

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

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

BORDA VIKTÓRIA, BRETTNER ZSUZSANNA, MUCSI GEORGINA & VOJTEK ÉVA

### **Összefoglalás**

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

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

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

### **Abstract**

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

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

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

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

## **Bevezetés**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **A terepkutatás eredményei**

### *Kérdőíves vizsgálat*

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

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

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

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

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

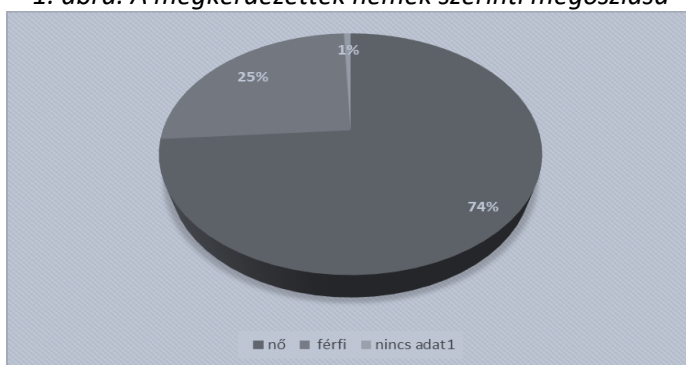
Leszakadó, „periférikus” válságterületek alakultak ki a rendszerváltást követően a megyében, amelyek szegregációs folyamatokat is generálnak. Ennek eredményeként is jelentős számú hátrányos helyzetű népesség található Baranya megyében. A települések – köztük elsősorban a kistelepülések – fokozott elöregedése,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

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

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

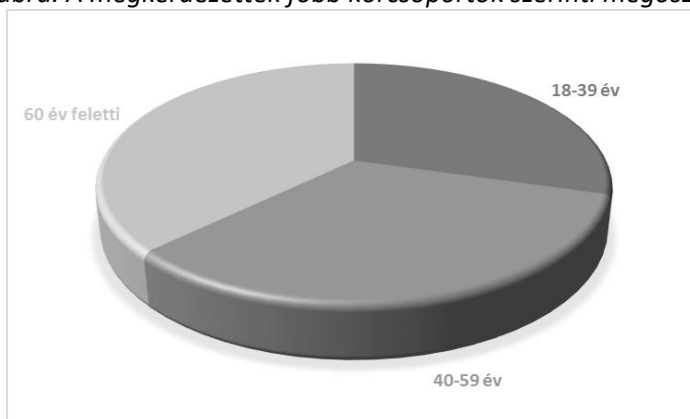
A 149 fős mintába 110 nő és 38 férfi került be, egy főnél pedig nem került feljegyzésre a neme. A számokból jól látszik, hogy jelentősen alacsonyabb volt a válaszadási hajlandóság a férfiak körében, illetve a térségre jellemző foglalkoztatási mutatókkal szinergiában, az alacsonyabb női foglalkoztatásnak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

1. ábra. A megkérdezettek nemek szerinti megoszlása



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

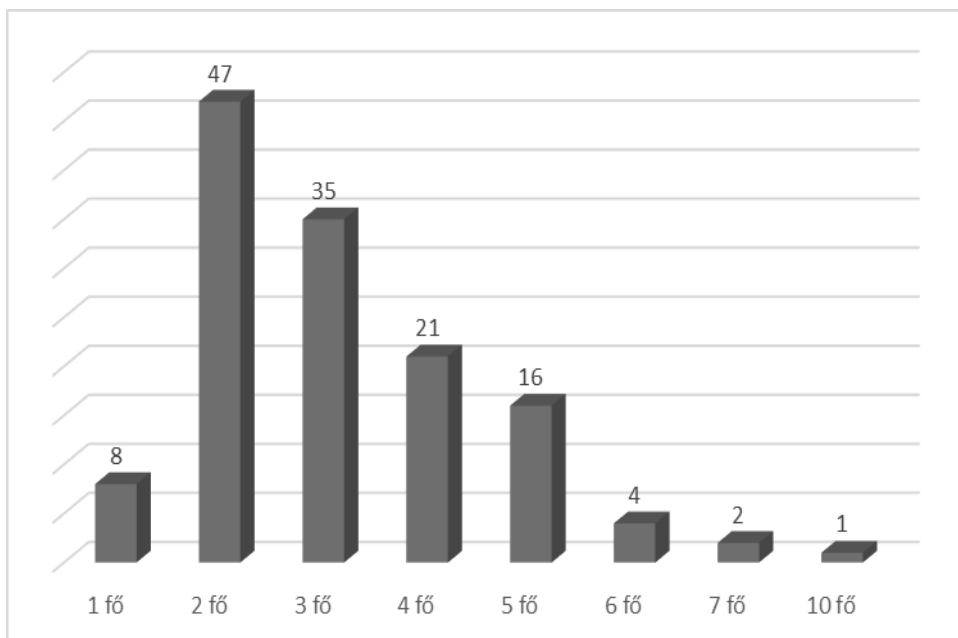
2. ábra. A megkérdezettek főbb korcsoportok szerinti megoszlása



