

A szerhasználat megjelenése a kistelepüléseken és a szegregátumokban a kutatások tükrében

Csák Róbert

Debreceni KEF – online műhely
2021. 05. 11.

Áttekintés

- Bevezető – előzmények, kontextus
- Módszertan
- Eredmények
 - ÚPSZ használók, kvantitatív
 - ÚPSZ használók, kvalitatív
 - szerhasználók, kvantitatív
 - szakemberek, kvalitatív
- Összefoglalás, következtetések

Bevezető

- Nem új jelenség, első jelzések 2011 környékén érkeztek
- ÚPSZ megjelenése...
- Főszereplők:
Szintetikus kannabinoidok és szintetikus katinonok
- Miért volt ismeretlen terület?
(lakossági vizsgálatokból nem tudható...)
Szerhasználat megszokott mintázata:

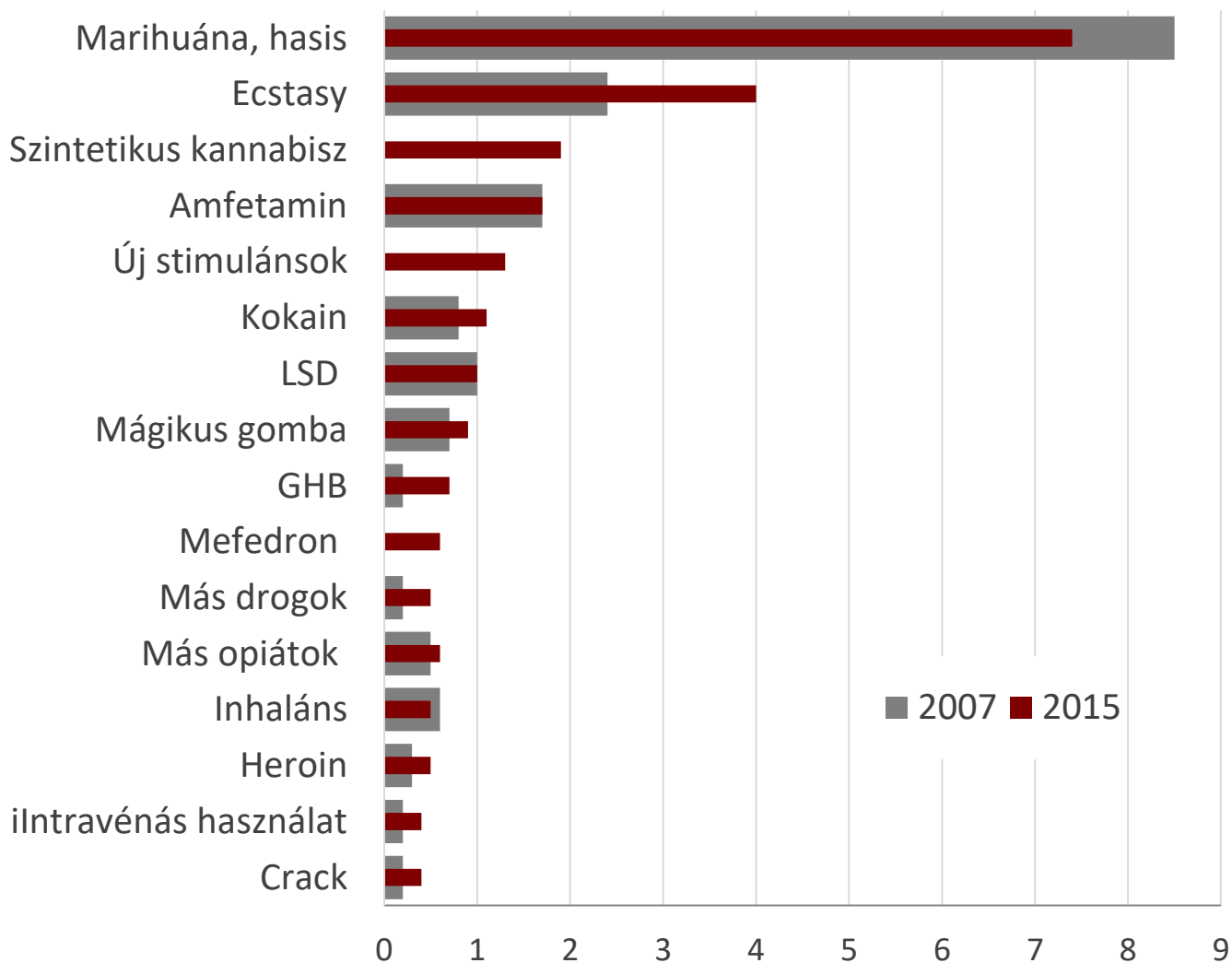
Bevezető

Életprevalencia mintázódása a 18-64 éves népességben

		%	sign.
Nem	férfi	12,1	p=0,010
	nő	8,1	
Kor	18-24 év	19,4	p<0,001
	25-34 év	16,6	
	35-44 év	10,3	
	45-54 év	3,8	
	55-64 év	2,7	
Településméret	<50.000	7,5	p<0,001
	≥ 50000	14,2	
Legmagasabb iskolai végzettség	8 általános vagy kevesebb	7,4	p=0,015
	szakmunkás	7,3	
	érettségi	11,8	
	főiskola/BA/BSC	9,3	
	egyetem/MA/MSC	20	
A háztartás nettó havi jövedelme	≤100 ezer Ft	7,8	p=0,005
	101 ezer – 200 ezer Ft	7,0	
	201 ezer – 400 ezer Ft	11,9	
	> 400 ezer Ft	20	
Deprivációs index átlagértéke	nem fogyasztott tiltott szert	4,16	p=0,048
	fogyasztott tiltott szert	3,45	

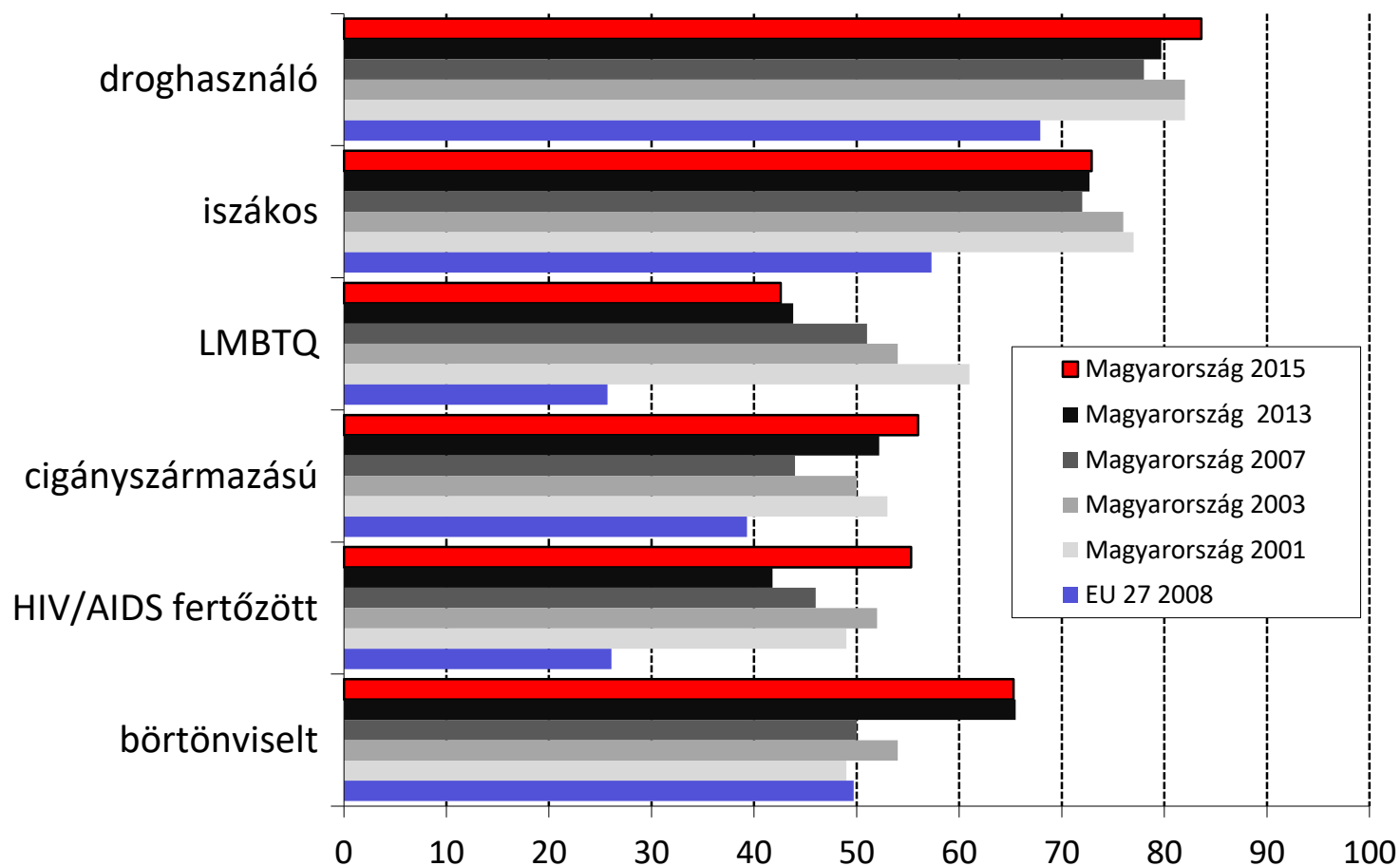
Bevezető

Szerenkénti életprevalencia változása



Bevezető

A szociális távolság skálán mért eredmények változásai



Magyarok: 18-53 évesek, EU 18-64 évesek; az 1-es, 2-es válaszkategória %-os aránya („Ön mennyire látna szívesen a szomszédságában olyan személyt, aki ...?” 1 – ellenezné; 2 – inkább nem; 3 – attól függ; 4 – nem befolyásolná; 5 – szívesen látná)

