

SZAKÉRTŐK PERCEPCIÓJA HÁTRÁNYOS HELYZETŰ FALVAKBAN ÉLŐK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAIRÓL

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.4>

ABSZTRAKT

Háttér, cél: Az elmúlt években jelentős változásoknak lehetünk tanúi a rizikómagatartások tekintetében: újabb függőségek jelentek meg, mint például a dizájnerdrogok, a viselkedési függőségek, valamint egyre nagyobb méreteket ölt a nem regisztrált alkoholfogyasztás. Az új jelenségek mérésére nincs nemzetközileg egységesen kidolgozott standard, így azokat sok módszertani nehézséggel tudjuk becsülni. Jelen kutatás célja annak vizsgálata, hogy egy hátrányos helyzetű kistérségben hogyan látják a szakértők a drog- és a nem regisztrált alkoholfogyasztási szokásokat, valamint a problémás fogyasztási formák elterjedtségét és jellemzőit, ezzel mélyebben megismerve az új jelenségeket, ami hozzájárult a térségben tervezett surveykutatás előkészítéséhez.

Módszer: Az adatfelvétel kombinált technikával, fókuszcsoportos beszélgetéssel és önkitöltős kérdőív kiegészítő alkalmazásával történt. Négy fókuszcsoportot készítettünk Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében szociális ágazatban dolgozó szakértők körében 2020-ban és 2021-ben. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A szó szerint legépelte fókuszcsoport-interjúkat kvalitatív tematikus módszerrel elemeztük NVivo programot alkalmazva.

Eredmények és következtetések: A fókuszcsoportokon részt vevő szakértők percepciói kijelölték azokat az irányvonalakat, amelyeket érdemes mélyrehatóbban elemezni a fókuszcsoportot követő surveyvizsgálatban: a problémás alkoholfogyasztási formákat, a nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzőit és körülményeit, valamint a drogfogyasztást (dizájnerdrog, visszaélősszerű gyógyszerfogyasztás). A segítők körében óhatatlanul felszínre jöttek és tetten érhetőek voltak a társadalomban mélyen jelen lévő stigmák és a drogjelenséggel kapcsolatos ismeretek hiánya, amelynek hátterében a segítők által megtapasztalt mély – az addiktológiai ellátórendszert érintő, de a teljes szociális ellátórendszerben is jelen levő – rendszerszintű problémák, mint például a túlterheltség, az együttműködési, finanszírozási problémák, a kapacitás- és szakemberhiány állhatnak. Mindemellett a drogfogyasztással szembeni attitűdállapotokért a médiának is kiemelt felelőssége lehet. A fókuszcsoportokon tapasztalt esetleges stigmákért, adott esetben a drogjelenség homogén tömbként való észleléséért semmiképpen sem a fókuszcsoporton résztvevőket „hibáztatjuk”: ez a tapasztalat rámutat arra, hogy a segítők képzésére és érzékenyítésére is fontos lenne nagyobb figyelmet fordítani, és fontos lenne a rendszerszintű problémákat is kezelni. A fókuszcsoportos eredményeket kontextusba helyezve a beszélgetéseket követően készült surveyeredményekkel vegyesebb kép rajzolódik ki, ami megerősíti azt, hogy érdemes lenne nemcsak a dizájnerdrog-fogyasztásra, hanem a visszaélősszerű gyógyszerfogyasztásra is validációs vizsgálatokat készíteni, és a nem regisztrált alkoholfogyasztást surveykutatásokban is mérni.

Kulcsszavak: rizikómagatartás, alkohol- és drogfogyasztás, hátrányos térség, fókuszcsoport, szakértők

¹ HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék.

² Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom- és Politikatudományi Intézet, HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.

EXPERTS' PERCEPTIONS OF ALCOHOL AND DRUG USE IN DISADVANTAGED REGIONS

ABSTRACT

Background and purpose of the study: In recent years we have seen significant changes in risk behaviours with the emergence of new addictions such as designer drugs, behavioural addictions, and a growing prevalence of unregistered alcohol consumption. There is no internationally agreed standard for measuring these new phenomena, so we face various methodological difficulties when estimating them. The aim of this study is to investigate how experts perceive drug use and unregistered alcohol consumption patterns in two disadvantaged subregions, thus gaining a deeper understanding of the new phenomena, and preparing a survey planned in the area.

Methodology: Data were collected using a combination of focus group interviews and a self-administered questionnaire. We conducted four focus groups among social sector experts in Baranya and Szabolcs-Szatmár-Bereg counties in 2020 and 2021. Participation in the research was voluntary and anonymous. Verbatim extracts were analysed by qualitative thematic analysis, using NVivo.

Findings and conclusion: The perceptions of the experts participating in the focus groups have highlighted the trends that are worth analysing in more depth in the survey following the focus groups: problem drinking, the characteristics and circumstances of unregistered alcohol consumption, and drug use (designer drugs, pharmaceutical abuse). Inevitably, the lack of knowledge about the drug phenomenon, and the stigma deeply rooted in society emerged and was also present in the views of helpers, which may be due to the deep systemic problems they experience, which affect the addiction care system, but also the whole social care system, such as overload, cooperation and funding problems, and lack of both capacity and professionals. In addition, the media may also be particularly responsible for attitudes towards drug use. The possible stigmas encountered in the focus groups, and the perception of the drug phenomenon as a homogeneous block, are in no way 'blamed' on the participants in the focus groups, but can be considered as an important finding showing that it would be important to pay attention to training and sensitising helpers, and to address systemic problems. Putting the focus group results into context with the survey results following the interviews, a more mixed picture emerges, confirming that it would be worthwhile to conduct validation studies not only on designer drug use, but also on pharmaceutical abuse, and to measure unregistered alcohol consumption in survey research.

Keywords: risk behaviour, alcohol and drug use, disadvantaged regions, focus group, experts

SAKÉRTŐK PERCEPCIÓJA HÁTRÁNYOS HELYZETŰ FALVAKBAN ÉLŐK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAIRÓL

Bevezetés: a kutatás háttere, célja

Az elmúlt években a rizikómagatartások³ tekintetében jelentős változások figyelhetők meg nemcsak Magyarországon, hanem európai viszonylatban is (ESPAD Group 2020). A dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás a kilencvenes és kétezres években megfigyelhető dinamikus növekedése úgy tűnik, mára megtorpant, sőt némi csökkenés is tapasztalható (Elekes–Arnold 2020; Paksi–Pillók 2021; Paksi–Arnold 2021). Mindemellett a rizikómagatartások heterogénebbé válásának lehetünk tanúi, amely részben magyarázatot jelenthet a rizikómagatartásokban megfigyelhető csökkenő, illetve stagnáló tendenciákra. A szakértők további tényezőket, és azok esetleges együttjárását vélelmezik, amelyek az újabb trendek hátterében húzódnak meg.

Az egyik leggyakrabban említett magyarázat a digitális forradalomra és annak az életmódra gyakorolt hatására, valamint a szabadidős tevékenységek változására vezethető vissza, amely leginkább a fiatalokat, de a teljes populációt is érinti. Az utóbbi időben a fiatalok inkább az otthonra, a családra és az iskolára összpontosító szabadidős tevékenységeket részesítik előnyben, míg a barátokkal való „esti lógás” és a „deviáns viselkedés” kevésbé népszerű (Rossow–Pape–Torgersen 2020). A közösségi média használata csökkenti az emberek közötti valós interakciókat, ami csökkentheti azon személyes találkozások számát, ahol jellemzően előfordul az első találkozás a szerekkel vagy a rendszeresebb szerhasználatra ad lehetőséget (Pape–Rossow–Brunborg 2018).

A csökkenés vagy stagnálás hátterében az újfajta függőségek megjelenése is állhat: az elmúlt években egyre nagyobb figyelem irányul a különböző viselkedési függőségekre, mint például az evészavar, az internetfüggőség, a közösségimédia-függőség, a szerencsejáték-függőség, amelyeket a hazai lakossági (Paksi–Demetrovics 2021) és iskoláskorú populációban (Elekes–Arnold–Bencsik 2020) is mértek.

A csökkenő tendencia egy új jelenséggel, a 2010-ben megjelent és igen népszerűvé vált új pszichoaktív szerek (továbbiakban: ÚPSZ vagy dizájnerdrog) használatával is magyarázható.⁴ A dizájnerdrogok 2009–2010-es hazai megjelenése jelentős változást okozott a hazai kábítószerpiacon (Arnold–Bencsik–Elekes 2021): az új típusú szerek olcsóak, könnyen hozzáférhetőek, valamint használóik – pont az újszerűségéből következő alulin-

3 A rizikómagatartások körébe soroljuk azokat a viselkedési formákat, amelyekben benne van a függőség kialakulásának a lehetősége, mint például pszichoaktív szerek (alkohol, drog, gyógyszer) használata vagy a különböző úgynevezett viselkedési függőségek (pl. szerencsejáték-, internetfüggőség).

4 A dizájnerdrog kifejezést nemcsak a köznyelv, hanem a hazai szakirodalom is az ÚPSZ (új pszichoaktív szerek) szinonimájaként használja. A dizájnerdrog azonban a tiltólistán lévő új szereket, az ideiglenes listára került szereket, a tiltólistán még nem szereplő, de a fogyasztók között már megjelent, a hatóságok előtt még ismeretlen anyagokat is tartalmazza. Ezzel szemben az ÚPSZ egy jogilag szabályozott fogalom, ami a tiltólistán lévő anyagokat jelenti. (Lásd: 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról) Tekintve az új szerek piacra kerülésének gyakoriságát, a korábban piacra került anyagok jogi státuszának változását.

formáltság miatt – alacsony kockázatot vélelmeznek. A legfrissebb ESPAD-adatok (Arnold 2020) szerint az új pszichoaktív szerek nem olyan népszerűek, mint a kannabisz, sőt, meglehetősen alacsony prevalencia-érték figyelhető meg, azonban a kezelési és lefoglalási adatok alapján (Nemzeti Drog Fókuszpont 2022) nagyobb fogyasztási rátát feltételezünk. Az alulbecslés azokból a módszertani nehézségekből fakad, amelyekkel az új pszichoaktív szerek használatának mérésekor szembe kell néznünk (utcai elnevezések, az összetétel gyorsan változik). Egyes – jellemzően kvalitatív vagy egyes térségre kiterjedő – kutatások szerint az új pszichoaktív szereket főként a szegregátumokban élő, kevésbé iskolázott, szegényebb lakosság fogyasztja (Szécsi 2017). Más, országos kutatás eredményei nem támasztják alá azt a feltételezést, ami szerint az ÚPSZ-használat az alacsonyabb státuszú társadalmi rétegeket érinti (Elekes 2017; Csák–Arnold–Németh 2017; Paksi 2017).

Azt feltételezzük, hogy a házi pálinkafőzés engedélyezését követően, 2010 után jelentősen megnőtt a nem regisztrált (otthon főzött) alkohol fogyasztásának mértéke is. A WHO-becsléseken (WHO 2014) túlmenően nincs információk arról, hogy mekkora a nem regisztrált alkoholfogyasztás mértéke Magyarországon, azért sem, mert az eladási adatokon alapuló fogyasztási adatok nem tartalmazzák a nem regisztrált alkoholfogyasztás mennyiségét, és a hazai epidemiológiai kutatások sem vizsgálják azt.

