



## Vidéki szegregátumokban élők pszichoaktív szerhasználata és a segítség lehetősége

Csák Róbert – Magyar Éva – Márványkövi Ferenc –  
Szécsi Judit – Rácz József

CSÁK RÓBERT: Magyar Addiktológiai Társaság – csakrobert@gmail.com

MAGYAR ÉVA: n. a.

MÁRVÁNYKÖVI FERENC: Magyar Addiktológiai Társaság

SZÉCSI JUDIT: ELTE TáTK, Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság – szecsi.judit@tatk.elte.hu

RÁCS JÓZSEF: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar; SE Addiktológiai Tanszék; Kék Pont Alapítvány  
racz.jozsef@ppk.elte.hu

**ABSZTRAKT** Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) terjedése az országban a vidéki szegregátumokban élők szerhasználatára is ráirányította a figyelmet, és a nemzetközi tapasztalatok is azt mutatták, hogy a mélyszegénységben élő marginalizált társadalmi csoportok kitétsége ezeknek a szereknek jóval magasabb. Az itt bemutatott kutatásunk célja az volt, hogy feltérképezzük a vidéki kistélepülések szegregátumaiban élők legális és illegális szerhasználati szokásait és kapcsolataikat az ellátórendszerhez. A kutatást egyszerű rétegzett véletlen mintavételi módszerrel kiválasztott 30 településen végeztük, a válaszadók kiválasztásához a privilegizált hozzáférés módszerét alkalmaztuk (n = 401).

A kérdőívek elemzése alapján az alkohol, cigaretta és ÚPSZ-fogyasztás inkább férfiakra jellemző, míg az altatók, nyugtatók recept nélküli használói inkább nők. A teljes lakosságtól eltérően a szegregátumokban az ÚPSZ-ek nagyobb arányban vannak jelen, mint a hagyományos kábítószeresek. Nagy arányban vannak, akiknek addiktológiai problémát okoznak az egyes szerek, 64%-nak több szerrel kapcsolatban is van problémája. A hozzáférés nem okoz problémát, nagyon könnyű recept nélkül gyógyszerhez, vagy ÚPSZ-hez jutni ezeken a településeken. Az ellátórendszerhez való hozzáférés viszont rossz, a szerhasználathoz kapcsolódó szolgáltatások gyakorlatilag nem érhetőek el, de a megkérdezettek 61%-a szociális munkással sem találkozott az elmúlt egy év során.

A helyzet kezeléséhez a helyben elérhető szolgáltatások biztosítása elengedhetetlen, de átfogó szociálpolitikai eszközök nélkül nem lehet eredményt elérni ezen a téren.

**Kulcsszavak:** vidéki szegregátum, szerhasználat, új pszichoaktív szerek, cigaretta, alkohol, kiilleszkedés

### Psychoactive substance use in rural marginalised communities and implications for action

**ABSTRACT** The emergence of new psychoactive substances (NPS) in the country has also drawn attention to substance use among people living in rural, socioeconomically deprived areas. International studies has shown that marginalized social groups are more vulnerable to NPS. The aim of our research was to explore substance use patterns of people living in rural, socioeconomically deprived areas and their access to the social welfare and healthcare system. The survey was carried out in 30 settlements selected by simple stratified random sampling, privilege access method was used to select the respondents (n = 401).

According to our results, alcohol, cigarette and NPS are more prevalent among men, while non-prescription use of sedatives and tranquillizers are more prevalent among women. Unlike in the general population, NPS are more frequently used than “classic” substances in these rural communities. A large proportion of the sample have substance use problem, with 64% having problems with more than one



substance. Access to prescription drugs or NPS is easy. However, substance use related services are virtually unavailable, and 61% in our sample have not met a social worker in the past year.

Implementing locally accessible services to address the situation is essential, though no results can be achieved without comprehensive social policy interventions.

**Keywords:** rural marginalised communities, substance use, new psychoactive substances, tobacco, alcohol, disaffiliation

## BEVEZETÉS

A szerzőtársakkal az elmúlt évek során több kutatást végeztünk a szerhasználat jellegzetességeiről a vidéki szegregátumokban (Csák – Márványkövi – Rácz 2017), illetve a városi (Csák – Kassai – Márványkövi – Szécsi – Rácz 2018) mikroszegregátumokban (Ladányi 1989, 2004) élők körében. Jelen tanulmányban döntően a „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” elnevezésű pályázatban (EFOP 1.6.2 – 16) résztvevő települések szegregátumaira vonatkozó kvantitatív vizsgálatból származó eredményeket mutatjuk be.

A vizsgálatban az illegális szerek közül döntően az új pszichoaktív szerekre (ÚPSZ<sup>1</sup>) koncentráltunk. Ezek a szerek a 2010-es években jelentek meg, és nagyon gyorsan népszerűvé váltak a városokban élő marginalizált, hátrányos helyzetű, intravénás szerhasználói csoportokban, leváltva a korábban használt „klasszikus” szereket, a heroint és az amfetamint (lásd például: Csák – Demetrovics – Rácz 2013; Péterfi et al. 2014; Rácz – Csák 2014; Rácz et al. 2012). A magyarországi tapasztalatok mellett a nemzetközi vizsgálatok egyértelmű megállapítása is az, hogy az átlagpopulációhoz képest a mélyszegénységben élő marginalizált, vulnérabilis társadalmi csoportok kitettsége az új pszichoaktív szereknek (ÚPSZ) jóval magasabb (Blackman – Bradley 2017; EMCDDA 2017; MacLeod et al. 2016; Windelinckx 2015). Emellett fontos kiemelni, hogy rendelkezésre álló hazai és nemzetközi vizsgálatok egyértelműen azt támasztják alá, hogy az ÚPSZ-ek tartós használata komoly egészségügyi és szociális kockázatokkal, következményekkel jár. Az ÚPSZ-ek megjelenése után hamar nyilvánvalóvá vált, hogy ezek a hagyományos szerekhez képest sokkal gyorsabban vezetnek sokkal súlyosabb egészségügyi következményekhez (Szily – Bitter 2013), a magyarországi kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetekben is jelentős szerepük van ezeknek a szereknek (Nemzeti Drog Fókuszpont 2018: 110–113). A vizsgálatok a szociális ártalmak tekintetében elsősorban a tartós elszegényedést, a hajléktalanság kialakulását, a családi és baráti kapcsolatok leépülését, valamint a társadalmi kirekesztődés egyéb formáinak megjelenését és tartóssá válását nevezi meg (Botescu 2012; MacLeod et al. 2016; Van Hout et al. 2018). Egy több európai ország körében végzett vizsgálatban pedig azt találták, hogy a marginalizált társadalmi csoportok esetében az ÚPSZ használatból fakadó, közép- és hosszú távon jelentkező és állandósuló szociális ártalmak egyik legjellemzőbb színtere Magyarország (Van Hout et al. 2018).

<sup>1</sup> Az új pszichoaktív szer elnevezés leggyakrabban használt definíciója szerint ÚPSZ-nek nevezzük azokat a szereket, amelyek nem szerepelnek a kábítószerekre vonatkozó nemzetközi egyezményekben (mint például az ENSZ 1961-es Egységes Kábítószer Egyezménye). Az ÚPSZ-ek a 2010-es évek elején terjedtek el nagy számban a kábítószerpiacon, kihasználva, hogy nem tartoztak a törvényi szabályozás alá, és így egy ideig legálisan lehetett kereskedni velük. Az „új” kifejezés erre a jelenségre utal, a 2010-es évek során több száz új vegyületet azonosítottak az európai kábítószerpiacon, jelenleg 731 ilyen vegyület tartanak számon az európai monitorozási rendszerben (EMCDDA – Europol 2019).



Az első témában végzett tudományos kutatások között meg kell említeni Szécsi és Sik (2016) etnográfiai jellegű terepmunkájuk során készült vizsgálatát, amely a szegregátumban élők legális és illegális pszichoaktív anyag használatával foglalkozott, hangsúlyosan az ÚPSZ-ekkel. Ezen kívül még Fábián, Szoboszlai és Hüse (2017) végeztek társadalmi periférián, szegregátumokban élő gyerekek és fiatalok rizikómagatartására irányuló kutatást, amely részeként vizsgálták a célcsoport ÚPSZ-használatát is. 2017-ben szerzőtársaimmal végeztünk feltáró kutatást (Csák et al. 2017), amely az első kísérlet volt arra, hogy kilépjünk a területi koncentrátságból. Ebben két magyarországi régió 22 településén vizsgáltuk az ott élők ÚPSZ-használatát. Kutatásunk rámutatott arra, az ÚPSZ-használat rendkívül intenzív, koncentrált és kockázatos a teleszerű környezetben, társadalmi kirekesztésben élők körében.

Az elmúlt években végzett, vidéki szegregátumokban, községekben jellemző szerhasználattal kapcsolatos kutatások tapasztalatai azt mutatják, hogy az utóbbi két évben az ÚPSZ-ek hozzáférhetősége és használata is emelkedő tendenciát mutat a célcsoport körében, ugyanakkor a kutatások közös tapasztalata, hogy a droghasználati mintázatok jelentős eltéréseket mutatnak az egyes településeken (Szécsi 2017). Mindezek hatására fontos szerepet játszik a telepi körülmények között élők életminőségében a szolgáltatások elérhetősége és színvonala, kiemelve az iskola szerepét, annak kreativitásának és elfogadásának fokát (Szécsi 2017). A kutatások rámutattak arra, hogy a teleszerű környezetben, társadalmi kirekesztésben élők körében intenzív, koncentrált és kockázatos ÚPSZ-használat tapasztalható, amely döntően szintetikus kannabinoidok<sup>2</sup>, illetve szintetikus katinonok<sup>3</sup> fogyasztását jelenti (Csák et al. 2017; Fábián et al. 2017; Szécsi – Sik 2016). Ezen szerek mellett szintén jellemző a fokozott mértékű alkoholfogyasztás, a természetes kannabisz, és a recept nélkül (visszaélésszerűen) használt nyugtatók/altatók, valamint az alkohol gyógyszerrel való együttes használata (Csák et al. 2017; Szécsi – Sik 2016). A szegregátumi településeken élők alkohol- és drogérintettségé magas, ugyanakkor a kutatási adatok azt mutatják, hogy a szociális és az egészségügyi ellátórendszer nem, vagy csak rendkívül korlátozottan, egy-egy specifikus okból (szerhasználatból fakadó akut rosszullétek, háziorvosi vizit) tudja elérni az ÚPSZ-használókat (Csák et al. 2017). A szerhasználók jellemzően sem szociális munkással, sem családsegítővel nem találkoznak, vagy csak kevésbé.