Bevezető

- Elmúlt években végzett vizsgálatok:
 - Pilot vizsgálat (2017)
2 régió, Észak-Magyarország, Dél-Dunántúl
csak ÚPSZ használók
 - Városi szegregátumok (2018)
Budapest, Miskolc, Pécs, Komló
ÚPSZ használók, 18 alattiak, szakemberek
 - EFOP 1.6.2. résztvevő 30 település (2018)
6 régió, 30 település
legális és illegális szerhasználók, szakemberek

Bevezető

- Elmúlt években végzett vizsgálatok:

- Pilot vizsgálat (2017)

2 régió, Észak-Magyarország, Dél-Dunántúl
csak ÚPSZ használók

- Városi szegregátumok (2018)

Budapest, Miskolc, Pécs, Komló

ÚPSZ használók, 18 alattiak, szakemberek

- EFOP 1.6.2. résztvevő 30 település (2018)

6 régió, 30 település

legális és illegális szerhasználók, szakemberek

Módszertan

- Pilot vizsgálat (2017 június-október)
 - Cél: feltáró kutatás, szegregátumokban élők ÚPSZ használati jellemzőinek feltérképezése
 - Mixed method – convergent parallel design (Creswell & Plano Clark, 2011)
 - Mintavétel: Privilegizált hozzáférés (Griffiths és mtsai, 1993)
+társas hálózat alapú megkeresés
 - Célcsoport: 18 feletti ÚPSZ használók
 - Kvalitatív: 25-40p interjú, N=50,
témák: korábbi szerhasználat, jelenlegi szerhasználat körülményei, jellemzői, beszerzés, következmények (kapcs. ellátórendszerrel)
Tematikus analízis (Braun és Clarke 2006), induktív és deduktív irányok
 - Kvantitatív: 20-25p, N=150
témák: demográfia, életprevalencia, beszerzés, szerhasználat kockázatai, kapcs. ellátórendszerrel, intravénás szerhasználat – kockázati magatartások

Módszertan

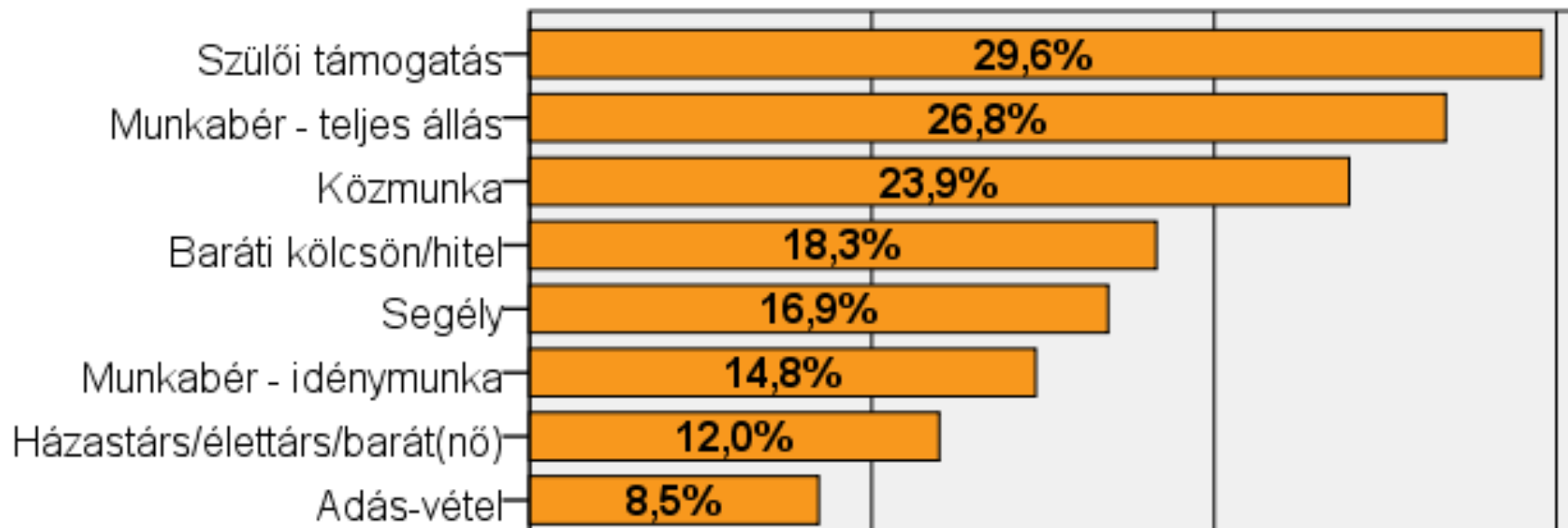
- EFOP 1.6.2. résztvevő 30 település (2018 június-nov.)
 - Cél: szerhasználat mintázatának feltárása, ellátórendszerrel való kapcsolat, kezelésbe kerülés akadályai
 - Települések kiválasztása egyszerű véletlen rétegzett mintavétel (régió, megye, lakosság szám)
 - Mintavétel: Privilegizált hozzáférés (Griffiths és mtsai, 1993)
EFOP helyi koordinátoroktól indulva
 - Kvalitatív: ~30p telefonos interjú szakemberekkel, N=50,
témák: észlelt szerhasználat jellemzői, szakemberek tudása/tájékozottsága, ellátásba kerülés akadályai, megoldási javaslatok.
 - Kvantitatív: 20-25p, N=401
elmúlt 30 nap: min. 1x ÚPSZ vagy gyógyszer vagy napi alkohol
témák: demográfia, életprevalencia, beszerzés, CAGE teszt, kapcs. ellátórendszerrel, segítő kapcsolatok

