstelenség, a vallásosság és a 12-lépéses közösségekbe történő bevonódás tartozik. (Laudet & White, 2008)

Korábbi kutatásokból ismert, hogy a szerhasználók társas hálózatának megváltozása determinálja a szerhasználat változásait. (Van Hout & Bingham 2012, cit. Rácz & Csák, 2014; Márványkövi et al., 2013; Pikó, 2012) A hálózatokban (pl. család, kortárscsoport) elnyert társas megerősítés facilitálhatja a droghasználatot, a szerváltást; a józan közösségek pedig a felépülést. (Kelemen & B. Erdős, 2004; B. Erdős et al., 2015) Összességében, a kapcsolati hálózatnak döntő jelentősége van abban, hogy miképpen alakulnak egy személy szerhasználati szokásai: absztinens-e a tudatmódosító szerek vonatkozásában, ha nem, milyen szereket használ, mikor kezdi meg ezek használatát, a szerhasználat milyen szituációkhoz kötődik, és milyen célokkal történik. A személyes vélekedések, attitűdök, a csoportnormákhoz való alkalmazkodás kérdése a szerhasználat és a felépülés döntő kérdése. A kapcsolathálózat az azonosulások intenzitását, irányát, minőségét szabja meg, és a viselkedés társas megerősítésének forrását jelenti. Döntő hatása van a családi szocializációnak és a kortárs-hatásoknak; kedvezőtlen esetekben a diszfunkcionális családi hatásokból eredő problémákat ez utóbbiak tovább mélyítik. (Márványkövi, Rácz & Németh, 2013; Pikó, 2012; Elekes és mtsai., 2015) A vizsgálatban szereplő személyek esetében a korosztályra jellemző kapcsolatok a család, a kortárscsoport/baráti kör, az iskolai közösség és a munkahelyi közösség. (Barabásné Kárpáti, 2010) Emellett jelen van a specifikusan a szerhasználatához kötődő kapcsolatrendszer: a

szerhasználó társak, dealerek, és a folyamatba előbb-utóbb belépő hivatásosok: a segítők és a bűnüldözés, büntetésvégrehajtás szakemberei.

Narratív identitás és kapcsolathálózat

Az identitás „értékek, attitűdök, emlékek, meggyőződések, törekvések, reflexiók összessége, amelyek egyedileg jellemzőek a személyre” (Hogard, 2014, p. 2) Az identitás alakulása a kapcsolathálózat és a környezet függvénye. Az identitás az, ahogyan személy önmagát, saját szelfjét látja, konstruálja; időbeni kontinuitását a *jelen* történéseinek, tapasztalatainak alapján a személyes múlt, az élettörténetre vonatkozó, valamint a jövő irányába előrevetített lehetőségek, elvárások adják. Az tehát, amit a személy arról gondol, hogy hogyan látják őt mások, alakítja jövőbeni identitását; azaz a jelenlegi identitás pozíciókat teremt a jövőbeni identitás változásaihoz. (Weinreich & Saunderson, 2002; Weinreich, 2010) Történetisége, szereplői, a szereplők és a saját szelf cselekvései, perspektívái az identitást mint *narratív identitást* alkotják. Az identitás változásának kulcsfontosságú szerepe van a szerhasználatban, a deviáns viselkedés alakulásában. (Anderson, 1998) Döntő a személy saját közösségére jellemző, ezt a narratív identitást meghatározó szimbolikus minőségek alakulása: az ideológiák, racionalizációk, rejtett, nem-reflektált vélekedések az élet céljáról, a változás lehetőségeiről. (Hänninen, 2004) Az élettörténet egyes eseményei kulturálisan illeszthető forgatókönyvekbe rendeződnek.

Anderson e forgatókönyvek és perspektívák alakulásában 14 jelentős tényezőt azonosított a szerhasználat kapcsán bekövetkező marginalizációs folyamatban: ezek a megélt történet részei, amelyek közül néhány kimondatlanul marad, mások pedig az elbeszélte történet részévé válnak: ilyen a rendőrségi letartóztatás, rendszeres és rigid otthoni kötelezettségek, korai szülővé válás, a számos területen megélt abúzus stb. Közös tényező az autonómia elvesztése, a megnövekedett külső kontroll, amelynek következtében képtelenné válik arra, hogy saját identitását megfogalmazza. (Anderson, 1998) Az önszabályozás helyébe a külső kontroll lép, és ez a visszatérő tapasztalat tükröződik a későbbi szerhasználatban: talán éppen ez az, amiért a *kontrollált kontrollvesztés* (Hayward, 2004) orosz rulett-szerű élménye, mint egyfajta trauma-ismétlés, kiemelkedő szerephez jut.

Az empirikus kutatás

A vizsgált minta kontextusa, főbb sajátosságai

Kutatásunk keretei között 24 önéletrajzi narratíva vizsgálatát végeztük el. A narratívák szerzőinek életkora 23 és 43 év között változott (átlag: 31 év), 15 férfi

és 9 nő volt közöttük. E kézzel írott, változó terjedelmű szövegek (szélsőértékek: 1764 illetve 5627 szó, az átlagos szöveg hossz: 3137 szó) egy bentlakásos rehabilitációs intézmény klienseitől származnak: a terápia megkezdésekor, az első hónap folyamán le kell írniuk mindazt, amit saját életük addigi alakulásáról és a terápiába lépésről gondolnak. Ez a fajta napló, a szisztematikus önreflexió megkezdése feltétele, egyben része is a kezelésnek: az intézmény kitüntetett szerepet szán a mentalizáció alapú terápiának (MBT), ahol a szelf-reflektív funkció fejlesztése központi jelentőségű. (Bateman & Fonagy, 2006) A naplóirás a narratív identitás megismerésén túl, mint az élményfolyamat rendező, a felidézett élmények verbalizálása és újraélése közben azok integrálását és kezelését is lehetővé tévő kommunikációs aktus válik a terápia részévé.

Módszer

Az elektronikus forma létrehozásával a szövegekből kikerült minden személyes és intézményi azonosítást lehetővé tévő adat, az azonosításra sorszámot alkalmaztunk. A helyesírási hibákat – a pontosabb számítógépes keresés érdekében – javítottuk a szövegekben. Ezután a szövegeket számítógép segítette kevert módszertan szerinti tartomelemzésnek vetettük alá, ahol a kvalitatív-exploratív módszerek alkalmazása került előtérbe. Az elemzéshez az ATLAS.ti szoftvert használtuk, amely lehetővé teszi a szövegre specifikus keresési kategóriák (saját „szótárak”) alkalmazását. Ez a lépés az egyszerű gyakorlati elemzéseken túl a tematikus elemzéseket is jól segíti, mert nemcsak rendszerezettebbé, de pontosabbá, így érvényesebbé is teszi ezeket.

A keresési kategóriák kialakítása során a *grounded theory* megközelítésre támaszkodva főként adatvezérelt módon haladunk: azaz a kategóriák tartalmát részben a vizsgált minta sajátos szókészlete határozta meg, amelyet a szoftver Word Frequencies/Word Cruncher funkciójának segítségével ismerhetünk meg. Ez az exploratív vizsgálatok esetében bevett induktív eljárás itt azért is fontos, mert a szerhasználó csoportok nyelvhasználatában egyes kifejezések jelentése a köznapi jelentéstől teljesen eltér (pl.: *anyag, kati, bejött, lejött* stb.).

Másfelől – és ez egyben a *grounded theory* megközelítés legfőbb kritikáját adja (Gelencsér, 2003) – nem függetleníthetjük magunkat a kialakult elméleti háttértől sem. A kategóriák *tartalmainak* meghatározása során nem, de a kategóriák megválasztása során (mi az, amire rá fogunk kérdezni) elkerülhetetlenül befolyásolnak bennünket a területre vonatkozó, már ismert eredmények is. A *grounded theory* megközelítésnek az az elvárása, hogy váljunk függetlenné a már megismert elméletektől, reálisan a nyitottságra, a reflektivitásra, a kutató egy sajátos kezdeti attitűdjére, a *mindent elhinni és semmit sem* szabadon lebegő figyelmére (Corbin & Strauss, 2008) utal.

A kapcsolathálózatra vonatkozó keresési kategóriákat az elemzést végző munkacsoport együttesen határozta meg. Ezek alábbi szavakat, kifejezéseket tartalmazták:

anya:= anya | anyám* | anyu* | édesany* |
 apa:= apám* | apu* | édesap* |
 barát:=barát* | haver*
 bv:= börtön* | lecsuk* | lop* | rabi* | rabol* | rendőr* |
 én (I):= én | én... |
 én (Me):= bennem | engem | értem | magam* | nálam | nekem | rám | rólam | tőlem |
 iskola:= iskol* |
 nagymama:=nagymam* | nagymam* | mama | mamá* (121)
 nagyapa:=nagyap* | nagypap* | papa | papá*
 segítők:= doki* | gyámügy* | kórház* | orvos* | rehab* | szociális |
 szerelem:=szerelem | szerelm- | partner* | együtt él* | szex*
 szerhasználat:= anyag* | cucc* | drog* | füvez* | fű | használ* | herk* | speed* |
 szülő:= szüleim* | szülő* |
 találkozás:= *ismerked* | találkoz* |
 testvérek:= bátyám* | húgom* | nővér* | öcsém* | tesó* | testvér* |
 ÚPSZ:= AM por* | bió* | bogyó* | GBL* | gina | giná* | lcát | kati* | kristály* | MDPV* |
 pent* | pikó* | 4mac* | speed* | zene | zené* |

Eredmények

Bár a gyakoriságokat önmagukban, a kvalitatív, értelmező lépés bekapcsolása nélkül nem tekintjük teljes eredménynek, az alábbi táblázat orientálhat arra nézve, milyen további kérdéseket érdemes megfogalmaznunk.

1. táblázat. A kategóriák gyakorisági megoszlása

Codes	Primary docs																								Totals
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
anya	30	43	17	18	12	14	2	9	10	21	38	21	5	14	32	23	7	8	31	3	18	13	11	19	419
apa	44	2	9	8	5	7	1	7	9	1	21	21	8	1	9	14	5	6	38	8	6	1	12	10	253
barát	4	19	14	3	13	9	13	5	11	35	16	15	18	4	14	22	1	8	21	15	22	6	8	8	304
bv	10	9	5	13	0	16	16	4	4	2	3	6	2	12	17	12	3	3	6	5	8	2	10	5	173
én (I)	27	23	9	20	9	15	11	16	13	38	34	27	21	25	25	31	32	25	34	10	21	39	26	5	536
én (Me)	44	32	33	33	25	30	18	19	28	39	38	36	33	14	65	47	31	38	22	15	25	45	24	27	761
iskola	5	15	16	3	7	6	9	2	8	24	6	4	5	7	15	24	4	5	13	5	21	9	8	14	235
nagymama	8	1	1	3	0	0	3	0	1	3	23	6	0	5	0	12	0	0	2	4	6	33	8	2	121
nagyapa	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	13	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	28
segítők	3	9	3	5	0	3	5	1	4	4	4	2	0	8	4	8	1	4	6	10	0	17	1	0	102
szerelem	1	1	1	3	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	4	2	0	0	1	1	5	0	0	24
szerhasználat	14	27	29	9	7	7	25	14	25	21	8	13	13	9	35	35	10	18	12	10	16	10	18	6	391
szülő	6	1	3	0	1	1	5	0	3	2	14	2	2	0	0	3	0	1	0	1	3	1	4	1	54

találkozás	3	5	5	3	1	8	3	0	3	12	1	1	3	3	3	5	1	2	2	2	2	13	5	1	87
testvérek	4	30	3	4	4	7	2	1	4	5	25	1	2	4	1	16	5	5	33	0	2	25	10	7	200
ÚPSZ	1	12	2	1	0	1	2	4	4	4	1	3	1	1	3	6	2	0	3	4	1	1	1	0	58

Az énrre vonatkozó kifejezések száma meglehetősen magas; ez egyfelől a szövegek napló-jellegéből, a megfogalmazott terápiás utasításból következik; másfelől a sorozatos élettörténeti traumák is emelik az énrre vonatkozó közlések gyakoriságát. (Kézdi, 1995) A szelf kapcsolathálózatában kitüntetett szerepe van a családtagoknak, összességében leggyakrabban az anyát említik; a haver, barát említése meghaladja az apa említését. Egy generációval feljebb lépve – a nagymama, nagypapa szintjén – a különbség még markánsabb, olyasmirre, amire érdemes lehet jobban odafigyelni. A beszélők töredéke említi nagypapját, míg a nagymamák szerepe elég markáns.

Megjegyezzük, hogy a vizsgált csoport szóhasználatában a barát, barátnő gyakran a szerelmi partnert jelöli, az automatizált elemzés itt ezért viszonylag pontatlan. Ez a generáció már nem beszél szerelemről, sőt szexualitásról sem (az amúgy csekély számú találat nagyobb része az „együtt él” kifejezésre adódott.)

A szerhasználatra vonatkozó kifejezések gyakran általánosak, a szerekek konkrét megnevezése ezekben a szövegekben ritkábban szerepel, mint maga a használat mint aktivitás. Az NPS kóddal kapcsolatban megjegyezzük, hogy az elnevezések nagy változatossága miatt nem egyszerű ezeket pontosan keresni; néha a szerhasználók maguk is tévesztenek (pl. kationt ír kation helyett).

Kvalitatív tartalomelemzés

A vizsgált szövegekben megjelenő kapcsolatrendszerben egyértelműen látható, hogy a szer mediálja a kapcsolatokat: ott van a kapcsolat kezdetén, és annak általában traumatikus megszakadásakor, a konfliktusos, vagy kevésbé problémás élethelyzetekben, a családi kapcsolatokban, a partnerkapcsolatokban, a munkahelyen és az iskolában; összességében az élet főbb színterein, beleértve a kezelőintézményekben tett egyes próbálkozásokat és a börtönbüntetés időtartamát is. Jelen van a hétköznapiakban, és a nagyobb, érzelmi megterheléssel járó fordulópontokon. Ám nemcsak ez a szerepe: egyben mércéje is a kapcsolat „jószágának”, alkalmasságának, hasznának. Az anyag a szerhasználó világméretben éppúgy kapcsolódik az őszinte és bensőséges kapcsolatokhoz, mint a titkokhoz és a hazugságokhoz. A drog tehát a szerhasználó gondolkodásában a végletesként, hasítósan megélt ellentétes pólusokon is megjelenhet (pl. mint a feltétlen őszinteség, önfeltárás és a család ellentétpárjában). Így válik a szer a kapcsolat mediálóján túl annak mércéjévé: ki az, aki előtt feltárhatja, megmutathatja saját drogos mivoltát, és ki az, aki előtt titkolóznia kell?

Olyan jókat beszélgettünk együtt meg cuccoztunk amilyet senkivel nem tudtam. (1)

Én őszintén elmondtam neki, és ő is elmondta, hogy használ. (10)

Folyamatosan hazudtam és becsaptam azért, hogy anyagozhassak. Titokban használtam mellette, de addig jutottam már, hogy használhatatlan voltam mindenre. (...) Azt hittem, hogy megszállt egy ördög, de belátom, csak az anyag irányított. (15)

A drog, mint kapcsolati mérce megmutatja, ki és milyen módon törődik a szerhasználóval. Hasonló ez Sacks (1992) egy korai elemzésének logikájához: szerinte az öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet egyik *funkciója* a személy számára, hogy (kétségtelenül torzított módon) megbizonyosodjék arról, ki törődik vele, ki az, akit érdekel a sorsa.

Majd nagy nehezen összeszedtem magam és mamámékhoz elfutottam, nem akartak felengedni, de aztán meglátták, hogy milyen állapotban vagyok és mégis beengedtek. (5)

Itt elfelejtettem azt, amikor a kristályos időszakomban egy ember volt, akivel anyagoztam, anyám nem engedett be, egy ruhában voltam hetekig, éhesen a hidegben, kabát nélkül, azt vártam mikor visznek már el a rendőrök. (22)

A szer teszi „alkalmassá” használóját a társas életre, a partnerkapcsolatokra, a hatékony munkára, az intimitásra, a rekreációs színtereken a „kikapcsolódásra” vagy a „feltöltődésre”; a drog strukturálja a napot. A drog a (kriminalizálódó) identitás része.

A bogyó miatt elég rákaptam a bulizásra meg a csajozásra, és úgy éreztem, hogy cucc nélkül alkalmatlan vagyok egy éjszakára. (15)

Amihez kellett korábban két-három ember, ahhoz elég voltam egyedül pár tablettával. (12)

Kipróbáltam a kristályt, amiről előtte hallani sem akartam, és rögtön azt éreztem el tudok lopni bármit, mert már nem strici vagyok, hanem újítság. (22)

Ebből állt a napunk, hogy oda-vissza buszoztunk anyagért, bogyóért, kristályért és bióért. (16)

Ők tudták, hogy reggel mennem kell dolgozni, és behívtak a mellékhelységbe, és állapotomra való tekintettel meghívtak egy csík speedre... Másnap kelletlenül, de el kellett kezdeni intézni a temetést, de én csak ginával bírtam ismét elindulni. (10)

A drog jelenti a legbensőségesebb kapcsolatot, a legnagyobb értéket, egyúttal kikapcsolja a kölcsönösséget az emberi viszonyokból:

Karácsonykor kaptam egy plazmatévét, de én semmit nem vettem, csak drogot magamnak. (11)

Családi kapcsolatok

A családi kapcsolatok gyakran erősen traumatizálóak, a bántalmazás minden formájával találkozhatunk az interjúkban: a szexuális, az egyéb fizikai és pszichológiai bántalmazással, az elhanyagolással. A bántalmazás több generációra kiterjed, gyakran szövődik alkoholizmussal; bár a lényegi viselkedés változatlan, a megjelenési forma változó lehet: Rober (2002) egy tanulmányában felhívja a figyelmet arra, hogy az elhanyagolás, távolságtartás mögött a szülőnek az a pozitív szándéka áll, hogy a gyermekét megóvja a fizikai bántalmazástól, amelytől ő maga szenvedett. Így azután kerül minden konfliktust (kodependencia) végső soron pedig a gyermekkel való kapcsolatot (elhanyagolás). A kapcsolat traumatikus megszakadására más példákat is találtunk szövegekben: a szülő, nagyszülő váratlan, korai halála több napló közös tartalma.

Ezek a magatartásformák és események elhallgatásokhoz, őszintétlenséghez vezethetnek. A szerhasználó viselkedése ebben a kapcsolati rendszerben szemlélve egyfajta „ismétlési kényszeren” alapul: maga a szerhasználat, az érzelmi-kapcsolati visszaélések, a hazugságok a korai élmények, tapasztalatok ismételt létrehozásának, kontrollált újraélésének (a kontrollált kontrollvesztés egy formájának) feleltethetőek meg. Máskor a szerhasználat maga és a hozzá társuló helyzetek, kockázatok – szuicid ekvivalens magatartásként – a halállal, az erőszakkal való korai és traumatikus találkozásokat ismétlik.

Mindig apámra szerettem volna hasonlítani (...). Kíváncsi voltam még arra is, hogy az apám vajon miféle módon lett öngyilkos, de sajnós erre a választ apám testvéreitől nem kaptam meg. (3)

Ez időtájbán megismertem az édesapámat, aki a nagymamámmal él. (6)

Aputól féltem, anyutól is, de ővele szembe tudtam nézni, mert tudtam, ő nem bántana engem soha, de ha akart is, az csak gyenge próbálkozás maradt a részéről. (8)

Nem szerettem oviba járni, mivel volt, hogy anyukám olyan részeg volt, hogy elfelejtett értem jönni az oviba, és kénytelen voltam hazasétálni mezítláb.” (8)

Előttem erőszakolták meg és verték össze anyámat, és előfordult, hogy engem is molesztáltak. (12)

A nagyszülőkkel való kapcsolat említése során a *nagyanya* aránylag gyakran és sokféleképpen szerepel a szövegekben – mint bántalmazó, mint védelmező, és mint kihasználható, naiv áldozat. A nagyapákat ritkábban említik, és a negatív események, élmények dominálnak.

Mamám a lányokat nem szívelte, Édesanyám mesélte, hogy kést dobált beléjük, és állandóan megfélemlítette őket, miközben a fiúkat betörésre, lopásokra nevelte, a ház körüli teendőit abszolút nem látta el. (19)

A nagymamámhoz mentem, elkértem nyolcvanötezer forint nyugdíját, és elmondtam, heroint szeretnék árulni, segítsen elkezdenem, hamar kipörgetem és többet is adok vissza neki. A nagymamám volt az egyetlen, aki megértette a függőségem, és bármikor számíthattam rá. (2)

Ebben az időben kedvenc játékom az volt, hogy passzívan beszívattam nagymamám, viccesnek találtam, hogy látászavarairól és szédüléséről panaszkodik. (23)

Hatodikba mentem volna, mikor anyámat kényszerelvonóra vitték Pomázra, ekkor nagyapámhoz kerültem, aki újra egy hetes nevelőotthonba adott be, csak hétvégén mehettem haza. (12)

A testvérekben a szerhasználó riválist, máskor szövetségest, sorstársat, gondoskodó személyt talál: vagy éppen – parentifikálódott gyermekként – maga gondoskodik testvéréről. A kaotikus viszonyokkal jellemezhető családokban a testvéri viszony néha fel sem ismert:

Testvéreim elkezdtek aggódni állapotom miatt, mert nem ettem rendesen, csak drogoztam állandóan (...). Mikor bezártam az autót, láttam, jön egy család, bevártam őket és éreztem, ő a legnagyobb bátyám anyu első házasságából. (10)

Anyámék elváltak, mikor a húgom megszületett, én akkor két éves voltam, a húgom csecsemőotthonba került, ahonnan nagymamám kivette, és ő nevelte fel, én három évesen hetes nevelőotthonba kerültem anyám ivászata miatt. (12)

A családon kívüli kapcsolatok: szerelmek és barátok

A szerelmet, a szexuális kapcsolatot a naplókban kevésszer említik: ezek a tartalmak vagy általánosak, vagy negatívak. Ezt jól magyarázzák a fent leírt destruktív családi minták, különösen a sorozatos bántalmazások – ahol *kapcsolat* helyett a védekezésre képtelen gyermeket *használja* a felnőtt. Hiányzik az érett felnőtt önbizalma, a hit abban, hogy vonzó és szerethető. Mindezt a szerhasználat hozzáadódó hatásai súlyosbítják, ahol a használatra/kihasználásra épülő kortárs-kapcsolatok dominálnak.

A barát/nő az esetek egy részében szintén a szerelmi partnerre utaló kifejezés. Az amerikai nyelvhasználatot részben tükröző hazai (a friend–boyfriend–girlfriend nyomán) csak a kontextussal együtt értelmezhető, gyakran tárgyilagos-távolító tartalom a korosztály nyelvhasználatában.