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

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

3. ábra. A megkérdezett háztartások megoszlása nagyságuk alapján

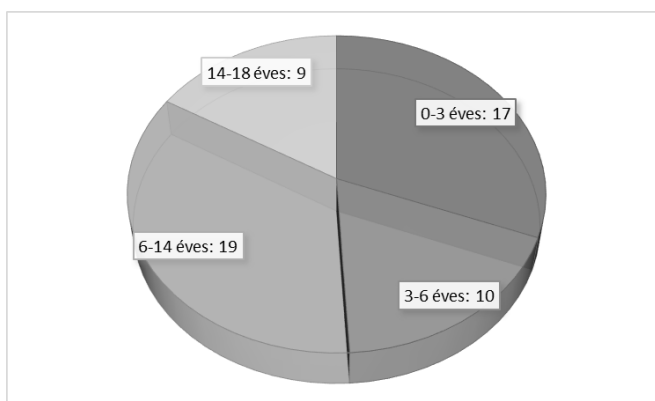




A megkérdezettek közül 43-an nevelnek háztartásukban 18 évesnél fiatalabb gyermeket, a mintában a legmagasabb gyermekszám a négy volt. Az utolsó két népszámlálás közötti időszakban a 0–14 évesek száma összességében 18 százalékkal csökkent. A gyermekek körében az általános iskoláskorú, 6–14 éves korosztály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

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

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

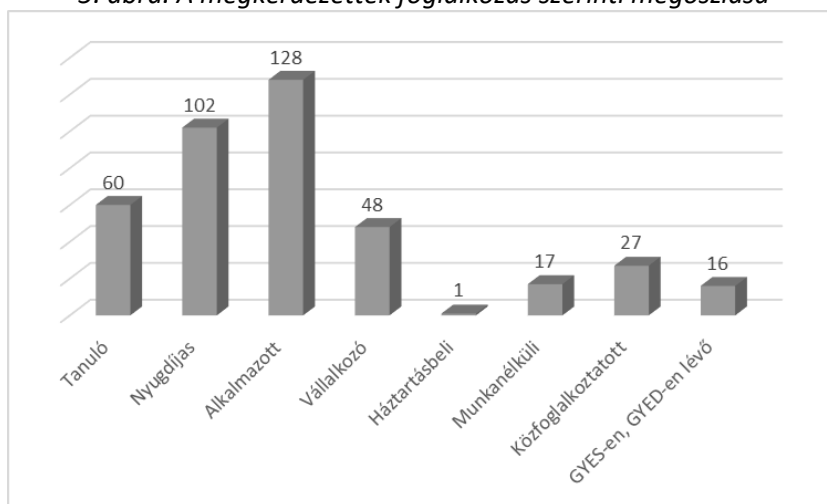


A 2001-es és a 2011-es népszámlálási adatokat összevetve javulás látható a térség népességének iskolai végzettségét tekintve, ugyanakkor a lakosság nagy részére máig jellemző az alacsony iskolai végzettség. A családi háttér meghatározó szerepe az iskolai teljesítményben nem vitatható, így a legtöbb depressziós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

<sup>1</sup> [http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl\\_helyzetelemzes\\_gall\\_2013\\_10\\_21javított.pdf](http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl_helyzetelemzes_gall_2013_10_21javított.pdf) (Letöltve: 2017. június 20.)