Eredmények

Kvantitatív Pilot kutatás

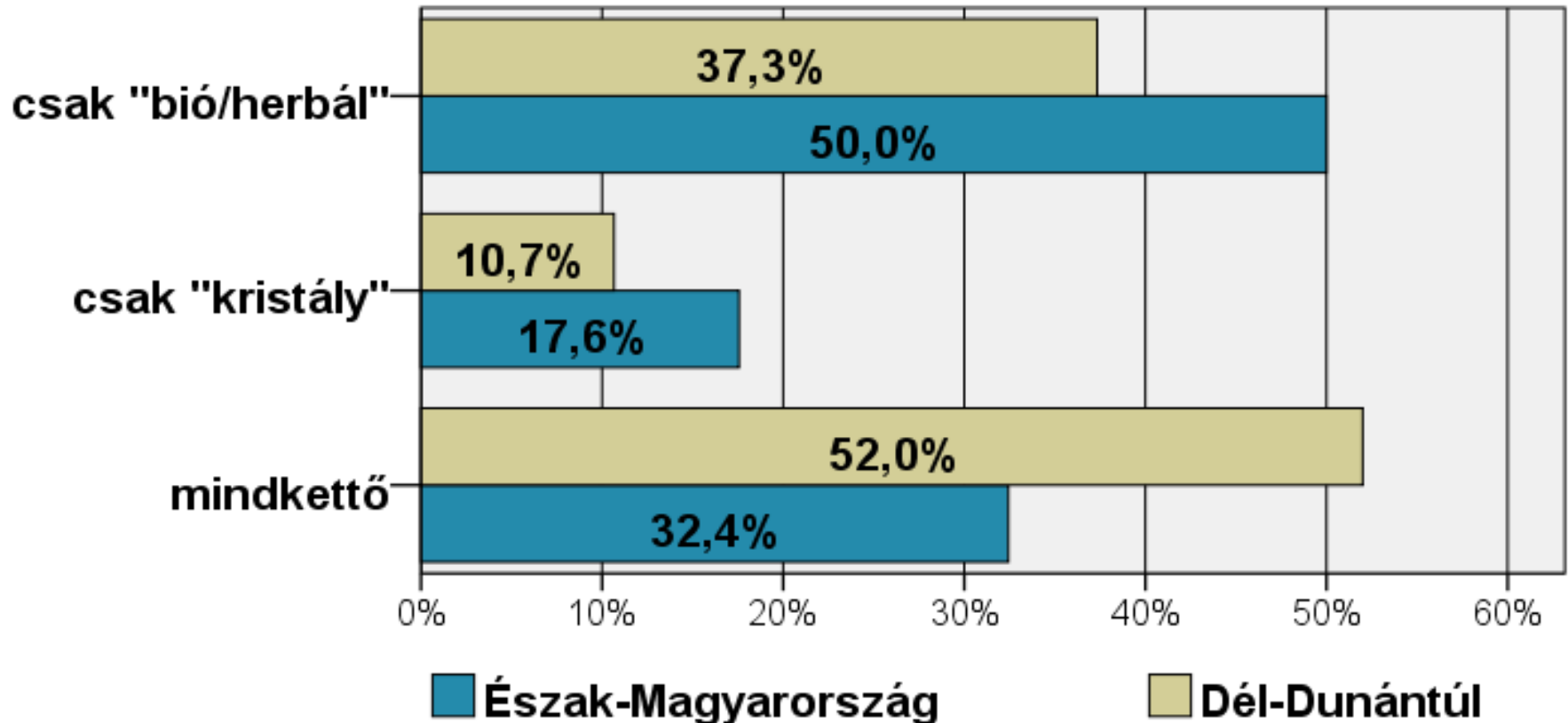
Eredmények - Demográfia

- **82% férfi**
- **Életkor:**
 - Átlag: 25,8 év, legfiatalabb 18, legidősebb 67 éves
- **Iskolai végzettség nagyon alacsony**
 - 61% 8 általános, vagy kevesebb; érettségi: 7 fő
- **Jövedelemforrások:**



Eredmények - ÚPSZ használat

Kombinált UPSZ használat az elmúlt 30 napban
régió szerinti bontásban (N=149, $p < 0,05$)

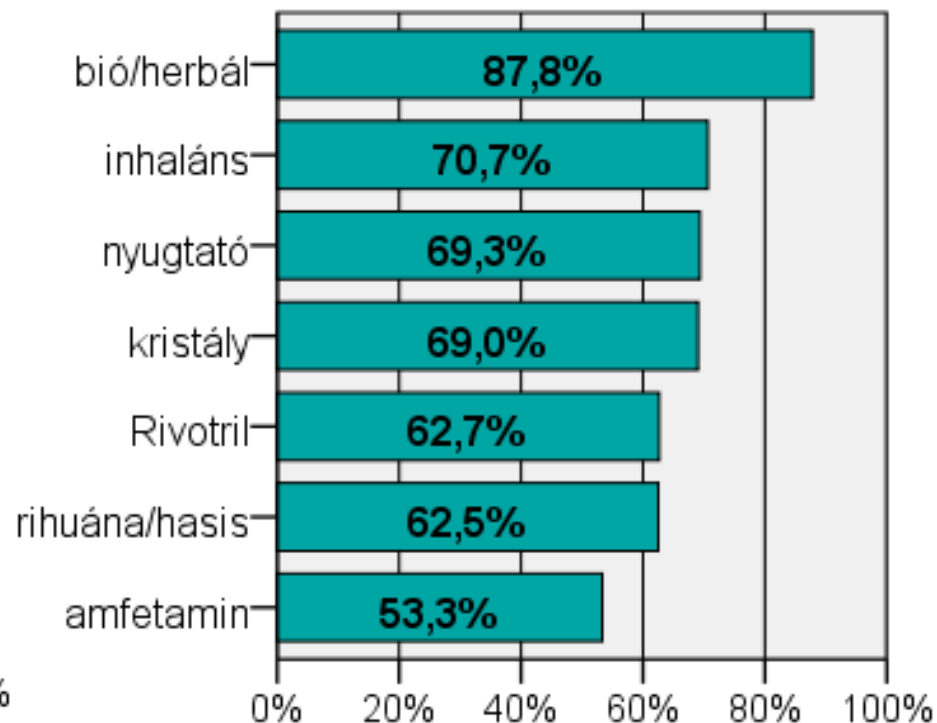
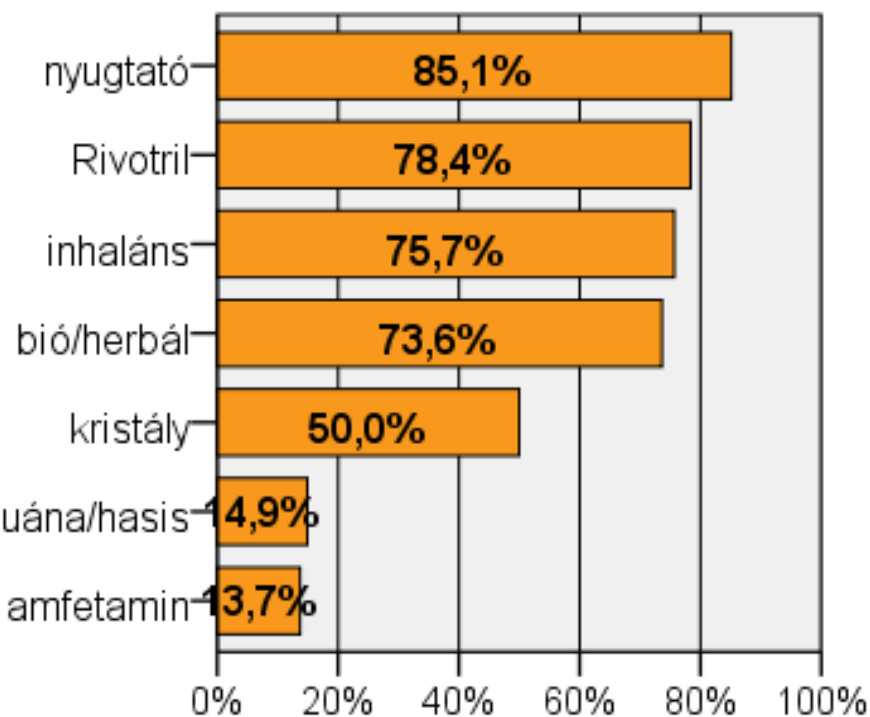


Eredmények - Beszerzés

Az adott szer beszerzését könnyűnek tartók aránya régiók szerinti bontásban

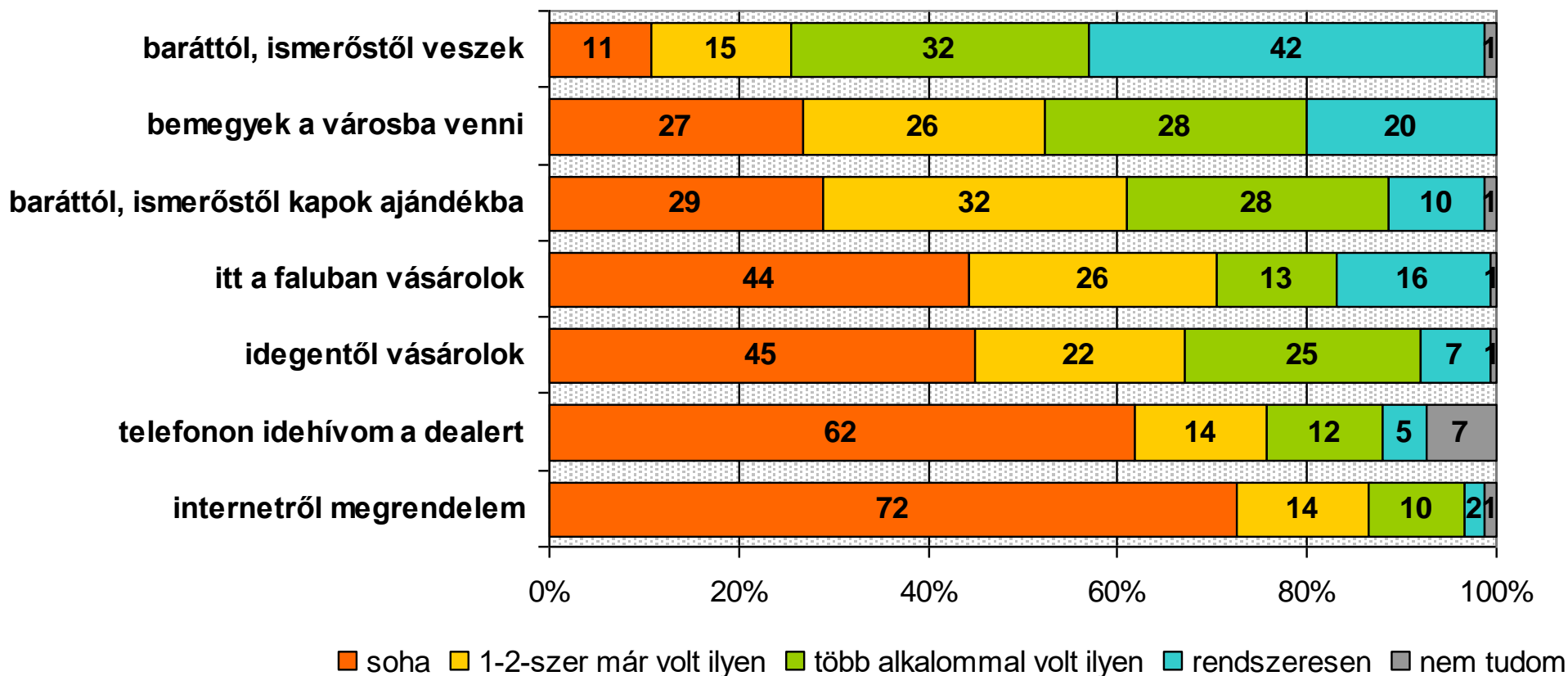
Észak-Magyarországi régió (N=74)