<sup>2</sup> A szintetikus kannabinoidok, pontosabban a szintetikus kannabinoid receptor agonisták az ÚPSZ két nagy típusának egyikét alkotják, és a kannabisz hatóanyagához, a THC-hoz hasonlóan az idegrendszer kannabinoid receptoraihoz kapcsolódnak. EMCDDA Early Warning Systemben 2005–2017 között 179 új szintetikus kannabinoidot azonosítottak. Jellemzően növényi törmelékre permetezve kerül forgalomba, és a kannabiszhoz hasonlóan cigarettaként fogyasztják (de mint szintetikus szer, fehér por formájában kerül ki a laboratóriumokból). Bővebben lásd például: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>.

<sup>3</sup> A szintetikus katinonok az ÚPSZ két nagy típusának egyike, a khat növény hatóanyagához, a katinonhoz hasonló, stimuláns hatású vegyületek tartoznak bele. A 2000-es évek közepétől jelentek meg az európai rekreációs kábítószercsúszon a szabályozatlan katinon-származékok. 2010-ig a piacon leginkább elérhető anyagok a mefedron és a metilon voltak. A katinon-származékok hatásai hasonlóak a klasszikus stimulánsokéhoz (kokain, amfetamin, MDMA), azonban kevés információ áll rendelkezésre ezen vegyületek részletes farmakológiájáról. Az EMCDDA Early Warning Systemben 2005–2017 között 127 új szintetikus katinon vegyületet azonosítottak. Jellemzően világos színű (fehér, esetleg sárgás, barnás) por formában használják, orrba szippantva, füstként belelegezve vagy injektálva. Bővebben lásd például: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cathinones>.



A témában készült kutatások kivétel nélkül kiemelik a szerhasználat háttérben meghúzódó társadalmi okok szerepét, felerősödését. A droghasználat az egyéni frusztrációk, hiányos problémamegoldó stratégiák, az átélt tragédiákkal és traumákkal való megküzdés hiánya mellett, a droghasználat legfőbb okaként egyértelműen a társadalmi kirekesztés és a szegregátumokban élőkre jellemző élethelyzet, szegénység, nélkülözés, kilátástalanság jelölhető meg (Csák et al. 2017). A szerhasználat a túlélési stratégia részét képezi, a valóságból való kilépés, a lelki problémáktól, a szegénységtől, a nyomortól való menekülés, illetve jövőkép hiánya miatt stressz kezelésének eszközeként jelenik meg (Csák et al. 2017; Rácz et al. 2017).

Az itt bemutatott kutatásunk célja az volt, hogy feltérképezzük a vidéki kistélepülések szegregátumaiban élő 18 év feletti legális (alkoholfogyasztás, dohányzás, nyugtatók és altatók visszaélészerű használata) és illegális szerek (hagyományos drogok és ÚPSZ) használóinak fogyasztási szokásait és az ellátórendszerhez fűződő kapcsolataikat. A kutatásban arra kerestük a választ, hogy milyen szociodemográfiai jellemzőkkel írhatóak le a szegregátumi környezetben élő szerhasználók, milyen mintázatai, jellegzetességei vannak a szerhasználatnak, illetve mi jellemzi a szerhasználók szociális és egészségügyi ellátórendszerrel való kapcsolatát ebben a populációban.

## 1. MÓDSZERTAN

A kvantitatív kutatás alapvető célja a községi szegregátumokban marginalizált helyzetben élő 18 év feletti aktív pszichoaktív és ÚPSZ-használók szerfogyasztási jellemzőinek, szubjektív problémaézelésének és az ellátórendszerhez fűződő kapcsolataik bemutatása és jellemzése a szerfogyasztásban érintett személyek megkérdezésén keresztül. A kutatás során a hagyományosnak mondható pszichoaktív szerek mellett (alkohol, dohányzás, visszaélészerű gyógyszerhasználat) vizsgáltuk az egyének ÚPSZ-használatát, valamint polidroghasználatát<sup>4</sup> is. A kutatási kérdéseink a következők voltak: Milyen jellemzőkkel és mintázatokkal írhatóak le a szegregátumi környezetben élők szerhasználati jellegzetességei? Milyen szociodemográfiai jellemzőkkel írhatóak le a szerhasználók? Milyen kapcsolataik vannak a szerhasználóknak a szociális és egészségügyi ellátórendszerrel?

A mintavétel keretét a „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” támogatási programban résztvevő 96 szegregátumi település képezte<sup>5</sup>, amelyből 30 település került az egyszerű rétegzett véletlen mintavételi eljárás segítségével kiválasztásra. A mintavétel során figyelembe vett rétegeképző szempontok a területi elhelyezkedés (régió, illetve megye) és a lakosságszám voltak. A települések kiválasztása során egyszerű rétegzett véletlen mintavételi módszert alkalmaztunk.

<sup>4</sup> Együttes szerhasználat, ami lehet több tiltott szer kombinációja (pl.: kannabisz és ecstasy), több legális szer kombinációja (pl.: alkohol és visszaélészerű gyógyszerhasználat) vagy legális és illegális szerek kombinációja (pl.: alkohol és kannabisz).

<sup>5</sup> Az EFOP 1.6.2-16-os kódszámú, „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” elnevezésű pályázat települési alapsokaságát az a 482 község és nagyközség alkotta, amelyek a 2011-es népszámlálás adatai alapján elkészült országos szegregátum adatbázis szerint szegregátummal rendelkezett. A kutatás alapsokaságát az a 96 település alkotta, amelyekkel a pályázat keretein belül együttműködési megállapodás született.



**1. táblázat** A mintába került települések száma régióként

Régió	Település (db)
Dél-Alföld	1
Dél-Dunántúl	4
Észak-Alföld	11
Észak-Magyarország	13
Közép-Dunántúl	1
Nyugat-Dunántúl	1
Összesen	30

Forrás: Saját szerkesztés 2020

A válaszadók kiválasztásához a privilegizált hozzáférés módszerét alkalmaztuk (Griffiths et al. 1993): a kérdezők olyan vizsgálati személyeket keresnek meg, akikkel – vagy a társas kapcsolati hálójuk valamelyik tagjával – a kutatásba bevont területi tapasztalattal bíró szakembereknek már voltak kapcsolatai. A kérdezők a lehetséges résztvevőket önbevallásos módszer segítségével kérdezték arról, hogy megfelelnek-e a mintába kerülési kritériumoknak, amelyet szűrőkérdőívvel vizsgáltunk. Az alábbi három mintába kerülési kritériumot határoztuk meg, amelyek közül *legalább egynek* teljesülnie kellett:

- Az elmúlt 30 nap során legalább egy alkalommal történő ÚPSZ-használat szintetikus kannabinoidra (műfű, biofű) vagy/és szintetikus katinonokra (kristályra) vonatkozóan.
- Az elmúlt 30 nap során legalább egy alkalommal történő, visszaélészerű nyugtató- vagy altatóhasználat.
- Az elmúlt 30 nap során napi szintű alkoholfogyasztás (3 deci bor, vagy egy liter sör).

A bekerülési kritériumok között nem szerepelt a hagyományos kábítószeres fogyasztása (azaz nem kerülhetett be a mintába olyan, aki az elmúlt hónap során például csak kábítószer használt, de altatót/nyugtatót, alkoholt vagy ÚPSZ-t nem) azonban korábbi vizsgálataink alapján ez a típusú szerhasználat nem jellemző a kutatás fókuszában lévő populációban.

Az adatfelvételt a programban dolgozó területi tapasztalattal bíró szakértők és szociális munkások végezték, mert ők rendelkeztek azzal a kapcsolati tőkével és helyismerettel, amely fontos kritériuma volt a hiteles adatfelvételnek. A kérdőív kitöltése körülbelül 30 percet vett igénybe, a válaszadók a részvételért motivációs összeget nem kaptak.

A vizsgálatban használt kérdőív tartalmának kidolgozásakor alapvetően két szempontot vettünk figyelembe: a kutatás sajátos kontextusát, valamint a nemzetközi sztereotípiákat. Utóbbi esetében ez azt jelentette, hogy a szerhasználatra, valamint a szerhasználattal kapcsolatos probléma észlelésére vonatkozó kérdések kidolgozásakor figyelembe vettük a nemzetközileg is használt, magyar nyelvre fordított és validált kérdőíveket. Bár az általunk figyelembe vett mérőeszközöket más célcsoportok között használják, egyes kérdéscsoportok átvétele (pl.: szerhasználat gyakorisága) – az összehasonlíthatóság szempontjából – indokoltnak tűnt. A célcsoport sajátosságai miatt a kérdőívet úgy készítettük el, hogy az a lehető legrövidebb



legyen, a kérdőíveket a kérdezőbiztosok töltötték ki, a kérdéseket felolvasva a megkérdezetteknek. A kérdőívben a szociodemográfiai háttér mellett rákérdeztünk a megkérdezettek szerhasználati múltjára (legális és illegális szerek életprevalenciája és használati gyakorisága), majd az alkohol, dohányzás, visszaélészerű gyógyszerhasználat, szintetikus kannabinoidok és a szintetikus katinonok esetében a hozzáférés (beszerzés) észlelt nehézségét, az első használat életkorát, és a szerhasználati problémát felmérő négy kérdéses CAGE-tesztet (Ewing 1984; Gerevich – Rózsa – Bácskai 2006) is lekérdeztük. A kérdőív utolsó két tematikus blokkja az egészségügyi és szociális ellátórendszerhez való hozzáférés jellemzői, illetve a segítő kapcsolatok voltak.