Összességében azt láthatjuk, hogy számos új jelenség bukkant fel, amelyek mérése vagy még nem jellemző a drogepidemiológiai vizsgálatokban, vagy pedig csak korlátozottan, módszertani nehézséggel tudjuk azokat becsülni. Mind a nem regisztrált alkoholfogyasztás, mind a dizájnerdrog-fogyasztás egy igen szer-teágazó jelenség, nemzetközileg egységesen alkalmazott standardok nélkül (Arnold–Bencsik–Elekes 2021; Hajdu 2023b). Ahhoz, hogy realisabb, megbízhatóbb képet kapjunk a felnőtt népesség rizikómagatartásairól, rendkívül fontos, hogy ezeket az új jelenségeket – különös tekintettel a dizájnerdrog-fogyasztásra és a nem regisztrált alkoholfogyasztásra – pontosan tudjuk mérni. Ehhez pedig szükséges e jelenségek minél alapo-sabb vizsgálata.

Ennek érdekében egy hátrányos helyzetű, határmenti, bortermelő területen – ahol azt vélelmeztük, hogy nagyobb a nem regisztrált alkoholfogyasztás és a dizájnerdrog-fogyasztás elterjedtsége is – reprezentatív survey lakossági vizsgálatot⁵ folytattunk, amely többek között az alkoholfogyasztási (nem regisztrált fogyasztás is), illetve a drogfogyasztási szokásokat vizsgálja. Ezt a surveykutatást egy segítő szakemberek körében készült fókuszcsoportos vizsgálat előzte meg (kvalitatív-quantitatív egymásra épülő dizájn – *exploratory sequential design*, Creswell–Plano Clark 2011), amelynek egyrészt célja volt információk gyűjtése a surveyvizsgálathoz, ezzel előkészítve a kutatást. Másrészt, célunk volt a térség szakértői által észlelt, a lakosságra jellemző drogfogyasztási szokások (tiltott drogok, dizájnerdrogok, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, úgymint nyugtatók/altatók), a nem regisztrált alkoholfogyasztás, a problémás fogyasztási formák (rossz minőségű alkohol, nagyivás) jellemzőinek a feltárása, ezzel kijelölve a surveykutatás fókuszát, annak kérdéseit. Jelen tanulmányban a fókuszcsoportos kutatás eredményeit mutatjuk be.

A szakirodalmi áttekintés során azt tapasztaltuk, hogy Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében rizikómagatartás témában jellemzően iskolavizsgálatok (pl. Hohmann 2016) születtek, fellelhető dizájnerdrog-fogyasztók körében (Csák–Márványkövi–Rácz 2017), valamint szakértők körében is készült vizsgálat, amely a fiatalok fogyasztásáról alkotott percepciókat elemzi (Borda et al. 2017). A szakirodalomban található, a térségben és a témában készült kutatások jellemzőn öt évnél régebbiek. A szórványos információk miatt

⁵ A kérdőíves vizsgálat a Siklói és a Záhonyi járásban a járárok felnőtt lakosságára reprezentatív mintán készült 2020 és 2021 őszén (N=1084). A módszer részletes leírását lásd: Hajdu 2023a. Tekintettel arra, hogy a vizsgálat a fókuszcsoportos kutatást követően készült, így nem az előzményeket bemutató fejezetben, hanem az összegzésben ismertetjük az eredményeket.

Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében mindenképpen újszerűnek számít a jelenség alaposabb vizsgálata.

A KUTATÁS MÓDSZERE

A kutatás célcsoportja, a résztvevők rekrutálása

Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyére amiatt esett a választás, mert magas alkoholos halálozású, bortermelő és határmenti vidéknek számít. Baranya megyén belül a Siklósi járás, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyén belül a Záhonyi járás vizsgálata mellett döntöttünk borvidék jellegük és az alkoholos italok készítésében és csempészetében markánsabban érintett helyi lakosság miatt (Hajdu 2023a). A fókuszcsoportokon a szociális ágazatban dolgozó segítő szakemberek vettek részt: nekik van leginkább rálátásuk arra, hogy a térségben élők milyen problémákkal küzdenek, és ők milyen társadalmi mintázatot mutatnak.

A résztvevők rekrutálásában az említett két megyében tevékenykedő Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a Villányi Családsegítő, Gyermekjóléti és Szociális Központ, valamint a Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat volt segítségünkre. Ezeknél a szervezeteknél dolgozó egy-egy munkatársat kértünk meg, hogy szervezze össze a fókuszcsoport-résztvevőket.

Az adatfelvétel módja és eszköze

Az adatfelvétel kombinált technikával, fókuszcsoportos beszélgetéssel (Merton–Fiske–Kendall 1990; Krueger 1988)⁶ és önkitöltős kérdőív kiegészítő alkalmazásával történt. Összesen négy fókuszcsoportot készítettünk. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt (a résztvevők fiktív nevet adtak maguknak és azt írták a névkártyára). A fókuszcsoportos beszélgetés elején ismertettük a résztvevőkkel a kutatás célját, a beszélgetés szabályait, az adatkezelés körülményeit (anonimitás, adatok bizalmas kezelése stb.), ezt követően a résztvevők írásban hozzájárultak a kutatásban való részvételhez. A fókuszcsoportos beszélgetésekről hangfelvételt, illetve jegyzőkönyvet készítettünk. A fókuszcsoport résztvevői motivációs ajándékként vásárlási utalványt kaptak. A fókuszcsoportokat 2020 júniusában és 2021 júniusában bonyolítottuk le.

A fókuszcsoporton a következő témákat érintettük: általános észlelés a falvakban élőkről, problématerkép, alkoholfogyasztás/nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzői, drogfogyasztás jellemzői, viselkedési függőségek jellemzői, generációs és nemi különbségek, a problémás viselkedések mértéke, a problémák megoldása, információk az adatfelvételhez.

A fókuszcsoport vezérfonala támpontot jelentett a moderátor számára, amelytől az adott szituációtól függően eltérhetett: például, ha a moderátor úgy érezte, hogy egy témát nem lehet érinteni, mert a résztvevők elutasítók az adott témával kapcsolatban, vagy ha egy másik téma kapcsán már érintették a kérdéskört, akkor a moderátor nem tette fel az arra a témára vonatkozó kérdést. A vezérfonaltól való eltérés akkor is adódhatott, ha értelmező kérdésre (Vicsek 2006) volt szükség: ha a résztvevő nem világosan fogalmazott, akkor a moderátor pontosító kérdést tett fel. Továbbá a vezérfonaltól való eltérést alkalmaztunk akkor, ha a moderátorban olyan új tartalmi kérdés fogalmazódott meg a beszélgetés menete közben, amely megítélése

⁶ A fókuszcsoportos technika a csoportos interjúk világszerte elterjedt típusa, mely során a kiválasztott területtel kapcsolatos percepciók feltárására kerül sor, továbbá lehetőséget ad a különböző nézetek ütköztetésére (trianguláció) az adott témakörrel kapcsolatban. Egy fókuszcsoportos interjú általában 6–12 fő vesz részt, egy meghatározott téma körül beszélgetnek moderátor vezetésével.

szerint a kutatási kérdés megválaszolását még jobban elősegíti (Krueger 1988; Vicsek 2006). Mindazonáltal a moderátorok a csoportok összehasonlíthatósága érdekében törekedtek arra, hogy a vezérfonal témáin végighaladjanak.

Adatfeldolgozás

A fókuszcsoporthoz elemzése során esszencialista megközelítést⁷ (Vicsek 2006) alkalmaztunk, vagyis azt feltételeztük, hogy a csoportrésztvevőknek eleve van egy stabil, lényegi belső attitűdje. Azonban előfordulhat, hogy ez a stabil belső attitűd torzulva nyilvánul meg különböző (pl. interakciós) tényezők hatására. Emiatt a tematikus elemzésen túlmenően fontosnak tartjuk az alapvető szituációs tényezők (Vicsek 2006) vizsgálatát is.

A szó szerint legépebb kivonatokat kvalitatív tematikus elemzéssel (Braun–Clarke 2006) elemeztük NVivo programot alkalmazva. A kódolást induktív módon végeztük, azaz a szövegek tartalma alapján hoztunk létre kategóriákat, jelentésegységeket, nem pedig korábbi elméletek alapján (Mayring 2014). Az elemzést először csoportszinten végeztük (vertikális elemzés), majd a csoportokat is összevetettük (horizontális elemzés) (Rausch 1998).

Az eredmények bemutatásánál az egyes elemzési szempontok szerint ismertettük az összes csoport hasonlóságait, mintázatait (azaz a horizontális elemzés eredményeit), azonban, ha az egy-egy csoport ettől jelentősen eltért, akkor arra is kitértünk (vertikális elemzés eredményei). Az eredményeket idézetekkel támasztjuk alá. Az idézetek esetében is figyeltünk arra, hogy az anonimitás biztosítva legyen, tehát azok semmi olyan információt nem tartalmaznak, amelyek alapján a fókuszcsoporthoz részt vevőket azonosítani lehetne.

A kvalitatív elemzést Nvivo 14 szoftverrel végeztük, az önkitalós kérdőíveket és a mintajellemzőket IBM SPSS 25.0 statisztikai elemzőprogrammal dolgoztuk fel. Hangsúlyozzuk, hogy kvalitatív kutatásról lévén szó, a kutatásban részt vevők nem reprezentálják a szociális ágazatban dolgozókat, így a fókuszcsoporthoz elemzés, valamint az önkitalós kérdőívek eredményei nem általánosíthatók, csupán azokra érvényesek, akik a beszélgetéseken részt vettek.

⁷ Az antiesszencialisták, vagyis a konstruktivisták szerint a vélemények másként konstruálódnak a különféle kontextusokban, amelyek mögött nem létezik egy belső, stabil, esszenciális kontextusmentes vélemény. A konstruktivisták szerint az attitűdök gyakran az érvelés során alakulnak ki, és nem arról van szó, hogy létezik egy stabil belső vélemény, amely módosul a különböző helyzetekben.

A FÓKUSZCSOPORTOK JELLEMZŐI⁸

Mintajellemzők

Összesen 36 fő vett részt a négy fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatban: 21 fő Baranya megyéből (a Magyar Máltai Szeretetszolgálat 12, a Villányi Családsegítő, Gyermejjóléti és Szociális Központ 9 munkatársa), 15 fő pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből (a Nyíregyházi Család- és Gyermejjóléti Szolgálat 9 munkatársa, a más-tészkai⁹ fókuszcsoporthoz 6 fő). A fókuszcsoporthoz részt vevők között a nők voltak nagy többségben, az átlagéletkor 41 év. Az átlagos segítői szférában szerzett munkatapasztalat 17,5 év. A jelenlegi munkahelyen töltött átlagos munkaviszony 11,6 év, összességében tehát nagy tapasztalattal bíró szakemberek vettek részt a beszélgetéseken. Legnagyobb számban a szakmai munkatársak¹⁰ vettek részt a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken mindkét megyében.