Az ágyban ő sem felelt meg nekem, remélem, nem derül ki itt rólam, hogy ezek által szexfüggő vagyok, mert kiskoromtól kezdve keresztapám apukája molesztált (...). (1)

Első szexuális megtapasztalásom tizenhat évesen volt, azért nem írok élményt, mert nem voltam magamnál, és megerőszakoltak. (12)

Most visszagondolva, csak a pénz kellett neki, mert a szexért is könyörögnöm kellett, és az se volt jó, mert feküdt, mint egy deszka. (15)

(Név) szakított velem, mert elvesztettem a szexepilem. (23)

Nagyon szerelmes voltam belé, de a szexszel kapcsolatban rohadt nagy illúzióromboló volt. (24)

Legutóbbi barátnőmmel egy évet voltunk együtt, de őt csak folyamatosan kihasználtam érzelmileg és szexuálisan. (5)

Tehát gyorsan jött ez a szerelem, gyorsan vége is lett, érzelmileg még jobban padlóra tett, munkahely (mondjuk azt amúgy is otthagytam volna), minden bizalmam elfogyott másokkal és magammal szemben. (7)

A baráti kapcsolatok alakulását hasonló instabilitás, meghatározatlanság, és a használó, instrumentális jelleg jellemzi:

De mint kiderült, ő megcsalt, a legjobb barátnőm leszopta, a másik barátnőmmel meg összefeküdt. (1)

A normális barátaim elkezdtek elfordulni tőlem. (...) Szerintem ezért a családom egzisztenciája miatt sokak barátsága nem volt őszinte. (20)

Senki nem maradt a baráti társaságomból, aki nem ment ki külföldre, az börtönben volt. (14)

A kapcsolathálózatban a szerhasználat súlyosbodásával egyre jobban érzékelhető a szerhasználó–díler duáluniója; a szerhasználó maga is terjesztővé válik, hogy saját szerhasználatát lehetővé tegye. Hálózatát tudatosan, az internetes lehetőségekre is támaszkodva építi. Ezek a kapcsolatok gyorsan viszik a markáns kriminalizálódás felé, emellett kiszorítják az egyéb kapcsolati mintázatokat, az ezekre való törekvést. A „helyettesítő termék” kockázatát a használó nem méri fel.

Összejöttem egy fiúval, aki szintén heroinfüggő volt, össze is költöztünk, ő már bűnözésből élt, és mindkettőnk szükségletét fedezte belőle. (...) Rájöttem arra később, hogy a lopás, rablás helyett dílerekkel jövök össze, és mindig lesz, és sosem fogy el. (2)

(...) már akkor díler kapcsolataim segítségével elkezdtem az iskolában herbált árulni. (6)

Ezek után jöttek az MDPV és metilon, meg nyugtatók, meg 4mec, amikből szintén rengeteget kaptunk, olcsón, volt, hogy ingyen. (...) Volt neki régi katija, pentája, amiből rengeteget adott, és tiszta volt, nagyon erős volt. (16)

Aztán rájöttem, hogy az ötszöröseért adja, mint az eredeti ára. Tizennyolcadik szülinapomon már elmondták, hogy az interneten is lehet rendelni, és sokkal olcsóbb, jobb, és több is az anyag mennyisége, mint amit kapok. (...) Még mintákat is küldött. Mikor megjött a posta, nagyon izgatott voltam. Aztán elkezdtem kipróbálni az anyagokat. Még egy másik barátomnak is szoltam, hogy gyertek tesztelni. Nagyon bejött az anyag, és onnantól munka mellett is rendelgettem már magamnak. (11)

Egyszer hetelni mentünk, és vittem magammal tút, és vettem drogot, speed nem volt, valami kapszulában levő fehér port vettem. (17)

Az elején előfordult, hogy irtó bűdös porcerősítővel kevert MDPV-t adtam el neki, de ő akkor is jött. (23)

Ők voltak az embereim, akiket úgy irányítottam, ahogy akartam, az anyagnak meg a pénznek köszönhetően. (15)

Intézményi kapcsolatok

A szerhasználat az iskolában, a büntetésvégrehajtási intézményekben, a kezelőintézményekben, korábban a katonaság intézményében, és a rekreációs színtereken is megjelenik, a színteret a szerhasználó gyakran a fent elemzett új funkciókkal ruházza fel: a terjesztői-instrumentális, és a kockázati, a kontrollált kontrollvesztéshez kapcsolható tartalmakkal.

Szétváltunk (név)-vel, majd a társfüggőségemnek köszönhetően gyorsan vizsgasztalódtam. A (kórház neve)-ban összejöttem valakivel, akivel már benn a kórházban használtam dizájnereket. (12)

Nekem már akkor a cuccon járt az eszem, hogy be kellene állni, hogy a kórházhoz jöjjön a dílerem, hogy jól be-MDPV-zzek. (4)

Ez ment évekig, aztán az egész iskola rá volt kattanva a katira, ami egy nagyon erős designer. (16)

Ugyan minden héten hétfőtől péntekig eljártam edzeni a (intézmény neve)-ba, de minden hétvégén péntektől vasárnapig folyamatosan drogoztunk is. (10)

Eleinte csak úgy használtam, hogy katonatársaimmal együtt voltunk. (14)

Vadászat közben folyamatosan anyagoztam, ezzel veszélyeztettem társam és mások életét. (15)

Összefoglalás

Tartalomelemző vizsgálatunk természetesen nem ad képet az új pszichoaktív szerhasználat számos vonatkozásáról. Egyfelől, az elemzés a vizsgált minta sajátosságaiból következően nem nyújt átfogó képet az új pszichoaktív szereket használók populációjáról általában; de jól megjeleníti a szerhasználati zavar súlyos formáival jellemezhető klienseket. Másfelől, a naplókban a kliensek visszaemlékezéseket közölnek, márpedig a narratíva megalkotásának kiindulópontja a jelen, ehhez képest konstruálódnak újra a múlt eseményei; a visszaemlékezés így a pszichológiai realitásokat, és nem a megtörtént eseményeket tárja fel: nem fénykép, hanem festmény.

Az elemzésből kibontakozó kép koherens. A több generációra kiterjedő, változatos formákban megjelenő abúzus és a szerhasználat (gyakran az alkohol), a kontrollproblémák, a szerhasználat ezekhez fűződő „megoldásai”, mint a kontrollált kontrollvesztés és a használó-instrumentális kapcsolatok azok a jellegzetességek, amelyek e szövegeket a legjobban jellemzik. A kapcsolathálózat minden szintjén, és szinte minden kapcsolatban életet nehezítő torzulások mutatkoznak.

Ennek megfelelően a kapcsolathálózat rekonstrukciója vezet a felépülés felé. A kapcsolathálózati szociális munka több eltérő stratégiára támaszkodik: a hálózat megtartása esetében a segítő a pozitív kapcsolatok megtartását és megerősítését próbálja elérni. A hálózat szélesítésekor új kapcsolatok épülnek, elmélyítésével pedig a kapcsolatok minőségén javítanak. Ezek az alternatívák súlyos esetekben aligha választhatóak, radikális, a teljes kapcsolatrendszert átformáló változásokra van szükség, gyakran a meglévő hálózatokból történő kilépéssel. A szociális munkás egyidejűleg segíthet abban is, hogy a személy kapcsolódni tudjon valamilyen új közösségbe, önszegítő csoportokba. (Bullinger & Nowak, 1998, p. 173, id. Udvardi, 2011) Mindez azonban hosszadalmas, a kapcsolati készségek fejlesztésére irányuló terápiás munkát feltételez, különben az új kapcsolatokra a személy vagy nem lesz fogékony, vagy ezeket is meglehetősen gyorsan formálja majd át a maga személyes ideológiái, pillanatnyi felismert érdekei, és meglévő képességei szerint.

Köszönetnyilvánítás

A kutatást az Emberi Erőforrások Minisztériuma a KAB-KT-16 25772 számú pályázat keretei között támogatta. Köszönjük a 4 Dimenzió Társadalomtudományi Egyesületnek kutatásunk támogatását. Köszönettel tartozunk továbbá a terápiás intézményt működtető INDIT Közalapítványnak, amiért lehetővé tették az önéletrajzi írások tartalomelemzését.

Irodalom

- Anderson, T. L. (1998). Drug identity change processes, race, and gender. I. Explanations of drug misuse and a new identity-based model. *Substance Use & Misuse* 33(11), 2263–2279.
- Barabási A. L. (2011). *Behálózva*. Budapest: Helikon.
- Barabásné Kárpáti D. (2010). *Szocializáció és drogfogyasztás: Szocializációs rizikótényezők vizsgálata kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok körében*. Doktori értekezés. Budapest: Corvinus Egyetem.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage.
- Csermely P. (2004). *A rejtett hálózatok ereje (Hogyan stabilizálják a világot a gyenge kapcsolatok?)* Budapest: Vince Kiadó.
- Elekes Zs. (szerk.) (2015). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról (ESPAD). Magyarországi eredmények [European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Hungarian Results. Research report.]* Budapest: Corvinus Egyetem.
- Erdős M., Szijjártó L., Márk M., Madácsy J. & Mihaldinecz Cs. (2015). A felépülés folyamata és értékelése kliensek, valamint segítők részéről. Kvalitatív vizsgálatok [Processes and perspectives of recovery. A qualitative approach]. *Szociális Szemle* 8(1-2), 117–177.
- Evans-Brown, M., Gallegos, A., Francis, W., Christie, R., Cunningham, A., Sekula, J., Almeida, A., & Sedefov, R. (2015). *New psychoactive substances in Europe*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), March 2015.
- Gelencsér K. (2003). Grounded theory. *Szociológiai Szemle* 13(1), 143–154.
- Granovetter, M. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology* 78(6), 1360–1380.
- Greenfield, S. A. (2009). *Identitás a XXI. században*. Budapest: HVG Könyvek.
- Hajnal Gy. (2009). A kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások alakulása (2000–2007). In: Felvinczi K. & Nyírády A. (szerk.), *Drogpolitika számokban*. Budapest: NDI.

- Hänninen, V. (2004). A model of narrative circulation. *Narrative inquiry* 14(1), 69–85.
- Hayward, K. (2004). *City limits: Crime, consumer culture and the urban experience*. London: The Glass House Press.
- Hogard, E. (2014). Evaluating the identity of program recipients using an identity exploration instrument. *Canadian Journal of Program Evaluation / La Revue canadienne d'évaluation de programme* 29(1) (spring / printemps), 1–35. (doi: 10.3138/cjpe.29.1.1)
- Kelemen, G. & B. Erdős, M. (2004). *Craving for sobriety. A unique therapeutic community in Hungary*. Pécs: The Faculty of Humanities, University of Pécs & The Leo Amici 2002 Foundation.
- Kézdi, B. (1995). *A negatív kód*. Pécs: Pro Pannonia.
- Laudet, A. B. & White, W. (2008). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction and stress among former poly-substance users. *Substance Use & Misuse* 43(1), 27–54.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2211734/pdf/nihms10607.pdf> (Last retrieved 01.11.2010.)
- Márványkövi F., Rácz J. & Németh Á. (2013). Szülők szerepe a problémaviselkedésben: A szülők még számítanak? [Parents' role in problem behaviour. Do parents still matter?]. *Magyar Pszichológiai Szemle* 68(3), 499–531.
- Pikó B. (2012). *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében. Akadémiai doktori értekezés*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem. http://real-d.mtak.hu/566/7/dc_310_11_doktori_mu.pdf (Last retrieved: 10.04.2017.)
- Rácz J. & Csák R. (2014). Új pszichoaktív anyagok megjelenése egy budapesti tűcsereprogram klienskörében [Emergence of novel psychoactive substances among clients of a needle exchange programme in Budapest]. *Orvosi Hetilap* 155(35), 1383–1354.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding, and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy* 28(4), 467–478.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on conversation*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Szécsi J. & Sík D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély* 27(2), 115–131.
- Udvardi K. (2011). Kapcsolathálózati megközelítés a szociális munkában. *Esély* 22(5), 100–117.
- Van Hout, M. C. & Brennan, R. (2012). Curiosity killed M-Cat: A post-legislative study on mephedrone use in Ireland. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 19(2), 156–162.

Weinreich, P. & Saunderson, W. (eds.) (2002). *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. London: Routledge & Psychology Press.

Weinreich, P. (2010). A guide to the generation of a well-constructed instrument. http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA_identity_instrument_guide.pdf (Last retrieved: 18. 10. 2015.)

A lakosság illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelési lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben

Knowledge on illegal substance use and treatment opportunities in a disadvantaged region

BORDA VIKTÓRIA, BRETTNER ZSUZSANNA, MUCSI GEORGINA & VOJTEK ÉVA

Összefoglalás

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 szerint „...a kábítószer-jelenség szorosan összefügg más kémiai és viselkedési függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszempélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire..” (p. 7). A különböző társadalmi rétegek esetében sajátos módon jelennek meg a szerhasználattal kapcsolatos problémák és az azokhoz kötődő prevenció vagy éppen korrekció eszközök. A hátrányos helyzetű, leszakadó térségek közösségei az állandó egzisztenciális bizonytalanság, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségei és a beszűkülő kapcsolati hálóak miatt magasabb kockázattal bírnak a lelki egészség romlásával, a függőségek és a deviáns viselkedések kialakulásával kapcsolatban.

A tanulmányban bemutatott terepkutatás, a Nemzeti Drogellenes Stratégia kapcsolati-közösségi fókuszához igazodva, a dél-dunántúli régió gazdaságilag és társadalmilag egyik legelmaradottabb térségének két települését vizsgálta az új pszichoaktív szerhasználattal való fertőzöttséggel, a lakosság kábítószer problémával, az illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteivel, a problémakezelés tekintetében jelenlévő, elérhető intézményekkel, szervezetekkel, problémakezelési megoldásokkal és lehetőségekkel összefüggésben.

Kulcsszavak: új pszichoaktív szerek – társadalmi kapcsolatok – hátrányos helyzet – lelki egészség

Abstract

According to the National Anti-Drug Strategy 2013-2020, the drug phenomena is related to other chemical and behavioural addictions, as well as to the general mental health state of the population, with special regard to values, relational culture and problem-solving skills. Problems and the related prevention and correction methods are manifested in a specific way, characteristic of the different social layers. Communities living in segregated areas have a higher risk of

addictions, deviant behaviour and mental health problems, due to financial problems, unequal access to services and narrowing social networks.

The field research, adapted to the relational-community perspective of the National Anti-Drug Strategy, explored two of the most disadvantages settlements of the Southern-Transdanubian Region as for the prevalence of novel psychoactive substance use, various substance use problems of the local population, knowledge on illegal substance use and the problem solving strategies and resources of the accessible institutional systems.

Keywords: novel psychoactive substances – social relations – disadvantaged position – mental health

Bevezetés

Napjainkra a hazai kábítószer piacon megjelenő és egyre nagyobb teret hódító új pszichoaktív szerek jelentős kihívás elé állítják a szakpolitika alakítóit csakúgy, mint az ellátórendszer- és a problémával szemben gyakran tehetetlennek tűnő közösségek tagjait is. A hazai média egyre gyakrabban ad hírt az új típusú, szintetikus kábítószeres elterjedéséről, illetve arról a folyamatról, amely során az olcsó drogok a legszegényebb rétegek esetében alternatívájává válnak a hagyományos pszichoaktív szereknek, illetve az alkoholfogyasztásnak. (Balázs, 2015)

A szakirodalom hagyományosan a stimuláns és az opiát hatású szerek csoportját különbözteti meg, illetve valamelyest önállóan kezeli a kannabisz származékok és a hallucinogének fogyasztóit, valamint szintén megkülönbözteti a központi idegrendszerre ható gyógyszerek (altatók és szorongásoldók) visszaélészerű használatával leírható függők körét (Demetrovics, 2006). Míg a korábban használt tudatmódosító szerek nagyjából kiszámítható hatásokkal és mellékhatásokkal bírtak, az új pszichoaktív szereknek általában nem ismert a pontos összetétele, sem a hatása, nincsenek biztonságos emberi fogyasztásra vonatkozó vizsgálatok sem, nem tudni, pontosan honnan származnak, beszerzésük pedig sokkal egyszerűbb és olcsóbb, mint korábban. Az ún. designer drogok átmenetileg legális státusza rendkívül vonzó tulajdonság a fogyasztók számára. A használók számos esetben online drogüzleteken keresztül jutottak hozzá a különféle szerekhez. Ez a webes érdeklődés, amellett, hogy a könnyű hozzáférhetőség tekintetében rizikótényezőnek tekinthető, potenciális epidemiológiai indikátorként is alkalmazható. (Kapitány & Fövény, 2015)

A lelki egészség, annak érzete, hiánya és mértéke meghatározó jelentőséggel bír a deviáns viselkedések kialakulásának szempontjából. Buda Béla (2003) összefoglalása alapján, a mentálhigiéné tudományterületén az alábbi kritériumok kerültek meghatározásra, mint a lelki egészség ismérvei.

- *Hatékony valóságészlelés:* A lelkiileg egészséges emberek az életkoruknak és fizikai adottságuknak megfelelően, önállóan tájékozódnak a világban, a helyzeteket a valóságnak megfelelően észlelik és értelmezik. Általában nem értik félre mások szavait, cselekedeteit, nem értékelik túl vagy alul saját képességeiket. Hatékonyan küzdenek meg a nehézségekkel.
- *A viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége:* Az egészséges emberek képesek uralkodni magukon, alkalmazkodnak az adott kor társadalmi, közösségi szerepelvárásaihoz, a fontos szabályokat, törvényeket betartják. Ha elő is fordul, hogy impulzívan viselkednek, szükség esetén vissza tudják fogni agresszív vagy egyéb nem kívánatos késztetéseiket
- *Érzelemtili kapcsolatok kialakításának képessége.* Az egészséges emberek szoros és kielégítő kapcsolatokat tudnak létesíteni társaikkal. Fogékonyak mások érzéseire, a meghittsége, közelségre, intimitásra, valamint a felmerülő konfliktusok rendezésére. Felelősséget vállalnak másokért és önmagunkért, segítség nyújtására és elfogadására egyaránt képesek.
- *Megfelelő önértékeléssel és önfogadással* rendelkeznek. Tisztában vannak saját jó tulajdonságaikkal, és úgy érzik, a többiek is elfogadják őket. Általában jól érzik magukat mások társaságában, szociális helyzetekben természetesen reagálnak.
- *Alkotóképesség* is jellemzi az egészséges embereket. A képességeik kibontakoztatására törekednek, az önmegvalósításra. Jellemző rájuk az újabb és újabb célok kitűzése és megvalósítása, a rugalmasság, amikor változásra van szükség, és a koncentráció, amikor teljesítményre.
- *Az élet örömteliségének átélése* is jellemzi az egészséges embereket. Élvezik az életet, az örömteli pillanatokat. Ha nincs valami gátló tényező, akkor alaphangulatuk nyugodt, derűs. a különböző élethelyzetekre természetes érzésekkel reagálnak.

Nyilvánvaló, hogy a különböző tudatmódosító szerek használata a fenti képességek többségét kedvezőtlenül befolyásolja. Különösen kritikus a helyzet, amikor a lelki egészség kialakulását vagy megőrzését befolyásoló kedvezőtlen tényezők, külső hatások kombinálódnak. A korai szocializációban előforduló káros családi hatások, a serdülőkori személyiségfejlődés szerepzavarai, a külső-belső kontroll kialakulásában meghatározó szülői minták és a kortárs csoportok nyomásgyakorló ereje szociálisan hátrányos helyzetben aggregált módon fejtik ki hatásukat. Ahogy arra a Szegénység és emberi vonatkozásai – lelki egészség című előadásában Dr. Hada Zsuzsanna (2016) is rámutat, a testi és lelki egészség megőrzésében az alábbi kockázati tényezőket vehetjük figyelembe: lakóhely, iskolai végzettség, társadalmi státusz, munkahely, társas kapcsolatok. Az utóbbi évtizedek vizsgálatai rámutattak, hogy az öngyilkossági magatartás, alkoholfüggőség, és a dohányzás esetében fontos tényező a depressziós, céltalan lelkiállapot. (Herrera-Castenedo & mtsai., 1996; Rihmer & mtsai., 1995) Az

anómia, és a deviáns magatartásformák kapcsolatának feltérképezése során Seligman (1975) rávilágít a tanult segítség-nélküliség és magárahagyottság lelkiállapotára, mely a depresszió és a devianciák kialakulásának közvetlen oka lehet.

A hátrányos helyzetben lévő, elszigetelődő társadalmi csoportok, közösségek szerhasználati jellemzői beilleszthetők a fenti elméletekbe, ám az új típusú szintetikus kábítószeres követhetetlen sokféleségének megjelenése, olcsó és könnyű beszerezhetősége differenciáltabbá tette a szerhasználati szokások mintázatát. Míg a korábbi szakirodalom a stimuláns szerek esetében általában a „szociális-rekreációs” droghasználatot tartotta meghatározónak, addig a szintén stimuláns hatású szintetikus kábítószeres elterjedésével a korábban inkább az opiát típusú szerek sajátosságának tekintett napi többszöri – akár néhány óránként ismétlődő –, az egész életmódra hatást gyakorló bevitel vált általánossá. (Balázs, 2015) Ezeket a változásokat nem követte a kezelés gyors differenciálódása, bár a gyakorló szakemberek szerint a kezelési szükségletek jelentősen eltérnek a klasszikus szerek használóinak szükségleteitől. (B. Erdős & mtsai., 2016) Az eltérések a háttérben a szocializációs eltérések és az egyre fiatalabb életkorban kezdődő használat áll – bár a legutóbbi vizsgálatok szerint (Elekes, 2015) a tendencia valamelyest javult.

A szerhasználattal kapcsolatos döntések a környezeti tényezők függvényében alakulnak. A legfontosabb makro- és mezoszintű tényezők:

- a jogi és gazdasági szabályozók; ezek érvényre jutása, pl. ki és hogyan férhet hozzá az alkoholhoz, a dohányipari termékekhez, vagy éppen az illegális kábítószereszekhez;
- társadalmi normák, értékek (pl. alternatív kultúrák, mint a „felépülő kultúra” jelenléte);
- az intézményrendszer, kiemelten az oktatás, az egészségügy, és a szociális szektor;
- a tömegkommunikáció. (B. Erdős & mtsai., 2016)

„Ha a szerhasználatot jogszabályok tiltják, és a közösségi normák sem elfogadóak, valamint a hozzáférés is nehézkes, akkor a szerhasználat kevésbé valószínű.” (Da Re, 2012) Amíg a középosztálybeli tinédzserek esetében az alkoholfogyasztás a kamaszkori lázadás eszköze, a felnőtté válás illúziójának megteremtője, addig a marginalizált helyzetben lévő fiatalok esetében jóval kevésbé tabu téma. A többségi társadalom tizenévesei alkoholtűrő képességük próbálgatását gyakran éppen a szülői tiltás ellenében kezdik meg. (Balázs, 2015) Ugyanakkor a szegény közösségekben az alkoholfogyasztási szokások merőben eltérőek, intenzitásukat és mintázatukat tekintve egyaránt. Sőt gyakran a gyermekek alkalmi szeszital-fogyasztása a felnőttek részéről megtűrt, olykor támogatott mozzanat. Az eladósodás, az adósságspirál, az alacsony életszínvonal és a depriváltság egyéb dimenziói családon belüli problémákhoz,

szenvedélybetegségek kialakuláshoz vezethetnek. Egyre több azon fiatalok száma, akik kimaradnak az általános iskolából, vagy a középfokú oktatásból, melynek következménye, hogy szakképzetlenség nélkül a munkaerő-piaci beilleszkedésük, foglalkoztathatóságuk lehetetlenné válik. Bár a vonatkozó kutatások visszaszorulása következtében nagyon kevés objektív információval rendelkezünk, a designer drogok használatáról megállapítható, hogy a klasszikus szerek fogyasztóihoz képest a húsz éven aluli fiatalok felülreprezentáltak. A kezelési igény korábban jelentkezik, kiemelkedően magas az intenzív – heti, de akár napi többszöri – használók aránya, egyre gyakoribb jelenség az intravénás bevitel. (KCKT, 2015)

A terepkutatás eredményei

Kérdőíves vizsgálat

A KAB-KT-16-25772 „Új pszichoaktív szerhasználók identitása és közösségi kapcsolathálózata” elnevezésű kutatási projekt keretében megvalósuló terepkutatásunk célja a vizsgált települések lakosságának lelki egészségi állapotával és a szerhasználati mintázataival volt kapcsolatos. A projekt fókuszában az új pszichoaktív szerek használata, és a szerhasználók szocializációs folyamatai álltak, így a terepkutatáson kívül két másik projekt elem segítette a kutatói kérdések megválaszolását. A terápiába lépő új pszichoaktív szerhasználóktól származó anonimizált önéletrajzok elemzése révén azonosíthatóvá válik a szerhasználó identitás és a főbb szocializációs folyamatok, kapcsolathálózati rendszer. A nagymintás kérdőíves adatfelvétel segítségével pedig pontosabb kép alkotható a térségben az érintett oktatási intézmények és a kábítószer-probléma kezelésével foglalkozó szakemberek a különösen veszélyeztetettnek tartott felső tagozatos és középiskolás populáció szerhasználati sajátosságairól.