Az adatfelvétel 2018. november 1. és 27. között zajlott, összesen 401 érvényes kérdőív született. A kérdőíveket SPSS adatbázisba kódoltuk, majd ezt követően kerültek elemzésre. A háttérváltozók (nem, kor, iskolai végzettség, régió) szerinti összefüggés-vizsgálatokat khi-négyzet-próba és ANOVA-elemzés segítségével végeztük el, a többváltozós elemzésekhez Enter-módszerrel történő logisztikus regresszióanalízist használtunk. A döntéshez használt szignifikanciaszintet 5%-ban határoztuk meg, tehát 5% alatt már szignifikáns eltéréseként tekintettünk a feltárt különbségekre.

Az adatfelvétel nehézségei kapcsán itt meg kell említeni, hogy a kérdezőbiztosok terepismerete ellenére ez esetben is jellemző volt a szerhasználattal kapcsolatos kutatások általános jellegzetessége, hogy nehezen nyílnak meg az emberek ebben a témában, mert a szerhasználat erősen stigmatizált Magyarországon, a „drogos” a legelutasítottabb társadalmi csoport az országban (Felvinczi et al. 2016). Ez az adatfelvétel során is problémát jelentett, sokan nem vállalkoztak a kérdőív kitöltésére, és annak ellenére is visszautasították a kérdőív kitöltését, hogy az adott ember szerhasználatát ismert volt a közösségben, ismert volt a kérdezőbiztos számára.

Az elkészült kérdőívek egy részét is ki kellett zárunk az elemzésből a válaszok inkonzisztenciái miatt. Inkonzisztenciának számított, ha a szűrőkérdésekre adott válasz és a kérdőív későbbi, szerhasználatot részletesen vizsgáló kérdések között eltérés volt – azaz a szűrőkérdéseknél azt mondta, hogy megfelel a kritériumoknak, a részletes kérdéseknél azonban kiderült, hogy nem felelt meg a mintába kerülés feltételeinek. Ugyanígy kiszűrésre került az is, ha az egyes szerek kipróbálását vizsgáló kérdéseknél és a későbbi, részletes kérdéseknél adott válaszok között eltérés volt.

A kutatás során végig nagy hangsúlyt fektettünk az anonimitás megőrzésére, a kutatás etikai engedélyét az ELTE PPK Kutatásetikai Bizottsága bírálta el.

## 2. EREDMÉNYEK

### 2.1. A minta jellemzői

A megkérdezettek körében felülreprezentáltak a férfiak, a válaszadók átlagéletkora 37 év. Többségük alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, 56%-uk (ide értve a középiskolából lemorzsolódókat is) maximum általános iskolai végzettséggel. A mintavételből következően a megkérdezettek 40%-a az Észak-magyarországi régióban él, 36%-uk pedig Észak-Alföldön.

A vizsgálatban megkérdeztük, hogy milyen típusú jövedelemforrással rendelkeztek a megkérdezettek az elmúlt hónapban. Döntő többségük (43%) közmunkásként dolgozik, szo-



ciális támogatásra 32%-uk jogosult. Ötödük említette, hogy idénymunkák vállalásával (is) szerez jövedelmet, a teljes állásban dolgozók az összes válaszadó mindössze 11%-át teszik ki. Ha a különböző jövedelemforrások együttes előfordulását vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy a válaszadók 36%-ának (146 fő) van rendszeres vagy alkalmi bevétele a nyílt munkaerőpiacról. 32%-uknak (128 fő) nincs ilyen munkabére, de közmunkásként alkalmazásban áll. Kicsivel több, mint ötödüknek (88 fő) a legfőbb jövedelemforrása valamilyen szociális támogatás.

**2. táblázat** A válaszadók demográfiai megoszlása

	<b>Fő</b>	<b>Arány</b>
<b>Nem</b>		
Férfi	242	60%
Nő	156	39%
Nincs válasz	3	1%
<b>Korcsoport</b>		
18–24 éves	73	18%
25–34 éves	103	26%
35–44 éves	74	18%
45 éves vagy idősebb	107	27%
Nincs válasz	44	11%
<b>Iskolai végzettség</b>		
8 általánosnál kevesebb	99	25%
8 általános	206	51%
Befejezetlen középfok	21	5%
Középfokú szakképzés	46	11%
Érettségi	17	4%
Felsőfok	1	0%
Nincs válasz	11	3%
<b>Régió</b>		
Észak-Magyarország	162	40%
Észak-Alföld	146	36%
Dél-Alföld	14	3%
Közép-Dunántúl	15	4%
Nyugat-Dunántúl	12	3%
Dél-Dunántúl	52	13%
	<b>401</b>	<b>100%</b>

Forrás: Saját szerkesztés 2020





## 2.2. A pszichoaktív szerhasználat elterjedtsége és jellemzői

A különböző szerek kipróbálásában, illetve használatában (életprevalenciájában) a legális szerek vezetnek a sort: valamilyen alkoholos italt a megkérdezettek közül majdnem mindenki (97%; 390 fő) fogyasztott már élete során, a dohányzást 86%-uk (346 fő) próbálta ki. Altatót vagy nyugtatót 58%-uk (232 fő) szedett már életében. Az ÚPSZ-eket életükben legalább egyszer használók aránya ezeknél alacsonyabb, a szintetikus kannabinoidoknál 29%, a szintetikus katinonok esetében 22%-ot tesz ki. A klasszikus kábítószeresek közül a kannabiszhasználat előfordulása a legmagasabb, 19%-os, ezenkívül az amfetaminok és az ecstasy előfordulása érte el még a 10%-ot. Intravénás használatról csak 2% (8 fő) számolt be.

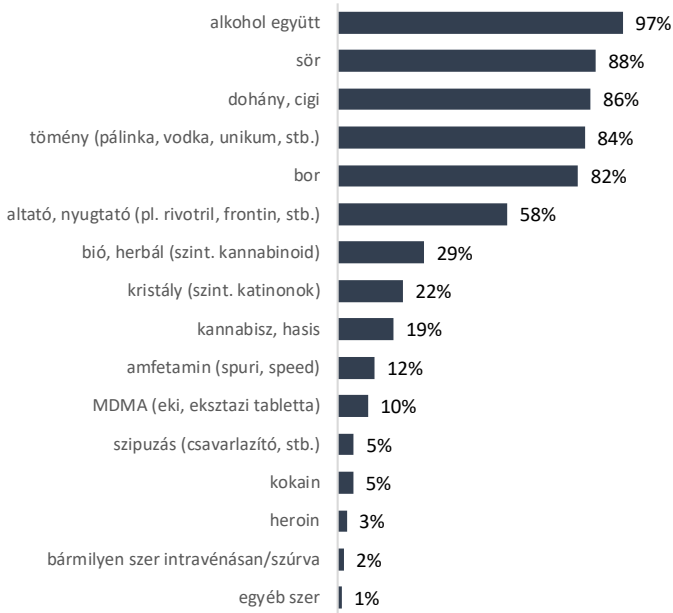
A kipróbálás életkorával kapcsolatban elmondható, hogy a cigaretta az első szer, amit kipróbálnak, átlagosan 14,9 évesen. A következő szer az alkohol (átlagosan 16,4 évesen), ezután következtek az ÚPSZ-ek (átlagosan 18,8 éves korban), és legidősebb korban, átlagosan 25 évesen használnak először gyógyszereket visszaélészerűen (altatók, nyugtatók recept nélküli szedése).

A továbbiakban azokat a válaszadókat tekintettük aktív használónak az egyes szerek esetében, akik az elmúlt egy hónap során is fogyasztották az adott szert. A használók e csoportján belül vannak, akik úgy nyilatkoztak, hogy majdnem minden nap fogyasztanak, és vannak, akik ennél ugyan ritkábban, de az elmúlt hónap folyamán használták az adott szert. A válaszadók 79%-a dohányzott, és ebben az esetben volt a legkisebb jelentősége a használati intenzitásra vonatkozó megkülönböztetésnek, döntő többségük (92%) minden nap rágyújt. Hasonló a gyógyszereket aktívan használók köre is (teljes minta 45%-a), közülük is a többség (58%-uk) napi szinten használ valamilyen altatót vagy nyugtatót. Bár az aktív alkoholfogyasztás 77%-ukra volt jellemző, ez döntő részük (62%) számára nem jelentett napi szintű fogyasztást. Minden ötödik megkérdezett vallotta magát rendszeres szintetikus kannabinoidhasználónak, ezen belül 21% volt az, aki majdnem minden nap fogyaszt ilyen szert. A megkérdezettek 13%-a használt viszonylag gyakran szintetikus katinont, de körükben már viszonylag ritka (14%), hogy napi szinten tegyék ezt. A természetes kannabiszt használók aránya 8% körüli volt a megkérdezettek körében, és közülük minden ötödik fogyasztja azt szinte minden nap. A többi vizsgált szer esetén nagyon alacsony, 1–2% körüli használói arányt mért a kutatásunk.