1. táblázat. A fókuszcsoporthoz tartozók résztvevőinek jellemzői

| | | Siklós N=21 | Záhony N=15 | Összesen |
|---|---------------------|----------------|----------------|----------|
| Nem (fő) | Férfi | 3 | 3 | 6 |
| | Nő | 18 | 12 | 30 |
| Életkor (átlag) | | 37,7 | 44,5 | 40,6 |
| Tapasztalat – segítői szakma (év) | | 10,2 | 17,5 | 13,2 |
| Munkaviszony – jelenlegi munkahely (év) | | 6 | 11,6 | 8,3 |
| Munkakör (fő) | Szakmai munkatársak | 12 | 9 | 21 |
| | Vezetők | 2 | 6 | 8 |
| | Koordinátorok | 6 | 0 | 6 |

Szituációs tényezők

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések szituációs tényezőit¹¹ is vizsgáltuk, azokat a tényezőket, amelyek egy csoportos beszélgetés során befolyással lehetnek a beszélgetés menetére: az interakciós tényezőket, valamint a csoportösszetétellel, az idővel, a környezettel, a moderátor személyével, illetve tartalmi kérdésekkel összefüggő tényezőket.

Az interakciós tényezők tekintetében alapvető hasonlóságot jelent mind a négy fókuszcsoporthoz tartozó esetben, hogy a résztvevők ismerték egymást, a kollégáikkal jó kapcsolatban álltak, mindez a kötetlen hangvételen, oldott hangulaton is érződött. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken az adott munkahelyen rövidebb tapasztalattal rendelkezők aktivitása elmaradt a hosszabb munkaviszonnyal rendelkezők mögött. A jelen lévő vezetők véleménye a többi résztvevőéhez hasonló volt, azonban a vezetők erős véleménye, gyakori megszólalása volt jellemző, jelentős véleménykülönbségek nem jelentek meg. Mind a szakmai, mind az operatív vezetők jelenléte befolyásolhatta a többi válaszadó megszólalásait.

8 A szituációs tényezők feldolgozásában és a mintaleírásban Bencsik Nóra működött közre.

9 A fókuszcsoporthoz tartozók a Boldog Családokért Egyesület (2 fő), a Család- és Gyermejjóléti Szolgálat munkatársai (2 fő), illetve a Gyermejjóléti Központ (1 fő) és a Közösségi Ellátás munkatársa (1 fő). A Szatmári Egyesített Szociális és Egészségügyi Alapellátási Intézmények három tagintézménye a Szolgálat, a Központ és a Közösségi Ellátás.

10 Ide tartozó munkakörök: óvodai és iskolai szociális segítő, esetmenedzser, családsegítő, családsegítő-csoportvezető, szociális munkás.

11 A szituációs tényezők összefoglaló táblázatát lásd a Függelékben.

Az egységesség mögött azonban a szakma nehéz helyzete is érződött. A közös munkatapasztalatok, az eltérő munkakör esetén az összekapcsolódó szakmai területek azonos alapot jelentettek az együtt gondolkodáshoz. A résztvevők percepcióira egységesen hatással voltak az ügyfelek életére negatív hatással bíró, rendszerszintű tényezők.

Szakmai jártasságukat a résztvevők mind elméleti (konferenciák, kutatások ismeretanyaga), mind gyakorlati (tereptapasztalatok) oldalról igyekeztek alátámasztani a hozzászólások alkalmával. A „jó színben tünteti fel magát” jelenség a napi szinten megjelenő, rendszerszintű hibák elleni fellépésben, a munkában megjelenő kitartás hangsúlyozásában jelent meg. Mindez érezhető volt a résztvevők motiváltságában is: pozitív befolyásoló erővel bírt – melynek többen hangot is adtak –, hogy ez alkalommal kivételesen az ő véleményük, nézőpontjuk kerül meghallgatásra.

A család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársai hivatalból keresik fel az érintetteket, míg a Máltai Szeretetszolgálat munkatársai civilként, önkéntes alapon, ami hatással lehetne a tapasztalatokra, percepciókra, azonban összességében nem tapasztaltunk eltérést a két résztvevői csoport között.

A nyíregyházi fókuszcsoporthoz egy fő moderátor és két asszisztens volt jelen, a többi beszélgetés során egy fő asszisztált a moderátor mellett. A négy fókuszcsoporthoz technikai eszközök közül diktafon került használatra, melynek nem tulajdonítottak a résztvevők nagy jelentőséget. A helyszín a munkahelyek által biztosított különterem volt, mely a résztvevők számára ismerős, és a megérkezéskor elmondottak alapján kedves helyiség, így a beszélgetés nyugodt és zavartalan környezetben zajlott le. A fókuszcsoporthoz vezetője a résztvevők munkahelyi tapasztalataira épített, így érzékeny témák nem merültek fel.

EREDMÉNYEK

Problématérkép

Az alkohol- és drogfogyasztási percepciók konkrét feltárása előtt a szakértők térségre jellemző, spontán módon említett problématérképét¹² céloztuk vizsgálni. A Siklói és a Záhonyi járásban készült fókuszcsoporthoz résztvevők hasonló problémákat említettek a saját térségükre vonatkozóan. A szakértők körében egyetértés volt abban, hogy a falvakban fokozottan jellemző a magas munkanélküliség (köz munkából élnek), inkább az alkalmi, szezonális munkák a tipikusak, és megfigyelhető a segélyezési csapda jelensége. A Záhonyi járásban kiemelték a feketemunka problémáját is.

„A munkanélküliség is nagyon probléma [...]. Lehet, hogy a pécsiek el tudnak éjjel menni a Tesco-ba pakolni a 8 osztállyal, [...], de¹³ ez a kis településen nem adott, és [...] sajnos azért ezt nagyon sok új munkáltató ki is használja. [...] [O]lyan alacsony fizetéseket kapnak az erdői fakitermelésért, hogy Úr-isten. [...] [E]zzel visszaélnék a munkáltatók.”

„A felnőttek egy jelentős része a köz munkaprogramokban dolgozik, [...] települése válogatja, hogy ez mennyire valódi aktív munka, vagy mennyire fűsimogatás, vagy fésülés. Elég általános jellemző az

¹² A kutatás elsődlegesen azt vizsgálta, hogy a fókuszcsoporthoz részt vevők spontán milyen problémákat említenek a térségben, ezzel kontextusba helyezve a rizikómagatartásokat. Tekintettel arra, hogy a szegregátumi lét részletes elemzése, például a munkanélküliség, a közmunka stb. részletes tárgyalása túlmutat a tanulmány keretein, ezen tényezőkre nem térünk ki részletesebben.

¹³ A [...] az interjúszövegekben a kihagyásokat, valamint a könnyebb érthetőség érdekében történt szerkesztői módosításokat jelöli.

alacsony iskolázottság, és így nyilván [...] alacsony presztízsű, vagy [...] könnyebben felbontható munkaszereződésű munkákat, alkalmi munkát tudnak vállalni. Itt legalábbis ebben a régióban.”

„Csak annyit akartam mondani, hogy [...] minél távolabb van egy falu a várostól, annál inkább csökken a lehetőségek száma. Nem is tudom, hogy a munkanélküliséget mondta-e valaki, vagy sokkal inkább azért kerülnek segélyezési csapdába, mert nem éri meg bejárni a városba.”

„Ez a feketén foglalkoztatás ez nagyon jellemző, több ügyfél mondja, hogy letiltása van, és nem is szeretne elállni olyan munkahelyre [szeretne olyan munkahelyet], ahol bejelentik és majd vonnak a béréből.”

Mindkét járásban tipikus az alacsony iskolázottság. A Siklói járásban – ahol részletesebben körüljárták a témát – úgy gondolják néhányan, hogy ez az oktatás alacsony színvonalával hozható összefüggésbe, ami jelentősen hozzájárul a nagy lemorzsolódáshoz. Illetve a rossz közlekedés, az iskola nehéz megközelíthetősége is elősegíti a nagyobb mértékű lemorzsolódást. Sok esetben előfordul, hogy a szülők, ha szeretnék is, nem tudják bizonyos iskolai programokra elvinni a gyereket a rossz közlekedés miatt. Gyakoriak az iskolai hiányzások, és a magatartási problémák is. A szakértők szerint mind a két járásban rosszak a lakhatási körülmények (nincs fűtés, beázás), jellemző a választási lehetőségek hiánya, a külvilágtól való elszigetelődés (a rossz közlekedés miatt is) és a jövőkép-nélküliség. A külvilágtól való elzártság hátrányait fokozza, hogy sok faluban nincs bolt és patika sem.

„Lakhatási problémák, zsúfoltság, több generáció együtt, egy lakásban.”

„Nekem még egy dolog eszembe jutott, hogy egyáltalán nincs jövőkép [...] a hátrányos helyzetű családok tekintetében, akik falun élnek, mert annyira nem jut a világból információ hozzájuk. Tehát, hogy vagy nem tudom én, valóságshow-s szereplők szeretnének lenni vagy közmunkások, mert körülbelül ez a kettő olyan szereplő van, akivel ők találkoznak.”

„Én problémának látom még azt is, hogy egyáltalán nincs választási lehetőség. Abba az iskolába járnak, ami a legközelebb van, azt az orvost kapják, aki éppen ki tud menni, ha ki tud menni. Tehát, hogy mindent csak kapnak, de [...] nekik semmilyen saját választási lehetőségük nincsen.”

A választási lehetőségek hiányához kapcsolódóan megfogalmazódott a Siklói járásban, hogy a falvakban nincsenek önszerveződő programok, helyi kezdeményezések: ha a Máltai Szeretetszolgálat nem visz oda programot, akkor nincs semmilyen esemény a falvakban. Megfogalmazódott olyan vélemény is, mely szerint amiatt sincsenek önszerveződő programok, mert nincs igény ilyen programokra.

„Legalábbis az elmúlt években nagyon sokszor hallottam azt, hogy például, ha mi nem megyünk, akkor itt nincsen semmi. [...] [E] z a semmi, [...] szerintem egy ilyen kulcsszó [...]. Tehát önszerveződés: nem. [...] [A] szabadidő hasznos, vagy hatékony eltöltése az [...] így egyedül nem nagyon megy.”

Mind a két járásban hangsúlyozták, hogy mindennapjaikat az utcán lógás, az otthon ülés és a tv-nézés teszi ki, ami kitüntetett szerepet tölt be jóformán mindenki életében: a tv akkor is minden otthonban jelen van, ha nagyon nagy a szegénység. A tv sok esetben az egyetlen kapcsolat a külvilággal. Mindemellett a közösségi médiát, az online kapcsolattartást is problémaként említették.

„Én azt tapasztalom, hogy mondjuk a gyerekek egyik fele az kimozdíthatatlan otthonról. Ott, ahol mondjuk a tévé és az internet elérhető, akkor nekik az a területük, és tényleg nagyon nehezen moti-

válhatóak, és vonhatóak be. Persze vannak kivételek, és [...] vannak azok a települések vagy puszták, ahol dolgozom, ahol mondjuk kevésbé jut el az internet vagy kevésbé jut el a tévé, vagy mondjuk olyan kis házikókban élnek, ahol [...] nincs külön tér, ott viszont teljesen azt tapasztalom, hogy egész nap az utcán vagy a pusztában vannak a gyerekek és csavarognak.”

„Igen egyébként, ez sok helyen probléma, hogy a kapcsolatokat is megcsinálja a közösségi média.”

Mindkét járásban többen említették a családon belüli problémákat, mint például a családon belüli erőszakot, a válást, a pozitív minták hiányát, a korai gyerekvállalást. A Siklósi járásban említették még, hogy az uzsora is elég nagy probléma a falvakban élők körében, illetve hogy jellemző a falvak elöregedése, ugyanis az aktív korúak elköltöznek.