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

5. ábra. A megkérdezettek foglalkozás szerinti megoszlása



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

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

Az anyagi deprivációt vizsgáló kérdések között a nyaralási szokásokat, ezen belül is az egy hét terjedelmű, saját lakókörnyezeten kívüli pihenés megvalósulását monitoroztuk. A válaszadók 43,6 %-a (69 háztartás) tud hét napot nyaralással tölteni, 53%-a (79 háztartás) jelezte, hogy nem áll módjukban egy hetet nyaralni adott évben (egy fő nem válaszolt a kérésre). A Magyar Turisztikai Ügynökség vizsgálatának eredményeivel összevetettük a kutatás adatait, melynek során megállapítottuk, hogy az Ügynökség lekérdezésének kimeneteléhez képest lényegesen kedvezőbb eredményeket kaptunk. 2016-ban több napos<sup>2</sup> utazáson a háztartások 13,5%-a vett részt (Magyar Turisztikai Ügynökség, é.n.), mely jóval alacsonyabb, mint a jelen kutatásban mért adatok. A KSH 2016-os és 2017-es kiadványában a négy, és annál több éjszakás utazásokat vizsgálta, itt a megkérdezettek 26%-a töltött – döntően hosszú hétvégét – távol otthonától (KSH 2016; 2017). A KSH kiadványában szereplő adatokkal összehasonlításban is kedvezőbbek vizsgálatunk adatai. A TÁRKI adatai alapján – ugyan jóval korábban – 2012-t követően – a lakosság 65 %-a nem engedhetett meg magának egy egy hetes nyaralást.

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

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

---

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

A legnépesebb háztartás (10 fő)<sup>3</sup> is fizetési gondokkal küzdők csoportjába tartozik.

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

Az említések gyakorisági sorrendjében a második helyet foglalja el az általunk szocializációs deficitnek definiált problémakör 28 említéssel. Ide soroltuk azokat a válaszokat, amelyek a családot, az iskolát és a baráti társaságot<sup>4</sup> érintették. A válaszadók a neveltetés, az oktatás hiányosságait valamint a rossz iskolaválasztást emelték ki a leggyakrabban. A vizsgált területen szűkült az oktatási paletta, 2016. szeptembere óta nincs első évfolyamos középiskolás tanulója a Vajszlói Kodolányi János Szakgimnázium, Szakközépiskola és Általános Iskolának. A településen élő fiataloknak Sellyén, Szigetváron, Pécssett van lehetőségük a középfokú tanulmányok folytatására. A korai iskolaelhagyás egyik kockázati tényezője lehet a lakóhely és az iskola közötti távolság. (Németh, 2008; Mihályi, 2009) Az iskolai lemorzsolódás pedig kihatással van a felnőttkori munkaerőpiaci esélyekre, az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb valószínűséggel válnak munkanélkülivé.

---

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

A következő, a válaszok alapján megalkotható probléma definíció a függőség, amely a gyakorisági sorrendben a harmadik helyet foglalja el 11 említéssel. A válaszadók nemcsak az alkohol és drogproblémákat emelték ki, hanem a technikai eszközöktől való függőséget is említették, ezek között elsősorban a céltalan számítógép és telefon használatot.

A negyedik helyre soroltuk a motivációhoz kapcsolódó megfogalmazásokat, melyet mindösszesen ötször említettek a megkérdezettek. Figyelem felhívó, hogy csupán egy esetben jelent meg pozitív irányú („külföldre akarnak menni”) megjegyzés, a többi említés a motiváció hiányára irányult. Így találkozhattunk a „jövőkép hiányával, a céltalansággal” az említések között.

A Magyar Ifjúsággal 2016. első közölt eredményei szerint a hazai fiatalság (15 és 29 év közöttiek) az anyagi nehézségeket, a létbizonytalanságot, az elszegényedést tekinti a korcsoport elsődleges problémájának (43%). A bizonytalanság, kiszámíthatatlan jövő 37%-uk szerint okoz számukra nehézséget. Megállapítható tehát, hogy a fiatalság saját megítélése és a társadalom véleménye a korcsoportot érintő problémák és nehézségek tekintetében csak részben egyezik vizsgálatunk keretei között, melyből azonban általános következtetéseket nem vonhatunk le.