Dél-Dunántúli régió (N=75)



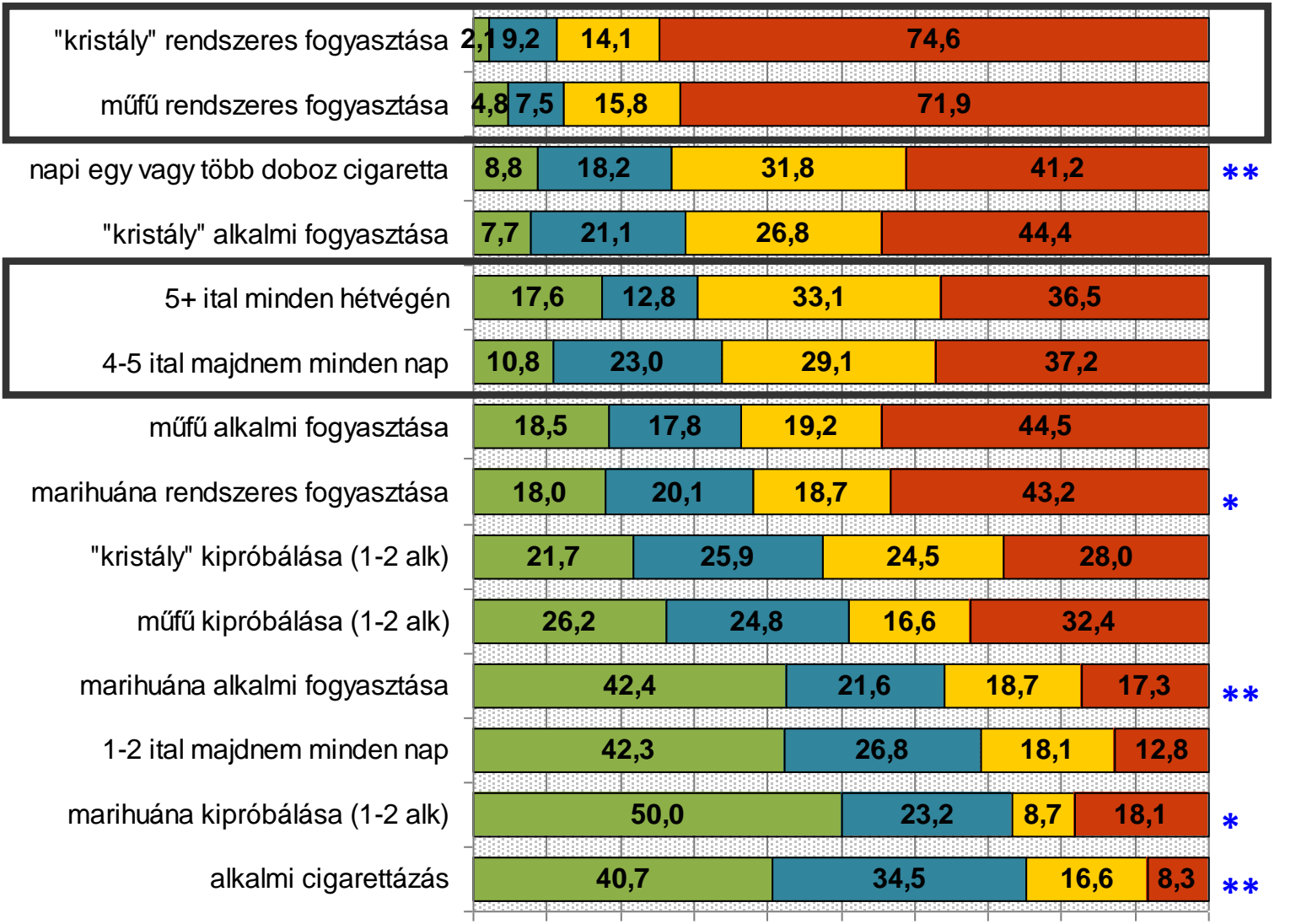
Eredmények - Beszerzés

Ha valamilyen kábítószert akar használni
milyen gyakran szerzik be az alábbi módokon (N=149)



Eredmények - Kockázatok

Mennyire látják veszélyesnek az egyes szereket és használati gyakoriságokat (N=138-149)

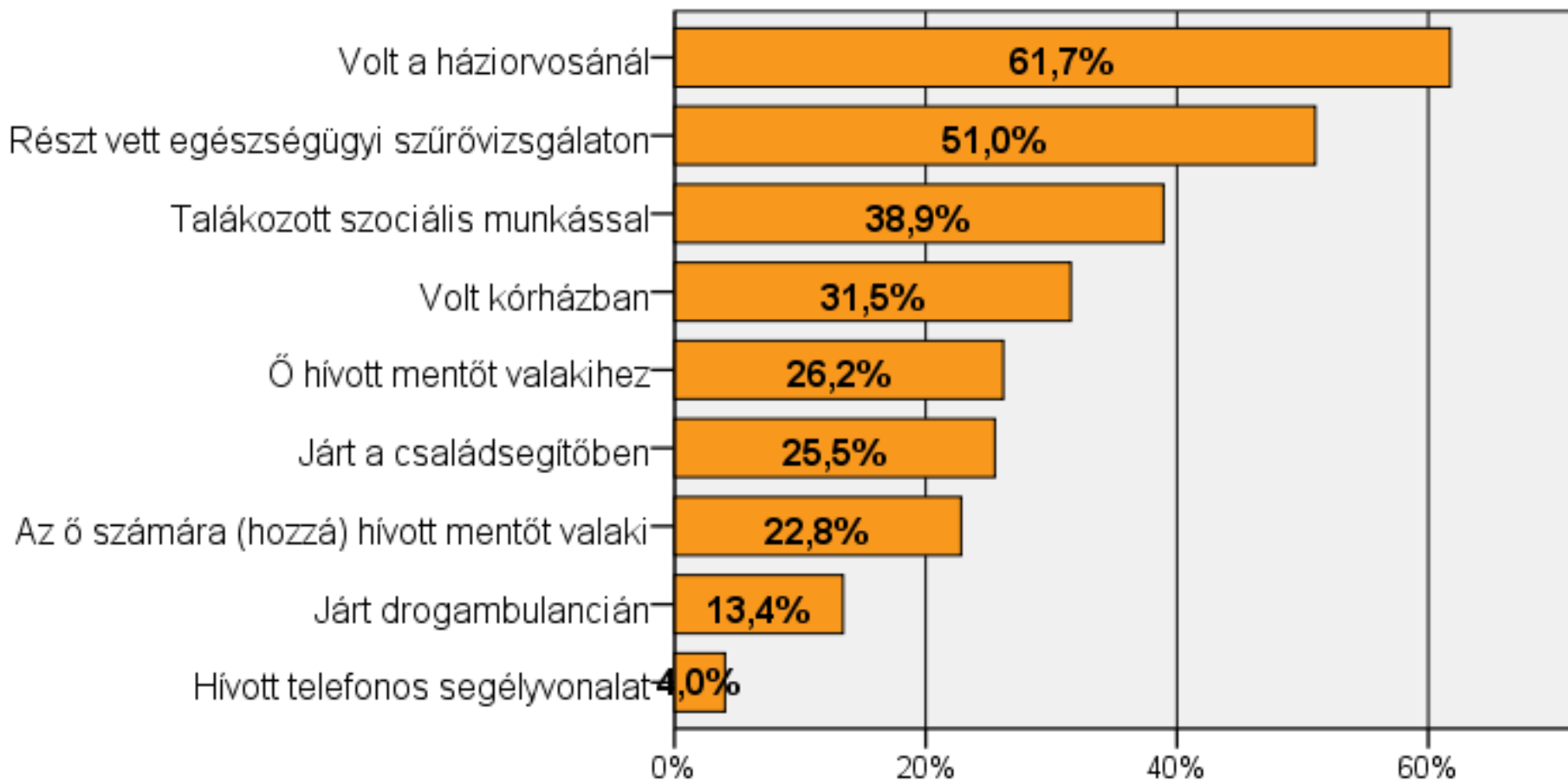


* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

■ nem veszélyes
 ■ kicsit
 ■ közepesen
 ■ nagyon

Eredmények - Ellátórendszer

Azok aránya, akik az elmúlt év során igénybe vették az egyes szolgáltatásokat (N=149)