A terepkutatás közvetlen célja az volt, hogy elsősorban a középiskolás korú és 18 év alatti gyermeket nevelő háztartások köréből szerezzon információkat a kábítószer problémával, az illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteikről, a problémakezelés tekintetében jelenlévő, elérhető intézményekről, szervezetekről, problémakezelési megoldásokról, lehetőségekről. Az adatgyűjtés kiegészült a területen működő, a szerhasználó fiatalokkal kapcsolatba kerülő szervezetek képviselői körében végzett félig strukturált interjúkkal. A fogyasztók másodlagos kapcsolathálózati körébe tartozó szereplők (pedagógus, orvos, család- és gyermekjóléti szolgálat szakembere, védőnő) szerhasználattal, különösen az új pszichoaktív szerek használatával, a terület, a települések érintettségével kapcsolatos tudásainak, szakmai vélekedésének megismerése lehetővé tette a települések erőforrásaink feltérképezését a probléma kezelésében. Az interjúk során különös figyelmet

kapott a szervezetek, szereplők problémamegoldásban, a megelőzésben vállalt szerepének, és a különálló szervezetek együttműködési rendszereinek elemzése.

Az adatfelvételre 2017. májusában került sor egy, a Pécsi Tudományegyetem szociális munka szakán a tanmenetbe beépített kurzus keretében, tizennégy hallgató és négy oktató részvételével. Vizsgálatunkat három kutatási módszerre építettük: résztvevő megfigyelés, kérdőíves felmérés és félig strukturált interjúk készítése. A kérdések az életminőséggel, a kapcsolatokkal és a szerhasználat, mint probléma jelenlétével, valamint a segítségnyújtási lehetőségekkel voltak kapcsolatosak. Kutatásunk semmiképpen sem tekinthető reprezentatívnak, eredményei kizárólag az általunk vizsgált térségre vonatkoznak, országos következtetések levonására nem alkalmasak.

A dél-dunántúli régió és azon belül az Ormánság a rendszerváltás egyik legnagyobb vesztese. Napjainkra az ország egyik legkevésbé iparosodott térségéről beszélünk, ahol a mezőgazdaság termelőképesége is éppenhogy meghaladja az országos átlagot. A régió és főleg a vizsgált térség tökevonó képessége gyengének mondható, így a foglalkoztatási szint nehezen mozdítható ki az alacsony színvonalon történő stagnálásból. Tovább nehezíti a társadalmi kohézió és a gazdasági fejlődés esélyeit a kedvezőtlen településszerkezet a fejletlen városhálózattal, illetve az aprófalvak és kistelepülések nagy arányával. A kimondottan aprófalvas Baranya megyében a községek közel 70%-a 500 fő alatti lakosságsszámmal bír. (KSH, 2012) A nagymértékű népességcsökkenés, a kedvezőtlen demográfiai folyamatok számos település sorsát megpecsételték az Ormánságban is. Egyes községeket az elöregedés és a kihalás, míg másokat a teljes etnicizálódás fenyeget. (Borda, Boros, Brettner, Mucsi & Vojtek, 2016)

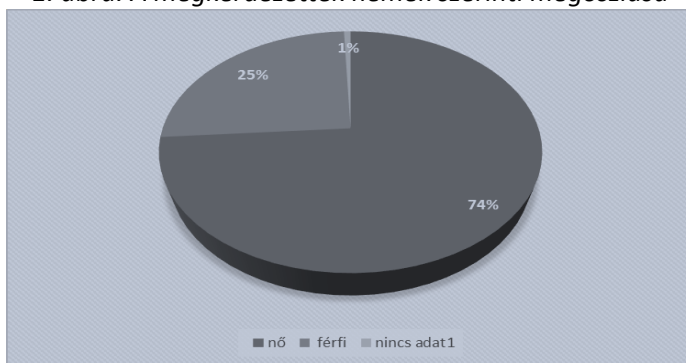
Leszakadó, „periférikus” válságterületek alakultak ki a rendszerváltást követően a megyében, amelyek szegregációs folyamatokat is generálnak. Ennek eredményeként is jelentős számú hátrányos helyzetű népesség található Baranya megyében. A települések – köztük elsősorban a kistelepülések – fokozott elöregedése, elnéptelenedése, a fiatal korosztályok, a munkaképes népesség elvándorlása kedvezőtlen demográfiai helyzetre utaló, tartósan állandósult folyamatokban öltenek testet. A kialakult területi egyenlőtlenségek negatív hatásokat eredményeznek az oktatás és egyéb humán szolgáltatások terén is (erősen korlátozott a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés). A közép- és felsőfokú oktatás, valamint a szakképzés viszonylag gyenge gyakorlat- és piacorientáltsággal jellemezhető, az oktatás nem kellő mértékben szolgálja a gazdaság igényeit. Gazdaságtalannak tekinthető – jobbára kihasználatlansága miatt – a viszonylag nagyszámú kulturális intézmény a megyében. Mára elavult állapotba került a lakásállomány jelentős része, amely miatt rossz lakás és lakhatási körülmények jellemzők a társadalom egyre szélesedő szegmensében. (Dózsa & Juhász, 2014)

A járásnak mindössze két nagyobb jelentőségű települése van, Sellye és Vajszló, ennek megfelelően a kistérség két mikrotérségre osztható. Városi ranggal egyedül a járási központ rendelkezik, Vajszló pedig nagyközség. A minta

kialakítása során szakértői mintavétel segítségével kerültek kijelölésre a települések, melynek folyamatában azon települések kerültek nagyobb eséllyel a mintába, amelyek a legnagyobb számban adják a kutatási projekt nagymintás vizsgálatába bevont két középfokú oktatási intézmény tanulóit, illetve amelyek a szerhasználat tekintetében a legnagyobb érintettséggel bírnak.

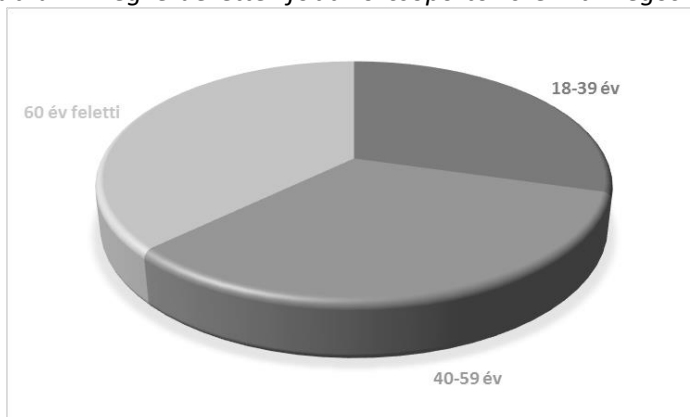
A 149 fős mintába 110 nő és 38 férfi került be, egy főnél pedig nem került feljegyzésre a neme. A számokból jól látszik, hogy jelentősen alacsonyabb volt a válaszadási hajlandóság a férfiak körében, illetve a térségre jellemző foglalkoztatási mutatókkal szinergiában, az alacsonyabb női foglalkoztatásnak köszönhetően, napközben inkább a női válaszadók voltak elérhetőek.

1. ábra. A megkérdezettek nemek szerinti megoszlása



A megkérdezettek életkora viszonylag nagy különbségeket mutatott, a legfiatalabb megkérdezett 18, míg a legidősebb 81 éves volt. A 2. ábrán jól látszik a minta korcsoportonkénti megoszlása, ami hasonlóságot mutat a 2011-es népszámlálás során kapott, a térségre jellemző demográfiai adatokkal. (KSH, 2011) A vizsgálat során törekedtünk arra, hogy azoknak is legyen esélye a válaszadásra, akik napközben dolgoznak vagy iskolában vannak, ezzel is közelítve a reprezentativitás adott körülmények között elérhető legmagasabb fokát.

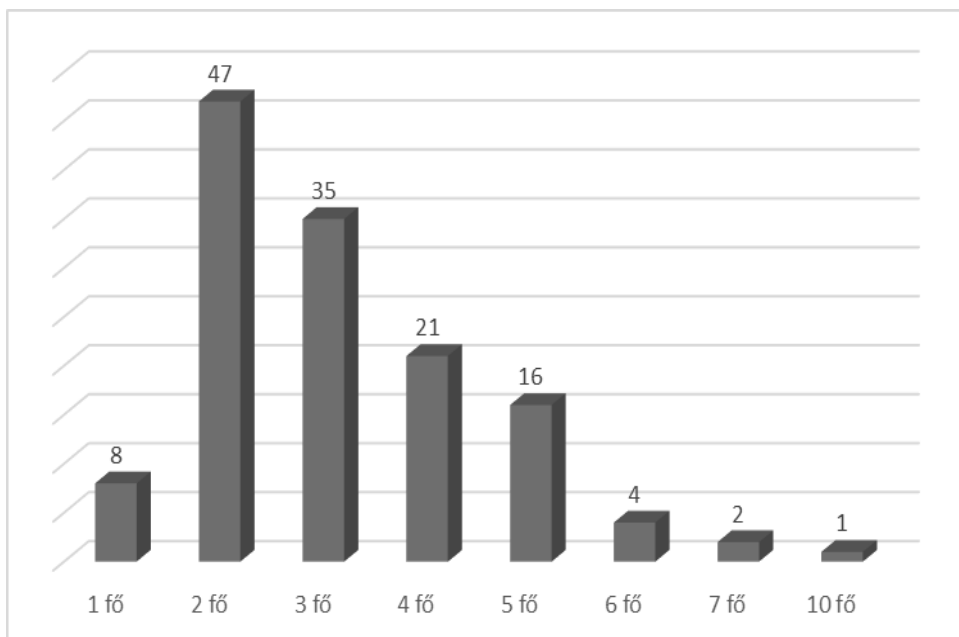
2. ábra. A megkérdezettek főbb korcsoportok szerinti megoszlása



A megyében az elmúlt évtized során romlott a népesség korösszetétele, míg 2001-ben 126, 2011-ben már 170 idősorú személy jutott száz gyermekkorúra. Járási szinten is megfigyelhető a népesség öregedése. 2000 és 2012 között az állandó népesség életkor és nemek szerinti megoszlását vizsgálva észrevehető, hogy mind a nők, mind a férfiak körében a 17 éven aluli gyermekek és fiatalok száma tartósan csökkent. A járásban súlyos probléma a növekvő számú idős embereket érintő elszigetelődés, kapcsolati beszűkülés, generációk eltávolodása. Idősek és fiatalok, gyerekek kevés közös programon találkozhatnak. Folyamatosan emelkedik a napi rendszerességgel ellátást igénylő idősök aránya, melyet az intézményrendszer nem tud kielégíteni.

A mintába került háztartások nagysága az 1 főtől a 10 fősig terjedt. Kiugróan magas a két és három fős háztartások száma, ami egyrészt magyarázható a gyermekvállalási hajlandóság csökkenésével, amely mára a hátrányos helyzetű térségeknek is jellemzőjévé vált. A 2011. évi népszámlálás idején a 15 éves és idősebb nők 26 százaléka gyermektelen volt, 23 százaléka egy gyermeket szült, 37 százaléka kettőt, 10 százaléka hármat, négyet vagy annál többet mindössze 4 százaléka. A gyermektelenek részaránya 2001-hez viszonyítva 2 százalékponttal emelkedett, ezzel párhuzamosan a két-, illetve a négy- vagy többgyermekesek hányada egy-egy százalékponttal csökkent. (KSH, 2011) A másik magyarázó tényező a gyermeküket egyedül nevelő szülők arányának növekedése.

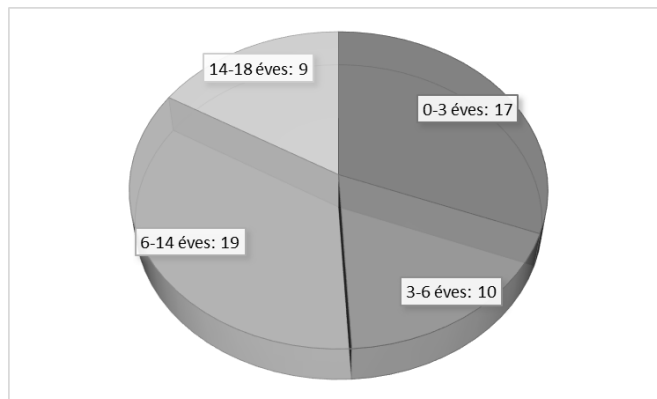
3. ábra. A megkérdezett háztartások megoszlása nagyságuk alapján



A megkérdezettek közül 43-an nevelnek háztartásukban 18 évesnél fiatalabb gyermeket, a mintában a legmagasabb gyermekszám a négy volt. Az utolsó két népszámlálás közötti időszakban a 0–14 évesek száma összességében 18 százalékkal csökkent. A gyermekek körében az általános iskoláskorú, 6–14 éves korosztály létszáma esett vissza legnagyobb mértékben, 25 százalékkal. A legfiatalabb 0–2 éves korúak csoportja 5 százalékkal, az óvodáskorúaké (3–5 évesek) 7 százalékkal fogyatkozott. (KSH, 2011)

A kontroll elmélet legtöbb esetben a serdülők családhoz, iskolához, közösségi szervezetekhez, valamint a jövőbeli munkaszerepekhez való kötődésre helyezik a hangsúlyt, mivel ezek a szociális kontroll legjelentősebb külső forrásai, amelyek befolyásolják a fiatalok drogfogyasztásra való hajlamát. (Hirschi, 1969) A kontroll elmélet szerint a deviáns viselkedés fő oka a társadalom integráltságának és szabályozóerejének a meggyengülése.

4. ábra. A megkérdezett háztartásokban nevelt kiskorú gyermekek főbb korcsoportonkénti megoszlása

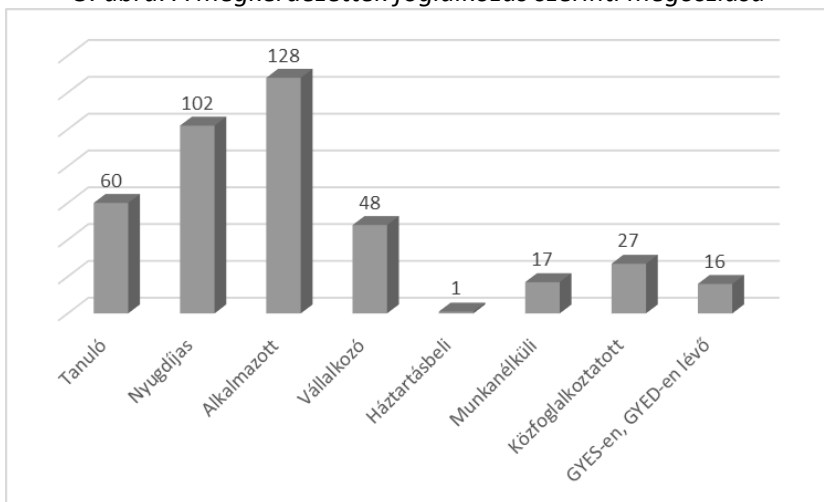


A 2001-es és a 2011-es népszámlálási adatokat összevetve javulás látható a térség népességének iskolai végzettségét tekintve, ugyanakkor a lakosság nagy részére máig jellemző az alacsony iskolai végzettség. A családi háttér meghatározó szerepe az iskolai teljesítményben nem vitatható, így a legtöbb depressziós térséghez hasonlóan, a Selyeiben is magas az alacsony iskolai végzettség generációs átörökítése. A fiatalok iskolai kudarcai, a korai iskolaelhagyás, illetve a továbbtanulás költségei jelentősen befolyásolják az esélyeket, különösen az alacsony jövedelmű családoknál.¹ A megkérdezettek esetében 27 háztartásban összesen 39 főnek van 8 osztálynál alacsonyabb iskolai végzettsége a 18 év feletti háztartástagok közül. 5 fő nem válaszolt. 13 válaszadó háztartásában összesen 22 fő hagyta félbe alap- vagy középfokú tanulmányait (egy 6 fős háztartásban 4 fő is).

¹ http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl_helyzetelemzes_gall_2013_10_21javított.pdf (Letöltve: 2017. június 20.)

A megkérdezett háztartások felnőtt korú tagjainak többsége munkaviszonyban áll, a második legnagyobb csoportot pedig a valamilyen nyugdíj típusú ellátásban részesülők teszik ki. Meglepő, hogy a háztartástagok csekély hányada munkanélküli, miközben a térség foglalkoztatási mutatói messze elmaradnak az országos átlagtól. (KSH, 2016) A munkanélküliek alacsony száma a mintában valószínűleg annak tudható be, hogy a közfoglalkoztatásban résztvevők, az aktuális foglalkoztatáspolitikai szemléletnek és a kormányzati kommunikációnak köszönhetően, az alkalmazotti kategóriába sorolták magukat. Arra a kérdésre, hogy jelenlegi munkaviszonya az elmúlt 12 hónapban folyamatos volt-e a válaszadók közül 75 fő igennel válaszolt. A kérdést azért tartottuk fontosnak, mert előfeltevésünk szerint a térségre elsősorban a közfoglalkoztatás és egyéb idénymunkák a jellemzőek. Az alkalmazottak és közfoglalkoztatottak összesen 155-en kerültek a mintába, így preconcepcióknak megfelelően a válaszadók több mint fele nem rendelkezett egy évet meghaladó folyamatos munkaviszonnyal, ami az egzisztenciális biztonság hiányát jelenti. 50 fő nem válaszolt.

5. ábra. A megkérdezettek foglalkozás szerinti megoszlása



A kérdőív második nagyobb blokkjában a megkérdezettek életminőségével kapcsolatos helyzetének felmérése történt.

Az anyagi depriváció indikátorai között szerepel a váratlan kiadásokra való reagálás képességének mérése. A kérdőív lekérdezése során megkérdeztük a válaszadókat, tudják-e finanszírozni a nem várt kiadásaikat. A háztartások 67,8%-a nincs felkészülve a váratlan kiadásokra, 35,1% jelezte, nem okoz számukra gondot az előre nem tervezett költségek kifizetése (1 fő nem válaszolt a kérdésre). A vizsgálat eredményeként kapott érték igen hasonló a TÁRKI kutatási eredményeihez, mely szerint 2015-ben a magyar lakosság 68,4%-a nem tudta vártalan kiadásait menedzselni. (Gábos & mtsai., 2016)

Az anyagi deprivációt vizsgáló kérdések között a nyaralási szokásokat, ezen belül is az egy hét terjedelmű, saját lakókörnyezeten kívüli pihenés megvalósulását monitoroztuk. A válaszadók 43,6 %-a (69 háztartás) tud hét napot nyaralással tölteni, 53%-a (79 háztartás) jelezte, hogy nem áll módjukban egy hetet nyaralni adott évben (egy fő nem válaszolt a kérésre). A Magyar Turisztikai Ügynökség vizsgálatának eredményeivel összevetettük a kutatás adatait, melynek során megállapítottuk, hogy az Ügynökség lekérdezésének kimeneteléhez képest lényegesen kedvezőbb eredményeket kaptunk. 2016-ban több napos² utazáson a háztartások 13,5%-a vett részt (Magyar Turisztikai Ügynökség, é.n.), mely jóval alacsonyabb, mint a jelen kutatásban mért adatok. A KSH 2016-os és 2017-es kiadványában a négy, és annál több éjszakás utazásokat vizsgálta, itt a megkérdezettek 26%-a töltött – döntően hosszú hétvégét – távol otthonától (KSH 2016; 2017). A KSH kiadványában szereplő adatokkal összehasonlításban is kedvezőbbek vizsgálatunk adatai. A TÁRKI adatai alapján – ugyan jóval korábban – 2012-t követően – a lakosság 65 %-a nem engedhetett meg magának egy egy hetes nyaralást.

Amennyiben a kérdésre igen választ adók családszerkezetét áttekintjük, akkor azt látjuk, hogy a 69 háztartásban mindösszesen egy 0-3 év közötti gyermek található, és a háztartások mindegyikében van nyugdíjas. A hivatkozott KSH kiadványok szerint a magyar nyugdíjasok 22%-a töltött otthonán kívül négy vagy annál több éjszakát. A vizsgálatba bevont háztartásokban 102 nyugdíjas él, akik közül 1,37% (14 fő) tud egy hetet nyaralással tölteni, mely jóval alacsonyabb értéket mutat, mint a KSH egész országra vonatkozó adatai.

A szegénységben élő háztartások számára helyzetükből való kikerülésük egyik legnagyobb ellenható tényezője az adósságspirál, vagyis a felhalmozódott tartozások kezelésének, törlesztésének képtelensége, vagy bizonyos esetekben időszakos kezelése, mely hosszú távon még rosszabb helyzet kialakulásához vezet. A kutatás eredménye az adósságok törlesztése és az adósságspirál jelenléte tekintetében igen kedvezőnek mondható, mert a megkérdezett háztartások 89,3%-a tudja fizetni a tartozásait, és mindösszesen 9,4%-nak van fizetési elmaradása. Gábos és munkatársai által 2016-ban közölt tanulmánya szerint – mely országos adatokat ismertet – hazánkban a lakosság 12,7 %-ának okoz problémát a tartozások rendszeres törlesztése. A kutatás adatai kedvezőbb helyzetet mutatnak a térség városaiban élők körében, mint az ország egészében, Vajszlón és Sellyén a válaszadók körében 3,3-kal kevesebb háztartásban jelent gondot a tartozások időben történő rendezése. A 14 háztartás közül – ahol gondot jelent a tartozások kiegyenlítése – mindösszesen egy háztartás volt, amely a vizsgálatot megelőző egy évben nem rendelkezett folyamatos munkaviszonnyal.

² A Magyar Turisztikai Ügynökség vizsgálatában már a két napos utazást is több napos nyaralásnak tekintették. (Magyar Turisztikai Ügynökség, 2016)

A legnépesebb háztartás (10 fő)³ is fizetési gondokkal küzdők csoportjába tartozik.

A táplálkozáshoz kapcsolódó deprivációs mutató a húsfogyasztás gyakoriságát vizsgálja, vagyis a minőségi éhezés egyik fontos mutatóját. A megkérdezett háztartások 82,6%-ban tudnak minden másnap disznó-, illetve csirkehúst vagy halat enni. A mért érték 10%-al magasabb, mint az országos, 72,6%-os érték. (Gábos & mtsai., 2016) A válaszadók közül 26 háztartásban nem tudnak rendszeresen húst fogyasztani, melyek közül mindösszesen négyben él 18 év alatti gyermek, 13-ban volt foglalkoztatott felnőtt a vizsgálatot megelőző 12 hónapban, amelyek közül 9 háztartásban közfoglalkoztatásból származó bevétel is megjelent. 18 háztartást találtunk, ahol nyugdíjas is él, melyből nyolc háztartásnak csak nyugdíjas tagja van. Elgondolásunk szerint a magas húsfogyasztást maga a földrajzi terület indokolja, a városok a Dél-Dunántúl egyik tradicionális rurális térségében helyezkednek el, ahol ma is gyakori a háziállatok, főleg a szárnyasok tartása, valamint a vizsgálatba bevon települések közelében található a déli határfolyónk, a Dráva.

A lakások fűtése a háztartások döntő többségében biztosított, a megkérdezett háztartások 4%-ában okoz gondot a megfelelő hőmérséklet biztosítása. Az vizsgálat során mért érték jóval az országot jellemző érték alatt helyezkedik el. A 2015-ös TÁRKI vizsgálat szerint a háztartások 13,4%-ában nem tudnak az általuk elvárt mértékben/módon fűteni. A hat háztartásból ötben nyugdíjasok is élnek, három háztartásnak csak nyugdíjas tagjai vannak, egy háztartásban egy nyugdíjas és egy kiskorú él.