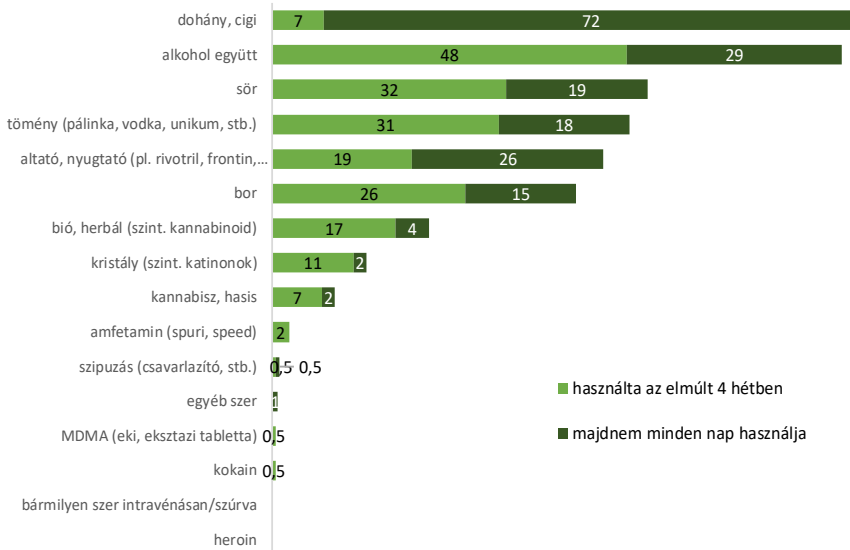


### 1. ábra Egyes szertípusokat életükben legalább egyszer használók aránya (n = 401)



Forrás: Saját szerkesztés 2020

### 2. ábra Használók aránya az egyes szerek esetében (% n = 401)



Forrás: Saját szerkesztés 2020



### 2.3. Az aktív szerhasználók jellegzetességei

A dohányzást az egyes szociodemográfiai tényezők mentén vizsgálva az tapasztalható, hogy a nők körében alacsonyabb a dohányzók aránya, mint a férfiak között (nők: 74%, férfiak: 82%;  $p < 0,05$ ). A legidősebb korosztályt jellemzi a legkisebb használati arány (70%), míg a 34 éven aluliaknak több mint négyötöde dohányzik ( $p < 0,05$ ). Az iskolai végzettség pozitívan függ össze a dohányzással: míg a középfokú vagy magasabb végzettséggel rendelkezők 60%-a dohányzik, addig az általános iskolát be nem fejezők körében 88% ez az arány ( $p < 0,05$ ). A régiók között nem volt lényegi eltérés e tekintetben. A szociodemográfiai jellemzők együttes hatását logisztikus regresszióanalízis segítségével vizsgáltuk, az elemzés eredménye azt mutatta, hogy ha több dimenzióban (nem, kor, iskolai végzettség, régió) vizsgáljuk az összefüggéseket, akkor csak a kornak és az iskolai végzettségnek van szignifikáns hatása a használatra. Mindkét jellemző negatív irányú kapcsolatban áll a használat gyakoriságával: az idősebbek és a magasabb végzettségűek kisebb eséllyel dohányoznak. A nem változó nem tudott belépni a modellbe, ami arra utal, hogy a dohányzók nőkön belüli szignifikánsan kisebb aránya leginkább annak köszönhető, hogy a mintába bekerült nők idősebbek a férfiaknál, ami önmagában csökkenti a dohányzás esélyét.

Az aktív alkoholfogyasztók csoportját vizsgálva az egyes szociodemográfiai tényezők mentén az tapasztalható, hogy a nők körében alacsonyabb az arányuk, mint a férfiak között: míg a nők 58%-a tekinthető rendszeres ivónak, addig a mintába került férfiak 88%-ára jellemző ez ( $p < 0,05$ ). Ebben a tekintetben sem a korcsoport, sem az iskolai végzettség, sem a lakóhely régiója nem mutatott összefüggést a használat valószínűségével.

Az altatók, nyugtatók aktív használóinak csoportját vizsgálva az tapasztalható, hogy a nők körében magasabb az arányuk (74%), mint a férfiak között (26%) – ez volt az egyetlen szercsoport, amely inkább a nőkre jellemző ( $p < 0,05$ ). A nemen kívül az iskolai végzettség is összefügg a visszaélészerű gyógyszerhasználattal, minél alacsonyabb a megkérdezett végzettsége, annál nagyobb eséllyel használ havonta legalább egyszer altatót vagy nyugtatót.

A szintetikus kannabinoidhasználók aránya a nők körében alacsonyabb volt, mint a férfiak között. Míg a nők 9%-a tekinthető rendszeres használónak, addig a mintába került férfiak 29%-ára volt ez jellemző ( $p < 0,05$ ). A szintetikus kannabinoid használata a legfiatalabbakra jóval nagyobb arányban volt jellemző, mint az idősebbekre, a 25 évnél idősebbek 53%-a volt aktív használó, míg a 25 éven felüliek 15%-a ( $p < 0,05$ ). Az Alföldön élők körében sokkal gyakoribb (majdnem négyszeres) a szintetikus kannabinoidok használata (32%), mint a Dunántúlon (9%), Észak-Magyarország a kettő között helyezkedik el. A három régió közötti különbség mögött azonban az egyes régiók közötti mintavételből fakadó eltérések lehetnek<sup>6</sup>. Az Alföld esetében szignifikánsan magasabb a fiatalok aránya a többi régióhoz képest ( $p = 0,014$ ), a 18–24 évesek aránya az Alföldön 27%, míg Észak-Magyarország esetében 18%, Dunántúl esetében 7%, így a régiók közötti korcsoport szerinti eltérés látszódnak a használók arányában mutatkozó különbségben is.

A szintetikus katinonokat fogyasztók aránya a nők körében alacsonyabb, míg a nők 7%-a tekinthető rendszeres használónak, addig a mintába került férfiak 17%-a ( $p < 0,05$ ). A szinteti-

<sup>6</sup> A privilegizált hozzáférés módszerénél az adott közösségben jártas kérdezőbiztos kapcsolataiból indul a mintavétel, így lehetnek eltérések az egyes helyszínek életkor, nem, iskolai végzettség stb. szerinti jellemzőiben.



kus kannabinoidokhoz hasonlóan a katonákat is a fiatalok fogyasztják nagyobb arányban: a 24 éven aluliak 33%-a volt aktív használó, a 25 éven felüliek körében 9% volt ez az arány ( $p < 0,05$ ). Az Alföldön élők körében volt a leggyakoribb a szintetikus katonák használata (18%), Észak-Magyarországon 14% volt ez az arány, míg a Dunántúlon nem találtunk ilyen szerhasználót. Ahogy azt az előzőekben leírtuk, a régiók közötti szerhasználatban mutatkozó eltérés mögött az áll, hogy az Alföld régióban a többi régióhoz képest magasabb a 18–24 éves korcsoport aránya. Ezt erősítette meg a szociodemográfiai jellemzők együttes hatását vizsgáló logisztikus regresszióanalízis eredménye is, a kor és a nem volt szignifikáns hatással a használatra, a régió változó viszont nem tudott belépni a modellbe.

## 2.4. Magas kockázatú szerhasználat

Az aktív használók körében a CAGE-teszt segítségével különítettük el azokat, akik esetében a szerhasználatuk addiktológiai problémát jelenthet. Azokat tekintettük addiktológiai problémával rendelkező szerhasználónak (APSZ), akik a CAGE-teszt négy kérdése közül legalább egy esetében igennel válaszoltak<sup>7</sup>.

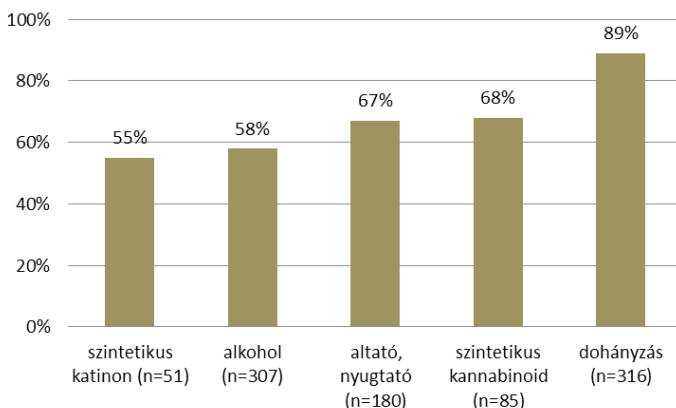
A legnagyobb arányban a dohányzók csoportjában voltak APSZ-ek (dohányzók csoportjának 89%-a, a teljes mintán belüli arányuk 70%), a második helyen a szintetikus kannabinoid-fogyasztók voltak, itt 68% volt az APSZ aránya (a teljes mintán belüli arányuk 15%). Ehhez nagyon hasonlóan alakult az APSZ aránya az altató-/nyugtatófogyasztók körében, itt az aktív szerhasználók közül 67% volt az arányuk (a teljes mintán belüli arányuk 30%). A szintetikus katonák esetében az ilyen használók 55%-a volt APSZ (a teljes mintán belüli arányuk 7% volt). Az utóbbi négy szer esetében az APSZ aránya nem mutatott szignifikáns különbséget a szociodemográfiai jellemzők mentén, és a logisztikus regresszióanalízis is csak az aktív használók és a nem használók közötti különbségekkel párhuzamos összefüggéseket mutatott.