Eredmények

Kvalitatív Szerhasználók Pilot kutatás

Eredmények - Demográfia

- 45 férfi, 5 nő
- **Életkor:**
 - legfiatalabb 18, legidősebb 53 éves

19 éves vagy fiatalabb	4 (8%)
20-24 év közötti	19 (38%)
25-34 év közötti	18 (36%)
35 éves vagy idősebb	9 (18%)

Eredmények - Témák elrendezése

Funkcionális <i>kilépés, menekülés eszköze</i>	Rekreációs <i>élvezeti, közösségi</i>
Beszerezés zárt kapcsolatrendszer, helyben	
A használat színtere „zárt”, privát helyszínek	A használat színtere nyilvános terek
Okok unalom – menekülés lelki probléma – menekülés nyomor – menekülés	Okok közösséghez tartozás vágya (szórakozás: a múltban)
Társaság egyedül, elbújva	Társaság társas
Élmény kiszámíthatatlan, irányíthatatlan negatív élmények (pánik, agresszió, paranoiditás, hallucináció) a gyógyszer a mindennapi létezéshez kell	Élmény jó: vidít, pörget
Leállás ambivalens, inkább nem stigmatizáció	

Eredmények

- Legtöbb téma a stressz/krízis/szorongás túléléséhez kapcsolódik:
Szerhasználat a **menekülés eszközeként** jelenik meg
 - nyomor, unalom, lelki problémák elől
 - létbizonytalanság, kaotikus élet, kiszámíthatatlan jövő
 - jelenorientáltság mint túlélési stratégia
- Pozitív hatás – közösség, pörgetés, vidítás – csak elvétve jelenik meg.
 - **passzív elviselés, eufória nincs**
- Szerhasználat **produktív/funkcionális**:
 - segíti a túlélést (~ÚPSZ)
 - segíti a feladatok elvégzését (~alkohol, gyógyszer)

Eredmények

- Példa: szerhasználat oka

- leggyakrabban a menekülés. Pl: lelki problémáktól, jövőkép hiánya miatt, a szegénységtől, a nyomortól.

„Elmondom az őszintét, nincsen pénzük, nincsen egy normális munkalehetőségük, a családi állapotuk nagyon rossz, lehet egyszer jó volt, de aztán be romlott nekik aztán ennyi volt. Nincsen kilátásuk az életben és inkább drogoznak, könnyen vannak, beszívznak, be hűgyoznak, elvannak és kész”

„Akiknek semmije nincsen, csak a drogra adja magát.”

„A társadalom perifériájára vagyunk szorítva, és izé... nem nagyon vesznek emberszámba.”

Eredmények

- Példa: **nyugodtság, nyugalom** elérése (mint túlélési str.)
A nyugalom élménye a stressz, krízis, szorongás kontextusában jelenik meg az interjúkban:

„Azt élvezi az ember, az egy olyan pluszt, kicsit megnyugtató világban érzi magát, nyugalom, békesség van és boldogság, ezért használ az ember, legalábbis én.”

„De valahogy úgy sokkal mélyebb nyugalmi állapotba tudom helyezni az agyamat.... Elfelejték, megmondom őszintén, hogy abban a pillanatban elfelejték mindent, és csak magam vagyok, a magam csendességében.”

Eredmények

Kvantitatív

EFOP 1.6.2. települések

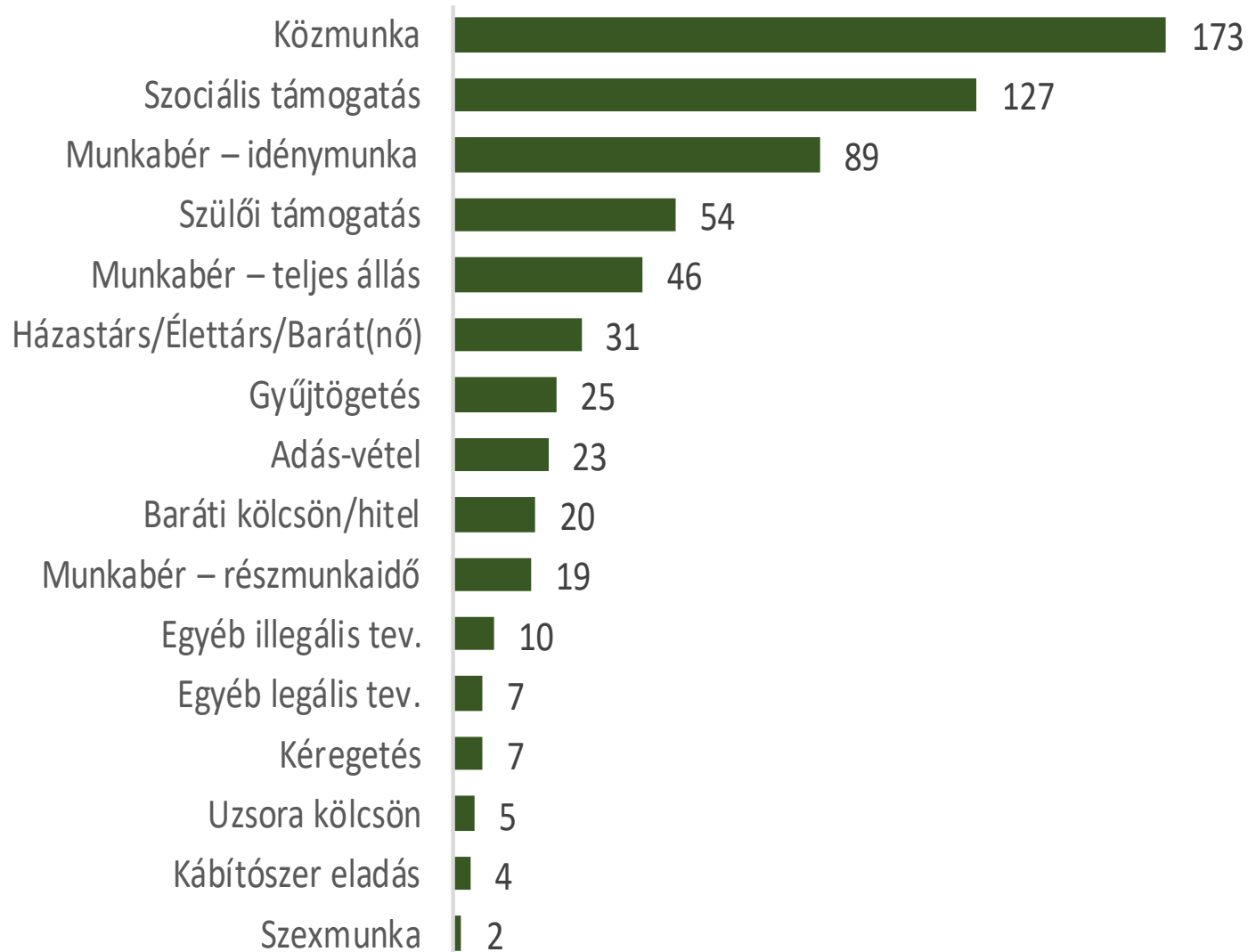
Eredmények - Demográfia

Nem	
Férfi	60%
Nő	39%
Nincs válasz	1%
Korcsoport	
18-24 éves	18%
25-34 éves	26%
35-44 éves	18%
45 éves vagy idősebb	27%
Nincs válasz	11%
Átlagéletkor: 37 év	

Összesen (%)	100%
Összesen (N)	401

Iskolai végzettség	
8 általánosnál kevesebb	25%
8 általános	51%
befejezetlen középfok	5%
középfokú szakképzés	11%
érettségi	4%
felsőfok	0%
Nincs válasz	3%
Régió	
Észak-Magyarország	40%
Észak-Alföld	36%
Dél-Alföld	3%
Közép-Dunántúl	4%
Nyugat-Dunántúl	3%
Dél-Dunántúl	13%