A depriváció kialakulása egy háztartásban számos alapvető lehetőségtől fosztja meg annak tagjait, mely kiterjed az előbbieken említett étkezési szokásokra, az egészséges életmód kérdéseire, a rekreáció lehetőségére, valamint az adott társadalomban alapvetőnek mondható kényelmi háztartási használati eszközökkel való ellátottságra is.

Jelen társadalmunkban a személygépkocsi jelenléte egy háztartásban nem feltétlenül mondható luxuscikknek, a mindennapi élet egyik fontos, a társadalom nagy része által birtokolt elemét jelenti, azonban a megkérdezés eredményei szerint a válaszadók 19,3%-a anyagi okok miatt le kell, hogy mondjon az autóhasználatról. A TÁRKI kutatása szerint 2015-ben a magyar lakosság 22,4%-ának anyagi okok miatt nem volt személyes használatú személygépkocsija. (Gábos & mtsai., 2016) Vizsgálatunk egy évvel később zajlott, mint a hivatkozott kutatás, amelyben a szerzők a korábbi évek adatait is közölték. 2014-ben a hazai lakosság 25,2%-a nyilatkozott arról, hogy anyagi megfontolásból nincs autója, 2015-re 2,8%-os javulást lehetett mérni. Amennyiben feltételezzük, hogy a következő években is hasonló mértékben növekedett az autót vásárolni tudók száma, akkor az általunk mért érték közelít a hazai átlaghoz.

³ A 10 főt számláló háztartásban három 18 év alatti gyermek, és hét felnőtt él.

Másodikként a mosógép meglétét vettük górcső alá. A vizsgált településen élő megkérdezett háztartások 97,6%-a rendelkezett mosógéppel, mely kicsit magasabb, mint a 2015-ben mért 95,3%. Gábos és munkatársai publikációjában a mosógépről való lemondás kapcsán közölt adatok folyamatos javuló tendenciát mutatnak. Míg 2010-ben a lakosság 10%-a nem tudta anyagi okok miatt megvásárolni a mosógépet, addig 2015-ben már csak a megkérdezett háztartások 4,7%-a nem rendelkezett mosógéppel. (Gábos & mtsai., 2016) A TÁRKI és a jelen vizsgálat sem tett különbséget az automata, valamint a hagyományos tárcsás mosógépek megléte között.

Harmadikként a színes tv-ről való lemondást vizsgáltuk, az eredmények szerint a megkérdezett háztartások 96,3 %-ában nem kell lemondani a színes tv-ről. Az országos kutatás szerint szinte Magyarország minden háztartásában (99,6%) színes televízió nézhető a tv-adás. (Gábos & mtsai., 2016) Ennél kissé alacsonyabb értéket mértünk a vizsgált településeken, a háztartások 3,3%-százaléka anyagi okok miatt nem tudta megvásárolni a színes tv-t. A KSH 2015-ös adatai alapján hazánkban 100 háztartásra 150 színes televízió jutott 2016-ban. (KSH, 2017)

Negyedikként a telefonok meglétét monitoroztuk. A válaszadók 2,7%-a nem engedheti meg magának a telefont. TÁRKI vizsgálata szerint a lakosok 2,6%-nak nincs telefonja anyagi okok miatt. (Gábos & mtsai., 2016) A KSH adataiban azt láthatjuk, hogy 100 háztartásra 177 telefon jut, továbbiakban vizsgálták az okostelefonok meglétét is, 2016-ban 100 háztartásra 52 okostelefon jutott. (KSH, 2017)

1. táblázat. Az anyagi depriváció mutatói a vizsgált településeken (%)

Az anyagi depriváció indikátora	1. sz. település	2. sz. település	Összesen	
Képtelen a nem várt kiadásokat fedezni	67,4%	69,4%	67,8%	
Nem megengedhet magának évi egy hét közös nyaralást az otthonán kívül	47,1%	62,7%	53,0%	
Nem képes a tartozásai törlesztésére	10,3%	8,7%	9,4%	
Nem megengedhet magának minden másnap egy hús-, csirke-, vagy halételt	24,4%	3,3%	17,4%	
Nem képes az otthonát megfelelően fűteni	0,0%	6,6%	4,0%	
Anyagi okokból kénytelen lemondani:	- személyes használatú autóról	20,0%	18,6%	19,3%
	- mosógépről	0,7%	0,7%	1,4%
	- színes tv-ről	4,4%	1,7%	3,7%
	- telefonról	3,4%	1,7%	2,6%

Napjainkban a fiatalok, pályakezdők számos nehézséggel néznek szembe az iskola befejezése után, illetve már tanulmányaik alatt is. A pályakezdés nehézségei az iskola befejezése után jelentkeznek, a fiatal generáció tagjai gyakran rövidebb idejű vagy hosszan elhúzódó munkanélküliséggel kezdik munkaképes éveiket. E hátránnyal a csoport tagjai is egyre inkább tisztában vannak, illetve a társadalom egyéb csoportjai számára is tudott, így az idősebbek gyakran aggódnak gyermekeikért, a fiatalokért azok munkaerő-piaci csatlakozása tekintetében. Nem ez azonban az egyetlen hátrány vagy egyenlőtlenségi tényező, mellyel a fiatalok – különösen a hátrányos helyzetű ifjak – találkoznak. A kérdőívben a fiatalok problémáinak azonosítása érdekében nyitott kérdést tettünk fel a megkérdezetteknek, mellyel kapcsolatban 102 fő fejtette ki véleményét, a megkérdezettek 13,7%-a azonban úgy nyilatkozott, nem tudja milyen életkor specifikus nehézségekkel néznek szembe a fiatalok.

A kapott válaszokat csoportokba rendeztük, melynek eredményeként négy csoport született. Elsőként a munkához kapcsolódó válaszokat összegeztük, tekintettel arra, hogy a megkérdezettek ezt említették a leggyakrabban, úgy ítélték meg, ez az általános jelenség okozhat jelentős problémákat a fiatalok életében. A válaszadók (41 említés) leginkább a munkahely hiányában és az ehhez kapcsolódó munkanélküliségben látják a fiatalok legaggasztóbb problémáját. Két válaszadó a munka hiánya és a szegénység közötti kapcsolatot is megemlítette. A megkérdezett lakosok igen jól érzékelik a foglalkoztatási helyzetet, Baranya megyében a Sellyei járásban a legmagasabb az álláskeresési ráta, 19,6% (Baranya Megyei Kormányhivatal, 2017), mely extrém magas értéknek tekinthető a megyei 8,4%-os és az országos 5,2%-os rátához képest.

Az említések gyakorisági sorrendjében a második helyet foglalja el az általunk szocializációs deficitnek definiált problémakör 28 említéssel. Ide soroltuk azokat a válaszokat, amelyek a családot, az iskolát és a baráti társaságot⁴ érintették. A válaszadók a neveltetés, az oktatás hiányosságait valamint a rossz iskolaválasztást emelték ki a leggyakrabban. A vizsgált területen szűkült az oktatási paletta, 2016. szeptembere óta nincs első évfolyamos középiskolás tanulója a Vajszlói Kodolányi János Szakgimnázium, Szakközépiskola és Általános Iskolának. A településen élő fiataloknak Sellyén, Szigetváron, Pécssett van lehetőségük a középfokú tanulmányok folytatására. A korai iskolaelhagyás egyik kockázati tényezője lehet a lakóhely és az iskola közötti távolság. (Németh, 2008; Mihályi, 2009) Az iskolai lemorzsolódás pedig kihatással van a felnőttkori munkaerőpiaci esélyekre, az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb valószínűséggel válnak munkanélkülivé.

⁴ A szerzők egyetértve Ferge és Gazsó (1986) tanulmányában megfogalmazottakkal – mely szerint az iskola, mint másodlagos szocializációs közeg feladatai közé tartozik az is, hogy kortárs csoportokba való beilleszkedést elősegítse –, a társas kapcsolatokat érintő említéseket is ebbe a csoportba sorolták.

háztartástagok megítélése alapján: a szeretet, a rend, a tisztaság és a biztonság. Továbbá a takarékoság, tisztaság, otthonosság kifejezések is gyakran megjelennek a válaszok között, elmondható tehát, hogy alapvetően pozitív jellemzővel éltek a háztartástagok. Mindössze két fő tért ki a válaszadás alól és csupán 20 fő nyilatkozta azt, hogy nem tudja jellemezni, szavakkal leírni a háztartást, amiben él.

A család, a háztartás, mint szocializációs terep igen fontos, azonban a gyermekek életkoruk növekedtével szabadidejüket már egyre kevésbé családjukban, szüleikkel töltik, sokkal inkább a kortárs kapcsolatok szolgálnak célul erre. A szabadidő Mihály (2003) meghatározása alapján a társadalmilag kötött időn és a testi szükségletek kielégítésén túl fennmaradó szabad felhasználású idő. A fogyasztói társadalom hatására a szabadidős tevékenységek jelentős átalakuláson mentek keresztül. A mai élménytársadalom erőteljes fogyasztás-orientáltságot hoz létre, melynek eredményeképp a fiatalok egyre korábban válnak nagykorúvá a fogyasztás és szokások tekintetében. A fiatal korosztály a termékmarketing egyik legfontosabb célcsoportjává vált, azonban a tapasztalatok hiánya, valamint a dömpingmennyiség miatti ellenőrizhetetlenség következtében nagyon könnyen negatív fogyasztói szokások alakulhatnak ki körükben. (Gábor & Jancsák, 2004)

Az Ifjúság 2008 országos nagymintás kutatás (N=8076 fő) a 15-29 éves korosztályt mérte fel több dimenzió mentén, reprezentatív mintán. A fiatalok szabadidő eltöltésével kapcsolatban a következő megállapításokat vonták le az erről megjelent Gyorsjelentésben (Bauer & Szabó, 2009) a kutatók: a szabadidő-eltöltési preferenciákra legerősebben az életkor és a lakóhely típusa hat. Az eredmények tükrében minél fiatalabbak a válaszadók, annál több időt töltenek barátaikkal. Azonos összefüggés mutatható ki a településtípusok kapcsán, minél nagyobb településen él a fiatal, annál többet tartózkodik baráti társaságban. A településméret a kulturális javakhoz való hozzáférésben is komoly szerepet játszik, a kisebb településeken élők szinte egyáltalán nem tudnak az elitkultúra által kínált lehetőségekben fogyasztóként megjelenni. Az Ifjúság 2004-es vizsgálattal összehasonlítva a 2008-as eredményeket, a szabadidős elfoglaltságok során egyre erősebb az egyéni aktivitás mértéke, csökken a társasági, közösségi formák szerepe. Mivel a 4 évvel korábbi vizsgálathoz képest többen nyilatkoztak úgy, hogy van baráti társaságuk, a kutatók feltételezése, hogy a közösségi aktivitások sok esetben a virtuális térbe, az internetre helyeződtek át. (Bauer & Szabó, 2009)

A saját kutatásunkban a *Mit csinálnak a háztartás 18 év alatti tagjai a legszívesebben?* kérdésre sokféle válasz született, egy táblázat segítségével mutatjuk be ezeket az alábbiakban:

2. táblázat. A háztartás 18 év alatti tagjainak preferált szabadidő eltöltési formái a válaszadó szerint

Tevékenység	Válaszok száma
„játszik valamit”	19
„számítógépezik”	12
„tv nézés”	6
„telefonozás”	5
„foci”	4
„tanulás”	3
„biciklizés”	3
„mesét néz”	3
„evés”	2
„sportolás”	2
„beszélgetés”	2
„alvás”	2
„kertészkedés”	2
„bulizás”	2
„zongorázás”	1
„görcsolyázás”	1
„családozás”	1
„rajzolás”	1
„kirándulás”	2
„horgászat”	1
„sétálás”	1
„zenehallgatás”	1
„playstation”	1
„színház”	1
„mozi”	1
„játsszóház”	1

Az eredmények alapján jól látszik, hogy legtöbben valamilyen típusú játékot jelöltek meg, de az nem derült ki a válaszokból, ez pontosan mit takar, hol, kivel történik, de az sem teljesen egyértelmű, hogy a virtuális térben történő játékról van-e szó. Ez a megjelölés utalhat továbbá a szülőkkal, testvérekkel közös játékról is, vagy kortárscsoporttal töltött időt is jelenthet, illetve önálló tevékenység is megjelenhet a válaszhoz tartozó szabadidő eltöltési formák mögött. A tevékenységek gyakorisága szerint ezt követte a számítógépezés, tv-nézés, telefonozás. A foci még valamennyire megjelenik, de a sportolás minimális szinten van jelen a korosztály életében a válaszadók szerint.

A fentebb hivatkozott Ifjúság 2008-as kutatás eredményeivel megegyezik, hogy a számítógép internet, telefon használata egyre inkább jelen van a szabadidő eltöltési módok között, míg a társasági, közösségi formák szerepe jelentősen visszaszorul, illetve áthelyeződik a virtuális térbe.

A gyermekek, fiatalok szabadidejének eltöltése kapcsán nem csupán az jelent lényeges kérdést, hogy milyen tevékenységek jelennek meg a szabadidő eltöltési formák között, illetve azok hasznosak, tartalmasak-e vagy sem, hanem az is kardinális kérdés lehet, hogy a szülők ismerik-e azokat, akikkel gyermekük a szabadidejét - vagyis gyakran napjai nagy részét – tölti, illetve tisztában vannak-e azzal, hogy hol van gyermekük, amikor nem az otthoni környezetben van.

Arra a kérdésre, hogy ismeri-e a gyermek barátait, a megkérdezettek strukturált lehetőségek valamelyikének jelölésével választhattak. 27 fő válaszolta, hogy mindegyiket ismeri, 5-en csak néhányat, 1 fő gyermeke egyetlen barátját sem ismeri, 1 fő elzárkózott a válaszadás elől. Az eredmény tehát azt mutatja, hogy a legtöbben ismerik gyermekük/gyermekük barátait, tudják vagy tudni vélik, a gyermek kivel tölti szabadidejét.

A válaszok alapján úgy tűnik, a válaszadók azt is tudják vagy tudni vélik, hogy gyermekük hol tölti szabadidejét, hol találkozik barátaival. 31 fő szerint a gyermekek az ő háztartásukban vagy a gyermek barátjának otthonában töltik idejüket, 26 fő szerint pedig a gyerekek az utcán, parkban, játszótéren töltik együtt szabadidejüket. 4-4 fő szerint a fiatalok a településen egy szórakozóhelyen találkoznak, illetve más településen gyűlnek össze. Mindössze egy fő nem adott választ e kérdés kapcsán.

Előzetes elgondolásunk, hogy amennyiben a szülők ismerik a gyermekek barátait, kapcsolatban állnak velük, van információjuk arról, gyermekek kikkel és hol töltik a szabadidejüket, csökkentheti a fiatalok devianciák kialakulásának esélyét. Már amennyiben azt is feltételezzük, hogy a szülők valóban tudják és nem csak tudni vélik, gyermekük hol és kivel tölti azt az időt, amit nem a saját háztartásában tölt. E feltevésünket erősíti meg Sárik Eszter (2012) kutatása, aki az ifjúsági értékrend és devianciák kapcsolatát vizsgálta 12-17 éves korosztály körében, 2200 fős mintán. A kutatásban a szülői kontroll és az értékrend kapcsolata is kiemelt helyet kapott, egy kérdése kapcsán ő is azt mérte fel, hogy az édesanya és édesapa mennyire ismeri gyermeke baráti társaságát. Eredményei alapján azok a fiatalok, akiknek a szülei jól ismerték a barátaikat, elfordultak a

„hedonista” értékektől, és az „érett, kötelességtudó, családcentrikus” értékek felé fordultak inkább; azok esetében, ahol a baráti társaság teljesen ismeretlen volt a szülők számára, erőteljesen fordultak a „hedonista” értékrendhez és ellenszenvvel viszonyultak a „családi” értékek iránt. (Sárik, 2012, p. 97) Az eredményekből – amelyek esetében egyéb tényezők is a vizsgálat részét képezték – a szerző megállapította, hogy a szülői odafigyelés, pozitív szülő–gyermek kapcsolat preventív hatásának tekinthető a fiatalkori devianciákkal szemben.

Rákérdeztünk, hogy a háztartások esetében okozott-e már gondot a különböző, átlagostól eltérő, esetleg deviáns viselkedési mintázatok megjelenése a 18 évnél fiatalabbak, illetve külön kérdésben a 18 évnél idősebbek körében, továbbá a család baráti körében.

3. táblázat Az átlagostól eltérő, deviáns viselkedési mintázatok megjelenése a háztartás 18 év alatti tagjainál

Okozott-e gondot...	az Önök háztartásában a 18 évnél fiatalabbak...	az Önök háztartásában a 18 évnél idősebbek...	az Önök baráti körében a barátok...
problémás, indulatos viselkedése	8 fő	16 fő	12 fő
túlzottan anyagias viselkedése	3 fő	12 fő	15 fő
tétlensége, érdektelensége	4 fő	13 fő	10 fő
alkoholfogyasztása	-	13 fő	28 fő
kábítószer-használata (használt szer)	-	3 fő (használt szer: herbál – 1 fő)	9 fő (használt szer: fű – 2 fő; kristály – 1 fő)

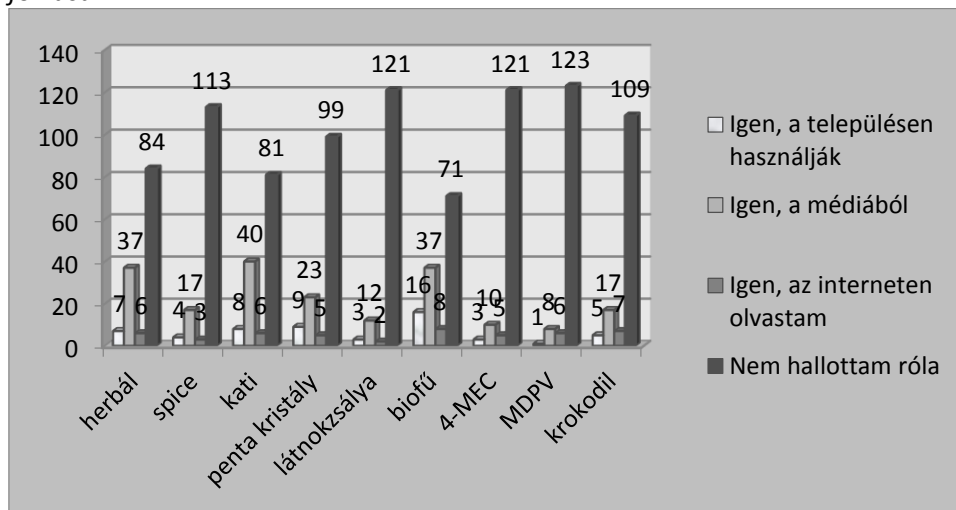
A kapott eredmények szerint ezen viselkedési mintázatok megjelenése a 18 évnél fiatalabbak körében nem jelez komoly veszélyeztetettséget, viszont a 18 évnél idősebbek és a baráti körben élő barátok esetében sokkal nagyobb súllyal jelenik meg az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat problematikája. A problémák súlyosságát, a családi életre gyakorolt hatásait, a lehetséges megoldási alternatívákat egy interjú módszerrel végzett kutatás keretében érdemes volna mélyebben megvizsgálni.

A leghatékonyabb, ha a deviáns viselkedésmódok megelőzése már gyermek- és fiatalkorban elkezdődik. Számos hatékony prevenciós program működik országszerte, amelyek a fiatalok önismeretének fejlesztésével és érzelmeik kifejezésének bátorításával segítenek a problémás viselkedés elkerülésében, illetve csökkentésében. Azonban a prevenció fontosságának háttérbe szorulása miatt a támogatások csökkenésének következményeképp a

működő szolgáltatások is leépülőben vannak, a szakellátásokhoz való hozzáférés tekintetében is jelentős területi eltérések tapasztalhatóak. (Tóth & Albert, 2013) Egy település esetében e problémákat okozó viselkedési mintázatok megjelenése ellen hatékony lehetőségnek bizonyulhat a közösségfejlesztés eszköztárának kiaknázása is. A közösségfejlesztés egyik fő célja a közösséghez és a társadalomhoz való tartozás elősegítése a részvétel és bevonás által, továbbá a helyi lakosok képessé tévése problémáik közösségi módon való kezelésére. (Varga & Vercseg, 2001) A közösségi cselekvés motiválja a fiatalabb és idősebb korosztályokat is a művelődésre, a tanulásra, kitágítja a mozgástereket, új intézményeket és intézmények közötti kapcsolatokat szervez, támogatja az egyéneket, hogy használni is tudják az érték létrejött intézményeket. (Vercseg, 2011) Vercseg Ilona (2011) szerint a közösség alapvető emberi létfeltétel, mely képessé teszi az egyéneket közös cselekvésekben való részvételre, a valahová tartozás érzése által pozitív változások indukálódnak egyéni- és közösségi szinten egyaránt.

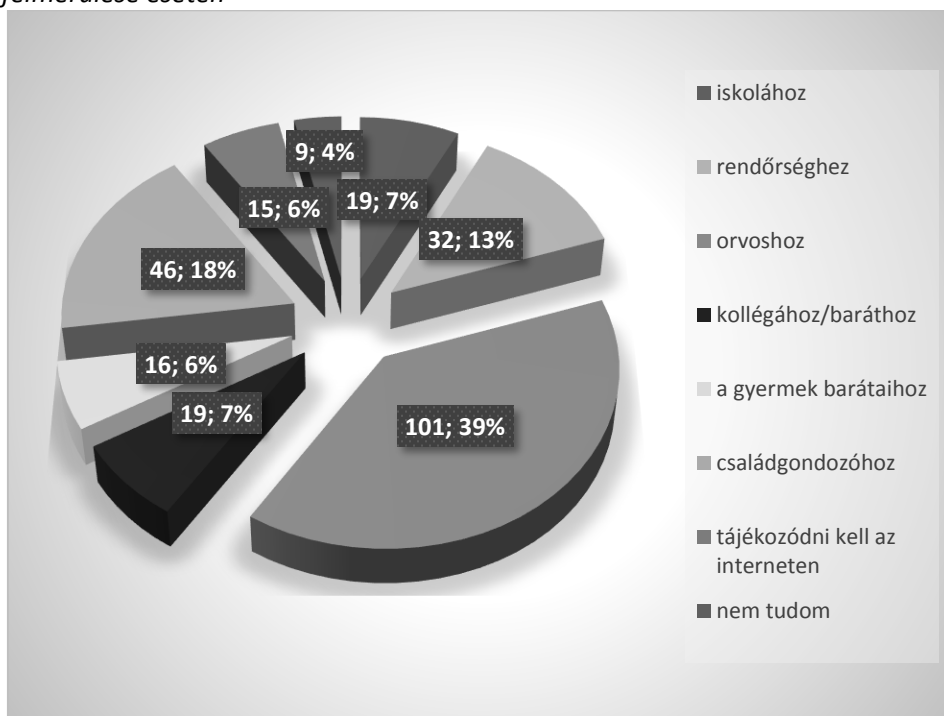
Ahogy a fiatalok problémáinak ismerete és az azzal kapcsolatos attitűd összefügghet a fiatalok társadalmi beilleszkedésének lehetőségével, a generációk közötti párbeszéd kialakításának esélyével és a korcsoport nehézségeinek kezelésével, úgy a társadalom kábítószer használatával kapcsolatos gondolkodásmódja is összefügghet a prevenciók lehetőségeivel, az érintett csoport kirekesztésével. Sőt, továbbmenve, összefüggés mutatkozik a társadalom attitűdjé és a társadalom drogfogyasztási mintázatai között is. (Busa & mtsai., 2009) Busa és munkatársai 2009-ben végzett kutatása szerint a kábítószerrel és a droghasználókkal szemben tapasztalható elutasító, kirekesztő attitűd háttértényezőjeként elsősorban a médiából származó információk azonosíthatóak és a legtöbb esetben nem a személyes tapasztalatok, hiszen igen lényegesen kevesebben rendelkeznek közvetlen kapcsolatokkal e témakörben. Az említett kutatás eredményei szerint a kábítószerrel és kábítószer használatával összefüggő információk fő forrása a média, mely egybevág kutatásunk eredményeivel. A vizsgált területen az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos ismeretek köre igen szűk, a válaszadók nagy része nem hallott egyetlen általunk megjelölt szerről sem, nincsenek ismeretei a kábítószerrel kapcsolatban. A megkérdezettek közül azok, akik valamiféle információval rendelkeznek a megjelölt szerekről, azok a médiából szerezték azt, ritkábban az interneten olvasták, de mindössze kevesen azonosították be adott kábítószer típus településen történő használatát, tehát személyes érintettségük, tapasztalatuk, közelebbi információjuk nincs az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban. Az eredmények természetesen nem általánosíthatóak a térségre, de ezen válaszok vagy azt jelentik, hogy a területen nincs jelen komolyabb ÚPSZ használat, vagy csupán igen rejtett módon, a lakosság figyelmét elkerülve létezik a jelenség a térség településein.