A válaszok többféle megfogalmazásban és számos kategóriában születtek, színes eredményeket kaptunk a fiatalok problémáinak megítélése, azonosítása során, így amennyiben grafikusán ábrázoljuk a kérdésre adott válaszokat, akkor az alábbi szófelhőt kapjuk.

6. ábra. A mai tizenévesek problémáival kapcsolatos vélemények összessége



Az ábrán a legelső, ami szembetűnik, az a „negatív” megközelítésmód, mely a hiányt, a lehetőségek hiányát, ezen belül is a munkalehetőségek hiányát jeleníti meg, valamint a korcsoport motivációs problémáit tükrözik.





A szófelhő – mint a válaszokat megjelenítő képi forma – a szülők, a család elsődlegességét, valamint az állam felelősségét mutatja elemzésünket alátámasztva.

Minden család, háztartás egy önálló rendszer, socializációs terep és szűrő a fiatalok számára, mely nagymértékben meghatározza a személyiség fejlődését. Minden család és háztartás élethelyzete, jellemzői, napi ritmusa, megoldásra váró feladatokkal kapcsolatos állásfoglalása sajátos és egyedi. (Mikli, 2008) A háztartások válaszódo tagjait arra kértük, három szóval jellemezzék saját háztartásukat, hogy így próbáljunk meg információkat szerezni a háztartásról, mint speciális egységről, annak jellemzőiről az abban élő személy leírása alapján.

8. ábra. A háztartástagok háztartásra vonatkozó jellemzéseinek összegzése



A szófelhő az elemzett válaszok gyakoriság-szemponájú jellemzésére nyújt hatékony lehetőséget, ahogy általában, ebben az esetben is jól láttatja, mely kifejezések szerepeltek leggyakrabban a válaszok között. A háztartásokra vonatkozó, azokat jellemző legjelentősebb kifejezések a válaszok, a

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

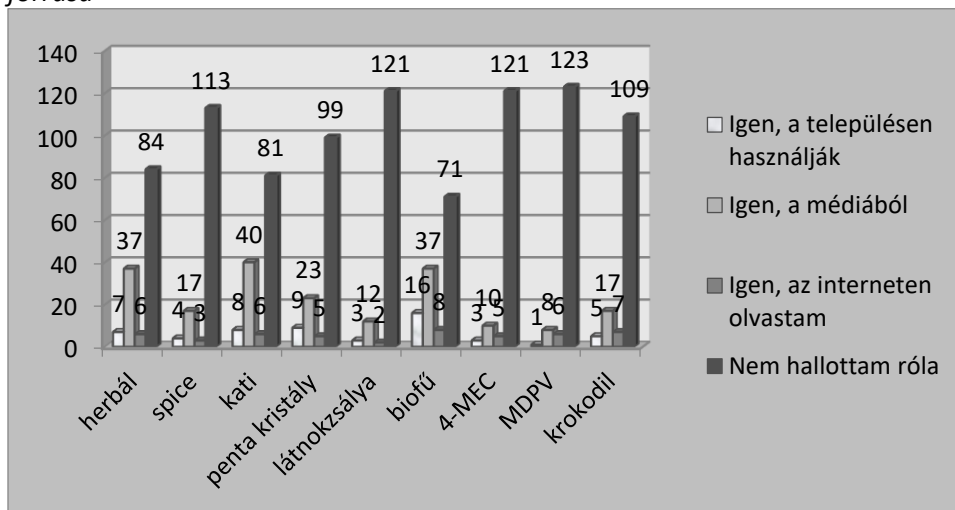
A kapott eredmények szerint ezen viselkedési mintázatok megjelenése a 18 évnél fiatalabbak körében nem jelez komoly veszélyeztetettséget, viszont a 18 évnél idősebbek és a baráti körben élő barátok esetében sokkal nagyobb súllyal jelenik meg az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat problematikája.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