A rendszeres (legalább havonta) alkoholfogyasztók csoportjának 58%-a minősült APSZ-nek (a teljes mintán belüli arányuk 45%), azonban itt találtunk szignifikáns összefüggéseket a szociodemográfiai változók mentén. Az adatok alapján az alkoholfogyasztó nők kisebb hányada válik problémás szerfogyasztóvá, mint a férfiaknak ( $p < 0,05$ ). Iskolai végzettség szerint is találunk szignifikáns különbséget: a középfokú vagy magasabb végzettséggel rendelkező használók körében 69%, a kevesebb mint 8 osztályt végzett használók körében 63%, a 8 általánost befejező használók körében pedig 52% az addiktológiai problémával rendelkezők aránya ( $p < 0,05$ ). A logisztikus regresszió eredményei alapján viszont elmondható, hogy a nem és az iskolai végzettségen kívül a kor is szignifikánsan befolyásolja az APSZ arányát: minél idősebb valaki, annál nagyobb az esély rá, hogy addiktológiai problémát találtunk nála az alkoholfogyasztással összefüggésben ( $p < 0,05$ ).

<sup>7</sup> A CAGE Konszenzus Panel megállapítása szerint a klinikai gyakorlatban elfogadott két pozitív válasz helyett egy „igen” válasz is lehetséges. Ennek indoka, hogy a kockázatos szerhasználók szélesebb körét lehet így identifikálni (lásd: Johns Hopkins Health Health Care LLC, [https://www.hopkinsmedicine.org/johns\\_hopkins\\_healthcare/downloads/all\\_plans/CAGE%20Substance%20Screening%20Tool.pdf](https://www.hopkinsmedicine.org/johns_hopkins_healthcare/downloads/all_plans/CAGE%20Substance%20Screening%20Tool.pdf) – letöltés: 2019. 10. 05.)



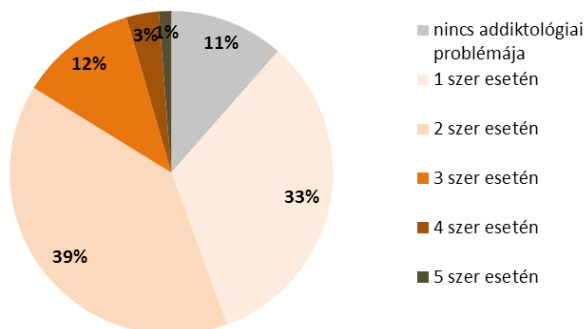
### 3. ábra Addiktológiai problémával rendelkező szerhasználók aránya az aktív használók körében



Forrás: Saját szerkesztés 2020

Az előzőekben jellemzett 5-féle szer esetén jelentkező addiktológiai problémákat együttesen vizsgálva a megkérdezettek 11%-ánál (46 fő) nem volt detektálható függőség. Mintegy harmaduk (132 fő) esetében egy szerrel kapcsolatban alakult ki addiktológiai probléma: ez döntő többségben a cigaretta volt (73 fő). 39%-uk (158 fő) két szer esetében is APSZ-nek volt tekinthető, a leggyakoribb párosítás az alkohol és a dohányzás (139 fő) volt. További 16%-uknál (65 fő) pedig több mint két szerrel kapcsolatban találtunk addiktológiai problémát. Általánosságban elmondható, hogy a problémás ÚPSZ-használatot az esetek háromnegyedében dohányzási, illetve az esetek felében alkoholprobléma is kíséri. A nem problémás szerhasználók, az egyszeres, illetve a többszörös addiktológiai problémával rendelkezők csoportjai között nincsenek kimutatható statisztikai különbségek a szociodemográfiai jellemzők mentén. Egyedül a nem esetében mérhető szignifikáns hatás: a férfiak nagyobb eséllyel érintettek valamilyen többszörös függőségben ( $p < 0,05$ ).

### 4. ábra Hányfajta szer esetében van addiktológiai problémája (N = 401)



Forrás: Saját szerkesztés 2020



**3. táblázat** Az addiktológiai problémával rendelkezők csoportjai közötti szociodemográfiai eltérések (n = 401)

	Nincs addiktológiai probléma	Egy szer esetében van addiktológiai probléma	Több szer esetében van addiktológiai probléma
<b>Nem*</b>			
Férfi	12%	28%	60%
Nő	11%	41%	48%
<b>Korcsoport</b>			
18–24 éves	11%	33%	56%
25–34 éves	10%	26%	64%
35–44 éves	12%	35%	53%
45 éves vagy idősebb	14%	32%	54%
<b>Iskolai végzettség<sup>8</sup></b>			
8 általánosnál kevesebb	9%	30%	61%
8 általános	13%	32%	55%
Középfokú vagy magasabb	13%	38%	50%
<b>Régió<sup>9</sup></b>			
Észak-Magyarország	13%	30%	57%
Alföld	9%	32%	59%
Dunántúl	13%	41%	47%
<b>Összesen</b>	<b>11%</b>	<b>33%</b>	<b>56%</b>

\* Szignifikáns különbség: khi-négyzet-próba szign.  $p < 0,05$ .

Forrás: Sajtó szerkesztés 2020

A több szer esetében is addiktológiai problémákkal rendelkezők további vizsgálatánál dohányzás nélkül is megvizsgáltuk az adatokat, mert a minta 79,3%-a dohányzott az elmúlt 4 hétben, és 70%-át jellemezte, hogy addiktológiai problémával rendelkezik a dohányzás kapcsán. Ha a dohányzást kivesszük a szerhasználatból, akkor a megkérdezettek 30%-a esetében nincs addiktológiai probléma (a dohányzással együtt ugyanez az arány 11%), az egyszerre több szer kapcsán addiktológiai problémával rendelkezők aránya 19% (a dohányzással együtt ugyanez az arány 56%).

<sup>8</sup> Az iskolai végzettségre vonatkozó elemzéshez egy összevont változót használtunk, melynek három kategóriája a következőképpen alakult: 8 általánosnál kevesebb kategória nem került összevonásra; a 8 általános és a befejezetlen középfok összevonásával alkottuk meg a „8 általános” kategóriát; a középfokú szakképzés, az érettségi és a felsőfok kategóriák pedig a „középfokú vagy magasabb” kategóriába kerültek összevonásra.

<sup>9</sup> A régióra vonatkozó elemzéshez egy összevont változót használtunk, melynek három kategóriája a következőképpen alakult: Észak-Magyarország – Észak-Magyarország; Alföld – Észak-Alföld és Dél-Alföld; Dunántúl – Közép-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl és Dél-Dunántúl.



További bontásként a több szerrel kapcsolatban addiktológiai problémával rendelkezőknél megvizsgáltuk, hogy milyen jellegzetességei vannak azoknak, akik a leggyakrabban előforduló kombináció, az alkohol és a cigaretta használata kapcsán rendelkeznek addiktológiai problémával. A szociodemográfiai változók mentén végzett bontásban a nem, az életkor és a régió esetében van szignifikáns összefüggés ( $p < 0,05$ ). Úgy tűnik, hogy a férfiakra inkább jellemző az alkohol és dohányzás miatti addiktológiai probléma, míg a nőkre inkább az egyéb szerek kombinációja jellemző. Ez utóbbiban döntő szerepe van az altatók, nyugtatók használatának, amely inkább a nőkre jellemző szerhasználat volt.

Az életkor szerint jelentős eltérés van a legidősebb és legfiatalabb korcsoport között. Míg a legidősebbek körében felülreprezentált az alkohol és dohányzás kombinációja, addig a fiatalabbak, és legfőképp a 24 éves kor alattiak körében ez a kombináció kisebb arányban fordul elő, náluk inkább az egyéb szerek miatti APSZ jellemző. A régiók szerint az Észak-Magyarország, és az Alföld esetében az egyéb szerek a teljes mintára vonatkozó átlagnál nagyobb arányban jellemzőek, míg a Dunántúlon inkább az alkohol és cigaretta az a két szer, amely addiktológiai problémát jelent a válaszadóknak. Ez az eltérés ebben az esetben is valószínű, hogy a régiók közötti életkorbeli különbségből ered, hiszen párhuzamosak a régiókra jellemző eltérések az életkori csoportok eltéréseivel.

**4. táblázat** Az alkohol és dohányzás, illetve a más szerek kapcsán addiktológiai problémával rendelkezők közötti szociodemográfiai eltérések azok körében, akik több szer kapcsán rendelkeznek addiktológiai problémákkal ( $n = 220$ )

	Alkohol és dohányzás miatt van addiktológiai problémája	Egyéb szerek miatt van addiktológiai problémája
<b>Nem*</b>		
Férfi	52%	48%
Nő	19%	81%
<b>Korcsoport*</b>		
18–24 éves	24%	76%
25–34 éves	38%	62%
35–44 éves	33%	67%
45 éves vagy idősebb	64%	36%
<b>Iskolai végzettség</b>		
8 általánosnál kevesebb	37%	63%
8 általános	38%	62%
Középfokú vagy magasabb	56%	44%
<b>Régió*</b>		
Észak-Magyarország	38%	62%
Alföld	34%	66%
Dunántúl	65%	35%
<b>Összesen</b>	<b>41%</b>	<b>59%</b>

\* Szignifikáns különbség: khi-négyzet-próba szign.  $p < 0,05$ .