9. ábra. A megkérdezettek új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos ismeretei és azok forrása



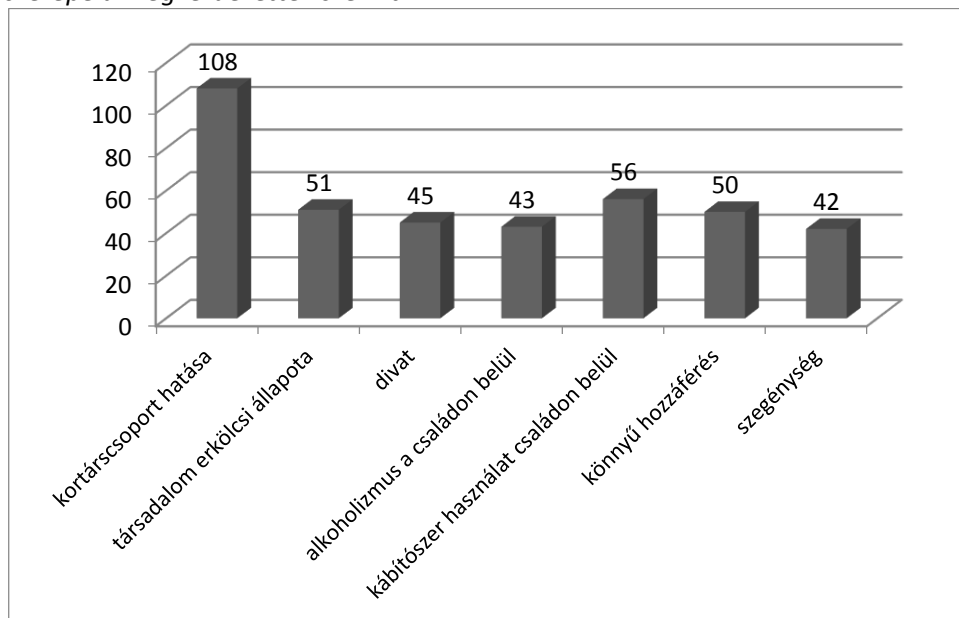
A hazai kábítószer probléma kezelése tekintetében lényeges kérdés tehát a lakosság attitűdje, illetve informáltsága a kábítószerekkel kapcsolatban, azonban talán ennél is fontosabb kérdés, hogy vannak-e azzal összefüggő ismeretei a társadalom tagjainak, hogy kihez fordulhatnak segítségért, ha találkoznak a környezetükben a jelenséggel. Magyarországon a lakosság informáltsága a különböző egészségügyi és szociális ellátások igénybevételével kapcsolatosan viszonylag alacsonynak mondható, a potenciális igénybevevők információhoz való hozzáférési csatornái igen szűkösek. Részben hasonló a helyzet a kábítószer probléma kezelésére hivatott intézmények ismeretével összefüggésben is. A megkérdezettek közül a legtöbben (101 fő) az orvosok kapuőr funkcióját és jelzőrendszeri szerepét erősítették meg, hiszen kábítószer probléma felmerülése esetén orvoshoz fordulnának, ami a problémával kapcsolatos medikalizált szemlélet jelenlétére utalhat a lakosság körében. A második legmagasabb jelölést a családgyongozó kapta (46 említés), ami megerősíti a család-és gyermekjóléti szolgálatok alacsonyküszöbű voltát, hiszen számos esetben ez a szolgáltatás az, amelyet a lakosság ismer, illetve amelyet felkeres speciális probléma megléte esetén is. Harmadik helyen szerepel a jelölések között a rendőrség (32 fő), mint olyan szereplő, akit a megkérdezettek elsők között bevonnának a probléma kezelésébe, ami a kriminalizált nézőpont jelenlétét mutatja. Az iskolák prevencióban betöltött szerepét, a családotól való egyre erőteljesebb eltávolodást, illetve bizalomvesztést jelezheti, hogy ugyanannyian (19-19 fő) fordulnának a probléma megoldásának érdekében segítségért az iskolához, mint amennyien laikus kollégáinktól kérnének segítséget.

10. ábra. A megkérdezettek szerint a probléma kezelésében potenciálisan segítséget jelentő intézmények, személyek, akikhez fordulnának a probléma felmerülése esetén



A drogok kipróbálásának és rendszeres használatának hátterében számos ok szerepelhet, melyek közül egy vagy akár egyszerre több tényező jelenléte vezethet a használathoz. Egy nagyon erős ok-okozati tényezőként jelenhet meg a családon belüli addikciós probléma, hiszen számos kutatás mutatott már rá szülők és a gyermekek szerhasználata közötti kapcsolatra, mely szerint a droghasználók családjában gyakoribb az alkoholizmus, kábítószer használat vagy valamilyen pszichés probléma előfordulása. Egy másik igen erőteljes hatótényező a kortárs csoport befolyásoló ereje. A fiatalok életében a társaik véleménye, viselkedése, értékei bírnak gyakran kiemelkedő személyiség- és viselkedésformáló erővel, a barátok befolyása ebben az életkorban erősebb, mint a családé (Demetrovics, Balázs, 2004). A drogfogyasztás átalakulásával azonban egyéb tényezők is szerepet kaphatnak, mint például az egyre könnyebb hozzáférhetőség, az alacsony ár, új kihívások elé állítva a szülőket, valamint a probléma kezelésére hivatott szakembereket egyaránt.

11. ábra. Különböző tényezők kábítószer használat kialakulásában játszott szerepe a megkérdezettek szerint



A fenti ábrán látható, hogy a megkérdezettek helyes információkkal és elgondolásokkal rendelkeznek a kábítószer használat kialakulását elősegítő tényezők tekintetében, választásuk egybevág a kapcsolódó szakirodalmi forrásokkal és a korábbi kutatások eredményeivel, hiszen a válaszadók szerint is az egyik, ha nem a legfontosabb tényező a kortárs csoport hatása (108 fő). Ez az egyetlen tényező, mely kiemelkedik válaszaik közül, a többi szegmens szinte teljesen azonos súllyal szerepel az említések között (a válaszadók több lehetőséget is megjelölhettek), mely jól szemlélteti, hogy a droghasználat kialakulása gyakran nem egy tényező függvénye, több, egymással párhuzamosan jelenlévő kiváltó tényező vezethet el valamilyen szer kipróbálásáig.

Félig strukturált interjúk és azok tematikus tartalomelemzése

A lakosság érintettségét és ismereteit vizsgáló kérdőív mellett, a kutatás helyszínein - Sellyén és Vajszlón - előzetesen meghatározott szempontok alapján 8 interjú készült a szerhasználó fiatalokkal kapcsolatba kerülő, a kábítószer problémával és szerhasználattal kapcsolatban releváns szervezetek szakemberei, kulcsszereplői – vagyis a szerhasználó fiatalok másodlagos kapcsolathálózati körébe tartozó szereplői – körében. A szakértői interjúk célja a megkérdezettek szerhasználattal, különösen az új pszichoaktív szerek használatával, a települések érintettségével kapcsolatos tudásainak, szakmai vélekedésének megismerése, valamint a probléma kezelésével összefüggő lehetőségek ismeretének vizsgálata

volt. Az interjúk során törekedtünk a szervezetek, szereplők problémamegoldásban, a megelőzésben vállalt szerepének, és a különálló szervezetek együttműködési rendszereinek felderítésére is.

Az interjú a kvalitatív kutatások egyik alapvető módszerének számít. A félig strukturált interjú esetében a beszélgetés főbb céljai, irányai előre tisztázottak, azonban a megkérdezett interjúalanyok viszonylag nagy szabadsággal rendelkeznek a beszélgetés menetének, ütemének meghatározásában. Az interjú készítője témákat vet fel, kérdéseket fogalmaz meg, de a válaszadó az adott témakörön belül szabadon fogalmazhatja meg véleményét, és bármivel, amit ő lényegesnek tart, kiegészítheti a beszélgetést. Ezzel az interjú technikával komplex adatok nyerhetőek egy adott témakör kapcsán, amely széleskörű és mély megértést tesz lehetővé a kutató számára.⁵ (Kovács, 2007)

A térség adott problémával való fertőzöttsége kapcsán a megkérdezett szakemberek többsége arról számolt be, hogy működési területükön a kábítószer használat nem jellemző. Saját praxisában szinte egyikük sem találkozott az új pszichoaktív szerek (sőt egyéb kábítószer) megjelenésével, ugyanakkor többen hangsúlyozták az egyéb addikciók, elsősorban az alkohol fogyasztás és a dohányzás elterjedtségét és súlyosságát. A mintába került védőnők és pedagógusok szerint a két településen a fiatalkori szerhasználat nem jelenik meg az amúgy súlyos társadalmi problémák között. *„Itt azért ez elég tiszta hely”; „A szakiskola és a szakközépiskola megszűnt, már csak általános iskola van, ahol jobban kezelhetőek a gyerekek.”*

A családsegítő munkatársa utalt a probléma meglétére ugyan, de súlyosságát vagy kiterjedtségét nem, a jelzőrendszer működésének fontosságát viszont kihangsúlyozta. *„Jelzések alapján jut a tudomásunkra a szerhasználat, doktornőtől, védőnőtől, Hiricsben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársától, ritka a szülőktől származó információ, talán nem is volt olyan, hogy a szülő jelentkezett a problémával.”* Az eredmények alapján a háziorvosi praxisban a leggyakoribb a tudatmódosító szerek hatása alatt lévő betegek megjelenése, de ezek jellemzően nem kábítószerhasználattal összefüggő esetek. *„Alkoholos állapotban jelennek meg a rendelésen vagy az ügyeleti időben, az elég gyakorinak tekinthető, vannak olyan páciensek, akiket nem is látok más állapotban. (...) A drogokat illetően nehezebb megítélni a helyzetet, elsősorban a fiatal felnőtt vagy a még nem nagykorú lakosságot érinti a probléma, miután ennek nincs egyértelmű képe, mit az alkoholfogyasztás esetében, ahol a leheleten érezhető az alkohol szaga. Sokszor csak sejthető, hogy a tünetek hátterében a drog áll vagy állhat.”*

⁵ Az interjúkból származó szó szerinti idézeteket a kurzív betűkkel szedett szövegrészek jelölik. A közölt idézetek esetében semmilyen stilisztikai vagy nyelvhelyességi változtatást nem alkalmaztunk, csupán az esetlegesen előforduló neveket hagytuk ki, ezzel is biztosítva a kutatásban résztvevők anonimitását.

A probléma kezelésével és a beavatkozási lehetőségekkel kapcsolatban az egyes szakterületeken más-más eszközöket tartottak hatékonynak az interjúalanyok. A védőnői szolgálatnál a jelzőrendszer megfelelő működtetését tartanák eredményesnek, ahol a különböző szakterületek együttműködése lehetne a hatékonyság záloga, bár az egyik megkérdezett szerint ezek a kapcsolatok esetenként konfliktusosak a kompetencia határok tisztázatlansága miatt. A családsegítő munkatárs részben megerősítette ezt, amikor az eszköztelenségről és az ellátórendszer és a szakmai együttműködés hiányosságairól beszélt a kérdés kapcsán. Állítása szerint mindenki tudja, hogy a probléma jelen van a területen, a település iskoláinak tanulói is érintettek, azonban jelzés még nem érkezett hozzájuk szerhasználattal kapcsolatban. Információik szerint a fiatalok körében elsősorban kétféle szerhasználat a jellemző (az alkoholizmus és a legális gyógyszerek szedése mellett), a PB gázpalack használata, illetve a marihuána fogyasztás, melyek elsősorban a szakiskolai tanulók körében fordul elő, illetve két másik település jelölhető meg, mint gócpont, Gilvánfa és Hirics.

A háziorvos az egészségügyi ellátás szerepét emelte ki a szerhasználók szűrésével kapcsolatban, illetve konkrét javaslatot fogalmazott meg a szűrésre vonatkozó protokoll kidolgozása és egy népegészségügyi program elindításának irányába. *„Az egészségügyi ellátásnak abban lehet szerepe, hogy kiemeljék a problémás szerhasználókat egy szűrés kapcsán, továbbá a korai kezelésbe vételüket elősegítsék, a motivációjukat növelni, hogy kérjenek segítséget. Véleményem szerint ennyi az alapellátás feladata és nem is kell tovább terjednie, ha ezt jól végezné az alapellátás, akkor sok beteget ki lehetne szűrni és tovább lehetne őket irányítani a megfelelő szakellátás felé.”*

Az egyik pedagógus az iskolában előforduló korábbi esetek protokollja alapján az iskolarendőrt tekinti a probléma kezelésére a legalkalmasabb szakembernek, ami árulkodó a kábítószerhasználat jelenségének megítélése kapcsán és a kriminalizációs megközelítést tekinti mérvadónak. Előfordult, hogy a megkérdezett saját maga próbálta kezelni a helyzetet. *„Én is többször ellenőriztem a fiatalokat, a vasútállomáson (ami egy megszűnt vonal mellett van), mert oda bújtak el szerencsétlenek. Rivotril recepteket loptak idősebb emberektől, és erre ittak alkoholt, amitől egy meglehetősen bódult állapotba kerültek. Amikor ez történt, nem engedjük őket be az iskolába, nem kell, hogy a gyerekek között legyenek. A szülőket értesítettük.”*

Itt tartjuk fontosnak megemlíteni, hogy a válaszadók többsége úgy nyilatkozott, hogy az ellátórendszer elemeinek hozzáférése nem kielégítő a térségben, így a gyermek- és fiatalkori mentális zavarok, addikciók kezelése gyakran problémát jelent számukra. *„Nagyok a területi különbségek, Pécs addiktológiai ellátással nagyon jól ellátott település, Pécstől 30-40 kilométerrel már nincs addiktológiai ellátás. (...) nincs addiktológiai szakember, nincs egy önsegítő csoport, semmi sincsen.”* Az egyik interjúalany szerint a sellyei új

Egészségközpontban lehetőség lenne az addiktológiai ellátás elindítására, ahol e problémák kezelése szakszerűen történhetne, ha törekednének a megoldások keresésének irányába. Ugyanakkor az ott dolgozók elmondták, hogy rendelkezésre álló pályázati források ellenére sem találtak szabad kapacitásokkal rendelkező pszichiátereket, addiktológiai szakembereket, akik vállalták volna a szakellátást. További nehézség a probléma súlyosságának és a terület fertőzöttségének megítélése kérdésében, hogy a támogató rendszer szakembereinek jelentős része nincs pontosan tisztában a jelenlegi ellátórendszer felépítésével, csupán azokat a személyeket ismeri, akikhez delegálhatja a szerhasználati problémákkal küzdőket. A megkérdezettek saját addiktológiai ismereteiket is hiányosnak tartják, de ezek fejlesztésének szükségességéről eltérő véleményeket fogalmaztak meg. Míg a pedagógusok nem tartották fontosnak az e téren szerzett ismereteik bővítését – *„Véleményem szerint a pedagógusoknak elég a jelzőrendszer használata, nem kell, hogy a továbbiakban bármiféle közbelépést tegyenek, eseteket kezeljenek.”* –, addig a családsegítő és a védőnők a képzés hasznosságát és az információk szükségességét emelték ki egyértelműen.

A probléma megoldásának akadálya azonban nem csupán az ellátórendszer erőforrásbeli hiányossága, hanem a társadalom attitűdje a problémával kapcsolatban, hiszen számos esetben a problémák nem kerülnek felszínre, rejtve maradnak, mivel az érintettek és hozzátartozóik szégyellik, a társadalom pedig együttműködik abban, hogy a probléma rejtve maradjon, legyen szó akár felnőttek, akár gyermekek körében megjelenő problémáról. *„Azzal találkozom, hogy az ilyenél vagy elfordítjuk a fejünket, ez a kényelmesebb megoldás, sokan be sem ismerik, orvoshoz nem fordulnak, teljes tagadásban vannak...”; „Ez szégyen, ezt szőnyeg alá kell söpörni.”*

Bár a kábítószerhasználat elterjedtségét a települések fiataljai körében eltérő módon ítélték meg az interjúk alanyai, abban mind egyetértettek, hogy addikciók terén a dohányzás, az alkohol fogyasztás és a nyugtatók nem rendeltetészerű használata a legnagyobb probléma a térségben. A Sellyei járásban az ország más leszakadó, hátrányos helyzetű területeihez hasonlóan az alacsony jövedelmi szint meghatározza a különböző addiktív szerek használatának mintázatait. *„A dohányzás elterjedtsége életkortól független: kamaszkortól az egyének élete végéig jellemző. (...) Az alkoholfogyasztás magas arányú, különösen a különböző jövedelmek (általában társadalmi transzferek) kifizetése utáni napokban mértéktelen. A szülők generációjában az alkoholfogyasztás jelentősen elterjedt, és uralkodó szerepe van. Emellett szintén elsősorban a középgeneráció rendszeresen vesz be visszaélészerűen gyógyszereket. Az idősebbek tehát a klasszikus és legálisan beszerezhető szereket fogyasztják. A dohányzás, az alkohol és a gyógyszer együttes használata, keverése is elterjedt. A mértéktelen alkoholfogyasztás és az abuzív gyógyszerhasználat a fiatalabb generációkban is megtalálható, bár náluk inkább másodlagos a szerepük.”* (Szécsi & Sik, 2016)

Az általunk megkérdezett szakemberek mindegyike találkozik napi rendszerességgel a fenti problémákkal, de ezek kezelésével, megelőzésével kapcsolatban is szerények a rendelkezésre álló eszközök. A drog, alkohol és dohányzás elleni prevenciós programok az egészségfejlesztési programok körébe tartoznak, így alapvető céljuk a kiegyensúlyozott pszichés fejlődés elősegítése, a környezethez történő alkalmazkodás támogatása, a környezeti ártalmas hatásokkal szembeni felkészítés, továbbá céljuk, hogy pozitív hatást gyakoroljanak a személyiségre. A kutatások egyértelműek, a drogterjedés megszüntetése és a szerhasználó fiatalok támogatása érdekében jól fókuszált iskola- és családcentrikus prevenciós beavatkozásokra van szükség, amely növeli a diákok drogokkal kapcsolatos ismereteit; erősíti a diákok döntéshozatali képességét, fejleszti önbecsülésüket és a kortársnyomásnak való ellenállást, erősíti az iskolai közösséget és az iskolán kívüli szabadidős elfoglaltság hasznosságát.

A mintában minden szakterület képviselője fontosnak tartaná a prevenció erősítését, a kutatás során szerzett tapasztalataink és ismereteink mégis azt mutatják, hogy a településeken megszervezett ilyen jellegű programok (pl. egészségnap, szülőklub, iskolai előadás) inkább az egészséges táplálkozás témakörét helyezték a középpontba. A családsegítő munkatársa kihangsúlyozta, hogy a fiatalok szabadidő eltöltési lehetőségeinek növelése kedvezően befolyásolhatná az egyre korábbi életkorban jelentkező szerhasználatot. *„Minden faluba kellene egy ház, mint amilyen Hiricsen van, ahol meg tudják fogni a gyerekeket, van hova menni iskola után.”*

Egy 2014-es TÁRKI kutatás eredményei alapján a hátrányos helyzetű kistélepüléseken a nők, az alacsonyabb iskolai végzettségűek, az idősebbek, az alkalmi munkából élők, a munkanélküliek és a nyugdíjasok, a segéd-munkások és mezőgazdasági fizikai munkát végzők, az észak-magyarországi, illetve dél-dunántúli régióba élők, a roma származásúak, valamint a háztartásukat, illetve magukat tekintve is rosszabb anyagi helyzetben élők mutatnak az átlagosnál rosszabb lelkiállapotról tanúbizonyságot. (Gregor & Sik, 2014) A sellyei járás egésze magán hordozza azokat a jellegzetességeket, melyek akadályozzák a helyi társadalom felzárkózását, a területi egyenlőtlenségek csökkentését. A munkalehetőségek hiánya, a megszerezhető jövedelmek alacsony értéke és a megfelelő minőségű humán szolgáltatásokhoz való hozzáférés elégtelensége a depressziós területek legnagyobb problémái. Az interjúk során rákérdeztünk, hogyan ítélik meg a szakemberek a vizsgált települések mentális állapotát. A háziorvos a települések kedvezőtlen mentális állapotának közvetlen következményeit saját praxisán is tapasztalja és főként negatívumokról számolt be. *„Ez a járás vagy maga a település, mint halmozottan hátrányos helyzetű, szegény, leszakadó, létbizonytalanságban élő, és mindenfélével sújtott terület, ez meglátszik a mentális állapoton. Sok testi tünetet okoznak a mentális problémák, és a háziorvosi rendelőben nagyon sok lecsapódik ebből, például a krónikus, kezelhetetlen fejfájások, az izületi fájdalmak, a hátfájások, a beállíthatatlan*

vérnyomások.” A deprimáltság és a depresszió teljes mértékben jellemző a területre és romló tendenciát mutat az általunk megkérdezett szakemberek szerint. A kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzet teljes mértékben lenyomatot képez a lakosság mentális egészségén. „Az emberek elvegetálnak.”

Kutatásunkban arra törekedtünk, hogy hazánk egyik hátrányos helyzetű térségének településein élő középiskolás korú és 18 év alatti gyermekek nevelő háztartásai köréből szerezzünk információkat a kábítószer problémával, az illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteikről, a problémakezelés tekintetében jelenlévő, elérhető intézményekről, szervezetekről, problémakezelési megoldásokról, lehetőségekről. A kutatás lebonyolítása során számos korláttal, nehézséggel kellett szembenéznünk. Kutatásunk véletlenszerű, ad hoc mintavétellel történt, a lekérdezés időpontjaiban otthon tartózkodó helyi lakosok kerültek a mintába, akik önként vállalták a válaszadást. Ennek következményeképp a lekérdezett lakosok életkora és családi állapota változatos képet mutat, több esetben fiatalkorú egyének nem tagjai a lekérdezett háztartásoknak, így számos kérdésünkre nem született értékelhető válasz, így az eredményeink pusztán tájékoztató jellegűek, általánosítások levonására nincs lehetőség ezen mintavételi mód esetében. A korlátok és nehézségek ellenére kutatásunk eredményei a legtöbb pont esetében egybevágóak a szakirodalmi források megállapításaival, illetve a korábbi kutatások eredményeivel. Több kérdés esetében a kapott eredmények mélyítése révén a fiatalok helyzetéről, kapcsolatairól, szabadidő eltöltési- és szerhasználati szokásairól árnyaltabb képet kaphatnánk, melynek eredményei hatékony alapul szolgálhatnának területspecifikus, a helyi társadalmi és szerhasználati mintázatok sajátosságaihoz igazodó prevenciósi módszerek kidolgozásához, vagy már hatékonyan működő programok adaptálásához egyaránt.