„[P]ozitív példát szerintem nagyon keveset látnak, [...] mondjuk a szüleiktől a fiatal korosztály, [...] nincsen a szülőknek hobbijuk, nem sportolnak, mondjuk, nyilván ennek van egy anyagi vonzata is, tehát emiatt is. De [...] nincs ilyen jellegű példa abszolút előtűk.”

„Én még egy fontos dolgot mondanék, amit kivettünk, [...] ez az uzsora, [...] egy eléggé kemény és durva jelenség is tud lenni.”

Mindkét járásban spontán módon említették a szakértők az alkohol- és drogproblémát, valamint többen azt is, hogy sokan mentális problémákkal is küzdenek. A szakértők észlelése szerint mind az alkohol- és drogfogyasztásban, mind a mentális problémák elterjedtségében növekvő tendencia figyelhető meg az elmúlt tíz évben, és mindez az idősek és a nők körében is megjelenik, amelynek hátterében a magány, az elszigeteltség állhat.

„Ha visszagondolunk a tíz évvel korábbiakra, akkor még nem biztos, hogy ilyen súlyos, meg ilyen mértékben volt probléma a drog, az alkohol mondjuk tíz évvel korábban is. De a drog egyre inkább. Egyre inkább érvényes, látszik, hogy a kis településeket is elérte. Nem csak a nagyvárosokat.”

„Az idősebbeknél meg az, hogy ugye teljesen el vannak zárva, és el vannak szigetelődve, és el vannak magányosodva, és sokszor azt gondolják, hogy az idős embereknél vagy nőknél ugye nem történhet meg, hogy alkoholbeteg lesz, vagy ugye bármi egyéb, [de] sajnos jelen van. Falvakban élő idős nékinél sajnos jelen van sok esetben az alkoholfogyasztás, illetve a gyógyszerfüggőség az keményen sajnos ott van. [...] [A] család sok esetben elkerül messze, nagyon ritkán nyitják rájuk az ajtót, és teljesen elszigetelődnek. Majdnem talán az a napi öröm, hogy a gondozónő odaérkezik, tehát ennyi.”

„[A k]ezeletlen mentális betegek száma megnövekedett. Különösen szerintem most a pandémia idején ott vannak nagyon sokan.”

Az alkohol- és drogfogyasztás mellett a viselkedési függőségek is jelen vannak mindkét térségben: a résztvevők a telefon-, az internet- és a szerencsejáték-függőséget említették, úgymint például a kaparós sorsjegy vagy a pókerpartik, azonban a szerencsejátékgépek elérhetőségének megszüntetése ebben csökkenést hozott. Jellemzően azt tapasztalták, hogy az alkoholfogyasztáshoz hasonlóan a szerencsejáték-használatba is szocializálódnak a gyerekek.

„Online játékoznak, online fogadnak. [A k]aparós az megy.”

„[U]gyanúgy megy a zsuga, és akkor hétéves gyerek az még csak játékpénzzel játszik, de a tizenéves, az már aprópénzben. [...] [M]ár a gyerekek is.”

Rizikómagatartások

A fókuszcsoportok résztvevőit arra kértük, hogy töltsenek ki egy rövid kérdőívet¹⁴ arról, hogy mennyire jellemzőek az egyes viselkedési formák,¹⁵ hogy ezzel egy átfogó képet kapjunk arról, hogy az ő észlelésük alapján milyen mértékű problémaként jelennek meg az egyes rizikómagatartások. A segítők szerint a falvakban élőkre leginkább a lerészegedés, az öt vagy több ital elfogyasztása, a dizájnerdrog-fogyasztás jellemző, legkevésbé pedig a szipuzás és a kannabiszfogyasztás. Az első problémák között szerepelt még a bűnözés is. Az otthoni pálinka- és borkészítés is a rangsor második felében helyezkedik el.

2. táblázat. A falvakban jellemző rizikómagatartások mértéke a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciója szerint (1-től 5-ig terjedő skála átlaga, 1=egyáltalán nem jellemző, 5=nagyon jellemző)

| | átlag | N |
|--|-------|----|
| Lerészegedés | 4,4 | 36 |
| Bűnözés | 4,1 | 36 |
| Öt vagy több ital fogyasztása | 4,0 | 34 |
| Dizájnerdrog-fogyasztás | 4,0 | 36 |
| Altató, nyugtató fogyasztása orvosi javaslat nélkül | 3,7 | 35 |
| Egyéb drogok fogyasztása | 3,5 | 33 |
| Alkohol gyógyszerrel fogyasztása azért, hogy feldobjon | 3,5 | 34 |
| Otthoni pálinkafőzés, borkészítés | 3,3 | 34 |
| Fájdalomcsillapító fogyasztása azért, hogy feldobjon | 3,3 | 31 |
| Szipuzás | 2,7 | 30 |
| Kannabisz (marihuána, hasis) fogyasztása | 2,6 | 34 |

Alkoholfogyasztás

A kérdőívek eredményeivel összhangban a beszélgetésből is kiderült, hogy a segítők percepciója szerint mindkét járásban az alkoholfogyasztás a legnagyobb mértékű probléma, és mértékét tekintve megállapítható, hogy nem és kor szerint homogénebb a kép: ma már nincs különbség a nők és a férfiak, illetve az idősek és a fiatalok fogyasztásában.

„Gyakori. Sok. Napi szinten.”

„Magas számban van, és szerintem a nem már nem számít, tehát férfi, nő egyaránt.”

„[K]is túlzással 13 évesen már úgy isznak, mint anyjuk, apjuk. [A c]saláddal együtt isznak, drogoznak.”

Az alkoholfogyasztás jellemzői mentén hasonló percepciók rajzolódtak ki a két járásban. A segítők elmon-

¹⁴ A kérdőívet a résztvevők a fókuszcsoportos beszélgetés végén töltötték ki, ezzel elkerülve, hogy befolyásolja a rizikómagatartásokról alkotott percepcióikat. A tanulmányban azonban a rizikómagatartásokra vonatkozó fókuszcsoportos beszélgetés eredményei előtt mutatjuk be a kérdőíves eredményeket.

¹⁵ A kérdőívben a következő definíciókat adtuk meg: *Egy ital* lehet másfél dl bor, vagy egy pohár/kis üveg (3,3 dl) sör, vagy egy pohár (4–5 cl) égetett szesz, vagy egy koktél vagy egy üveg (3,3 dl) előre összeállított, alkoholtartalmú üdítőital vagy egy üveg (3,3 dl) cider. *Szipuzás*: Szerves oldószerek, ragasztók, hígítók gőzének belélegzése azért, hogy *más hangulata* legyen. *Dizájnerdrog*: mostanában hozzáférhetővé váltak olyan új szerek, amelyek különböző tiltott szerek (mint a marihuána vagy az ecstasy) hatását utánozzák. Ezek a szerek különböző néven ismertek, mint például dizájnerdrogok, etnobotanikumok, új pszichoaktív szerek, és különböző formában kerülnek forgalomba, mint például növényi törmelék, por, kristály vagy tableta. *Egyéb drogok*: ecstasy, amfetaminok, metamfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin, mágikus gomba, GHB, patron/lufi, mefedron.

dása szerint a falvakban élők alkoholfogyasztásában az olcsó és nem minőségi ital fogyasztása a domináns, előfordul olyan is, hogy az alkohol fizetési eszközként szolgál.

„Igen, a mi klienseink nem a minőségre mennek, hanem a mennyiségre.”

„Meg az olcsóságra.”

„Sok helyen nem pénzért, [hanem] borért mennek dolgozni. Nem is pénzért, hanem öt liter borért megcsinálja a munkát.”

Az alkoholfogyasztás gyakorisága tekintetében egyetértettek abban a szakértők, hogy a napi szintű fogyasztás a jellemző, akár barátokkal, akár családdal vagy egyedül. A napi fogyasztásra vonatkozóan megfigyelhető, hogy a segítők általánosítottak, és „licitáltak” egymásra, egy differenciáltalanabb leírás mutatkozik meg a percepciókban, vagyis egy egységesebb kép jelent meg az alkoholfogyasztókról. A fogyasztás helyszíne tipikusan a kocsmá, vagy ha nincs kocsmá, akkor a bolt tölti be a kocsmafunkciót, de jellemző a munkában és az otthon történő alkoholfogyasztás is. A fiatalok ma már inkább háziuliban fogyasztanak alkoholt.

„Szerintem majdnem minden este náluk, vagy akár már reggeltől.”

„Amit elé raknál, szerintem az el is pusztítanák, mind meginnák.”

„Valahogy mindig kerítenek maguknak alkalmat arra és lehetőséget, hogy igyanak, tehát valahonnan előteremtik.”

„De van olyan is, akinek már kevés elég, mert annyira régóta alkoholbeteg, hogy elég neki, [...] mert annyira ramatyul van már a szervezete, mindene. Nem bírja. Nem bírja a nagy mennyiséget.”

„Sőt, a reggeli óráktól kezdve lehet látni, hogy szépen, akár a bolt előtt, akár a tömbök között tömörülve [isznak az emberek].”

„Ezt is érdemes lenne megnézni ugye, mert [...] ezelőtt 15 évvel tényleg mindenhova jártak a fiatalok. De [...] már sokkal drágább lett [...], és inkább [...] háziuli, [...], összejönnek tízen.”

Az alkohol beszerzési forrására vonatkozóan a kocsmákban történő zugkimérést említették, illetve a szakértők percepciói szerint egymástól, mozgóárustól, boltból, valamint piacon, házaknál, csempészett áru formájában is beszerzik az alkoholt. Mindemellett hitelre is szoktak alkoholt venni.

„De mondjuk ezek a mozgós árusok is nagyon jól ráálltak erre, ők is árulják a tablettás bort.”

„Vannak ilyen úgy hívjuk, KGST-piac, de semmi köze hozzá. És akkor ott minden ilyesmit lehet vásárolni.”

„Vannak települések, tudják, hogy melyik háznál mit lehetne megvásárolni.”

„Hitelre adják, és akkor majd...”

Arra a kérdésre, hogy mikor kezdenek el alkoholt inni, sokkal változatosabb válaszokat adtak a szakértők. Volt, aki szerint már hatévesen elkezdik az alkoholfogyasztásra szocializálni a gyereket azáltal, hogy a kocsmába magukkal viszik, ami mintegy közösségi térként funkcionál. A többség úgy gondolta, hogy tizenkétévesen kezdenek el inni, de volt, aki szerint később, 16–17 évesen. A résztvevők egyöntetűen a szülőket hibáztatták a korai alkoholfogyasztás miatt, a szülőket tették meg bűnbakká. Szerintük a szülők felelőtlenségének köszönhetően alakul ki a gyerekeknek későbbi alkoholproblémája: ma már fiatalabb korban elengedik bulizni a fiatalokat, és a gyerekek az alkoholfogyasztásba szocializálódnak, ezáltal természetes jelenséggé válik számukra a

lerészegedés, a nagyívás. Ennél a témánál is az egymásra licitálással, ki tud „durvábbat” mondani, megjelent a morális pánik jelensége.

„[A] gyerek [...] szinte már 6 éves korában ott van a kocsmában, és [...] nem az, hogy iszik egyből, hanem... a beszoktatás elindul.”

„[A] szülők berúgnak, és akkor poénból [...] többen [mondják a gyerekeknek], hogy na igyál egy kortyot, fiam [...]. Aztán...”