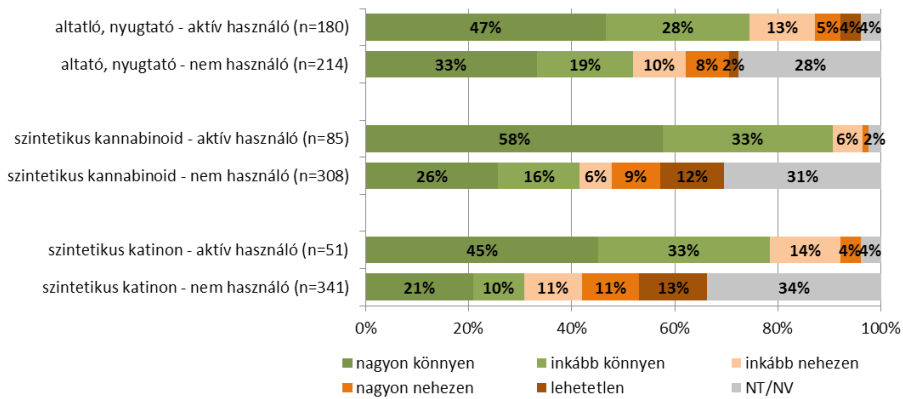
Forrás: Saját szerkesztés 2020



## 2.5. Beszerzés nehézsége

Az ÚPSZ-ek és az altató, nyugtató kapcsán megkérdeztük a válaszadókat arról, hogy mennyire látják nehéznek az adott szer beszerzését. Az aktív használók – természetesen – mind a három szercsoportnál nagyobb arányban ítélték könnyen beszerezhetőnek az adott szert, a nem használók körében pedig nagyon nagy arányban voltak azok, akik nem tudtak válaszolni a kérdésre. Az altatók, nyugtatókhoz való hozzáférés tűnik a legegyszerűbbnek, a gyógyszert nem használó megkérdezetteknek is több mint fele úgy ítélte, hogy könnyen tudna valamilyen nyugtatót/altatót szerezni, ha szeretne. Ugyanakkor az ÚPSZ-ek is viszonylag könnyen elérhetőek ezekben a közösségekben, a nem használók 42%-a könnyen tudna szintetikus kannabinoidot szerezni, de közel harmaduk szintetikus katinonhoz is könnyen hozzá tudna jutni.

5. ábra Az egyes szerekhez való hozzáférés nehézségének megítélése használat szerinti bontásban



Forrás: Saját szerkesztés 2020

## 2.6. A szerhasználók kapcsolata az egészségügyi és szociális ellátórendszerrel

A szociális és egészségügyi rendszerrel való legfőbb kapcsolódási pont a vizsgált szegregátumban élő szerhasználók körében a háziorvos. 72%-uk találkozott háziorvosával az elmúlt egy év során. A leggyakrabban említett ok a gyógyszerfelírás (60 fő), illetve beutaló kérése (14 fő) volt, mindössze ketten említették, hogy szerhasználati problémáikkal kapcsolatban fordultak háziorvosukhoz. Közel 60%-uk vett részt az elmúlt egy évben valamilyen egészségügyi szűrővizsgálaton, az okoknál a legtöbben a tüdőszűrést említették (136 fő), de viszonylag nagy arányban (41 fő) fordultak elő valamilyen nőgyógyászati szűrővizsgálaton (mammográfia, méhnyakrákszűrés). Kórházban a megkérdezettek 28%-a járt az elmúlt egy év során. A legnagyobb arányban (20 fő) valamilyen baleset vagy törés miatt kellett bemenniük, de szintén viszonylag sokan (18 fő) említették a szülést is. Szerhasználatból fakadó rosszulletet hárman említettek a kórházba kerülés kapcsán. Minden ötödik válaszolóhoz hívtak már mentőt, vagy került olyan helyzetbe, hogy neki kellett máshoz hívnia. Az esetek többségében ezek valamilyen nem részletezett baleset vagy rosszullet miatt történtek, 10 válaszadó jelezte, hogy



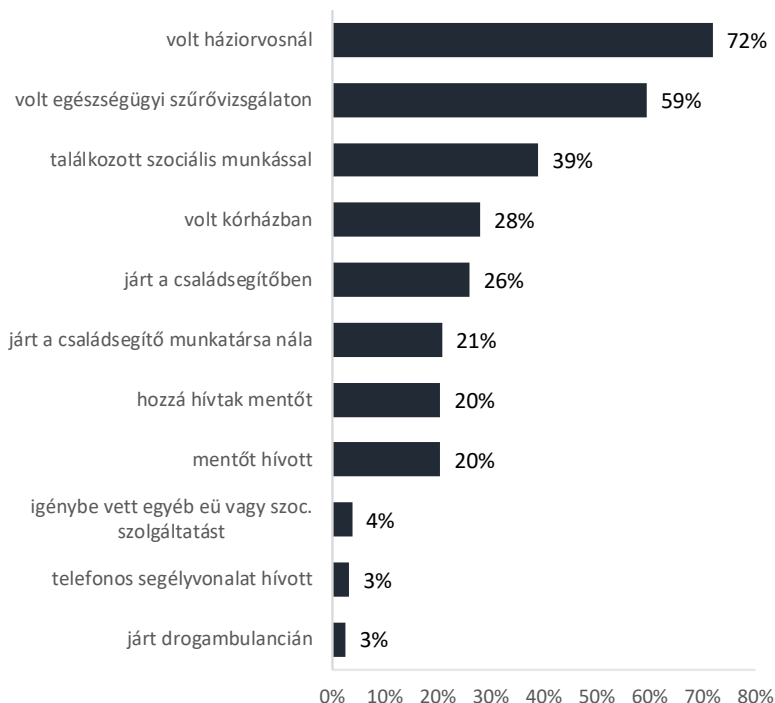


szerhasználatból fakadó rosszullét miatt kellett hozzájuk mentőt hívni, emellett ketten említették, hogy ők hívtak máshoz mentőt emiatt.

Szociális munkással jóval kisebb arányban kerültek kapcsolatba a megkérdezettek, 39% jelezte, hogy találkozott szociális munkással az elmúlt 12 hónapban. A szociális munkásokkal való kapcsolattartáson belül a leggyakrabban előforduló forma a helyszínen futó EFOP-pályázat volt (54 fő). Ezt követte, amikor családi vagy a gyermekekkel kapcsolatos problémák miatt kerültek kapcsolatba az ellátórendszerrel, illetve a munkakeresés (mindkettőt 20 fő említette). Mindössze egy fő említette, hogy szerhasználati problémái miatt találkozott szociális munkással, úgy tűnik, ez nem olyan probléma, amellyel szociális munkához fordulnának. A válaszadók 26%-a járt családsegítőben az utóbbi egy évben, illetve 21%-uk említette azt, hogy a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat munkatársa látogatta meg őket. A családsegítő felkeresésének oka leggyakrabban (35 fő) valamilyen ügyintézésben való segítségkérés, illetve gyermekeket érintő ügy rendezése (20 fő).

A kifejezetten szerhasználatához kapcsolódó szolgáltatások használata elenyésző volt. Drogambulancián mindössze 10 megkérdezett járt, a telefonos segélyvonalak használata egyáltalán nem volt jellemző, azok, akik hívtak ilyet az elmúlt évben, szinte minden esetben a mentők kihívását értették ez alatt.

**6. ábra** Szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az elmúlt egy év során (N = 401)



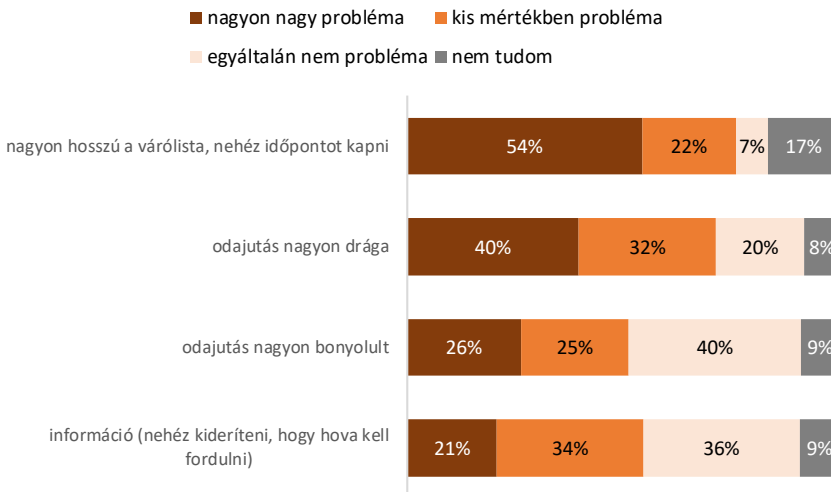
Forrás: Saját szerkesztés 2020



A vizsgált szegregátumban élő szerhasználókat megkérdeztük arról is, hogy mi az, ami leginkább akadályt jelent számukra az egészségügyi és szociális ellátórendszer igénybevétele kapcsán. A hosszú várólistákat látták a legnagyobb problémának, ez 76%-uk esetében jelentett valamilyen súlyú problémát. A második legnagyobb akadályozó tényező a különböző intézményekbe való eljutás anyagi terhe, 72%-uk számára jelentett ez problémát. Az odajutás bonyolultságát nagyjából felük látta nehezítő körülménynek, 26%-uk számára ez is egy komoly problémát jelent. Az információhiányt minden ötödik megkérdezett tartja súlyos mértékűnek, illetve további harmaduk számára okozott ez kisebb mértékű nehézséget.

A szociodemográfiai különbségek szerint vizsgálva a szolgáltatások igénybevételenek nehezítő körülményeit, azt találtuk, hogy a nők szinte mindegyik felsorolt tényezőt (az információhiányt kivéve) nagyobb problémának érzékelték, mint a férfiak. A középfokú vagy annál magasabb végzettségű kérdezetek szinte minden akadályt (a hosszú várólisták kivételével) kisebb méretűnek látták a többiekhez képest. A Dunántúlon élő válaszadók az odajutás anyagi vonatán kívül szintén minden körülményt kevésbé súlyosnak érzékelték, mint a másol élő. Az észak-magyarországiak számára valamivel nagyobb arányban jelentett problémát az eljutás bonyolultsága, az alföldiek számára pedig annak drágasága képviselt relatíve nagyobb terhet. A többszörös addiktológiai problémával rendelkező szerhasználók szintén nagyobb arányban tartották nehézségnek az odautazás finanszírozását.