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

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

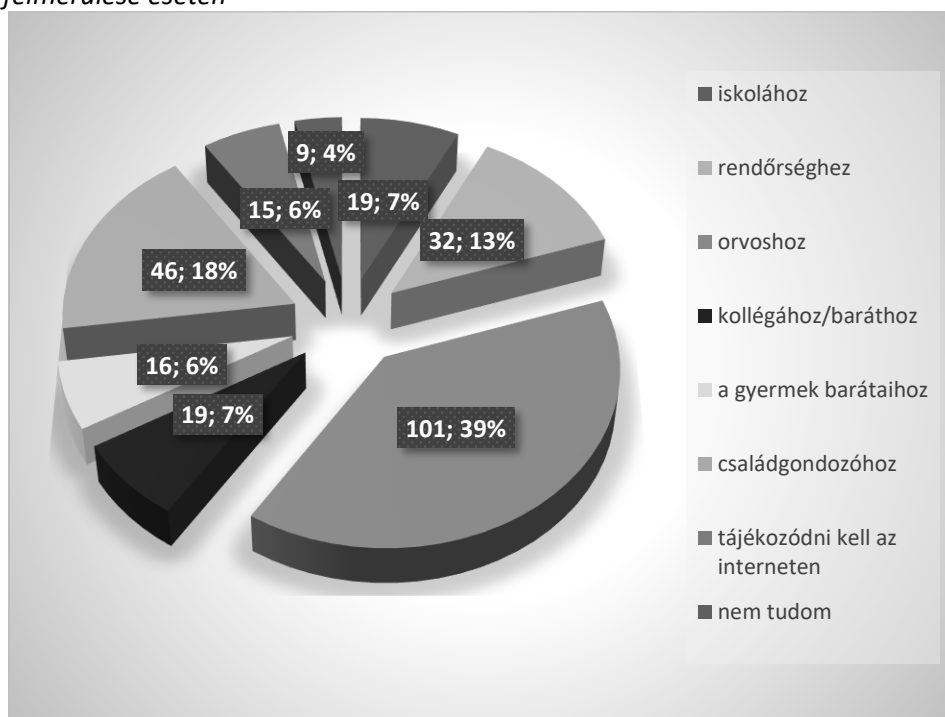
Ahogy a fiatalok problémáinak ismerete és az azzal kapcsolatos attitűd összefügghet a fiatalok társadalmi beilleszkedésének lehetőségével, a generációk közötti párbeszéd kialakításának esélyével és a korcsoport nehézségeinek kezelésével, úgy a társadalom kábítószer használatával kapcsolatos gondolkodásmódja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

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



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

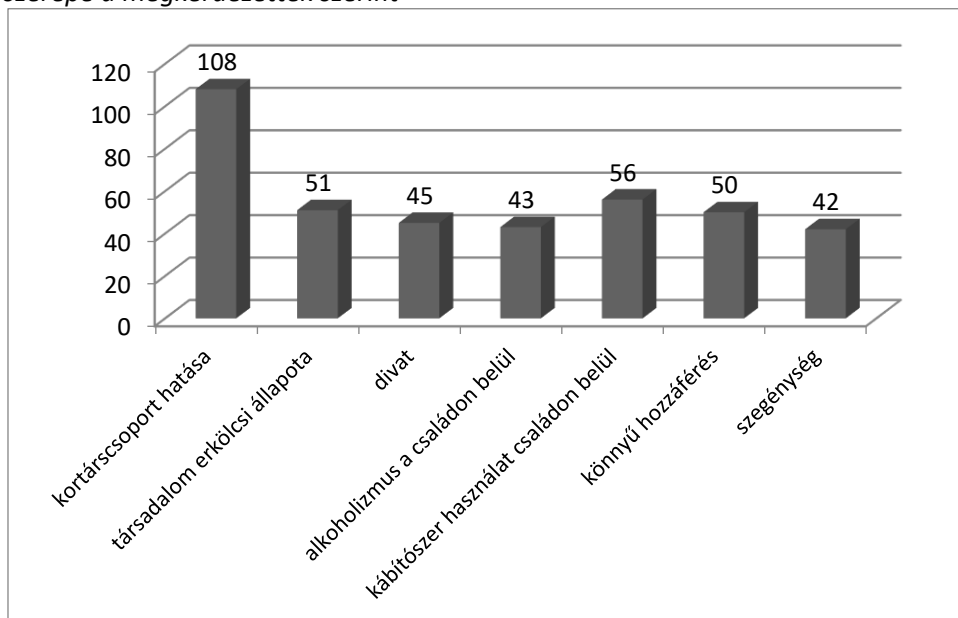
10. ábra. A megkérdezettek szerint a probléma kezelésében potenciálisan segítséget jelentő intézmények, személyek, akikhez fordulnának a probléma felmerülése esetén