Irodalom

- Balázs A. (2015). *Az új típusú droghasználat szerepe és megjelenése a társadalom periferiáján élő fővárosi roma közösségekben*. METSZETEK, Vol. 4. No. 4. http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_2015_4_07_balazs%20104-114.pdf (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Bauer B., Pillók P., Ruff T., Szabó A., Szanyi F. E. & Székely L. (2016). *Magyar Ifjúságkutatás 2016. Az ifjúságkutatás első eredményei*. http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a_4_web.pdf (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Bauer B. & Szabó A., (szerk.) (2009). *Ifjúság 2008 gyorsjelentés*. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- Baranya Megyei Kormányhivatal (2017). *Tájékoztató Baranya megye munkaerőpiaci helyzetének alakulásáról 2017. Második negyedév*.

- http://www.kormanyhivatal.hu/download/6/9d/b3000/Bar_hk_2017_II_negyed%C3%A9v.pdf (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- B. Erdős M., Szijjártó L., Márk M., Madácsy J. & Mihaldinecz Cs. (2016). A felépülés folyamata és értékelése kliensek, valamint segítők részéről. Kvalitatív vizsgálatok [Processes and perspectives of recovery. A qualitative approach]. *Szociális Szemle* 9(1-2), 117–177.
- Buda B. (2003). *A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Busa Cs., Füzesi Zs., Kesztyüs M., Szemelyác J. & Tistyán L. (2009). Kirekesztés és kirekesztődés – a droghasználók társadalmi megítélése. *Kapocs* 8(41), 1–24.
- Demetrovics Zs. (2006). Drogfogyasztás a mai Magyarországon. In: Bíró Judit (szerk.), *Biopolitika – Drogprevenció. Tanulmányok a kábítószerfogyasztás megelőzéséről* (pp. 63–80). Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics Zs. & Balázs H. (2004). Drogosok. In: Gelsei G., Gergely V., Horváth V. & Rácz M. M. (szerk.), *A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv* (pp. 121–141). Budapest: Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért.
- Demetrovics Zs. (2002). Néhány gondolat a drogproblémákról. In: Buda B. (szerk.), *Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepvázlatok* (pp. 9–34). Budapest: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet pp. 9–34.
- Egészségügyi Minisztérium (2001). *Roma felnőtt népesség egészségállapota*. <http://www.romaweb.hu/> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Ferge Zs. & Gázsó F. (1986). A közoktatási rendszer társadalmi funkciói és funkciózavarai. In: *Szociológiai szöveggyűjtemény* (pp. 156–176). Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Gábor K. & Jancsák Cs. (szerk.) (2004). *Ifjúsági korszakváltás – Ifjúság az új évezredben*. Szeged: Belvedere Kiadó.
- Gábos A., Tátrai A., B. Kis A. & Szivós P. (2016). Anyagi depriváció Magyarországon, 2009–2015. In: Kolosi T. & Tóth I. Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport 2016*. Budapest: TÁRKI.
- Gregor A. & Sik Gy. (2014). *A hátrányos helyzetű kistéleplések társadalma*. TÁRKI Regionális Műhelytanulmányok 2014/2.
- Hada Zs. (2016). Szegénység és emberi vonatkozásai – lelki egészség. Konferenciaelőadás. *Szegénység és társadalmpolitika VIII. Konferencia*. Budapest, 2016. március 8.
- Helyzetelemzés és további kutatásra javasolt irányok a korai iskolaelhagyás problémájának hatékony kezelése érdekében* (2013). http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl_helyzetelemzes_qall_2013_10_21javitott.pdf (letöltve: 2017. 06. 20.)

- Herrera-Castanedo, S., Vazquez-Barquero, J. L. & Gaité, L. (1996). Alcohol consumption in a rural area of Cantabria. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 31(3-4), 199–206.
- Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (2015). *Élő jelentés a magyarországi droghelyzetről*.
http://www.madaszsz.hu/norveg_doksi/kckt/elo_jelentes_1015.pdf
(Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Kapitány-Fövény M. (2015). *Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használatának jellemzői Magyarországon. Doktori disszertáció*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar.
- Kovács É. (2007). Interjú módszerek és technikák. In: Kovács É. (szerk.), *Közösségtanulmány. Módszertani jegyzet* (pp. 269–277). Budapest: Néprajzi Múzeum – PTE-BTK Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék.
- KSH (2017). *Jelentés a turizmus és vendéglátás éves teljesítményéről, 2016*.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur16.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2017). *Magyarország, 2016*.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2016.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2016). *Jelentés a turizmus és vendéglátás éves teljesítményéről, 2015*.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur15.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2013). 2011. *Évi népszámlálás Területi adatok. Baranya megye*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal
http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_03_03_2_011.pdf (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Mihály I. (2003). Iskolások, iskolák és a szabadidő. *Új Pedagógiai Szemle* 53(4), 92–99.
- Mihályi I. (2009). A „csendes járvány”: az iskolai lemorzsolódás veszélyei. *Új Pedagógiai Szemle* 59(4), 112–118.
- Mikli É. (2008). *Család és életmód*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
http://kepzesevolucioja.hu/dmdocuments/4ap/2_1868_009_101030.pdf
(Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Németh Sz. (2008). A (szak)iskolai lemorzsolódás királyi útja. *Régió* 19(1), 31–65.
- Rácz J. (1996). Semmittevés. Lakótelep és szegénynegyed-mentalitás. *Szociológiai Szemle* 2(2), 81–93.
- Rihmer Z., Belső N., Barsi J. & György S. (1995). *Depresszió és öngyilkosság*. Budapest: Literatura Medica Kiadó.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.

- Sárik E. K. (2012). Ifjúsági értékrend és deviancia. In: *Kriminológiai Tanulmányok*, 49. kötet (pp. 87–106).
- Szécsi J. & Sik D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély* 27(2), 115–131.
- Tóth O. & Albert F. (2013). *A fiatalok bűnelkövetői és erőszakos viselkedése – a prevenció helyzete, lehetőségei. Policy ajánlások*. Budapest: MTA TK SZI.
- Turisztikai Ügynökség (é.n.). *A magyar háztartások utazási jellemzői, 2016*. http://szakmai.itthon.hu/documents/28123/4097354/A_magyar_haztartasok_utazasai_2016_kivonat.pdf/efdacd62-1477-4bc9-81fa-def342f605f3 (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Varga A. T. & Vercseg I. (2001). *Közösségfejlesztés*. Budapest: Magyar Művelődési Intézet és a Közösségfejlesztők Egyesülete.
- Vercseg I. (2011). *Közösség és részvétel. A közösségfejlesztés és a közösségi munka gyakorlatának elmélete*. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.

Új pszichoaktív szereket használó személyek központi konstrukciói, önértékelése és azonosulási folyamatai. Exploratív vizsgálat

Core constructs, self-evaluation and identification processes of novel psychoactive substance users. Explorative study

B. ERDŐS MÁRTA, BORDA VIKTÓRIA, KÁRPÁTI TAMÁS & ROZGONYI RÓBERT

Összefoglalás

Az identitás alakulása a kapcsolathálózat és a környezet függvénye. Az identitás változásának kulcsfontosságú szerepe van a szerhasználati mintázatok és a deviáns viselkedés alakulásában. Tanulmányunkban bemutatjuk az identitás strukturális analízise (ISA) (Weinreich, 2003) elméleti alapvetéseit és vizsgálati módszerét. Az Ipeus keretszoftver alkalmazásával tíz új pszichoaktív szereket (ÚPSZ) használó kliens identitás-vizsgálatát végeztük el. Az exploratív vizsgálat eredményeiből a főbb személyi konstrukciókra, azonosulási mintázatokra és konfliktusokra következtethetünk. Itt bemutatott vizsgálatunk további, nagyobb mintán lefolytatott kutatás alapjául szolgálhat.

Kulcsszavak: az identitás strukturális analízise – Ipeus – új pszichoaktív szerhasználat

Abstract

The formation of identity largely depends on one's social network. Identity changes have a crucial role in changing patterns of substance use and other forms of deviant behaviour. Authors summarize the theoretical foundations and the research method of identity structure analysis (ISA). (Weinreich, 2003) By applying a specification of Ipeus, a framework software, we have explored the identity of 10 novel psychoactive substance users. Results of the explorative study describe core personal constructs, major identification patterns and conflicts. Our pilot study may serve as a basis of further research on a larger sample.

Keywords: identity structure analysis – Ipeus – novel psychoactive substance use

Elméleti háttér

Számos vizsgálat szerint a szerhasználati mintázatok alapvető változása és az abból történő felépülés az identitás mélyreható változásával jár együtt.

(Anderson, 1998; Spooner & Hetherington, 2004; Kelemen & B. Erdős, 2010) Amennyiben sikerül leképezni az identitás alakulásának folyamatát – az azonosulás mintázatait, az értékrend változását, a konfliktusos területeket, és a jövőre vonatkozó várakozásokat – a segítő beavatkozás hatékonyabban tervezhető.

Az identitás strukturális analízise (Weinreich, 2003) különféle elméleti irányok és empirikus eredmények rendkívül gazdag és kiforrott szintézise. Meghatározó fejlődéslélektani, szociálpszichológiai és szociálpszichiátriai hagyományokat éppúgy beépít, mint posztmodern fejleményeket. A kialakuló elméleti keret szociális konstrukcionista vonásokat mutat: bár nagy jelentőséget tulajdonít az egyéni világképnek, értékelésnek, valamint a kapcsolathálózat egyes entitásaival történő azonosulásnak, a személyi konstrukciók megalkotását lehetővé tévő társadalmi és kulturális forrásoknak szintén döntő szerepe van. (Hogard, 2014; Weinreich & Saunderson, 2003; Weinreich 2010a; Passmore, Ellis & Hogard, 2014)

Az elmélet és a hozzá kapcsolódó módszertani keret egyik fontos kiindulópontja George Kelly személyi konstrukciók elmélete (SZKE). Kelly saját terápiás sikereit váratlan és szokatlan fejleménynek érezte a kansasi farmerek körében. A kulturális környezet egyáltalán nem emlékeztetett a pszichoanalízis klasszikus európai közegére. Arra jutott, hogy az amerikai farmer és a bécsi polgár közös törekvése, hogy megfelelő magyarázatokat találjon saját élete eseményeire, és értelmezhető egészként tudjon tekinteni saját sorsára. Pszichológusként ehhez tudott hathatós segítséget nyújtani, és szerinte ez volt az, ami igazán számított. (Boeree, 2006) Kelly szerint az ember célja, hogy minél pontosabban vetítse előre a jövőt; hiszen inkább a képlékeny jövő, nem pedig a rekonstruálható múlt az, ami a szorongások tárgya. Kelly számára így az átlagember és a tudós között nincs olyan éles határvonal, mint a korabeli elméletekben általában. Mindenki tudósként viselkedik, hiszen magyarázatokat keres, értékeli és predikciókat tesz: legfeljebb a módszerekben, a felkészültségekben és persze a sikerességben vannak különbségek. Elméleteket, azaz konstrukciókat hozunk létre valamennyien, ezeket azután a változó világhoz jól vagy rosszul alkalmazkodva finomítjuk, elvetjük, összekapcsoljuk, rekonstruáljuk. A konstrukciók kialakításakor vagy inkább az vezérel bennünket, hogy kiterjesztésükkel egyre több jelenséget legyünk képesek megmagyarázni, vagy pedig az, hogy egyre jobban meg tudjuk határozni, koherensebbé tegyük magát a konstrukciót. A konstrukciók rendszerbe szerveződnek, eközben alá-fölérendeltségi viszonyok is létrejönnek. Kialakulnak az ún. magkonstrukciók – a központi értékek. (Kelly, 1955; Bannister & Fransella, 1980)

Kelly elméletében a konstrukciók megismerésére szánt kísérő kutatási eszköz egy szabad keret, az ún. rácsteszt, ahol a jelentős mások mint entitások jelennek meg. A személy önmaga nevezi meg azokat a jellemzőket, amelyeket e jelentős entitások (egyszerre mindig három) összevetésével tapasztal. Például a macska, a kutya és a csótány összehasonlítása az egyik személy számára a

kedves–undok; egy másinak a hasznos–káros; egy harmadiknak esetleg a szép–csúnya konstrukciót eredményezi, a konstrukció pedig nem az entitásokat, hanem az entitások és a személy *viszonyát* jellemzi. A macskafóbiás a csótányt fogja elfogadhatóbbnak látni, nem a macskát.

Az összehasonlításokban kialakuló bipoláris konstrukció a személy saját értékelése, a személyes konstrukciók szerveződése pedig egyedileg jellemző rá – feltéve persze, hogy a három entitáshoz elég erős szálak fűzik, és így az értékelésnek van valódi tétje. Kelly vizsgálati módszerét azóta nem csupán klinikai, de kutatási céllal is alkalmazták. Az SZKE-hez köthető terápiás eljárás, a rögzítettszerep-terápia, a self metaperspektívájának szerepét emeli ki: a személy úgy írja meg saját élettörténetét, mintha azt a legjobb barátja mondaná el. Ezt követően terapeuták csoportja elemzi a történetét, és megalkot számára egy új forgatókönyvet. A személy feladata, hogy tegyen úgy, mintha az új forgatókönyv új főszereplője lenne, azaz néhány hétre változtassa meg a viselkedését. Ha ez kedvező következményekkel jár, az új mintázatokat a folyamatos társas megerősítések konszolidálják, a probléma így – a szerepek, és végső soron az identitás változásán keresztül – megoldódhat. (Boeree, 2006)

Míg Kelly munkássága hazánkban – ahol a konstruktivista, sőt a konstrukcionista megközelítésnek sincsenek igazi hagyományai – viszonylag ismeretlen, addig Erik H. Erikson pszichoszociális fejlődésről szóló gondolatai hosszú ideje széles körben népszerűek. Az identitás strukturális analízise beépíti az eriksoni teória kulturális érzékenységét, és nagy jelentőséget tulajdonít a jelentős személyekkel történő azonosulásoknak: ezek irányulásának és mélységének. (Erikson, 1968; Marcia, 1966, id. Hammack, 2008) az eredeti elméletet a kortárs tradícióknak megfelelően fejlesztette tovább, megalkotva egy tipológiát, ahol a változásra való fogékonyság és vállalt elköteleződések függvényében alakul az identitás státusza:

- a változásba való belemerülést, az alternatívák explorációját követően az elkötelezettségek vállalása a megvalósított identitásra jellemző;
- a hosszas exploráció elköteleződések nélkül a pszichoszociális moratórium állapotát jelenti;
- az elköteleződés vállalása előzetes változások nélkül a korai zárás;
- az exploráció és az elköteleződések híján az identitás diffúz, hiányoznak az életcélok, az értékek, a személy apatikussá válik. (Marcia, 1966, id. Hammack, 2008; Weinreich, 2003)

Az azonosulások dinamikáját Weinreich a kognitív disszonancia elmélete alapján írta le. (Festinger, 2000) A harmonikus, disszonáns és konfliktusos konstrukciók eltérő mintázatokat eredményeznek, a törekvés a konzisztencia megteremtésére, a disszonancia kivédésére irányul.

Egyéb, ugyancsak jelentős elméleti forrásként meg kell említeni a szimbolikus interakcionalizmus gondolkörét – az I és a Me közötti különbségtételt, a mások által visszatükrözött én, az így beépülő külső perspektívák jelentőségét az identitás alakulásában. Nem csupán a külső

perspektívák, de az én eltérő állapotaihoz köthető értékelések, nézőpontok is szerves részét képezik Weinreich szintézisének. Így felfedezhetjük Berne (1984) tranzakció-analízisének a három én-állapot – a Gyermek, a Szülő és a Felnőtt – eltérő mintáira, viselkedés-készletére vonatkozó gondolatait. Egy jelentős kortárs elmélet Harré (1998) teóriája, ahol a szelf megnyilvánulhat ágensként, reflektív, továbbá nyilvános szelfként: a különböző szelf-állapotok meghatározók az identitás alakulására nézve. Ebben a felfogásban az identitás „az értékek, attitűdök, emlékek, meggyőződések, törekvések és reflexiók egyénre jellemző összessége”. (Hogard, 2014, p. 2) Az identitás pedig annak függvénye, hogy milyen személyes konstrukciókat épít a személy önmaga társas világáról, azaz saját világgépe, felfogása szerint melyek a releváns entitások, és milyen ezek viszonyrendszere. Az, ahogyan önmagát látja a kapcsolati hálózatban, és ahogyan másokról vélekedik, befolyásolja, de nem determinálja tapasztalatai és identitása alakulását a jövőre nézve. Az identitás tehát saját szelfünkről alkotott konstrukcióink összessége, ahol a jelenlegi konstrukciók biztosítják a múlt személyes konstrukcióival mutatkozó kontinuitást, és alakítják a szelfre vonatkozó, jövővel kapcsolatos saját elvárásokat.

Weinreich (2003) érdeklődésének homlokterében állt az etnikai, gender, társadalmi rétegződés szerinti (szocioökonómiai) és a családi identitás. Ennek megfelelően saját vizsgálataiban kevert, homályos-vágyakozó (yearning) vagy vándor, áttelepített (migrant/displaced) mintázatokat is azonosított.

Az Ipseus

Az Ipseus a rácsteszt és a Likert-skálás attitűdvizsgálatok logikáját és formai sajátosságait kreatívan ötvöző keretszoftver. Alkalmazásával kvalitatív és kvantitatív adatok gazdag együtteséhez jutunk, amelyeket értelmezhetünk idiografikus (pl. adott személy identitás-állapota, identitásváltozása) vagy nomotetikus módon (egyes csoportok hasonló jellemzői, pl. az identitás kulturális forrásai).

Főbb jelenlegi alkalmazási területei:

- értékelő kutatások, programértékelés (ahol a résztvevők identitásának alakulása lényeges, pl. a tanácsadói, mentálhigiénés vagy klinikai gyakorlat értékelésében)
- a szakmai identitás fejlődésének, alakulásának vizsgálata
- a rasszizmus, a szekták vizsgálata
- szervezeti kultúrák vizsgálata
- munkaköri alkalmasság
- attitűdvizsgálatok

Robusztus elméleti megalapozottsága mellett az alkalmazók kiemelik a szoftvernek azt a sajátosságát, hogy a kulturális különbségeket eltérő társadalmi,

kulturális csoportok, közösségek esetében igen érzékenyen kezeli. (Weinreich, 2010a; 2010b)

Az Ipseus, mint keretszoftver, téma-specifikus alkalmazásokat tesz lehetővé. Az azonosulás jellegét és mértékét társas és történeti kontextuson belül méri. Ennek megfelelően a szoftver adott alkalmazásának létrehozása előtt háttérkutatókat kell lefolytatni, különös tekintettel a szakirodalmi háttérre, valamint – és ez legalább annyira elengedhetetlen – a kvalitatív-etnográfiai vizsgálatokra, amelyek az adott csoport, közösség kultúrájáról, nyelvhasználatáról mélyebb ismereteket adnak. Az eredmény egy, az adott csoport sajátosságait messzemenően figyelembe vevő, a csoport saját nyelvén „beszélő” kutatási eszköz. Lényeges, hogy az adott területet, kérdéskört jól ismerő gyakorló szakembereket is bevonjunk a fejlesztésekbe. A vizsgálat elmélyítése, az érvényesség növelése érdekében szükség lehet a pilot vizsgálat során felmerülő első eredmények folyamatos beépítésére, az eszköz finomítására.

Az identitás paraméterei belsőleg sztenderdizáltak, azaz a személy saját érték- és hiedelemrendszeréhez viszonyítottak. A „legjobb barát” más értékeket jelent az egyik embernek, és mást a másiknak.¹ Ráadásul az is megeshet, hogy többen ugyanannyira kedvelik, értékelik legjobb barátjukat – de nem ugyanazért. Az identitással összefüggésben az értékelés mozzanata az étikus (univerzális, kvantitatív), az eltérő hiedelmek, értékek pedig az émikus (kultúra-, sőt személy-specifikus, kvalitatív) komponenst adják.

Az alkalmazás főbb tartalmai az entitások és az értékelendő konstrukciók, az ezekből alakított diskurzusok – tehát az identitást itt mint sajátos narratív minőséget értelmezzük.

Entitások

Az entitások az értékelésben részt vevő személy számára jelentős szelf-állomások és állapotok, személyes és intézményi kapcsolatok, egyéb emblematisz entitások: azaz a szelf és a társas világ bármilyen vonatkozása, ami a vizsgálat szempontjából jelentős lehet, bármi, amihez tulajdonságokat tudunk rendelni. Leggyakrabban persze személyeket, csoportokat, intézményeket határozunk meg entitásként. Ezek köre tetszőlegesen alakítható, ám van néhány elem, amelyet mindenképpen érdemes megjeleníteni az érvényes vizsgálat érdekében.

A szelf megjelenhet jelenlegi formájában (current self: pl. „én mostanában”); a múlt egy jelentős állomásán vagy állomásain (past self/ves/, pl. „amikor kicsi voltam”); és a jövőre vonatkozó várakozásokat reprezentálva (future self, pl. „tíz év múlva én...”, „amikor befejezem a terápiát”). Fontos az

¹ Az összehasonlító vizsgálatok egy kérdéses pontja: pl. a sokbarátú amerikai számára az „ismerős” is „friend”, míg a magyar számára a „barát” talán közelebbi, épp ezért ritkábban előforduló kapcsolat.

ideális és a kontra-ideális szelf megjelenítése (pl. „amikor legjobb formában vagyok” ...” ezt tenném” ...; „utálnám magam, ha...”). Az ideális szelf adott személy vizsgálata során belső viszonyítási pontként (benchmark) fog megjelenni. Entitásaink listája tartalmazhatja a szelf fontos állapotait, helyzeteit (exploratory selves), pl.: „amikor igazán boldog vagyok”; „amikor dühös vagyok”, „amikor dolgozom”, „nyaralás közben én” stb. Számos kutatási projektben gyümölcsöző lehet a szelfet a szociális kontextushoz kapcsoló, visszatükröző metaperspektíva használata („a főnököm szerint én...”).

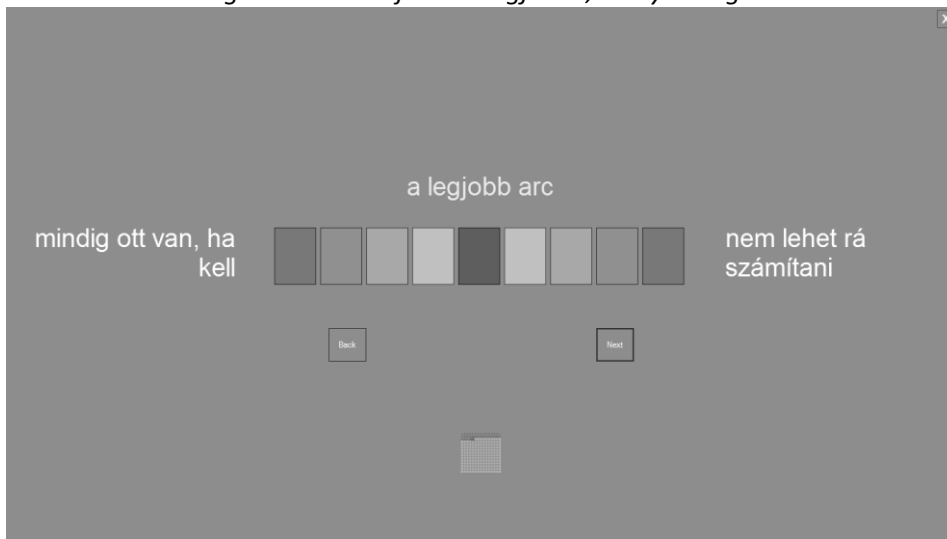
Természetesen az entitások köre a szelfen túl terjed, a kapcsolathálózatban jelentős mások (pl. szülő tanár, terapeuta stb.) is része ezeknek. Így vizsgálható az azonosulások és az ellenazonosulások aktuális vagy változó dinamikája. Praktikus okokból (kitöltés időtartama, válaszadói hajlandóság) célszerű a kört 15-20 entításra mérsékelni.