**7. ábra** Szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevitelét nehezítő tényezők (n = 401)



Forrás: Saját szerkesztés 2020

Végül a szerhasználók támogatói hálózatát is megpróbáltuk felmérni azzal kapcsolatban, hogy ki(k) az(ok), aki(k)hez teljes bizalommal fordulhatnak, ha tanácsot vagy segítséget akarna kapni a szerhasználati szokásaikkal kapcsolatban. A megkérdezettek legnagyobb hányada számára ez a kör a családtagokból áll, 82%-uk érzi úgy, hogy ezen a területen is megbízhat a legszűkebb családjában. A háziorvosokról már csak a megkérdezettek fele nyilatkozott így.



Még kisebb ez a bizalom a családsegítő munkatársaival kapcsolatban, itt már a megkérdezettek kétötöde válaszolta azt, hogy nem bízhat meg bennük, és hasonló mértékű volt a távolság a válaszadók és a falubeli, nem szerhasználó barátok között is. Bizalom tekintetében leginkább lakóhelyi különbségek tapasztalhatóak a vizsgált szerhasználók között. Míg az Alföldön élők mind a négyfajta kapcsolattípust sokkal nagyobb arányban tekintették megbízhatónak, addig a dunántúliak körében jóval alacsonyabb bizalmi szint volt mérhető. A házi orvos megbízhatóságának tekintetében még a nők és a férfiak között észlelhető némi különbség, a nők nagyobb arányban hajlandók bizalmukba avatni őket. Más szociodemográfiai és addiktológiai jellemzők mentén nem voltak mérhető különbségek ebben a tekintetben.

**8. ábra** Kíhez fordulhat bizalommal szerhasználati szokásaival kapcsolatban? (n = 401)



Forrás: Saját szerkesztés 2020

## DISZKUSSZIÓ

A hat magyarországi régió 30 településén végzett, ÚPSZ-, alkohol- és gyógyszerhasználókkal készített kérdőíves felmérésünk eredményei alapján úgy tűnik, hogy a korábbi, kis mintán, korlátozott földrajzi kiterjedtséggel végzett kutatások eredményei általánosan jellemzőek a szegregátumokban élők körében. Mind Szécsi és Sik (2016), mind Fábíán, Szoboszlai, és Hüse (2017) megállapításait megerősítik a mostani eredmények, a szerhasználat tehát nem egy-egy településre jellemző elszigetelt jelenség, hanem jelen van az ország szegregátumaiban.

A szegregátumi környezetben élő, kockázatos szerhasználók többsége rendszeresen dohányzik, és nagyon gyakori az alkoholfogyasztás, de negyedük rendszeresen, majdnem minden nap használt altatót vagy nyugtatót orvosi javaslat nélkül. Minden ötödik megkérdezett vallotta magát rendszeres szintetikus kannabinoidhasználónak, ezen belül 21%, aki majdnem minden nap fogyaszt ilyen szert. A megkérdezettek 13%-a használ viszonylag gyakran szinteti-



kus katonákat, de körükben már ritkább, hogy napi szinten tegyék ezt. A különböző szereket életükben legalább egyszer használók arányát tekintve tehát a legális szerek vezetnek a sort, majd ezt követi az altatók/nyugtatók orvosi javaslat nélküli szedése és az ŰPSZ-ek. Mind a szintetikus kannabinoidok, mind a szintetikus katonák előfordulása jelentős volt, a „klasszikus” kábítószeres kipróbálásának gyakorisága viszont ezeknél alacsonyabb körükben. Ez alapvetően eltérő mintázatot mutat a teljes lakossághoz képest, ahol a kannabisz a legnagyobb arányban kipróbált illegális szer, míg a szintetikus kannabinoidok kipróbálóinak aránya ennek csak töredéke (Nemzeti Drog Fókuszpont 2018). A szegregátumok szerhasználati mintázata tehát alapvetően más struktúrát mutat, mint a lakosság általában, a klasszikus szerekhez képest az ŰPSZ-ek a leggyakrabban használt kábítószeresek.

A teljes lakossághoz viszonyítva ez azt is jelenti, hogy a községi szegregátumok általunk elért szerhasználói populációjában sokkal magasabb ezen új szereket használók aránya: a legutolsó teljes lakosságra vonatkozó kutatás adatai alapján (Paksi et al. 2018) a 18–64 éves népességben a szintetikus kannabinoidokat kipróbálók aránya 1,9%, az elmúlt évben használók aránya 1,1%, az elmúlt hónapban is használók aránya pedig 0,2%, a szintetikus katonákat használók aránya ugyanezen mutatók szerinti sorrendben 1,3%, 0,8%, 0,1%. A teljes lakosság mellett érdemes összevetni az eredményeinket egy másik marginalizált csoport, a hajléktalanok szerhasználatára vonatkozó számokkal is. A hajléktalanok körében zajló hagyományos Február Harmadika adatfelvétel<sup>10</sup> 2017-es hullámában szereplő, szerhasználattal kapcsolatos kérdések alapján (Paksi 2017) a hajléktalanok körében a teljes lakossághoz képest erősen felülreprezentáltak az ilyen szereket használók: szintetikus kannabinoid életprevalenciája 13%, az előző évben használók aránya 9,2%, míg az előző hónap során ilyen fogyasztók aránya 4,7%. A valamilyen szintetikus katonát életében kipróbálók aránya 9,7% körükben, az előző évben 8,7%, az előző hónapban pedig 3% használt ilyen. Jelen kutatás eredményei természetesen nem reprezentatívak az ország községi szegregátumaiban élőkre, hiszen az adatfelvétel során kifejezetten a kockázatos pszichoaktív szerhasználókat céloztuk meg, és a vizsgált községek köre is le volt szűkítve az EFOP 1.6.2 – 16 pályázatban résztvevő településekre. A mintaválasztás kritériumai miatt tehát az országos elterjedtség a szegregátumokban élők körében a jelen kutatásban mért arányoknál feltehetőleg alacsonyabb, de a teljes lakosságra jellemző aránynál nagy valószínűséggel magasabb lehet, és inkább a hajléktalanok körében mért arányokhoz állhat közelebb, hiszen egy hasonlóan marginalizált, szerhasználat szempontjából magas kockázatú csoportról beszélünk.

Az ŰPSZ-használat tehát jelentős probléma a szegregátumokban élők körében, azt ugyanakkor fontos kihangsúlyozni, hogy a szenvedélybetegség és problémás szerhasználat tekintetében a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a gyógyszerek használata jóval kiterjedtebb probléma ebben a populációban. A legalitás és az elfogadottság természetesen nem jelenti azt, hogy ne okoznának addiktológiai problémákat ezek a szerek. A kutatásban szereplő CAGE-teszt alapján az aktív használók, azaz az adott szert az elmúlt 4 hétben is fogyasztók csoportjában problémás szerhasználónak minősült az alkohol esetében 58%, a dohányzás esetében 89%, altató, nyugtató esetében 67%, ugyanez az arány a szintetikus kannabinoid esetében 68%, a szintetikus katonák esetében 55%. A dohányzás különösen nagy kockázatot jelent

<sup>10</sup> Bővebben a kutatásról lásd: [https://februarharmadika.blog.hu/2018/03/22/bemutakozas\\_f3](https://februarharmadika.blog.hu/2018/03/22/bemutakozas_f3).



het a kiterjedt, szinte az egész közösségre jellemző használat miatt (a minta háromnegyede napi szinten dohányzik), a dohányzás valószínűleg egy normalizálódott (Elekes 2011; Parker et al. 1999) szerhasználati típus a szegregátumokban élők számára, amelyet a széleskörű használathoz kapcsolódva annak elfogadottsága jellemez, és melynek kockázataival csak kevésbé foglalkoznak. Itt emelnénk ki, hogy a kutatás eredményei alapján azért sem érdemes a legalitás szempontjából szétválasztani a fogyasztott szereket, mert a mintánkban nagy arányban voltak azok, akiknek több szerrel kapcsolatban is volt szerhasználati problémájuk. Leggyakrabban a dohányzás és az alkohol kombinációja jelent meg, de a problémás ÚPSZ-használatot az esetek háromnegyedében dohányzási, illetve az esetek felében alkoholprobléma is kíséri. A jövőbeli szenvedélybetegséggel foglalkozó beavatkozások tervezésénél tehát az ÚPSZ (és a „klasszikus” szerek) mellett a legális szerek használata mindenképpen olyan terület, amelyre hangsúlyt kell fektetni – nemcsak a prevenció, hanem az ártalomcsökkentés, kezelés tekintetében is.

A jelenlegi körülmények között a szerhasználati problémákhoz kapcsolódó szolgáltatások elérésében a megkérdezettek számára a hosszú várólisták egyértelműen nehézséget jelentenek, de ez az ellátórendszer belső problémáihoz tartozó jelenség, amely nem kizárólag a kutatás célcsoportjába tartozókat érinti. A kezelésbe kerüléssel kapcsolatban a vidéki szegregátumok esetében fontos strukturális jellemző, hogy az ellátórendszer lefedettsége a kistélepeleken nagyon hiányos (lásd például: KSH 2015), amit az is jól illusztrál, hogy a megkérdezettek többsége nem találkozott szociális munkással vagy a családsegítő szolgálat munkatársával az elmúlt egy év során. Az alacsony lefedettség az, ami egyértelműen nehézséget jelent a vidéki szegregátumok magas kockázatú szerhasználóinak, akár az odajutás nehézségét (pl: kevés buszjárat, ismeretlen város stb.), akár az eljutás anyagi oldalát nézzük. Egy addiktológiai probléma kezelése nem ritkán heti rendszerességgű megjelenést igényel, amely olyan költséget jelent, amelyet a szegregátumokban élők nem tudnak kigazdálkodni a szűkös erőforrásaikból. Itt tehát halmozott hátrányt ad a szegregátumban élés, hiszen már a megfelelő szolgáltatásba való eljutás is jelentős akadályokba ütközik, aki viszont eléri, az szembesülhet a hosszú várakozással, a leterhelt szakemberekkel.