„Én azt mondom, hogy a szülők is sokkal-sokkal engedékenyebbek a gyerekeikkel szemben. Nincs az a határ [...], a mi időnk az volt, hogy amíg nem ballagtál el általános iskolából, addig eszedbe ne jusson, hogy bálba vagy diszkóba, vagy bármilyen késő esti kimaradó szórakozóhelyre elmehessél szülő nélkül... a szülők is a hibásak ebben.”

„A negatív példa, ami szerintem [...] sokkal jobban érzékelhető, mint akár a drogfogyasztásnál, családon belül vagy akár generációkon keresztül, hogy [...] a szülők is alkoholt fogyasztanak, nagyon erősen.”

A szakértők percepcióiban megjelent a problémás alkoholfogyasztók stigmatizáltsága, egy homogén csoportként értelmezve őket: a kliensekre jellemző a felelőtlen hozzáállás, a jelenorientáció, mely szerint nem tudnak spórolni, tervezni, a napi adagokat veszik meg (emiatt veszik a „tüskéket” [kupica rövidital]), megjön a családi pótlék, rögtön elisszák.

„Egyébként a legtöbb családnak [...] akkor van csak piára pénze, ha megjön a családi pótlék, azt azonnal elisszák, és egy hét múlva már nincs semmi. Vagy két nap alatt. Volt olyan, hogy a közösségi házba nem mennek be a gyerekek, mert megjött a családi pótlék, és a kocsmákban ülnek a családdal, és akkor lehet bármilyen program egy közösségi házban, ott kell ülni a szülőkkel. Vagy inni velük.”

„A többségnél ezt a kisebb üveget látom, ami néhány száz forint, merthogy [...] nem igazán tudnak [...] előre tervezni, meg beosztani a pénzüket, de azért apró [...] szokott lenni a zsebükben, és akkor abból italra költenek.”

A fókuszcsoportok résztvevőinek a véleménye szerint klienseik jellemzően nem minőségi alkoholt fogyasztanak, és jelen van a nem regisztrált alkoholfogyasztás, az otthon főzött pálinka és az illegálisan beszerzett alkohol fogyasztása is. A rendszeres, problémás, nem minőségi alkoholfogyasztást inkább az alacsonyabb státuszú társadalmi réteghez társították, ezzel is az átlagnépességben élő stigmát megerősítve: a klienseik nem főznek pálinkát, mert véleményük szerint nincs meg a tudásuk a főzéshez, és a pénzüik sem arra, hogy pálinkafőző készüléket vegyenek. Mindeközben az otthoni pálinkafőzést egyértelműen a klienseikhez képest inkább jobb módúakra jellemzőként vélelmezték, azonban említették a pancsolt pálinka készítését és fogyasztását is a hátrányosabb helyzetű rétegek esetében.

„Nem a mi kliensi körünkben jellemző az alkohol főzése. Az inkább eggyel följebb szerintem, akik már kicsit jobb módúak, ők.”

„Azok nagyon jó minőségű pálinkák, csak nagyon erősek, amiket itt főznek, kisüsti házi pálinkák [...], általában, ha erre a területre tévednek olyanok, akik ismerik ezeket, akkor ezt szokták mondani, hogy abból szeretne, mert azok minőségiek, finom, jó minőségű szilvából [...]. Magas szeszfoktartalommal rendelkeznek, ezek drágák. [...] Amiket otthon pancsolnak [...] hígítva, azok nem tudjuk [milyenek]. [...] Tehát azok, akik nagyon szegény réteg, azok vásárolt, általában pancsolt italokat isznak, [...] a cigarettajuk is [...] vásárolt, töltött, pancsolt. Nagyon rossz minőségű.”

A Siklósi járásban előfordult olyan segítők, aki szerint a kocsmákban és a szórakozóhelyen (a közeli városokban) is lehet házi pálinkát venni. A Siklósi járásban a résztvevők elmondása szerint az alkoholcsempészet nem jellemző, annak ellenére, hogy a bűnözés kiemelt probléma a térségben a segítők percepciója szerint. Ezzel szemben a Záhonyi járásban jellemzőbbnek gondolták a csempészetet a segítők.

„Ja igen, hát az ukrán nemzetiségektől vesszük meg itt a piacon, nem?”

„Hanem kacsint kettőt, és mondja, hogy de van más, ha kell. Van más, ha kell, simán normál kocsmákban vagy szórakozóhelyeken is árulják a házi pálinkát.”

A szakértők említették, hogy ezeket az információkat nem közvetlenül a kliensektől tudják, azonban az információ forrását nem azonosították be, általános észlelésre hagyatkoznak.

„Látjuk, látjuk, halljuk.”

„Ők nem mondják el így nekünk, de azért ez így érezhető, látható.”

„Közösségi oldalakon is lehet már látni, hogy [a] gyümölcsöt szerzik be, és ebből egy ilyen, hát nem tudom, bulit csináljunk, hogy [...] most pálinkát csinálunk. Gyümölcsöt szedünk.”

A beszélgetés végén arra kértük a résztvevőket, hogy a táblára felírt jellemzők mentén összegezzék a falvakban élők alkoholfogyasztási szokásait, amelyet a 3. táblázatban foglaltunk össze, és a fentiekben már kifejtésre kerültek.

3. táblázat. A falvakban élők alkoholfogyasztásának jellemzői a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói alapján

| | |
|------------------------|--|
| | Siklósi és Záhonyi járás |
| Jellemzően mit isznak? | Mindent, ami olcsó: sör, tablettás bor, otthon főzött pálinka, röviditalok, pálinka, vodka, nem minőségi italok |
| Milyen gyakran? | Napi szintű (nagyivás, lerészegedés) |
| Kivel isznak? | Családdal, barátokkal, egyedül |
| Hol isznak? | Kocsmában, otthon, munkában, bolt előtt (már kihelyezett padok is vannak), közterület, házibuli |
| Honnan szerzik be? | Háztól, bolttól, mozgóárustól, egymástól, kisebb közeli településeken bevásárolnak, zugkimérések, illegális kocsmák, „KGST piac”, házaknál csempészett áru |
| Hány évesen kezdik? | 12 évesen, de nem általánosítható, 16–20 évesen, de ők még nem napi szinten |

Drogfogyasztás

A fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói szerint – a kitöltött kérdőívek alapján (2. táblázat) – az alkoholfogyasztás után a dizájnerdrog-fogyasztás a legnagyobb probléma a falvakban, a többi klasszikus szer,¹⁶ mint például kannabisz, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, szipuzás hátrább helyezkednek el a problémák rangsorában. A kannabisz és a szipuzás az utolsó helyen szerepel, azaz a szakértők percepciója szerint ezek kevésbé elterjedtek ebben a térségben. A kérdőívekkel összhangban a beszélgetéseken is egyértelműen kirajzolódott, hogy a drogprobléma – dizájnerdrog, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás vagy akár klasszikus drog (mint pl. kannabisz) formájában – jelen van a térségben. Azonban van, aki szerint csökkent a drogprobléma mértéke, ami a bűnüldözési intézkedéseknek köszönhető, azaz a beszélgetésekben megjelent a drogje-

¹⁶ A klasszikus szer fogalma a dizájnerdrogok megjelenésével és terjedésével robbant be a szaknyelvbe. A klasszikus szer alatt a nem dizájnerdrogokat értjük, mint például kannabisz, amfetamin, ecstasy, heroin stb.

lenség bűnözéskontextusba helyezése.

„A másik nagy probléma szerintem, hogy a kistelepüléseken is egyre sűrűbben fordul elő, hogy mindenféle káros cuccokat szívnak, nyelnek, nem tudom, mit csinálnak vele. Mindenféle módon fogyasztanak, [...] nem ellenőrzött bármit, ami nyilván az egészségüket oltári módon lerombolja, és ezt az egész fiataloktól kezdve az idősebbekig [csinálják].”

„A drog, az nem jellemző. Egy időben, itt *-ban¹⁷ [...] elterjedt volt és elég sok volt. Most egy ideje egy picit [...] nyugvóponton van. Inkább [...] olyat hallottunk, hogy gyógyszerre ittak, de a drog mintha...”

„*-ban volt két éve. Ott volt több eset, [...] volt egy [...] szórakozóhely, ahol egy picit felütötte a fejét, és ott volt több, de aztán elég sok rendőri intézkedés történt, és most [...] mintha lecsendesedett volna.”

A gyógyszerfogyasztás is kiemelkedő probléma a térségben a kérdezettek szerint, és a gyógyszerekhez könnyen hozzá lehet jutni: az orvos felírja vagy a piacról is be lehet szerezni. Az egymásra „licitálással” itt is megjelennek a sztereotípiák, az általánosítás, a sematikus ábrázolásmód és a morális pánik.

„Anyuka sincsen [...] jóban magával, [...] ő se kiegyensúlyozott, [és] akkor sok esetben mit is látnak? Ha azt tanulja el a fiatal, ugye itt sok esetben [ez a helyzet], hogy anyukám mindig Frontint kap be... nálunk inkább a gyógyszerfüggőség van. [A] Frontin, Xanax és kistestvérei vannak. A Tramadol, ezek mennek nagyon nálunk [...] Az idősebbeknél ott Tramadol, Antidolorica, ezeket nagyon fogyasztják. Ha azt tanulom el a szülőtől, hogy ha valami kis problémám van... »kapjál be egy Frontint« mondja anyuka a gyereknek »még dolgozatírás előtt, mert akkor megnyugszol«, hát ez nem egy jó tanulság lesz. Akkor folyamatosan azt fogja látni, hogy mindig be kell kapnom valamit, hogy [...] megnyugodjak, hogy [...] jobb legyen a helyzetem.”

„Mert kialakul a függőség ezeknél a gyógyszereknél, tehát akik[nél] így: »kapjál be« [...] kezdődik, [...] később rendszeresen elkezdik fogyasztani.”

„És [...] ezeket meg is szerzik. Nálunk a piacon is, pult alól is be lehet szerezni sok esetben ezeket.”

„Az orvos is kiírja írja ész nélkül. [...] [A] házi orvosok is kiírják.”

„Egyébként döbbenet az is, hogy fiatal egyetemista kislány odamegy és mondja, hogy ő szorong, meg nem tudja, hogy hogy fog tudni teljesíteni, és akkor felírja neki a Frontint.”

Abban is egyetértés volt mindegyik csoportban, hogy a klasszikus szerek használata nemigen jellemző a térség falvaiban. Azonban a Záhonyi járásban megfogalmazódott olyan vélemény is, mely szerint a társadalmi helyzet határozza meg, ki mit fogyaszt, „minőségi vs. nem minőségi szereket”: a szegregátumban inkább jellemző a dizájnerszerek használata, ezzel szemben a jobb módúak inkább használnak klasszikus szereket. Azaz némely résztvevő differenciáltabban észlelte a szerhasználatot: a szer fajtáját más-más társadalmi réteghez társította.

„[A f]iatalok körében [...] beszélünk [...] a jobb státuszúakról, náluk inkább ezek a minőségibbnek mondott amfetaminszármazékok, meg a társaik [vannak használatban]. [...] [A] szegregátum meg a falvak [...] ott [...] az új pszichoaktív szerek.”

17 A falu nevét az anonimitás megőrzése végett töröltük.

Egyetértés volt a tekintetben is, hogy változó gyakorisággal fogyasztanak: vannak függők is és rekreációs használók is. Azonban a gyakoriság esetében is megmutatkozott egy-egy véleményben a társadalmi háttér szerinti differenciálás: eszerint a szegregátumban a napi szintű használat, míg a magasabb státuszúak körében a rekreációs fogyasztás jellemző.