Konstrukciók

A konstrukciók két pólusán egymáshoz képest ellentétes tartalmú állítások jelennek meg. Az egyszerű tagadó forma itt ellenjavallt lehet; inkább a megalapozó etnográfiai és tartalomelemző vizsgálatokból származó diskurzusokra támaszkodjunk, mint a logikára, mert a nyelv használata többet követel meg a formális logika szabályainak követésénél. Fontos, hogy a beépülő diskurzusok értelmezhetőek, egyben jelentősek is legyenek a személy számára. Az ISA érzékenyen kezeli a sajátosságot, hogy azonos konstrukcióhoz különböző személyek, csoportok esetében merőben eltérő értékelések tartozhatnak. Az ideális, vágyott szelfhez (pl. „az elképzelhető legjobb formában” /+ feltételes mód a konstrukcióban/ „amilyen lenni szeretnék”) tartozó értékelés mutatja meg adott konstrukció pozitív vagy negatív konnotációit.

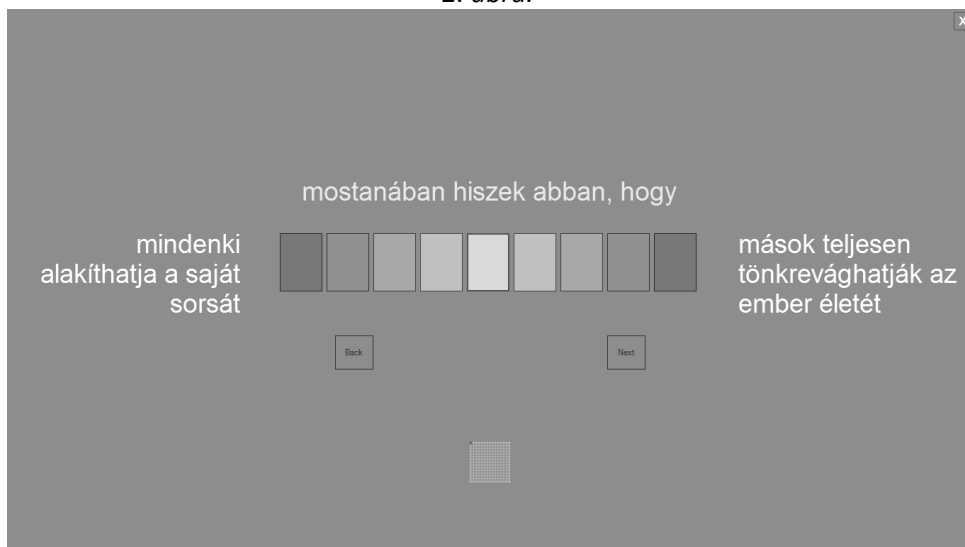
Az entitások és a konstrukciók alkotják az értékelendő állításokat. Az értékelés során a személy egy olyan könnyen kezelhető elektronikus értékelő felületet lát, ahol az entitások és a bipoláris konstrukciók együttesen, mint diskurzusok jelennek meg. Feladata, hogy ezeket értékelje egy kilencfokozatú, a negatívtól a pozitívig terjedő skálán, ami ebben a formában még nem tartalmaz számokat. A közbenső érték a valós nulla, azaz nincs sem pozitív, sem negatív értéke. A szoftver megalkotója nyelvi oldalról is igényesen járt el, hiszen lehetővé tette a nyelvtani értelemben helyes mondatok megalkotását – magyarul éppúgy, mint az eredeti angolban. Ez azonban számos esetben kihívásokat rejt magában: míg az alábbi ábrán a bal oldalon a mondat jól alakul, a jobb oldalon értelmezhető, de nyelvtanilag hibás állítást találunk. Ezeket célszerű javítani, hogy a kitöltés megfelelő sebességgel folyjék, és a személy az értékelésre, ne a hibákra figyeljen.

1. ábra. Tartalmilag a kutatás céljának megfelelő, de nyelvileg nehézkes változat



Így tehát a megfelelő végső változat előállítására munkaigényes, és jobb, ha azon egy lehetőség szerint interdiszciplináris team dolgozik, nem pedig egyetlen személy. Célszerű, hogy a vizsgálat megkezdése előtt legalább két egymástól függetlenül dolgozó kutató ellenőrizze a végső változatot. A mérés történhet segítséggel, de önállóan is, a lényeg, hogy a válaszadónak elegendő időt hagyjunk az állítás elolvasására (vagy a felolvasásra, ha ez szükséges) – de ne hagyjunk időt a hosszas mérlegelésre. A kezdeti tapasztalatok szerint a válaszadók nagyon jól fogadják ezt a saját nyelvükön megalkotott, felhasználóbarát eszközt:

2. ábra.



Fontosabb fogalmak, paraméterek, várható eredmények

Érdeemes felfigyelnünk arra, hogy Weinreich definíciói mindig saját elméleti keretén belül értelmezendők: így a *diffúzió* jelenthet egyszerűen pozitív nyitottságot, és a *bipoláris* kifejezésnek itt egyáltalán semmi köze sincs a mániás depresszióhoz. Az alábbiak segíthetnek az értelmezésben:

Az *idealisztikus identifikáció* mértéke megmutatja, mekkora a hasonlóság a másoknak tulajdonított jellemzők és a vágyott, az ideális szelfet jellemző minőségek között. Az *ellenazonosulás* mértéke jelzi, mekkora a hasonlóság a másoknak tulajdonított jellemzők és az elutasított minőségek között. Az *empátiás azonosulás* azt mutatja, mekkora a hasonlóság a másoknak tulajdonított jellemzők (jók vagy rosszak egyaránt) és az aktuális énképre jellemző minőségek között. Az *identifikáció konfliktusosságának* mértéke az aktuális empátiás azonosulás és az ellenazonosulás függvénye. Az *identitás-diffúziót* a másokkal való identifikációs konfliktusok mértéke és kiterjedtsége határozza meg. E változók értéke 0.00-1.00 között változik.

Bipoláris konstrukciók és strukturális nyomás (structural pressure): Az, ahogyan a személy egy kétpólusú konstrukciót a vágyott, ideális szelf pozíciójából értékeli, mutatja meg az adott konstrukcióhoz fűződő viszonyát, és a pozitív és negatív értékelések mentén kialakul a konstrukció *polaritása*. A polaritás értéke -1 +1 között változhat; a nulla azt jelenti, hogy az adott konstrukciót a személy nem alkalmazza. A konstrukció *érzelmi jelentősége* (emotional significance) megmutatja, mennyi érzelem kötődik az adott konstrukció kifejezéséhez. Értéke 0.00 és 10.00 között változhat. A *strukturális nyomás* (structural pressure SP) adott konstrukció kapcsán azt jelzi, mennyire illenek/nem illeszkednek egymáshoz az egyes entitásoknak tulajdonított jellemzők értékelő konnotációi az adott konstrukció vonatkozásában, és minden entitás értékelése során. A paraméter értéke -100 és +100 között változhat, a teljes inkompatibilitástól a tökéletes illeszkedésig. A strukturális nyomás mondja meg, hogy az adott konstrukció mennyire kényszerítő-korlátozó a személy számára. A 100-as érték azt jelenti, hogy az illető ezt a bizonyos konstrukciót fekete-fehérben látja, merev álláspontot képvisel. Ezek az identitás központi értékelő dimenziói (vélekedések, értékek), teljes kognitív-affektív illeszkedéssel. Az alacsony SP viszont konfliktusos dimenziókra utal. A konfliktusos konstrukcióknak nincs általános, kifejezett pozitív/negatív pólusa. A központi konstrukciók gyakran a konfliktusos konstrukciókat támogatják.

Értékelés: az *énre vonatkozó értékelés* (self-evaluation) önmagunk értékrendjével összhangban történik, az énről vonatkozó pozitív és negatív tulajdonításokon alapszik (a paraméter értéke -1 +1 között változhat). *Mások*

értékelése eltérő tárggyal, de az énrre vonatkozó értékelésnél mondottak szerint értelmezhető.

Ego-involváltság/ego involvement: Megmutatja, milyen mértékben reagál a személy azokra a jellemzőkre (a jellemzők mennyiségére, erősségére), amelyeket az adott entitásnak/jelentős másoknak *tulajdonít*. A paraméter 0 és 5 között vehet fel értéket. Az entitással kapcsolatos *ambivalencia* mértéke a negatív/pozitív tulajdonítások aránya. Értéke 0.00 és 1.00 között változik. Létrejöhét *hasítás* az entitások konstruálása során: azt mutatja, milyen átfedés/eltérés mutatkozik a konstrukcióval kapcsolatos tulajdonítások között. Értéke 0 és 1 között lehet.

A várható eredmények között szerepelnek a válaszadók *értékei*; az, hogy mennyire fontosak ezek a számára, hogyan értékeli önmagukat eltérő helyzetekben és milyen a kapcsolatuk a számukra jelentős másokkal (szerepmodellek, pozitív és negatív azonosulások, szimpátia mások felé, konfliktusok). Az eredményeket áttekintve, az első tábla (Self-Summary) az önértékelés és az identitás-diffúzió függvényében határol el kilenc különböző lehetőséget, a krízishelyzettől az elbizakodottságig (magas önértékelés defenzív gondolkodással). A második (Self-Development) három paraméter, az én-involváltság, az önértékelés és az identitás-diffúzió használatával mutatja meg a fejlődési irányokat (a jövő vagy a múlt kerül-e a fókuszba, milyenek a fejlődési potenciálok, és hogyan alakul a személyes hiedelmek erőssége, azaz konstrukció kiterjesztésének/jobb meghatározásának dinamikája).

Az *önértékelés* és az *ego-involváltság* vizsgálata (Entity-Summary) megmutatja, melyek a pozitív entitások, és melyek a negatívak (negatív alatt azt értve, hogy a személy nem akar olyan lenni; de ettől akár kedvelheti is). A köztes terület az ambivalencia tere. (Az Entity-Detail egy ennél tartalmilag részletesebb, bővebb, következő táblázat.) A konstrukciók összefoglaló táblázata (Construct-Summary), ahol az érzelmi jelentőség és a strukturális nyomás függvényében vizsgálódunk, azt mutatja meg, hogy melyek a merev hiedelmek, a központ értékek, és a potenciális stresszorok a személy számára. Ehhez is tartozik egy részletes adatokat bemutató táblázat. Az eredményeket egy több paraméterre kiterjedő keresztábla foglalja össze. A hasítás, az azonosulások és szerepmodellek vizsgálata a kapcsolathálózati gondolkodás esetében különösen fontos; az elmozdulások pedig segítő kontextusban a változás mögöttes tényezőire utalhatnak. (Weinreich, 2010b; Erskine & Ellis, 2017)

Saját vizsgálatunk

Célunk új pszichoaktív szereket használó személyek identitás-elemzése, értékrendjének, kapcsolati jellemzőnek explorációja volt. Pilot-vizsgálatunk mintájának kialakítása során egyetlen beválasztási kritériumnak az új pszichoaktív

szerek használatát tekintettük (1. táblázat). Tekintettel arra, hogy maga a vizsgálat az identitás központi kérdéseire irányul, fontosnak tartottuk, hogy megfelelő segítői háttér álljon a megkérdezettek rendelkezésére, így az az INDIT Közalapítvány kezelőhelyein történt, a mintába kerülő személyeket az anonimitás megőrzése mellett gyakorló szakemberek választották ki, és az adatokat is ők vették fel. Az eljárás előnye, hogy kutatásaitikai problémákat jóval kevésbé vethet fel, hátránya, hogy a megkezdett kezelés befolyásolhatja a kapott eredményeket.

1. táblázat. A minta

	Életkor	Nem	Kezelés típusa, időtartama	ÚPSZ-használat időtartam
1.	23	ffi	bentlakásos, 113 nap	7 év
2.	21	ffi	bentlakásos, 93 nap	7 év
3.	27	ffi	bentlakásos, 120 nap	5 év
4.	26	ffi	bentlakásos, 245 nap	7 év
5.	36	ffi	bentlakásos, 36 nap	5 év
6.	24	ffi	ambulancia, 30 nap	2 év
7.	46	ffi	ambulancia, 60 nap	1 év
8.	31	ffi	ambulancia, 30 nap	5 év
9.	15	ffi	ambulancia, 10 nap	3 hónap
10.	23	ffi	ambulancia 30 nap	2 év

A kifejlesztett alkalmazás

Az entitások száma 15 (jelenlegi szelf, ideális szelf, kontraideális szelf, múltbeli szelf (kisgyermek), jövőbeni szelf (öt év múlva); az apa és az anya, csodált személy/utált személy/sikerese személy/rettegett személy; két metaperspektíva („mások szerint”; „a haverok szerint”); és két szelf állapot (dühös és szorongó).

Mindehhez 15 kétpólusú konstrukció társult; természetesen az entitásnak megfelelően változott ezek konkrét reprezentációja. A következő tartalmakat a szakirodalmi háttér, szakemberekkel történő konzultációk, valamint ÚPSZ-használók önéletrajzi narratíváinak elemzése alapján határoztuk meg:

2. táblázat

mások teljesen tönkrevághatják az ember életét	mindenki alakíthatja a saját sorsát
erőszakos és bajkeverő	békés és barátságos
nem lehet rá számítani	mindig ott van, ha kell

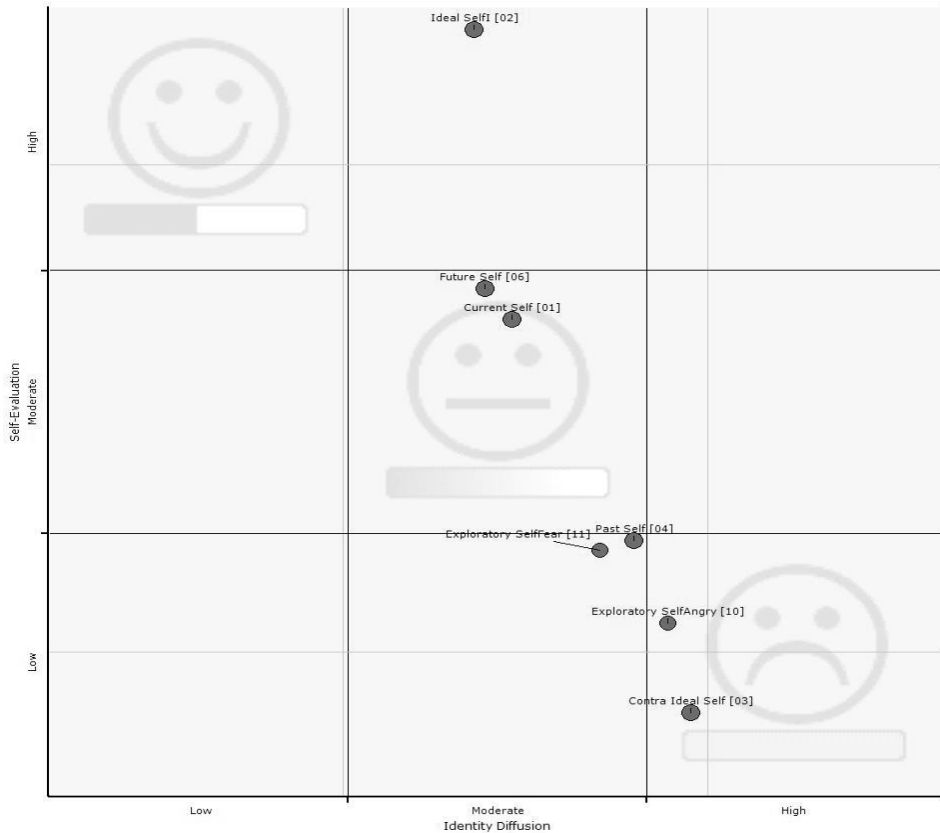
a buli a mindene	jól elvan magában is
mindig nyerőnek kell lenni	a veszteségekből is lehet tanulni
az anyagozás a legjobb az életben	az anyagozás nem old meg semmit
sok bántást elvisel	könnyű élete van
nem kell mindig minden szabályt betartani	rendesen kell élni
az emberek általában törődnek egymással	senkit nem érdekel, mi van a másikkal
mindenki folyton hazudozik	az emberek általában őszinték
mindenki törődjön a saját dolgával	jó valahová tartozni
az életnek van értelme	az élet értelmetlen
hajlamos mindenért önmagát okolni	nem hibáztatja magát szükségtelenül
erős érzései vannak	üresnek érzi magát
használ, hogy kezelje a helyzeteket	jól megvan anélkül, hogy használna

Eredmények

Az Ipeus generálta eredmények sokszínűek és sokrétűek. Ezek közül most azokat emeljük ki, amelyek a vizsgált téma szempontjából – a vonatkozó szakirodalmi ismeretek tükrében, és saját kutatói kérdéseink okán – a leginkább relevánsak. Bár az eredmények egyenkénti értékelése indokolt lehetne, hiszen a jelenlegi vizsgálatnál az elemszám mindössze 10, a minta pedig heterogén, először az általánosnak, közösnek mondható jellemzőket tekintjük át. A mögöttes szakmai-kutatói előfeltevés – a problémás szerhasználat meggátolja a valódi felnőttkor, a felnőtt identitás kialakítását – indokolt lehet, de egy későbbi vizsgálatban ellenőrzésre szorul.

Érdekes megfigyelni, hogy az 3. ábrán a kontra-ideális szelf és a dühös állapot („amikor dühös vagyok”) milyen közel került egymáshoz (mindkettő az Ipeus „krízisónájában” található). A gyermekkori én, a dühös, a szorongó énállapot, és a kontra-ideális szelf szintén egymás szomszédságában található; a jövőbeni én az ideális szelftől pedig meglehetősen távolságra. A csoport nem remél túl nagy változást a jövőbeni és a jelenlegi én-állapot között, vagy (a felépülő kultúrával ismerkedve: „csak a mai nap”) nem tartják célszerűnek a távoli jövő tervezését az adott pillanatban.

3. ábra



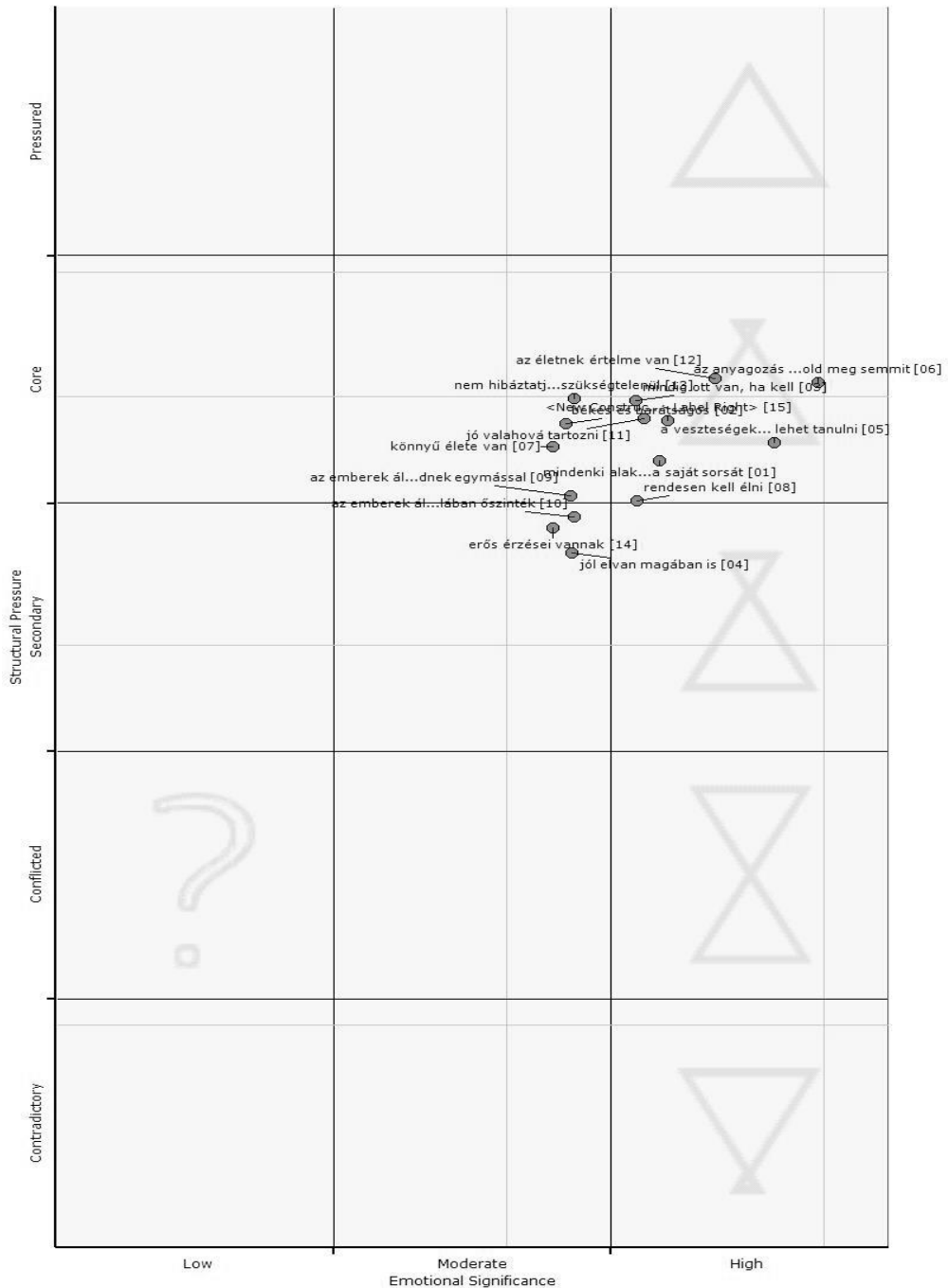
Az entitások összefoglaló értékelésében több entitás esetében (logikus és érthető módon) mérsékelt én-involváltság, ehhez társulón negatív (utált/rettegett személy, kontra-ideális szelf, dühös szelf) vagy alacsony (a két metaperspektíva, a szorongó szelf, a gyermekkori szelf és az apa esetében) értékelés társult. A többi – a magasra értékelt ideális szelf kivételével – a mérsékelt (moderate) sávba került. A negatív értékelés itt nem feltétlenül jelenti, hogy a személy nem kedveli az illetőt: ami biztos, hogy nem akar olyanná válni. A mérsékelt sáv az ambivalencia tartománya.

A konstrukciók² vizsgálata (4. ábra) azt jelzi, hogy a csoport számára minden általunk megfogalmazott téma központi jelentőségű a vizsgált személyek gondolkodásában. A másodlagos, érzésekre és egyedülletre vonatkozó konstrukciók is a központi zóna közelében helyezkednek el. A szerhasználat érzelmi szempontból nagyon jelentős téma; emellett látjuk az élet értelmére, az

² Utólag vettük észre, hogy a „szerhasználat, mint problémakezelés: használ, hogy...” konstrukciónk címkéjét nem adtuk meg, így itt New Construct-ként szerepel; természetesen maga a reprezentáció, amit a vizsgált személy a képernyőn látott, megfelelő volt. Az Ipseus egy lezárt vizsgálatnál nem engedi az utólagos korrekciót.

életvezetés feletti kontrollra, a „rendesen élni” elvárásra, és a társas támogatás elérhetőségére, a közösséghez tartozásra, a megbízhatóságra vonatkozó konstrukciókat.