Eredmények - Jövedelemforrások



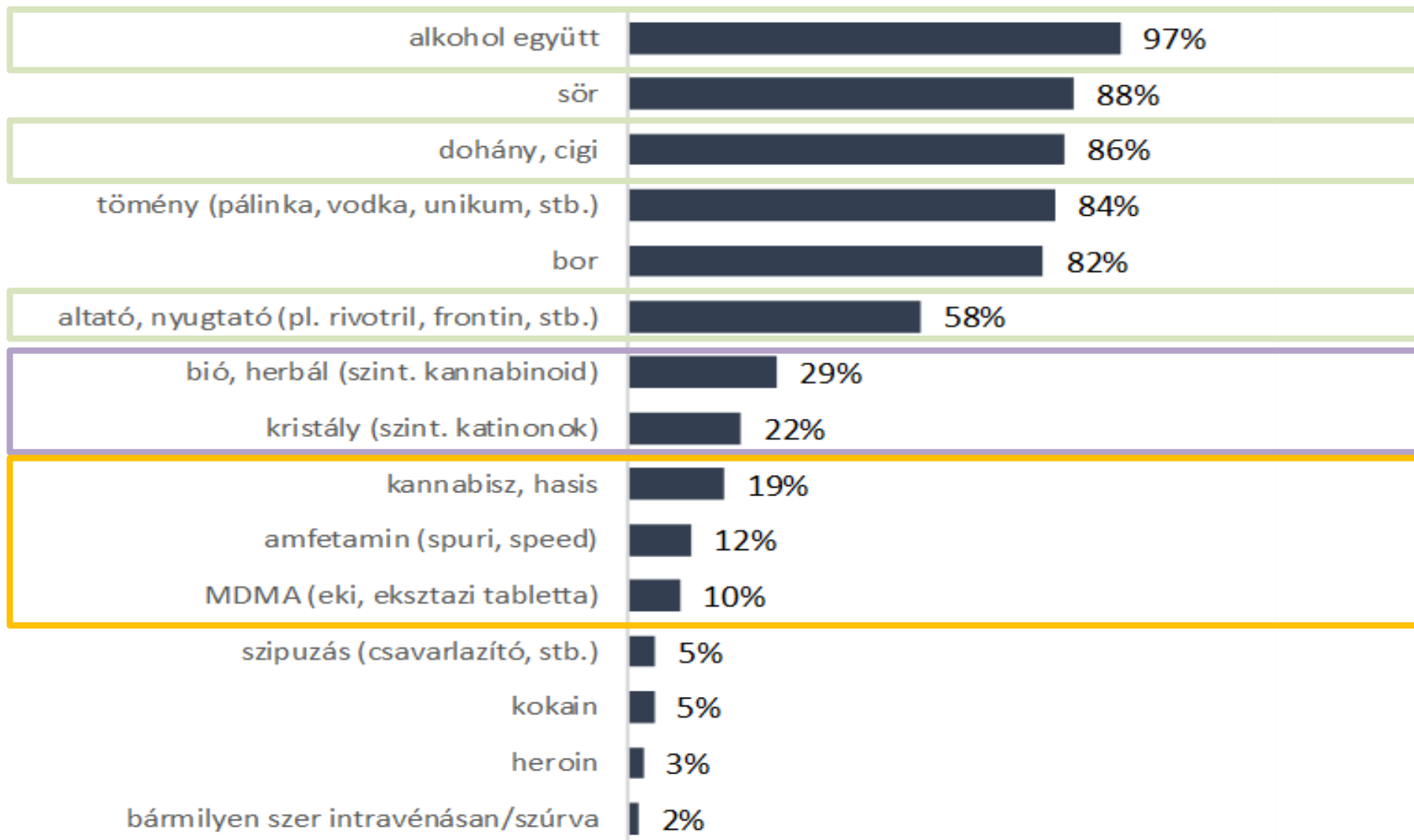
Eredmények - Szerhasználat

Kipróbálók aránya megyénként

	cigaretta	alkohol	gyógyszer	„bió”	„kristály”	N!
Baranya	100%	92%	62%	31%	15%	13
Békés	93%	86%	43%	7%	14%	14
Borsod-Abaúj-Zemplén	81%	97%	53%	17%	9%	123
Fejér	80%	100%	20%	33%	0%	15
Győr-Moson-Sopron	92%	100%	17%	0%	0%	12
Hajdú-Bihar	85%	96%	70%	74%	52%	27
Heves	77%	100%	54%	8%	15%	13
Jász-Nagykun-Szolnok	85%	100%	59%	41%	56%	27
Nógrád	92%	100%	92%	77%	89%	26
Somogy	85%	96%	73%	4%	4%	26
Szabolcs-Szatmár	90%	98%	64%	37%	21%	92
Tolna	92%	100%	31%	0%	0%	13
Össz.	86%	97%	58%	29%	22%	401

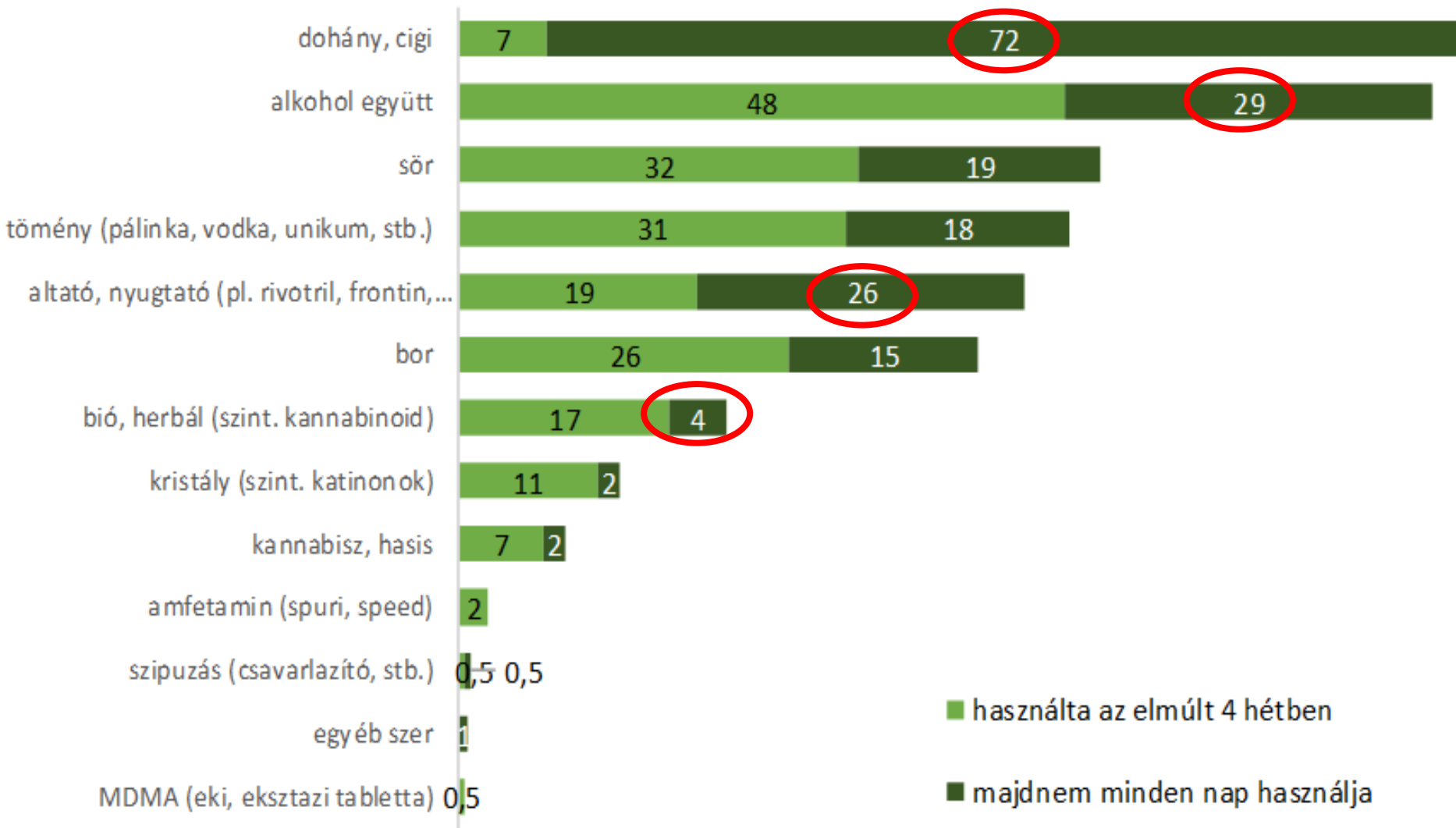
Eredmények - Szerhasználat

Szerenkénti életprevalencia (N=401)