„Van, aki annyira rá van szokva, hogy e nélkül nem tud működni. Szerintem ez az egyik véglet, aki[nek] tényleg ez a napja. [Az i]skolában is. Tehát [...] mindenhol. És vannak azok, akik mondjuk a nagy ünnepeken vagy akár hétvégén [fogyasztanak kábítószer]. Ott meg az a program, hogy akkor hétvégén tudják, hogy kinél kell találkozni.”

„A szegregátumban rekreációs céllal használják, viszont ez nem zárja ki a mindennapi használatot náluk szerintem. A jobb státuszúak[nál] szerintem [...] ez a tényleg rekreációs inkább.”

Arra a kérdésre válaszként, hogy jellemzően kivel fogyasztanak drogot, mindkét csoportban elsődlegesen a „haverokat” említették, azonban volt, aki a családot is felsorolta. A haverok alatt inkább a szerhasználat alapján szerveződő barátokat értették, a „drogos cimborákat”, illetve elhangzott az is, hogy a szerhasználatban gyakran szerepet játszik az, hogy valaki egy adott referenciacsoporthoz szeretne tartozni és emiatt használ drogot. A Záhonyi járás résztvevői szerint a droghasználat kisebb társasághoz köthető jellegű. Az idősebbek gyógyszerfogyasztásánál az otthoni egyedüli fogyasztás a jellemző, ami már a problématárkép során is spontán előjött.

„Ezek olyan érdekközösségek, olyan érdekkapcsolatok, akik a drog mentén szerveződnek, vagy a szerhasználat, alkohol, drog mentén szerveződnek.”

„De az is ilyen kisebb létszámokban [jellemező] egyébként. Tehát a drogfogyasztáshoz [...] szerintem nincs nagy társaság. [...] [N]em úgy, mint az italozásnál.”

A résztvevők szerint drogot bárhol fogyasztanak: otthon, utcán, szórakozóhelyen. Minden csoportban egyetértés volt abban, hogy a dizájnerdrogokhoz könnyen hozzá lehet jutni és olcsók, az internetről, díltől vagy egymástól szerzik be. Egy-egy csoportban elhangzott az is, hogy a klienseik otthon is szoktak előállítani dizájnerdrogot. A tekintetben jobban megoszlottak a vélemények, hogy hány évesen kezdik a droghasználatot. Volt, aki szerint nagyon fiatalon, volt, aki szerint 14–16 évesen. A fókuszcsoportok résztvevői egyik térségben sem tudtak arról, hogy jellemző lenne a drogcsempészet. Az alábbi interjúidézetek a segítők droggal kapcsolatos ismereteinek hiányára is felhívják a figyelmet, például a beszélgetésekben a média által tévesen közvetített kifejezéseket is használtak: „patkányméreg”, „fagyálló”, „3 órára taccsra tesz”.

„GLS és a DPD hihetetlen forgalmat bonyolít. [...] [D]rágább egyébként maga a kiszállítás költsége, mint maga a cucc. De ha már van 2000 forintod, akkor neked az már egy tőke arra, hogy megcsináld a saját bizniszedet, mert utána azt el lehet adogatni.”

„Hát a dílerektől [szerzik be], [...] [ha] van már egy kialakult kapcsolat, akkor csak rácsörög, vagy megcsörgeti bármelyik.”

„[V]an egy ilyen ok-okozat, hogy mivel nem felügyelt sem az internethasználat, sem semmi[, p]illanatok alatt lehet találni olyan oldalakat, recepteket, ahol házilag ő összebádogolja.”

„Meg lehet csinálni, így van.”

„[E]gy kis patkányméreg, [...] simán el tudja mondani.”

„Fagyálló, így van.”

„Minden kéznél van egyébként, [...] még a legkisebb [településen is], de ha mondjuk a településen nincsen bolt, [...] egy nagyobb városban lemegy a Tescóba, vesz öt különböző dolgot, amiről meg nem mondanád, hogy ahhoz kell.”

„És olyan biót rak össze.”

„És olyan cuccot rak össze, hogyha van egy gáztűzhelye vagy egy sütője, hogy öröm nézni.”

„Tehát eljutottunk odáig, hogy [van] ez a szar, amit el lehet szívni, és mondjuk három órára taccsra tesz. Gyorsabban hat, tehát nem kell meginnod a másfél liter kannás bort hozzá, nem okádod össze magad tőle. Nem vagy tőle úgy másnapos, mint mondjuk a piától, és olcsó. És ugyanúgy hozzáférhető, mint egy kannás bor. Sőt, könnyebben. Mert ugye a Pennyben meg bárhol még azért megnézik, hogy elmúltál-e 18, mert besípol a pénztárosnak, hogy alkoholt veszel, [de] ennél nem. Tehát könnyebben hozzáférhető és olcsóbb.”

A beszélgetés végén arra kértük a résztvevőket, hogy a táblára felírt jellemzők mentén összegezzék a falvakban élők drogfogyasztási szokásait, amelyet a 4. táblázatban foglaltunk össze, és a fentiekben részletesen kifejtettünk.

4. táblázat. A falvakban élők drogfogyasztásának jellemzői a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói alapján

| | |
|------------------------------|--|
| | Siklói és Záhonyi járás |
| Jellemzően mit fogyasztanak? | Dizájner, kannabisz, gyógyszer+alkohol, amfetamin, ecstasy, kannabisz, szorongásoldó |
| Milyen gyakran? | Van, ahol gyakran, van, ahol jellemzőbb a függőség, van, ahol kevésbé, szegregátum: napi szinten, jobb módúak rekreációs |
| Kivel? | Jellemzően barátokkal, de van, hogy családdal is, drog mentén szerveződő „haverok”, referenciacsoportok, egyedül |
| Hol drogoznak? | Otthon, tereken, buliban, |
| Honnan szerzik be? | Internet, díler, vagy a kannabiszt termesztik, otthon is előállítják, postán, dílertől vagy egymástól |
| Hány évesen kezdik? | 14–16 évesen, egyre fiatalabban |

Generációs és nemi különbségek

A generációs különbségek tekintetében mindegyik térségben egyetértés mutatkozott: a fiatalabbak inkább drogot, az idősebbek inkább alkoholt és gyógyszert fogyasztanak. Mindemellett említették, hogy a fiatalokra jellemző továbbá a dohányzás, és az energiatital-fogyasztás.

„Ami szerintem az illegális szerek használat[át illeti], inkább fiatalabbak [használják ezeket]. A felnőttek [...] inkább szerintem gyógyszert [használnak], hogyha nem alkohol, akkor gyógyszer [az, amit használnak].”

A nemi különbségek kapcsán mind a két térségben megfogalmazódott egyrészt, hogy a nőkre a rejtőzködőbb szerhasználat jellemző, másrészt, hogy a nők/lányok körében is egyre elterjedtebb az alkoholfogyasztás. Volt olyan résztvevő is, aki szerint a nőkre inkább jellemző a gyógyszerfogyasztás, valamint a viselkedési függőségek.

„A nők inkább rejtőzködők, és inkább a gyógyszer és alkohol még, ami [gyakran fogyasztott szer az esetükben]. Meg rájuk egyébként talán a viselkedési függőségek, amik még jellemzőbbek... például evészavarok [...] meg egyéb pszichés betegségeknek a következtében, vagy mellette fennálló [pszichés betegségek következtében], ilyen többszörös diagnózisok [...] inkább nekik [szoktak lenni], mint a férfiaknak. Mert a férfiak... társadalmi megítélés[e] miatt [...] a rejtőzködés [...] nagyon [jellemző rájuk], meg hát a segítségkérés [hiánya], hogy ők nem annyira fordulnak szívesen segítségért, hogyha a saját problémáikról van szó. Ha máséról, akkor hamarabb kérnek, de egyébként nem. A férfiak nyíltabban csinálják ezt az ivást, meg egyéb mást.”

„De most a lányok jobban fogyasztanak. Igen sajnós. [...] [N]em kell ezt szépíteni, [...] ez ott van sajnós benne a történetben.”

A megoldást nehezítő tényezők¹⁸

A segítők körében megfigyelhető volt a tehetetlenség érzése: a szakértők elmondása szerint a nehézséget az jelenti, hogy a falvakban élők körében nincs igény a változtatásra, nem ismerik fel a problémát, tagadásban vannak, nincs betegségtudatuk – a percepciókban tetten érhető az általánosítás, a falvakban élők homogén csoportként való kezelése. Az egyik csoportban elhangzott az is, hogy sokszor eszköztelennek érzik magukat, ami részben ahhoz is kapcsolódik, hogy sok helyen nem működik hatékonyan a jelzőrendszer. Elhangzott olyan vélemény is, mely szerint a család és a közösség megtartó ereje, vagy pedig a büntetés segíthet a probléma visszaszorításában, illetve volt, aki az ellátórendszer lefedetlen területeire, a szakemberhiányra utalt.

„[S]ok esetben nem is fogadják el, hogy probléma van. Tehát, hogy ez probléma. [...] [N]em is vallják be, saját maguknak se, hogy nekik szükségük lenne segítségre.”

„Most volt [az] ötödik [eset] ebben az évben, hogy össze-vissza verték egymást. Kimegyek a családhoz, elmondom őszintén, hogy segítek nekik. 40 év körüliek [...]. Kérdezem, kívánják-e családsegítést? Nem kívánják. A pszichológus kimenjen? Nem kívánják. Akkor [...] elvonói alapítványhoz lehet menni, kívánják? Nem kívánják. [...] [M]ost a héten fogok menni ötödszörre, és ugyanazokat a köröket futjuk, és nem tudom, mit csinálj[ak], mert ugye önkéntes. Semmi jogom nincsen.”

„Húsz év alatt csak vesznek el [tőlünk lehetőségeket]. [A] huszonegy év tapasztalatából mondom [...], hogy akkor, amikor én családgondozóként kezdtem, sokkal-sokkal több lehetősége volt [a családgondozóknak], akkor sem volt 100%-os a repertoár, de több lehetősége volt egy családsegítő, családgondozónak, mint ami most van, folyamatosan veszik el. Nekem ez [olyan], mintha leépítenénk a szakmát.”

„Én pár éve részt vettem pont egy szerhasználattal kapcsolatos, szegregációban végzett vizsgálaton, ahol igenis kimutatták, hogy [...] ha megjelenik a településen valamilyen olyan közösségi tér, olyan személy, valami, akihez lehet kapcsolódni a fiataloknak, akkor az képes olyan hatást elérni..., nem eltűnik a drog [...], ne legyünk álszentek, nem el fog tűnni [...], de igenis visszacsökken, merthogy tudnak alkalmazkodni, vagy tudnak valakihez kapcsolódni ezek a gyerekek.”

„És ugyanakkor én meg tök radikális vagyok ebben. [...] [É]n nagyon-nagyon beszigorítanék.”

„És én még egy problémát mondanék, én nagyon nagy problémának látom a falusi életben, hogy nem jutnak le megfelelő szakemberek a távolság miatt, az épülethiány miatt, a polgármesterek hozzáállása

¹⁸ Csak a Siklósi járásban beszéltek erről a témáról.

miatt, és a családok nem jutnak [...] olyan szakemberhez, akár óvodában, akár iskolában, ami tényleg azt segítené elő, hogy ők előrébb tudjanak jutni.”