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



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



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

#### *Félig strukturált interjúk és azok tematikus tartalomelemzése*

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Irodalom

- Balázs A. (2015). *Az új típusú droghasználat szerepe és megjelenése a társadalom periferiáján élő fővárosi roma közösségekben*. METSZETEK, Vol. 4. No. 4. [http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_2015\\_4\\_07\\_balazs%20104-114.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_2015_4_07_balazs%20104-114.pdf) (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Bauer B., Pillók P., Ruff T., Szabó A., Szanyi F. E. & Székely L. (2016). *Magyar Ifjúságkutatás 2016. Az ifjúságkutatás első eredményei*. [http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar\\_ifjusag\\_2016\\_a\\_4\\_web.pdf](http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a_4_web.pdf) (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Bauer B. & Szabó A., (szerk.) (2009). *Ifjúság 2008 gyorsjelentés*. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- Baranya Megyei Kormányhivatal (2017). *Tájékoztató Baranya megye munkaerőpiaci helyzetének alakulásáról 2017. Második negyedév*.

- [http://www.kormanyhivatal.hu/download/6/9d/b3000/Bar\\_hk\\_2017\\_II\\_negyed%C3%A9v.pdf](http://www.kormanyhivatal.hu/download/6/9d/b3000/Bar_hk_2017_II_negyed%C3%A9v.pdf) (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- B. Erdős M., Szijjártó L., Márk M., Madácsy J. & Mihaldinecz Cs. (2016). A felépülés folyamata és értékelése kliensek, valamint segítők részéről. Kvalitatív vizsgálatok [Processes and perspectives of recovery. A qualitative approach]. *Szociális Szemle* 9(1-2), 117–177.
- Buda B. (2003). *A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Busa Cs., Füzesi Zs., Kesztyüs M., Szemelyác J. & Tistyán L. (2009). Kirekesztés és kirekesztődés – a droghasználók társadalmi megítélése. *Kapocs* 8(41), 1–24.
- Demetrovics Zs. (2006). Drogfogyasztás a mai Magyarországon. In: Bíró Judit (szerk.), *Biopolitika – Drogprevenció. Tanulmányok a kábítószerfogyasztás megelőzéséről* (pp. 63–80). Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics Zs. & Balázs H. (2004). Drogosok. In: Gelsei G., Gergely V., Horváth V. & Rácz M. M. (szerk.), *A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv* (pp. 121–141). Budapest: Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért.
- Demetrovics Zs. (2002). Néhány gondolat a drogproblémákról. In: Buda B. (szerk.), *Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepvázlatok* (pp. 9–34). Budapest: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet pp. 9–34.
- Egészségügyi Minisztérium (2001). *Roma felnőtt népesség egészségállapota*. <http://www.romaweb.hu/> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Ferge Zs. & Gázsó F. (1986). A közoktatási rendszer társadalmi funkciói és funkciózavarai. In: *Szociológiai szöveggyűjtemény* (pp. 156–176). Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Gábor K. & Jancsák Cs. (szerk.) (2004). *Ifjúsági korszakváltás – Ifjúság az új évezredben*. Szeged: Belvedere Kiadó.
- Gábor A., Tátrai A., B. Kis A. & Szivós P. (2016). Anyagi depriváció Magyarországon, 2009–2015. In: Kolosi T. & Tóth I. Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport 2016*. Budapest: TÁRKI.
- Gregor A. & Sik Gy. (2014). *A hátrányos helyzetű kistelepülések társadalma*. TÁRKI Regionális Műhelytanulmányok 2014/2.
- Hada Zs. (2016). Szegénység és emberi vonatkozásai – lelki egészség. Konferenciaelőadás. *Szegénység és társadalmpolitika VIII. Konferencia*. Budapest, 2016. március 8.
- Helyzetelemzés és további kutatásra javasolt irányok a korai iskolaelhagyás problémájának hatékony kezelése érdekében* (2013). [http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl\\_helyzetelemzes\\_qall\\_2013\\_10\\_21javitott.pdf](http://oktataskepzes.tka.hu/documents/Projektek/2013/QALL/esl_helyzetelemzes_qall_2013_10_21javitott.pdf) (letöltve: 2017. 06. 20.)