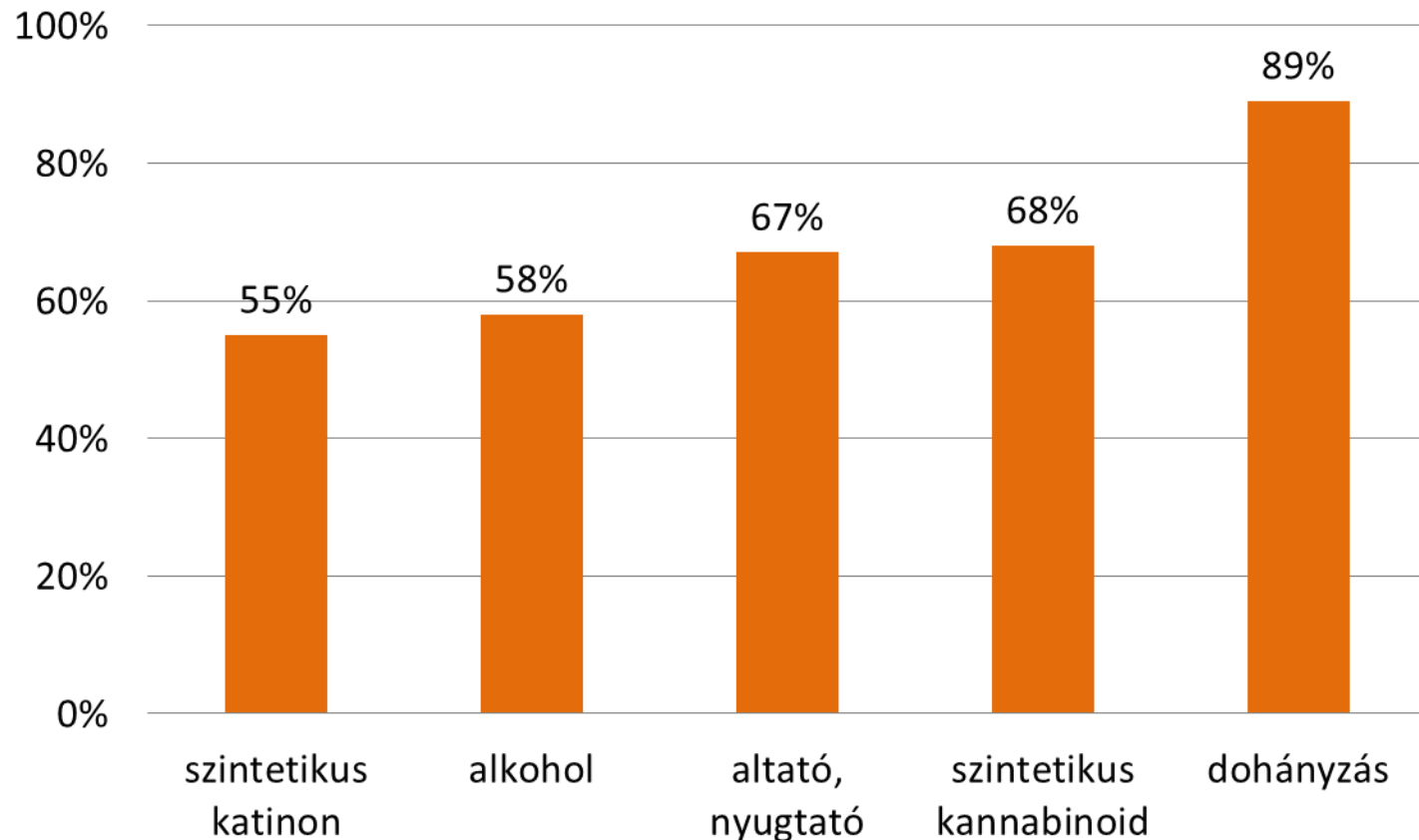
Eredmények - Szerhasználat

Aktív használók aránya (N=401)



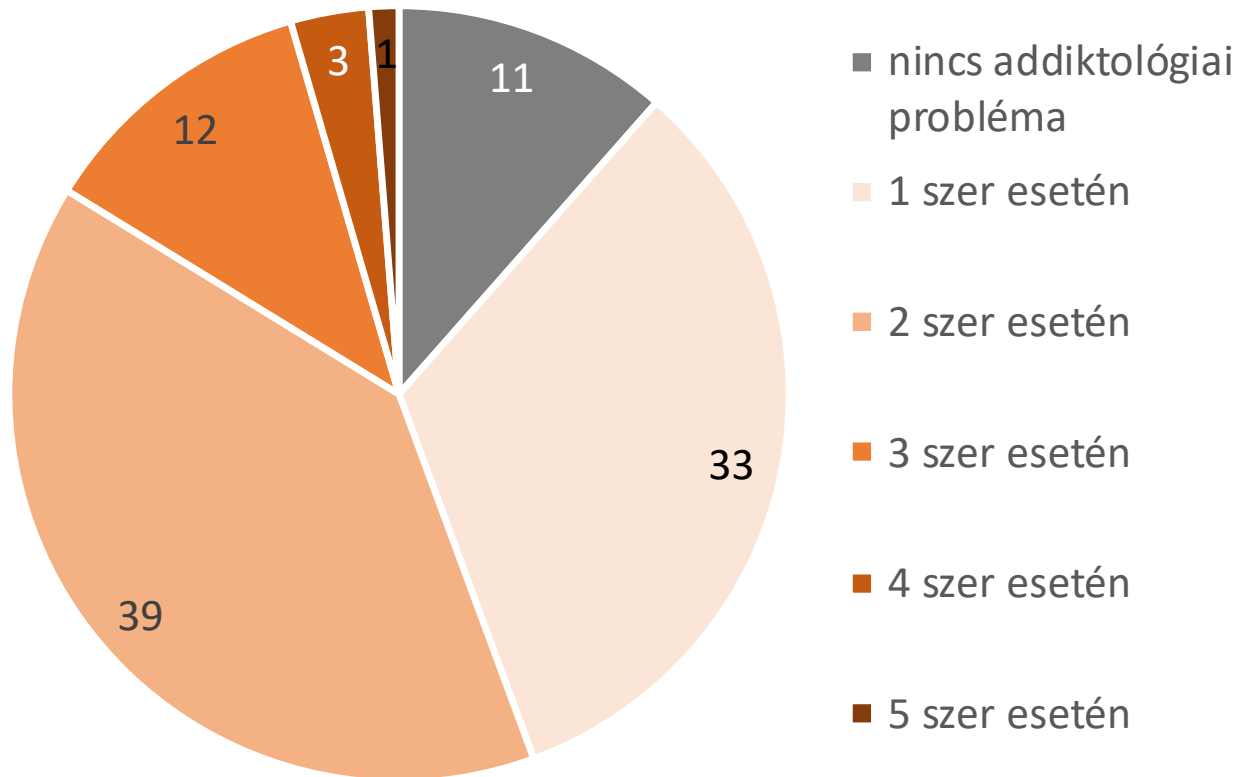
Eredmények - Problémás szerh.

Problémás szerhasználók aránya CAGE teszt alapján az egyes szerek aktív használói körében



Eredmények - Problémás szerh.

Hány szer esetében van addiktológiai problémája (N=401)



Eredmények - Problémás szerh.

Dohányzáson kívül addiktológiai problémával rendelkezők

	Nincs addiktológiai probléma	Egy szer esetén van addiktológiai probléma	Több szer esetén van addiktológiai probléma
Nem			
Férfi	27%	52%	21%
Nő	34%	52%	14%
Korcsoport*			
18-24 éves	33%	37%	30%
25 éves vagy idősebb	27%	56%	17%
Iskolai végzettség			
8 általánosnál kevesebb	29%	47%	23%
8 általános	32%	49%	19%
középfokú vagy magasabb	25%	61%	14%
Összesen	30%	52%	19%

* $p < 0,05$

Eredmények - Problémás szerh.

Alkohol és dohányzás vs egyéb szerek miatti probléma

	Alkohol és dohányzás miatt van addiktológiai problémája	Egyéb szerek miatt van addiktológiai problémája
Nem*		
Férfi	52%	48%
Nő	19%	81%
Korcsoport*		
18-24 éves	24%	76%
25-34 éves	38%	62%
35-44 éves	33%	67%
45 éves vagy idősebb	64%	36%
Iskolai végzettség		
8 általánosnál kevesebb	37%	63%
8 általános	38%	62%
középfokú vagy magasabb	56%	44%
Összesen	41%	59%

* $p < 0,05$

Eredmények - Ellátórendszer

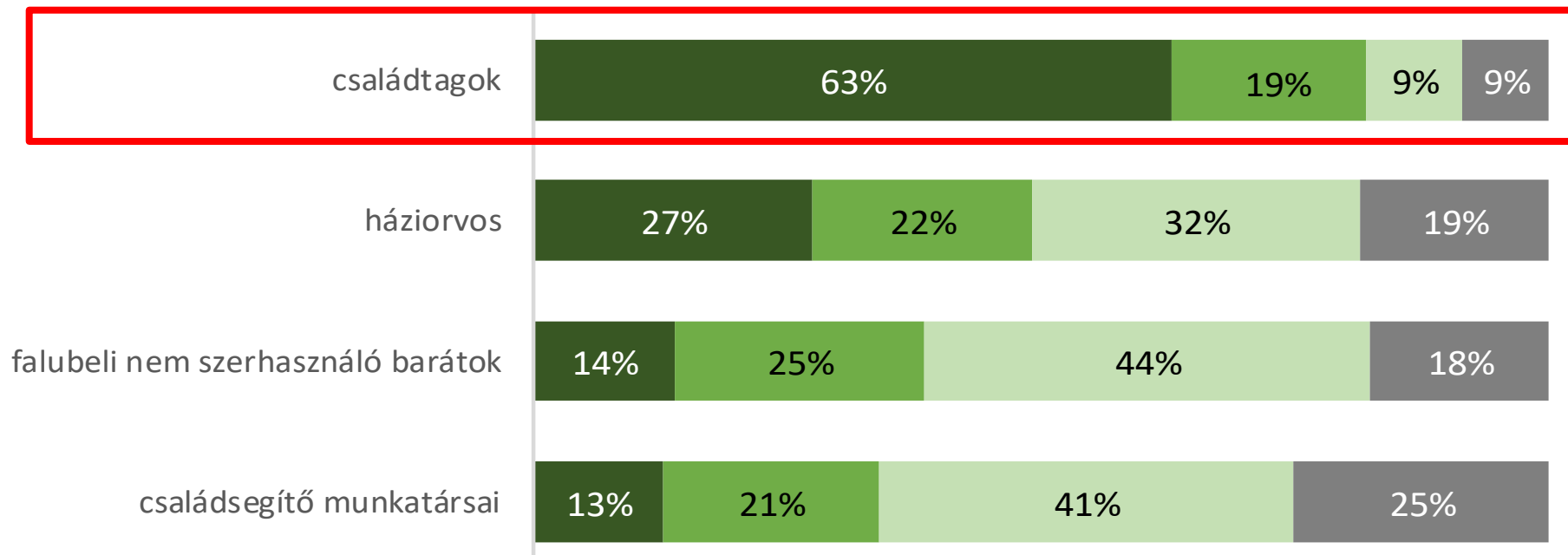
Szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az elmúlt év során (N=401)