A kiilleszkedés (Castel 2000) erősen megjelenik a szegregátumokban élők szerhasználati problémái, illetve az ezek kapcsán keletkező ellátási igényeknek megfelelő szolgáltatások elérésének nehézségei kapcsán. Kapcsolataik nagyon sok szinten szakadtak meg a társadalommal, egyrészt fizikailag is távol vannak az ellátórendszer megfelelő szolgáltatásaitól, másrészt a szolgáltatások használatát nehezíti a társas kapcsolatokban való elszeparálódás, a társadalmi tőke hiánya. Nem csak az anyagi lehetőségeik korlátozzák az eljutást a megfelelő szolgáltatásba, de az ezek használatához szükséges tudás sem áll rendelkezésre, illetve döntő részben a kapcsolat sincs meg ahhoz, hogy megszerezzék a szükséges tudást. A rendelkezésre álló kapcsolatok az ellátórendszerhez, mint a házi orvos, vagy egy szociális munkás a családsegítőből, jellemzően nem tartoznak azok közé, akikhez bizalommal tudnak fordulni a szerhasználatukkal kapcsolatos kérdéseikkel. Azt találtuk, hogy döntő többségében a család az, ahová teljes bizalommal fordulhatnak és akikre számíthatnak a szerhasználati problémáikkal kapcsolatban. A válaszok alapján ráadásul úgy tűnik, hogy ez a téma komoly választóvonalat képez a használók és nem használók között, mert a falubeli, nem szerhasználó barátokhoz sem tudnak bizalommal fordulni szerhasználatukhoz kapcsolódóan. Mivel a család a szerhasználóhoz ha-



sonló társadalmi pozícióban van, így összességében nem igazán tudnak a saját kapcsolataikon, tudásaikon kívül erőforrásokat bevonni a probléma kezelésébe.

A szegregátumokban élők szerhasználata tehát egy nagyon komplex problémakör, amelyben mind a legális, mind az illegális szerek megjelennek, és amelyet egyszerre jellemez a szerhasználat miatti stigmatizáltság mellett a társadalmi státuszából és a földrajzi helyzetből fakadó hátrányok összessége. Emellett fontos kiemelni, hogy a mélyszegénységben élők szenvedélybetegségére adott lehetséges válaszok megfogalmazásakor nagyon fontos figyelembe venni azoknak az embereknek a perspektíváját, akik nap mint nap szembesülnek életük nehézségeivel és kilátástalanságával, amelyben a szerhasználat lehet funkcionális, képezheti a túlélési stratégia részét (Rácz et al. 2017). A helyzet hatásos kezeléséhez mindenképpen szükség lenne helyben elérhető, szerhasználati problémákat is kezelni tudó szolgáltatásokra, de a szegregátumban élők lehetőségeit javítani képes szociálpolitikai, munkaerőpiaci eszközök nélkül ezek a beavatkozások önmagukban nem elegendőek.

## IRODALOM

- Blackman, S. – Bradley, R. (2017): From niche to stigma-Headshops to prison: Exploring the rise and fall of synthetic cannabinoid use among young adults. *Int J Drug Policy*, 40: 70–77.
- Botescu, A. (2012): Risk assessment of new psychoactive substances consumption among children and youth in Romania. Bucharest: Romanian Harm Reduction Network.
- Castel, R. (2000): The Roads to Disaffiliation: Insecure Work and Vulnerable Relationships. *International Journal of Urban and Regional Research*, 24(3): 519–535.
- Csák, R. – Demetrovics, Z. – Rácz, J. (2013): Transition to injecting 3,4-methylene-dioxy-pyvalerone (MDPV) among needle exchange program participants in Hungary. *J Psychopharmacol*, 27(6): 559–563.
- Csák, R. – Kassai, S. – Márványkövi, F. – Szécsi, J. – Rácz, J. (2018): *Új Pszichoaktív Szerhasználat városi szegregátumi környezetben: hiányelemzés és szükségletfelmérés a hazai ellátórendszerre vonatkozóan*. Budapest: Magyar Addiktológiai Társaság, Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- Csák, R. – Márványkövi, F. – Rácz, J. (2017): Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban (Research on NPS users in rural marginalised communities). Budapest: Magyar Addiktológiai Társaság, Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- Elekes, Zs. (2011): *Egészségkárosító magatartások és mérési módszerek*. Jegyzet. <http://web.uni-corvinus.hu/elekes/epijegyzet.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 02.)
- EMCDDA (2017): High-risk drug use and new psychoactive substances EMCDDA Rapid Communication. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA – Europol. (2019): *EU Drug Markets Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ewing, J. A. (1984): Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14): 1905–1907.
- Fábián, G. – Szoboszlai, K. – Hüse, L. (2017): *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Nyíregyháza: Periféria Egyesület.
- Felvinczi, K. – Paksi, B. – Magi, A. – Demetrovics, Z. (2016): *A droghasználókkal kapcsolatos társadalmi viszonyulások más marginalizált társadalmi csoportokkal kapcsolatos vélekedé-*



- sek kontextusában, az OLAAP 2015 vizsgálat alapján (*Social attitudes towards drug users in the context of attitudes towards other marginalized social groups, results of the OLAAP 2015 study*). Paper presented at the A Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest.
- Gerevich, J. – Rózsa, S. – Bácskai, E. (2006): *Az alkohollal kapcsolatos zavarok szűrése: a CAGE hazai adaptációja*, 21(1): 77–83.
- Griffiths, P. – Gossop, M. – Powis, B. – Strang, J. (1993): Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues. *Addiction*, 88(12): 1617–1626.
- Központi Statisztikai Hivatal (2015): A kistéleplések szociális ellátottsága. [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/kistelep\\_szoc\\_ell14.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/kistelep_szoc_ell14.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 02.)
- Ladányi, J. (1989): A lakásrendszer változásai és a cigány népesség térbeni elhelyezkedésének átalakulása Budapesten. *Valóság*, 8: 79–89.
- Ladányi, J. (2004): Társadalmi és etnikai csoportok közötti lakóhelyi szegregáció Budapesten a posztkommunista átmenet időszakában (Housing segregation of social and ethnical groups in Budapest during the postcommunist transition) (13): 9–16. [http://web.adatbank.transindex.ro/pdfdok/web13\\_04\\_ladanyi.pdf](http://web.adatbank.transindex.ro/pdfdok/web13_04_ladanyi.pdf) (Utolsó letöltés: 2020. 05. 02.)
- MacLeod, K. – Pickering, L. – Gannon, M. – Greenwood, G. – Liddell, D. – Smith, A. – Burton, G. (2016): *Understanding the patterns of use, motives, and harms of New Psychoactive Substances in Scotland*. Edinburgh, United Kingdom: Scottish Government.
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2018): 2018-as éves jelentés (2017-es adatok) az EMCDDA számára. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Paksi, B. (2017): *Hajléktalan emberek pszichoaktív szerekhasználatát*. A Hajléktalanellátás Országos Konferenciája 2017, Balatonföldvár.
- Paksi, B. – Demetrovics, Z. – Magi, A. – Felvinczi, K. (2018): A magyarországi felnőtt népesség droghasználata – országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015), reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4): 541–565.
- Parker, H. – Aldridge, J. – Measham, F. – Haynes, P. (1999): Illegal Leisure: The Normalisation of Adolescent Recreational Drug Use. *Health Education Research*, 14(5): 707–708.
- Péterfi, A. – Tarján, A. – Horváth, G. C. – Csesztregi, T. – Nyírády, A. (2014): Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones. *Drug Test Anal*, 6(7–8): 825–831.
- Rácz, J. – Csák, R. (2014). Új pszichoaktív anyagok megjelenése egy budapesti tűcsereprogram kliensei körében. *Orvosi Hetilap*, 155(35): 1383–1394.
- Rácz, J. – Csák, R. – Karátson, R. – Vadász, V. (2012): A drogváltás jelensége injekciós droghasználókkal készített interjúkban. *Psychiatria Hungarica*, 27(1): 29–47.
- Rácz, J. – Csák, R. – Márványkövi, F. – Honti, Z. – Kovács, A. – Kassai, S. (2017): *Szerhasználati mintázatok vidéki szegregátumokban – egy pilot study tapasztalatai*. Paper presented at the Magyar Addiktológiai Társaság XI. országos kongresszusa. <http://www.mat.org.hu/dok/kongresszus/00001.pdf>. (Utolsó letöltés: 2020. 05. 02.)
- Szécsi, J. (2017): Újfajta pszichoaktív szerek használata a mélyszegénységben élők körében – kutatási tapasztalatok. In: Felvinczi, K. (szerk.): *Változó képleték – új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan. 69–86.





- Szécsi, J. – Sik, D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű kistérség szegregátumaiban. *Esély*, 37(2): 115–131.
- Szily, E., – Bitter, I. (2013): Designer drugs in psychiatric practice – A review of the literature and the recent situation in Hungary. *Neuropsychopharmacol Hung*, 15(4): 223–231.
- Van Hout, M. C. – Benschop, A. – Bujalski, M. – Dąbrowska, K. – Demetrovics, Z. – Felvinczi, K. – Hearne, E. – Henriques, S. – Kaló, Zs. – Kamphausen, G. – Korf, D. – Silva, J. P. – Wiczorek, L. – Werse, B. (2018): Health and Social Problems Associated with Recent Novel Psychoactive Substance (NPS) Use Amongst Marginalised, Nightlife and Online Users in Six European Countries. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2): 480–495.
- Windelinckx, T. (2015): Partnerorganisatie Spuitenruil Vlaanderen Werkjaar 2014. Antwerp: Free Clinick.