- Herrera-Castanedo, S., Vazquez-Barquero, J. L. & Gaité, L. (1996). Alcohol consumption in a rural area of Cantabria. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 31(3-4), 199–206.
- Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (2015). *Élő jelentés a magyarországi droghelyzetről*.  
[http://www.madaszsz.hu/norveg\\_doksi/kckt/elo\\_jelentes\\_1015.pdf](http://www.madaszsz.hu/norveg_doksi/kckt/elo_jelentes_1015.pdf)  
(Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Kapitány-Fövény M. (2015). *Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használatának jellemzői Magyarországon. Doktori disszertáció*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar.
- Kovács É. (2007). Interjú módszerek és technikák. In: Kovács É. (szerk.), *Közösségtanulmány. Módszertani jegyzet* (pp. 269–277). Budapest: Néprajzi Múzeum – PTE-BTK Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék.
- KSH (2017). *Jelentés a turizmus és vendéglátás éves teljesítményéről, 2016*.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur16.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2017). *Magyarország, 2016*.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2016.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2016). *Jelentés a turizmus és vendéglátás éves teljesítményéről, 2015*.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jeltur/jeltur15.pdf> (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- KSH (2013). 2011. *Évi népszámlálás Területi adatok. Baranya megye*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal  
[http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz\\_03\\_03\\_2\\_011.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_03_03_2_011.pdf) (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Mihály I. (2003). Iskolások, iskolák és a szabadidő. *Új Pedagógiai Szemle* 53(4), 92–99.
- Mihályi I. (2009). A „csendes járvány”: az iskolai lemorzsolódás veszélyei. *Új Pedagógiai Szemle* 59(4), 112–118.
- Mikli É. (2008). *Család és életmód*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.  
[http://kepzesevolucioja.hu/dmdocuments/4ap/2\\_1868\\_009\\_101030.pdf](http://kepzesevolucioja.hu/dmdocuments/4ap/2_1868_009_101030.pdf)  
(Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Németh Sz. (2008). A (szak)iskolai lemorzsolódás királyi útja. *Régió* 19(1), 31–65.
- Rácz J. (1996). Semmittevés. Lakótelep és szegénynegyed-mentalitás. *Szociológiai Szemle* 2(2), 81–93.
- Rihmer Z., Belső N., Barsi J. & György S. (1995). *Depresszió és öngyilkosság*. Budapest: Literatura Medica Kiadó.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.



- Sárik E. K. (2012). Ifjúsági értékrend és deviancia. In: *Kriminológiai Tanulmányok*, 49. kötet (pp. 87–106).
- Szécsi J. & Sik D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély* 27(2), 115–131.
- Tóth O. & Albert F. (2013). *A fiatalok bűnelkövetői és erőszakos viselkedése – a prevenció helyzete, lehetőségei. Policy ajánlások*. Budapest: MTA TK SZI.
- Turisztikai Ügynökség (é.n.). *A magyar háztartások utazási jellemzői, 2016*. [http://szakmai.itthon.hu/documents/28123/4097354/A\\_magyar\\_haztartasok\\_utazasai\\_2016\\_kivonat.pdf/efdacd62-1477-4bc9-81fa-def342f605f3](http://szakmai.itthon.hu/documents/28123/4097354/A_magyar_haztartasok_utazasai_2016_kivonat.pdf/efdacd62-1477-4bc9-81fa-def342f605f3) (Letöltve: 2017. 09. 10.)
- Varga A. T. & Vercseg I. (2001). *Közösségfejlesztés*. Budapest: Magyar Művelődési Intézet és a Közösségfejlesztők Egyesülete.
- Vercseg I. (2011). *Közösség és részvétel. A közösségfejlesztés és a közösségi munka gyakorlatának elmélete*. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.