Eredmények - Ellátórendszer

Kihez fordulhat bizalommal, ha szerhasználati szokásaival kapcsolatban tanácsot segítséget akarna kérni? (N=401)

- teljes bizalommal fordulhatok hozzá
- bizalommal fordulhatok hozzá, de nem minden részletről
- nem fordulhatok hozzá bizalommal
- nem tudom



Eredmények - Ellátórendszer

Szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételét nehezítő tényezők (N=401)

■ nagyon nagy probléma ■ kis mértékben probléma
■ egyáltalán nem probléma ■ nem tudom

nagyon hosszú a várólista, nehéz időpontot kapni



odajutás nagyon drága



odajutás nagyon bonyolult



információ (nehéz kideríteni, hogy hova kell fordulni)



Eredmények

Kvalitatív Szakemberek EFOP 1.6.2. települések

Eredmények – Szakértői interjúk

A helyi ellátórendszer jellemzői

- Leggyakrabban említett szolgáltatás:
 - háziorvos, azaz az egészségügyi alapellátás,
 - a védőnő
 - a “családsegítő” (család és gyermekvédelmi szolgálat)
- DE sok településen ezek sem érhetőek el minden nap, gyakran több települést látnak el
- szerhasználattal, függőséggel, leszokással foglalkozó szolgáltatások **egyáltalán nincsenek** csak a legközelebbi nagyvárosban érhetőek el.
- Iskolai prevenció: ad-hoc, egy alkalmas, elrettentő

Eredmények – Szakértői interjúk

Kezelésbe jutást nehezítő tényezők

- Az ellátórendszer belső problémáihoz kapcsolódó tényezők:
 - Dolgozók leterheltsége,
 - Szakemberhiány
 - Hosszú várólisták
 - Finanszírozás elégtelensége

„Szakemberünk meg nem nagyon van, Heves megye nagyon rosszul van ellátva, gyerek pszichológushoz, pszichiáterhez, bármihez, nem tudunk küldeni, három-négy hónap az előjegyzés. Addigra hova lesznek?” (védőnő)

Eredmények – Szakértői interjúk

Kezelésbe jutást nehezítő tényezők

- Szegregátumokra jellemző nehézségek:
 - Helyben nem elérhetőek a szolgáltatások
 - Utazni kell → anyagi korlát
 - Diszkrimináció az ellátórendszerben
 - +szerhasználat stigmatizáltsága

„Ennek a problémája a nagy távolság, és azért ahhoz, hogy valaki bekerüljön a megyeszékhelyre, pszichiátriára, azért az nagy anyagi teher, mondjuk a család számára is. Nem tud napi szinten bejárni Nyíregyházára. De még heti szinten sem, mert mondjuk oda a buszjegy 4000 forint egy felnőtt számára. Akkor ezt számolja ki. Havi egy-két alkalom látogatás mit jelent a családtagoknak.” (telepi szakértő)

Eredmények – Szakértői interjúk

Kezelésbe jutást nehezítő tényezők

- Addiktív problémákhoz általánosságban kapcsolódó nehézségek:
 - A változtatásra való motiválás nagyon nehéz
 - Visszaesés a korábbi közegbe való visszatérés miatt
 - a szerhasználat stresszoldás → feladás nem racionális
 - A probléma felismerésének hiánya
- „Azt hiszem a környezete sem túl támogató, a férje is küzd alkoholproblémákkal illetve az anyósáékkal élnek együtt, és azt hiszem, hogy ott is van. Nagyon be van szorulva ebbe a problémakörbe, és a gyerekei sincsenek vele. Gyakorlatilag nincs egy motiváló erő számára, ami kihúzná őt ebből a csávából.”**
- (védőnő)**

Eredmények – Szakértői interjúk

Kezelésbe jutást nehezítő tényezők

„Egy fiatalember, szerhasználó, bekerült a pszichiátriára Debrecenbe. Éhes volt, fázott, mosdatlan stb., a fizikai szükségletei nem voltak itthon kielégítve. Verekedett, beszállították, etették, tisztálkodhatott, melegben volt, cigarettát adtak neki, gyógyszert, kávé. Mivel minden igénye ki volt elégítve, jó is rossz is, tetszett neki a hely és jól viselkedett. Gyorsan hazaengedték, vissza a nélkülözésbe. És az ördögi kör újra kezdődött.”
(telepi szakértő)

„Tulajdonképpen szerintem nekik már annyira erős a függőség ezekhez az ilyen különböző szerekhez, akár a dohányzáshoz, a cigarettázáshoz is... Én beszélgettem többel és sokan mondták azt, hogy akár nekik ez az egyetlen öröm és azért is nem akarnak tőle megválni, mert egyébként nincs az életben másik pozitív visszacsatolás. Ez nekik akkor egy hatalmas öröm, hogy rágyújtanak, megnyugszanak tőle és pont emiatt nem akarnak megválni tőle” (telepi szakértő)

Összefoglalás, következtetések

Összefoglalás, következtetések

Dizájner szerek elterjedtsége

	Teljes lakosság (18-64) *	Hajléktalan- vizsgálat **	Saját vizsgálat (n=401)
Bió, herbál (szintetikus kannabinoid)			
kipróbálás (életpr)	1,9%	13,0%	30,2%
előző évi haszn.	1,1%	9,2%	24,9%
előző havi haszn.	0,2%	4,7%	21,2%
Kristály (szintetikus katinon)			
kipróbálás (életpr)	1,3%	9,7%	22,9%
előző évi haszn.	0,8%	8,7%	16,7%
előző havi haszn.	0,1%	3,0%	12,7%

* OLAAP 2015 **Február Harmadika adatfelvétel 2017

Összefoglalás, következtetések

- Szegregátumok **ÚPSZ használói magas kockázatú csoport**
 - Rossz munkaerőpiaci pozíció, stigmatizáltság
 - ÚPSZ, alkohol, gyógyszerek mind jelen vannak, problémás használat magas
 - Egészségügyi, szociális ellátórendszerrel kevés kapcsolat
- **Nem elszigetelt jelenség**, ország szegregátumaiban jelen van, de nagy **különbségek lehetnek** közösségek, települések között
- **ÚPSZ-ek Könnyen elérhetőek**, főként a sz.kannabinoid, DE a **gyógyszerek recept nélkül is** könnyen elérhetőek
- ÚPSZ a **túlélési stratégia** része, használata sokszor **funkcionális** unalom, nyomor, kiszámíthatatlan jövő előtt **menekülés eszköze**
- **Halmozott hátrányt ad a szegregátumban élés:** ellátórendszer lefedettségének problémája, eljutás anyagi nehézsége, odatalálás nehézsége, ellátórendszer belső problémái **+kiilleszkedés** (Castel 1993)

Összefoglalás, következtetések

- Szer a probléma? Egyén mennyiben felelős?
- Szegregátumok szerhasználata a **kockázati környezetként** leírható
„az a társadalmi vagy fizikai tér, amelyben az egyénen kívüli tényezők egymásra hatása növeli a szerhasználat ártalmait”
4 környezet: fizikai, társadalmi, gazdasági, szabályozási...
- Komplex probléma, strukturális tényezők eredőjeként áll elő, egyén felelőssége korlátozott, **addiktológiai problémaként nem kezelhető**
 - **nem egy konkrét problémás szer**
 - **nem lehet csak szenvedélybetegségre koncentrálnó beavatkozásokkal kezelni, szociálpolitikai eszközök kellene**
 - **Szolgáltatások helyben, utazás nélküli elérésének biztosítása, és a közösséget célzó beavatkozások**
jelenlét alapú szociális munka, alacsonyküszöbű szolgáltatások, mobil programok

Köszönöm a figyelmet

csakrobert@gmail.com