ÖSSZEZÉS

Jelen tanulmányban egy szociális segítő szakértők körében készült fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményeit mutattuk be, amelynek célja a Siklósi és a Záhonyi járásban készült surveyvizsgálat előkészítése volt, illetve a surveykutatásban vizsgálandó témák kijelölése a szakértők percepciói alapján. A surveykutatás a rizikómagatartás vizsgálatát tűzte ki célul a hátrányos helyzetű, határmenti és bortermelő térségekben, a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat ehhez próbált adalékkal szolgálni.

A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményei a korábbi kutatással összhangban (Csák–Márványkövi–Rácz 2017; Szécsi–Sik 2016) azt mutatják, hogy a hátrányos helyzetű térségekben leginkább az alkoholfogyasztás, a dizájnerdrog-fogyasztás, a gyógyszerfogyasztás, illetve az alkohol és a gyógyszer együttes fogyasztása jellemző. A szakértői meglátások szerint a drogprobléma – mindenekelőtt a dizájnerdrog, a visszaélészerű gyógyszerhasználat – jelen van a térségben, a klasszikus szerhasználat kevésbé jellemző, azonban a viselkedési függőségek (okostelefon, internet, szerencsejáték) is tetten érhetőek.

A szakértők meglátása szerint az alkoholfogyasztási szokások arra utalnak, hogy mind a Záhonyi, mind a Siklósi járásban gyakoriak a különböző problémás fogyasztási formák (lerészegedés, nagyivás). Jellemzően nem minőségi alkoholt fogyasztanak klienseik, és jelen van a nem regisztrált alkoholfogyasztás is (otthon főzött pálinka, illegálisan beszerzett vagy árusított alkohol, mint például házi pálinka értékesítése kocsmákban, szórakozóhelyen). Az otthoni pálinkafőzés tekintetében megjelenik egy társadalmi mintázat a percepciókban: ezek szerint ez inkább a társadalom magasabb státuszú rétegére jellemző, bár a pancsolt pálinka készítése és fogyasztása a hátrányosabb helyzetű rétegekre jellemző. A Siklósi járásban a résztvevők elmondása szerint az alkoholcsempészet nem jellemző, annak ellenére, hogy a bűnözés kiemelt probléma a térségben, ezzel szemben a Záhonyi járásban jellemzőbb a csempészet a szakértők percepciója alapján.

A generációs különbségeket illetően az tapasztalható, hogy a fiatalabbak inkább drogot, újfajta pszichoaktív szereket, az idősebbek inkább alkoholt és gyógyszert fogyasztanak, összhangban más korábbi kutatással: „Az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett a gyógyszereket, míg a fiatalok, egészen korai időszakról inkább az ÚPSZ-okat használják. A közös nevező egyértelműen az alkohol és a nikotin, melyek tekintetében nem találtunk generációk közötti különbséget. Minden korosztály nagy mennyiségben fogyasztja ezt a két drogot, többségük függőnek tekinthető” (Szécsi–Sik 2016:124). A nemi különbségeket illetően pedig az rajzolódt ki, hogy a nők esetében fokozottan jellemző a rejtőzködő szerhasználat, a gyógyszerfogyasztás, valamint a viselkedési függőségek, illetve a nők körében is egyre elterjedtebb az alkoholfogyasztás, azaz a nemi különbségek elmosódni látszanak.

A fókuszcsoporthoz tartozó részt vevő szakértők percepciója tehát kijelölte azokat az irányvonalakat, amelyeket érdemes mélyrehatóbban elemezni a surveyvizsgálatban: a problémás alkoholfogyasztási formákat, a nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzőit és körülményeit, valamint a drogfogyasztást (dizájnerdrog, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás).

A kvalitatív kutatásban azt is tapasztaltuk, hogy a segítőik részéről megjelenik egyrészt a tehetetlenség érzése a falvakban élők körében tapasztalható betegségtudat hiánya, a változásra való motiválatlanság miatt, másrészt az eszköztelenség érzése a nem hatékonyan működő jelzőrendszer miatt. A segítőik véleménye

szerint, ha valaki mégis el szeretne jutni az ellátórendszerbe, akkor gátat jelent a szakemberhiány, az ellátórendszer lefedetlen területei. Nagyon hasonló megállapításra jutott egy a térségben, szakértők körében készült vizsgálat: „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” (Borda et al. 2017:88). A kvalitatív kutatás adalékkal szolgált a segítő szakmában dolgozók drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjeivel, valamint a témában való jártasságukkal, ismereteikkel kapcsolatban is. A beszélgetések során a segítők körében is óhatatlanul felszínre jöttek és tetten érhetőek voltak a társadalomban mélyen jelen lévő stigmák, sztereotípiák és a drogjelenséggel kapcsolatos ismeretek hiánya. A segítők attitűdállapota nem meglepő, ha az országos lakossági felnőtt attitűdvizsgálatok (Felvinczi et al. 2021) eredményeit nézzük, mely szerint a felnőtt lakosság körében – más társadalmi csoportok kontextusában – a legkevésbé elfogadott társadalmi csoportot az elmúlt húsz évben mindvégig a kábítószerfogyasztók képezték Magyarországon. A segítők attitűdje háttérben szerepet játszhatnak az általuk megtapasztalt mély, az addiktológiai ellátórendszert érintő, de a teljes szociális ellátórendszerben is jelen levő rendszerszintű problémák, a túlterheltség, az együttműködési, finanszírozási problémák, a kapacitás- és szakemberhiány (Arnold–Kapitány–Fövény 2024). Mindemellett a társadalomban és a segítők körében is tapasztalt drogfogyasztással szembeni attitűdállapotokért a médiának kiemelt felelőssége lehet. Az online és a nyomtatott média az elmúlt közel 25 évben dominánsan a bűnözéssel hozta kapcsolatba a kábítószerjelenséget, ami a társadalom gondolkodásában a bűnözés és a drogjelenség összekapcsolódására vonatkozó képzetek, valamint a drogfogyasztókkal kapcsolatos társadalmi távolság/kirekesztés fennmaradását eredményezheti (Paksi–Kaló–Arnold 2018; Arnold 2024). Az időnként a médiában előtörő morális pánik olykor a fókuszcsoportokon részt vevők körében is tetten érhető volt, mikor az egyik segítő „licitált” a másikkal, és egymást erősítették az általánosítással, a differenciálatlan ábrázolással. A fókuszcsoportokon tapasztalt esetleges stigmákért, adott esetben a drogjelenség homogén tömbként való észleléséért semmiképpen sem a fókuszcsoporton résztvevőket „hibáztatjuk”: ez a tapasztalat rámutat arra, hogy a segítők képzésére és érzékenyítésére is fontos lenne több figyelmet fordítani, és nélkülözhetetlen lenne a rendszerszintű problémákat mielőbb kezelni.

A fókuszcsoportos eredményeket összevetve a beszélgetéseket követően készült surveyeredményekkel azt láthatjuk, hogy míg a szakértők szerint a hátrányos helyzetű térségekben jelentős probléma az alkoholfogyasztás, ezen belül is a nem regisztrált alkoholfogyasztás, a visszaélésszerű gyógyszerhasználat, valamint a dizájnerszerek fogyasztása, addig a térségben készült surveykutatás (Arnold 2022; Elekes 2022a, 2022b) eredményeivel ezek csak részben vannak összhangban. A klasszikus szerek alacsonyabb fokú elterjedtsé-

gét,¹⁹ a problémás alkoholfogyasztási formák, valamint a nem regisztrált fogyasztás magasabb fokú elterjedtségét mind a szakértők, mind a surveyvizsgálat eredményei alátámasztják.²⁰ Ezzel szemben a dizájnerdrog-fogyasztás és a gyógyszerhasználat esetében vegyesebb kép rajzolódik ki. A dizájnerdrog-fogyasztás és a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás a szakértők szerint probléma az érintett térségekben, ezzel szemben a surveyeredmények az ÚPSZ és a visszaélészerű gyógyszerhasználat tekintetében alacsony érintettségre utalnak, miközben az orvosi javallatra szedett nyugtató-/altatófogyasztás jelentősebb mértékű, mely utóbbi magyarázható azzal, hogy előregedő térségekről van szó. Ez az ellentmondás annak is betudható, hogy nemcsak a dizájnerdrogok elterjedtségét nehéz megbecsülni, hanem a visszaélészerű gyógyszerfogyasztást is (kérdés, hogy a gyógyszerfogyasztást a válaszadó mikor tekinti visszaélészerű használatnak és mikor nem). Mindezek megerősítik azt, hogy érdemes lenne nemcsak a dizájnerdrog-fogyasztásra, hanem a visszaélészerű gyógyszerfogyasztásra vonatkozóan is validációs vizsgálatokat készíteni. A nem regisztrált alkoholfogyasztás nagyobb mértéke arra utal, hogy érdemes a nem regisztrált alkoholfogyasztás további vizsgálata és becslések elvégzése országos szintű kutatások esetében is.

Eredményeink arra is utalnak, hogy a hátrányos helyzetű térségekben élők legfőbb problémája nem feltétlenül addiktológiai probléma, hanem magából az élethelyzetből fakad (alacsony jövedelem, munkanélküliség, jövőképnélküliség). Tehát nem elegendő az addiktológiai irányultságú megközelítés, hanem komplex beavatkozásra van szükség. Ha a környezeti tényezőkön (munka, oktatás, lehetőségek, jövőkép) lehetne változtatni, akkor feltehetően az alkohol- és dizájnerdrog, és gyógyszerprobléma is csökkenne, összhangban a *set és setting* elmélettel (Zinberg 1984).

¹⁹ A fókuszcsoporthoz tartozó szakértői percepciókkal szemben a klasszikus szerhasználat kisebb elterjedtségét támasztja a Siklósi és a Záhonyi járásban készült reprezentatív lakossági kérdőíves vizsgálat, azonban a dizájnerdrog-fogyasztás, és visszaélészerű gyógyszerfogyasztás esetében is alacsony prevalencia-értéket mért (Arnold 2022). A legmagasabb a kannabiszfogyasztás volt mind a két járásban: a felnőtt lakosság 5,1%-a fogyasztott már életében kannabiszt Siklós járásban, 1,4% Záhony járásban. Siklós járásban 1–1,5% körüli prevalencia-érték volt megfigyelhető a kannabinoidok, altatók, a recept nélkül kapható nyugtató, ecstasy, katinon, amfetaminok, valamint a gyógyszerrel együtt fogyasztott alkohol esetében, a többi vizsgált szer 1% alatti életprevalencia-értéket mutatott. Záhony járásban ennél is alacsonyabb ráták tapasztalhatóak: minden szer esetében 0,8% alatti életprevalencia-érték figyelhető meg (kivéve a kannabiszt). A droghasználattal ellentétben az orvosi javallatra történő nyugtató- és altatófogyasztás magasnak tekinthető: Záhony járásban a felnőtt lakosság közel negyede (23,9%), Siklós járásban ötöde (19,6%) fogyasztott már életében nyugtatót/altatót orvosi javallatra. Mind a két járásban nagyobb arányban voltak azok, akik 3 hétig vagy tovább szedték a gyógyszert, mint azok, akik ennél ritkábban.