4. ábra. Konstrukciók összegzése



Az idealisztikus azonosulást vizsgálva, figyelemre méltó, hogy a rettegett személlyel való azonosulás a belső sztenderd szerint alacsonynak tekinthető érték *felett* van (0,25); míg az ellenazonosulás ugyanitt 0,47, nem kiemelkedő. Az empátiás azonosulás (mennyire érzi *azonosnak* magát, akár pozitívnak, akár negatívnak értékeli ezt az azonosságot) a csodált személy esetében kimondottan magas: 0,84 a jelenlegi szelffel, 0,9 a jövőbenivel, és 0,81 az ideális szelffel összefüggésben. Az anyával való azonosulás a jelenlegi szelf részéről a magasnak tekinthető érték közelében van (0,71).

A vizsgálat összesített belső viszonyítási értékeit (benchmark) az alábbi táblázatban közöljük:

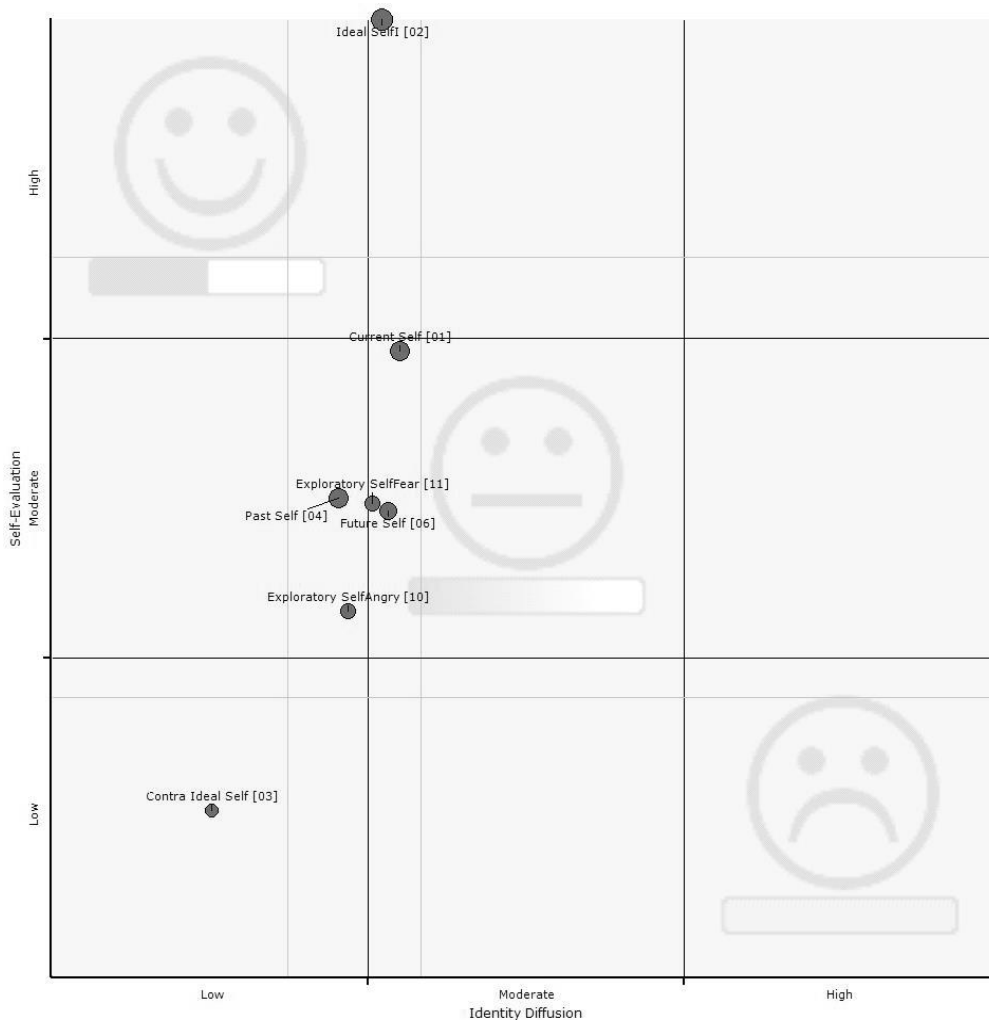
3. táblázat. Viszonyítási értékek a tíz szerhasználó esetében

Parameter	Sub-range	Mean	StD	Min	Low	High	Max
Identity Variant :							
Self Evaluation		0,27	0,61	-1,00	-0,34	0,88	1,00
Identity Diffusion		0,39	0,14	0,00	0,25	0,53	1,00
Entity :							
Ego-Involvement		3,37	1,14	0,00	2,23	4,51	5,00
Evaluation		0,17	0,57	-1,00	-0,39	0,74	1,00
	High			0,74			1,00
	Moderate			0,39			0,74
	Low			-0,39			0,39
	Negative			-1,00			-0,39
Splits		0,57	0,28	0,00	0,29	0,85	1,00
Construct :							
Emotional Significance		8,02	1,52	0,00	6,50	9,54	10,00
Structural Pressure		54,82	35,08	-100,00	19,74	89,90	100,00
	Pressured			91,23			100,00
	Core			63,59			91,23
	Secondary			28,51			63,59
	Conflicted			-28,51			28,51
	Contradictory			-100,00			-28,51
Implications		0,15	0,49	-1,00	-0,33	0,64	1,00
Identification :							
Idealistic		0,47	0,31	0,00	0,16	0,77	1,00
Contra		0,38	0,28	0,00	0,10	0,65	1,00
Empathetic		0,45	0,28	0,00	0,17	0,74	1,00
Conflicted		0,34	0,21	0,00	0,13	0,55	1,00

A nomotetikus mód mellett természetesen lehetőség nyílik az egyes esetek külön elemzésére. Tekintettel arra, hogy átfogó vizsgálatunk az *Új pszichoaktív szerhasználók identitása és közösségi kapcsolathálózata* kutatási projekt része, melynek eleme a középiskolás korosztály vizsgálata, a mintában szereplő legfiatalabb, 15 éves fiú esetét választottuk ki a részletesebb elemzésre.

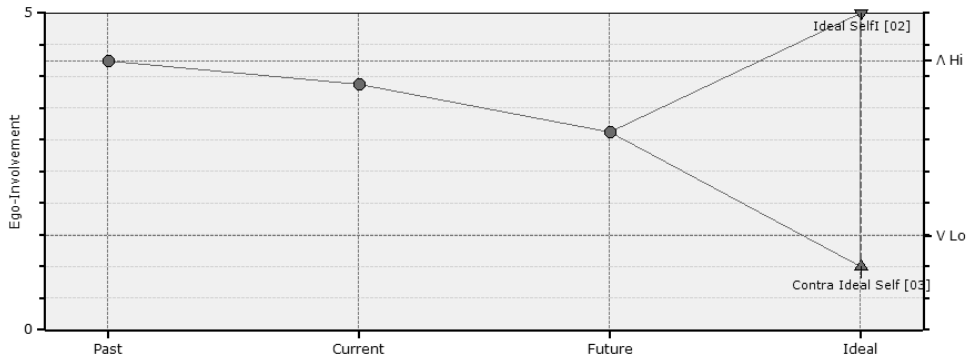
Az 5. ábrán látható, hogy az ő esetében a krízis helyett inkább defenzív-határozatlan pozíció bontakozik ki.

5. ábra. 15 éves ÚPSZ-használó

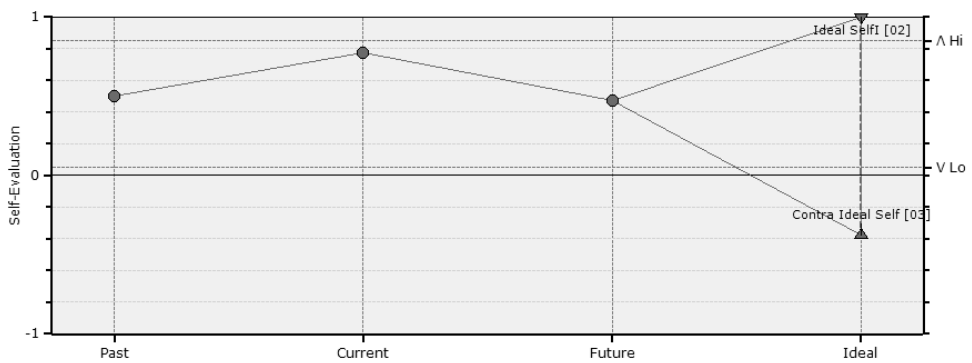


A gondolkodás múlt-orientált, ennek hátterében lehet a korábbi mintáktól való elszakadás serdülőkori féelme. A fejlődés láthatóan elakadt (6. ábra), az identitás-diffúziót tekintve nincs nagyobb eltérés, inkább csökken.

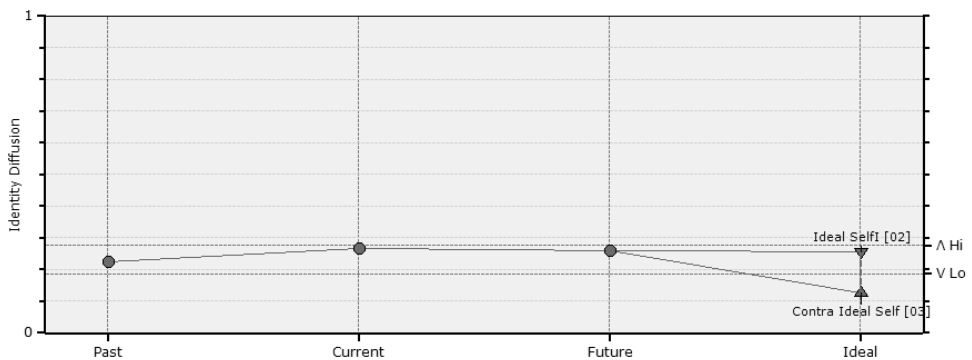
6. ábra. Én-involváltság a három idősíkot reprezentáló szelf-állapot tükrében



7. ábra. Önértékelés a három idősíkot reprezentáló szelf-állapot tükrében

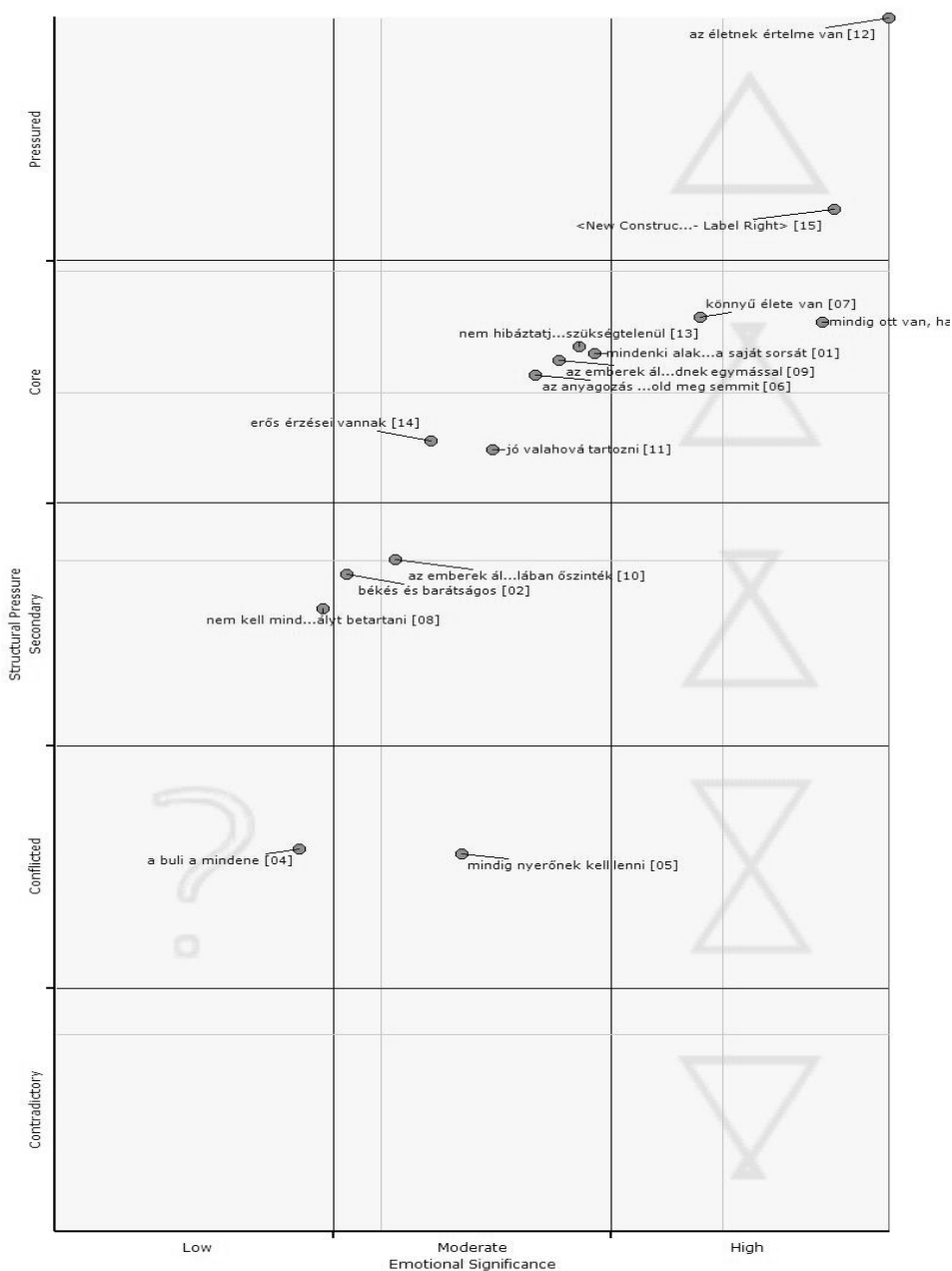


8. ábra. Identitás-diffúzió a három idősíkot reprezentáló szelf-állapot tükrében



Látható, hogy a szerhasználatra vonatkozó egyik konstrukció („használ, hogy kezelje a helyzeteket”), valamint az „élet értelme” konstrukció rendkívül merev. A legtöbb konstrukció központi jelentőségű. Potenciális stresszorként a „buli” és a „nyerő” szerepelnek.

9. ábra



Az azonosulásoknál – itt a teljes táblázatokat nem közöljük, csak a kommentált értékeket – a szélsőséges értékelés miatt a belső sztenderdek is nagyon markánsak, így az idealisztikus azonosulás magas zónája 0,97 feletti: ilyen nem volt, a leginkább közelítő érték (0,93) „a haverok szerint én” esetében mutatkozott, ahol az ellenazonosulás is nagyon alacsony (0,07). Ugyanez a sikeres

személlyel 0,87, a csodált személlyel, az apával és az anyával egyaránt 0,80. Az utált és a rettegett személy esetében az értékelés teljesen vagy részben hiányzik (ún. „valós nulla”).

Az empátiás azonosulásnál (olyan szeretne lenni, mint...) magas (0,86 feletti) értékeket kapunk az egyik metaperspektíva („a haverok szerint én”=1,00), az anya, az apa és a sikeres személy esetében (egyaránt 0,93). Az ideális szelf azonosulása ezekben az esetekben nem ennyire erős, a metaperspektívánál 0,93, a sikeres személy esetében 0,87, a többi esetben nem éri el a belső sztenderd határértékét. A jövőbeni szelf értékeinél a jelen én-állapothoz hasonlóbb a kép, a metaperspektíva 0,93-as, a sikeres személy, az apa és az anya 0,87-es értékeivel. A múltbeli szelf esetében a legmagasabb érték 0,67 – de nem a sikeres személy (0,63), hanem az általánosabb szerepmodell, „a legjobb arc” esetében kapjuk. Figyelemre méltó, hogy míg a dühös szelf nem azonosul jelentősen (legerősebben=0,77 a legjobb arccal, azaz a csodált személlyel), addig a félelmet megtapasztaló szelf a csodált személy, a sikeres személy és a metaperspektíva („haverok szerint én”) esetében közelíti a magas határértéket (0,85 a 0,86-hoz képest). Ez a kortárcsoport jelentős, de aggodalmak (pl. szerepvesztés, arculatvesztés) motiválta szerepére utalhat.

A konfliktusos azonosulás a határértéket (0,31) meghaladóan a következő esetekben jelentkezik, alátámasztva az előző megállapítást: a csodált személy és a szelf mások szerint (itt az általános Másikat értve ezalatt) konfliktusos azonosulása magas a jelenlegi szelf, az ideális szelf, a jövőbeni szelf, a dühöt és a félelmet érző szelf esetében egyaránt: 0,32-0,38 közötti értékekkel.

4. táblázat

Parameter	Sub-range	Mean	StD	Min	Low	High	Max
Identity Variant :							
Self Evaluation		0,45	0,40	-1,00	0,05	0,85	1,00
Identity Diffusion		0,23	0,05	0,00	0,19	0,28	1,00
Entity :							
Ego-Involvement		2,87	1,38	0,00	1,48	4,25	5,00
Evaluation		0,41	0,49	-1,00	-0,08	0,90	1,00
	High				0,90		1,00
	Moderate				0,08		0,90
	Low				-0,08		0,08
	Negative				-1,00		-0,08
Splits		0,53	0,36	0,00	0,17	0,89	1,00
Construct :							
Emotional Significance		6,75	2,06	0,00	4,68	8,81	10,00
Structural Pressure		57,48	29,67	-100,00	27,81	87,15	100,00
	Pressured				92,58		100,00
	Core				64,90		92,58
	Secondary				35,23		64,90
	Conflicted				-35,23		35,23
	Contradictory				-100,00		-35,23
Implications		0,04	0,59	-1,00	-0,55	0,62	1,00
Identification :							
Idealistic		0,61	0,36	0,00	0,25	0,97	1,00
Contra		0,09	0,06	0,00	0,03	0,15	1,00
Empathetic		0,51	0,35	0,00	0,15	0,86	1,00
Conflicted		0,19	0,12	0,00	0,07	0,31	1,00

Együttesen értelmezve a kapott eredményeket, a szerhasználó fiatal e pillanatban egy olyan világban él, amiben szerinte „nincsenek” kapcsolati nehézségek: senkit nem utál, senkitől sem retteg. Próbál megfelelni a kortárscsoportnak („a haverok”) és választott szerepmodelljének, de kisebb mértékben a szüleinek is. Egyúttal szeretne magabiztosnak tűnni, így több értékelése kerül a defenzív zónába (bár ezt a gyermekkori szelf kivételével a megadott entitások, szelf-állapotok is magyarázhatják.) Konfliktusos területként, ebben a kapcsolati hálózatban potenciális stresszorként jelentkezik – a tizenöt éveseknél megszokott módon – a bulik világa, és a „nyerőnek lenni” attitűd.

Összegzés

Vizsgálatunknak nyilvánvaló hozadékai, de nyilvánvaló korlátai is vannak: ezek egy részével a kutatás indulásakor is tisztában voltunk. Az alacsony elemszám exploratív vizsgálat elvégzését teszi lehetővé, ami, tekintettel a szoftver célzott alkalmazásának fejlesztési igényeire, reális célkitűzés volt. A mintavételi eljárás a szakértői és a kényelmi mintavétel kombinációját jelentette. Célszerű lett volna a kezelés elején álló kliensek közül válogatni, hogy a terápiás hatás ne alakítsa át a kapott képet, erre azonban nem volt módunk. Az azonban így is látható, hogy az Ipseus alkalmazása ezen a területen mind az identitásra és társas hatásokra irányuló kutatómunkát, mind pedig a klinikai munkát segítheti.

Világos ugyanakkor, hogy egy szélesebb körben lefolytatott, eltérő almintákat bevonó vizsgálat sokkal árnyaltabb képet adhatna. Az érvényesség mellett szól, hogy kutatásunk megerősítette a tartalomelemző vizsgálatban (B. Erdős & mtsai, 2017) kiemelt területek súlyát, központi fontosságát: ami a tartalomelemzés esetében jelentős témaként került azonosításra, az itt, ebben a vizsgálatban is központi konstrukciónak bizonyult.

Irodalom

- Anderson, T. L. (1998). Drug identity change processes, race, and gender. I. Explanations of drug misuse and a new identity-based model. *Substance Use & Misuse* 33(11), 2263–2279.
- Bannister, D. & Fransella, F. (1980). *Inquiring man: The psychology of personal constructs*. Hammondsouth: Penguin Books.
- B. Erdős M., Kelemen G., Rozgonyi R., Kárpáti T., Borda V. & Vojtek É. (2017). Az új pszichoaktív szerhasználat kérdése kapcsolathálózati megközelítésben. *Szociális Szemle* 10(1), 45–60.
- Berne, E. (1984). *Emberi játszmák*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Boeree, C. G. (2006). *Personality theories*.

<http://webpace.ship.edu/cgboer/perscontents.html> (Last retrieved 30.08.2017.)

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erskine, A. & Ellis, R. (2017). *Evaluation of Ipseus results. Training & workshop*. 4D Társadalomtudományi Egyesület, Pécs, 2017. augusztus 22.
- Festinger, L. (2000). *A kognitív disszonancia elmélete*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Hammack, P. L. (2008). Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and Social Psychology Review* 12(3), 222–247.
- Harré, R. (1998). *The singular self. An Introduction to the psychology of personhood*. London: Sage.
- Hogard, E. (2014). Evaluating the identity of program recipients using an identity exploration instrument. *Canadian Journal of Program Evaluation / La Revue canadienne d'évaluation de programme* 29(1) (spring / printemps), 1–35. (doi: 10.3138/cjpe.29.1.1)
- Kelemen G. & B. Erdős M. (2010). Health learning as identity learning in the therapeutic community. *Addiktológia: Addictologia Hungarica* 9(3), 216–225.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: W. W. Norton & Company.
- Passmore, G., Ellis, R. & Hogard, E. (2014). *Measuring identity: A review of published studies*. Buckinghamshire: New University.
- Spooner, C. & Hetherington, K. (2004). *Social determinants of drug use. Technical report number 228*. Sidney: National Drug and Alcohol Research Centre – University of New South Wales.
- Weinreich, P. & Saunderson, W. (eds.) (2002). *Analysing identity: Cross-cultural, societal and clinical contexts*. London: Routledge & Psychology Press.
- Weinreich, P. (2010a). A guide to the generation of a well-constructed instrument. http://www.identityexploration.com/uploads/files/ISA_identity_instrument_guide.pdf (Last retrieved: 18. 10. 2015.)
- Weinreich, P. (2010b). *A guide to the interpretation of ISA results*. [http://www.identityexploration.com/uploads/files/Interpretation of ISA Results.pdf](http://www.identityexploration.com/uploads/files/Interpretation_of_ISA_Results.pdf) (Last retrieved 18.09.2015.)

Szerzőink

Authors

B. ERDŐS MÁRTA, Pécsi Tudományegyetem, erdos.marta@pte.hu

BORDA VIKTÓRIA, Pécsi Tudományegyetem, borda.viktoria@pte.hu

BRETTNER ZSUZSANNA, Pécsi Tudományegyetem, brettner.zsuzsanna@pte.hu

HORVÁTH VERONIKA, Pécsi Tudományegyetem, veronikahorvath35@gmail.com

KÁRPÁTI TAMÁS, INDIT Közalapítvány, karpatitom@gmail.com

KELEMEN GÁBOR, Pécsi Tudományegyetem, kelemen.gabor@pte.hu

MOLNÁR DÁNIEL, Pécsi Tudományegyetem, molnar.daniel@pte.hu

MUCSI GEORGINA, Pécsi Tudományegyetem, mucsi.georgina@pte.hu

ROZGONYI RÓBERT, INDIT Közalapítvány, rozgonyi.robert@freemail.hu

VOJTEK ÉVA, Pécsi Tudományegyetem, vojtek.eva@pte.hu