²⁰ A szakértői percepciókat támasztják alá a Siklósi és a Záhonyi járásban készült kutatás (Elekes 2022b) eredményei, mely szerint az alkoholprobléma, és a nem regisztrált alkoholfogyasztás jelen van a térségben. A Záhonyi járásban a megkérdezettek 9,8%-a, a Siklósi járásban 14,3%-a számolt be arról, hogy a kérdést megelőző évben valamilyen alkohollal kapcsolatos problémát észlelt (Elekes 2022b) a RAPS skálát (Cherpitel 2000) alkalmazva. Előző havi nagyivásról a Siklósi járásban a megkérdezettek több mint egynegyede (27,4%), a Záhonyi járásban 34,5%-a számolt be. A férfiak körében mindkét járásban markánsan magasabb volt a nagyivás aránya, mint a nők körében (Elekes 2022a). Az önbevalláson alapuló fogyasztási adatokhoz viszonyítva a Siklósi járásban az összes fogyasztás 40%-a, a Záhonyi járásban pedig 33%-a származott nem regisztrált forrásból, ami valamelyest magasabb a korábban készült becsléseknél (Elekes 2022b; Kopcsay 2008; WHO 2018; Manthey et al. 2020).

HIVATKOZÁSOK

- Arnold P. (2022) Drogfogyasztási szokások Siklós és Záhony járásban. Kéziratban.
- Arnold P. (2013) Elemzési keretek. In Szabó A. – Bauer B. – Pillók P. (szerk.) *Mozaik 2011 magyar Fiatalok a Kárpát-medencében*. Budapest: Belvedere, NCSSZ, 29–32.
- Arnold P. (2020) Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 28–43.
- Arnold P. – Kapitány-Fővény M. (2024) Addiktológiai ellátásba kerülést nehezítő tényezők a hazai segítő szakemberek percepciója tükrében. *Esély, Megjelenés alatt*.
- Arnold P. – Bencsik N. – Elekes Zs. (2021) Új szerek — új mintázatok? Dizájnerdrogok és klasszikus tiltott szerek társadalmi mintázata egy európai iskolai felmérés, az ESPAD hazai adatai alapján. *Egészségfejlesztés*, 62(4), 13–30.
<https://doi.org/10.24365/ef.v62i4.7004>
- Arnold P. (2024) A drog-jelenség médiareprezentációja az elmúlt 25 évben. Lenyomatok – tények a devianciák és az iskola világából – Konferencia Paksi Borbála születésnapja alkalmából. ELTE PPK, Kossuth Klub. május 30.
- Braun, V., – Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Borda V. – Brettner Zs. – Mucci G. – Vojtek É. (2017) A lakosság illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelési lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben *Szociális Szemle*, 10(1), 61–93.
<https://doi.org/10.15170/SocRev.2017.10.01.03>
- Cherpitel, C.J. (2000) A brief screening instrument for alcohol dependence in the emergency room: The RAPS 4. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 447–449. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.447>
- Creswell, J.W. – Plano Clark, V.L. (2011) *Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd Edition*. Los Angeles: Sage.
- Csák R. – Márványkövi F. – Rácz J. (2017) Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban. Magyar Addiktológiai Társaság. Kéziratban.
- Csák R. – Arnold P. – Németh Á. (2017) Dizájnerdrog-fogyasztás a serdülőkorú fiatalok körében – HBSC-kutatás 2013/2014. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 11–24.
- Elekes Zs. (2022a) Dohányzási és alkoholfogyasztási szokások a Siklósi és Záhonyi járásban. Kéziratban.
- Elekes Zs. (2022b) Nem regisztrált alkoholfogyasztás kis-mintás, regionális kutatások alapján. Kéziratban.
- Elekes Zs. (2017) Új pszichoaktív szerek a 2015. évi ESPAD-kutatásban. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 25–44.
- Elekes Zs. – Arnold P. (2020) Trendek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik, N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 168–194.
- Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) (2020) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) (2020) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- ESPAD Group (2020) *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union <https://doi.org/10.2810/877033>
- Felvinczi K. – Magi A. – Sárosi P. – Paksi B. (2021) A pszichoaktív szer-használattal és használókkal kapcsolatos társadalmi viszonyulások. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon, helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan, 198–245.
- Hajdu M. (2023a) Kis mintás kérdőíves adatfelvételek az alkoholfogyasztásban érintett és határmenti járásokban – módszertani összefoglaló. Kéziratban. Elérhető: http://www.devianciakutatas.hu/docs/2023/bsz_moodszertan_231117_FIN.pdf [Letöltve: 2024-05-27].
- Hajdu M. (2023b) A nem regisztrált alkoholfogyasztás becskésének problémái. In Elekes Zs. (szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon – Tények, adatok, elemzések*. Budapest: ELTE PPK RendSzerTan, L'Harmattan, 43–54.
- Hohmann, B. (2016) A túlfogyasztás jelensége középiskolás diákok körében. Öt pécsi középiskolában végzett kérdőíves vizsgálat eredményei. *Szociális Szemle*, 9(1–2), 129–142.
- Merton, R. K. – Fiske, M. – Kendall, P. L. (1990) *The focused interview: A manual of problems and procedures*. Glencoe, IL: Free Press.

- Kopcsay L. (2008) A pálinka mint hungarikum lehetséges piaci stratégiájának alapjai. *Marketing & Menedzsment*, 42(4), 56–63.
- Krueger, R. A. (1988) *Focus groups: A practical guide for applied research*. CA, US: Sage.
- Manthey, J. – Probst, Ch. – Kilian, C. – Moskalewicz, J. – Sieroslowski, J. – Karlsson T. – Rehm, J. (2020) Unrecorded Alcohol Consumption in Seven European Union Countries. *European Addiction Research*, 26, 316–325. <https://doi.org/10.1159/000506333>
- Mayring, P. (2014) Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. Klagenfurt. Elérhető: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173> [Letöltve: 2024-03-09].
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2022) *2022-es Éves Jelentés (2021-es adatok) az EMCDDA számára*. Budapest: Nemzeti Drogfókuszpont.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) (2021) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Viselkedési addikciók*. Budapest: L'Harmattan.
- Paksi B. (2017) ÚPSZ-használattal kapcsolatos epidemiológiai tapasztalatok az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás alapján. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan. 45–68.
- Paksi B. – Pillók P. (2021) Drogfogyasztás. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan, 62–105.
- Paksi B. – Arnold P. (2021) Alkoholfogyasztás. In: Paksi B, Demetrovics Zs (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan. 106–143.
- Paksi B. – Kaló Zs. – Arnold P (2018) A drog-jelenség reprezentációja az online és a nyomtatott sajtóban, valamint a közösségi médiában az elmúlt 18 évben – különös tekintettel a tematikus kontextusra. In Gabos E (szerk.) *A média hatása a gyermekekre és fiatalokra IX.: Balatonalmádi*, 97–108
- Pape H. – Rossow I. – Brunborg S. G. (2018) Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug and Alcohol Review*, 37(S1), S98–S114. <https://doi.org/10.1111/dar.12695>
- Rausch, M. (1998). Analyzing and Reporting Focus Group Results In: Krueger R. *Analyzing and Reporting Focus Group Results*. Focus Group Kit 6. London: Sage, 94–95.
- Rosow I. – Pape H. – Torgersen, L. (2020) Decline in adolescent drinking: Some possible explanations. *Drug Alcohol Review*, 39, 721–728. <https://doi.org/10.1111/dar.13132>
- Szécsi J. (2017) Újfajta pszichoaktív szerek használata mélyszegénységben élők körében – kutatási tapasztalatok. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 69–86.
- Szécsi J. – Sik D. (2016) Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 27(2), 115–131.
- Vicsek L. (2006) *Fókuszcsoport*. Budapest: Osiris.
- WHO (2014) *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Geneva: WHO.
- WHO (2018) *Global Status Report on Alcohol 2018*. Geneva: WHO.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press. Elérhető: <https://southwestrecoveryalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/Drug-Set-and-Setting-Zinberg-N-1.pdf> [Letöltve: 2024-05-27].

FÜGGELÉK

Szituációs tényezők

A táblázat szempontjai Arnold 2013, Vicsék 2006 nyomán

| I. Interakciós tényezők | Máltai Szeretetszolgálat | Villány | Nyíregyháza | Mátészalka |
|---|--|---|--|---|
| Társas befolyás | Nincsenek jelentős véleménykülönbségek | | | |
| | Vezető - többiekkel hasonló, erős vélemény | | Pozitív befolyásoló tényező beszélgetésben való aktív részvételre | Vezető - többiekkel hasonló, erős vélemény |
| Konszenzus/konfliktus a csoportban | Konszenzus alapja: hasonló, illetve szorosan összekapcsolódó szakmai területek, közös tapasztalat | | | |
| „Jó színben tünteti fel magát” jelenség | Nem jellemző, talán inkább a szakmában elvárt tényezőknek a megjelenítése, erős mindennapi küzdelmek kiemelése a rendszerszintű problémák ellen Kutatások, konferenciák ismeretanyaga | | Mindenki igyekszik szakmai jártasságát bizonyítani | |
| Légkör, hangulat | Ismerős kollégák – oldott hangulat, kommunikatív csoport. A friss munkavállalók kevésbé szólalnak meg | | | |
| Motiváltság | A motiváltság érezhető – meghallgatásra kerül az ő nézőpontjuk is, pozitívan értékelik tapasztalataik megosztását a tapasztaltabb résztvevők aktívabbak | | | |
| Hallgatólagos konszenzus | A résztvevők számukra alapvető/magától értetődő témák esetén nyitottak a részletesebb ismertetésére, de támpont, kérdés szükséges. Egymás mondatainak megszakítása: megerősítések miatt | | | |
| II. Csoportösszetétel | | | | |
| Státusz | A tapasztaltabb munkavállalók aktívabbak, a munkakört tekintve vezető státuszban lévő résztvevő itt is vezető státuszban jelenik meg. | A tapasztaltabb munkavállalók dominánsabbak | 1 főt leszámítva mindenki régóta dolgozott itt. 1 főt leszámítva mindenki beszél, 3–4 fő extrovertáltabb | Vezető domináns szerepben |
| Ismerős a csoportban | A résztvevők ismerik egymást a munkahelyek vagy közeli lakhely miatt | | | |
| III. Idő, környezet, moderátor | | | | |
| Délelőtti, délutáni órák | Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután), pozitív, hogy nem terepen vannak, „kicsit” találkoznak és beszélgethetnek erről, negatívum (kevésbé jelenik meg): sok a felgyülemlett munka - szakemberhiány | Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután) – pozitívan befolyásolhatta a részvételt | Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután) | Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délelőtt) |
| Moderátor, asszisztens személye | Elválik – nem ugyanaz a két személy, a moderátor nem fejti ki saját véleményét, értelmező kérdések, összegzések | | | |
| | 1 moderátor, 1 asszisztens | | 1 moderátor, 2 asszisztens | 1 moderátor, 1 asszisztens |

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| Diktafon | Volt, nem zavarta őket, nem tulajdonítottak neki nagy jelentőséget | | | |
| Helyszín | A munkáltatók épületein belüli iroda: nyugodt, zavartalan külön helyiség, résztvevőkön kívül nem tartózkodott más jelen. | | | |
| IV. Tartalom | | | | |
| Technikák | A vezérfonaltól eltérő technika nem került alkalmazásra | | | |
| Érzékeny téma | A megjelenített problémák ügyfelek problémái, nem érzékeny téma. | | | |
| | A tehetetlenség, elakadások megé- lése ugyanakkor szenzitívebb téma – nyitottak voltak e tekintetben is. | | | |
| V. EGYÉB | | | | A diktafonból kifogyott az elem, így az utolsó 15 perc nem lett rögzítve |