



A kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségének vizsgálata EU indikátorok alapján



Kutatási beszámoló

2.0 változat

A kutatási program a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával valósult meg.

Projekt azonosító Echo K179/2008. Pályázati azonosító KAB-KT-07-0015.

A kutatási beszámolót írták: Domokos Tamás, Ruff Tamás

Az adatfelvétel az Enigma 2001 Kiadó és Társadalomkutató Kft valamint az Echo Research Center Magyarország Nonprofit Kft végezte

2008. július 31.

Tartalomjegyzék

1. A kutatás célja	.....	3.o.
II. A kutatás célcsoportja	.....	6.o.
III. A kirekesztettség mérésének módszertani alapjai, nemzetközi standardok	.....	7.o.
IV. Kutatási módszer és mintavételi koncepció	.....	10.o.
4.1 Kérdőíves vizsgálat	.....	11.o.
4.2 Célzott interjúk	.....	13.o.
4.3 Komparatív elemzés	.....	13.o.
V. Alkalmazott indikátorok	.....	14.o.
VI. A társadalmi kirekesztettség komparatív elemzése	.....	19.o.
6.1 Családi faktor indikátorai	.....	19.o.
6.2 Helyi közösségi faktor	.....	23.o.
6.3 Individuális faktor	.....	28.o.
VII. A kirekesztettség klaszterei	.....	37.o.
VIII. A társadalmi kirekesztettség összetevői	.....	42.o.
Irodalomjegyzék	.....	70.o.

I. A kutatás célja

Az Európai Unión belüli társadalmi kirekesztettség általános vizsgálatára illetve nemzetközi összehasonlításra is alkalmas mérésére az utóbbi években több EU iránymutatás is napvilágot látott, nemzetközi statisztikai műhelyek (elsősorban az Eurostat) végeztek fontos háttérelmzéseket a meglévő statisztikai adatforrások felhasználhatósága tekintetében.

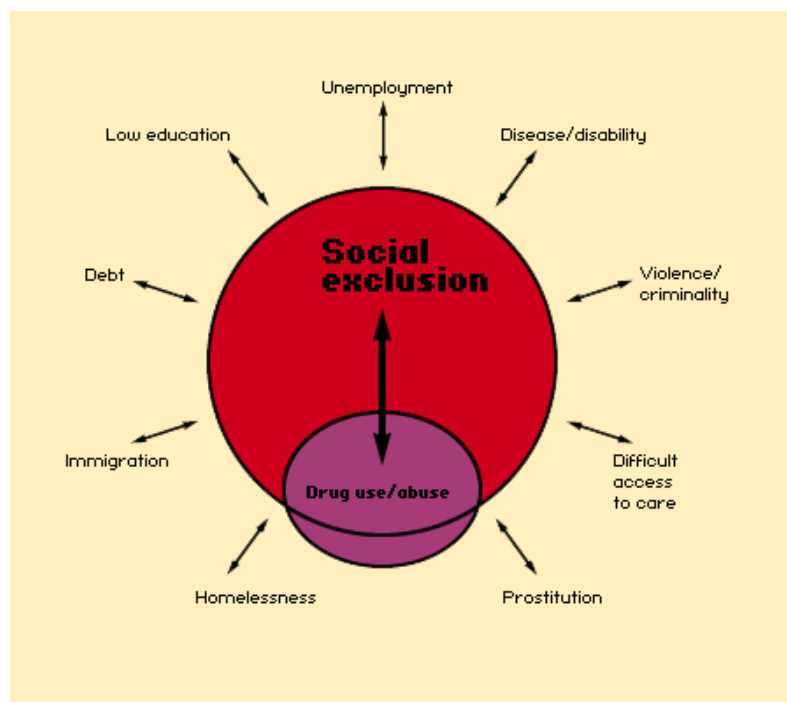
Ezen módszertani munkák alapján a társadalmi kirekesztettség és a jövedelmi egyenlőtlenség mérésére 2001 decemberében az EU Bizottságának laekeni ülésén határozat született 18 közös statisztikai indikátor bevezetéséről. Ezen indikátorok feladata az, hogy mérjék a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemben elért fejlődést és lehetővé tegyék az összehasonlíthatóságot. Az új politikai követelmények és a korábbi kedvező tapasztalatok átvétele jegyében döntött az EU egy új, harmonizált statisztikai adatfelvétel bevezetéséről is, a jövedelem és életkörülményekről SILC néven (Statistics on Income and Living Conditions). A SILC célja, hogy a jövedelem-eloszlás és a társadalmi kirekesztettség európai szintű mérésére szolgáló összehasonlítható statisztika adatforrása legyen. Bár 2007 elejére elkészült a hazai vonatkozású EU-SILC alapú mikro-adatállomány, de ez nem teszi lehetővé, hogy a kábítószer-fogyasztókra vonatkozóan adatokat kapjunk és részelemzéseket készítsünk.

Jelen kutatási programunk célja az volt, hogy az EMCDDA és a Nemzeti Drog Fókuszpont számára valid, az EU módszertani ajánlásait is figyelembe vevő adatokat adjon és összehasonlító elemzést készítsen a kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségéről Magyarországon. A társadalmi kirekesztettséget a legtöbb szakértő, szakmapolitikai elemző, stratégiai terv még ma is elsősorban a jövedelmi viszonyokkal összefüggő kontextusban értelmezi. Jó példája ennek az EU laekeni indikátor rendszere (EC Eurostat E2/IPSE/2003 2003). Bár a laekeni indikátorok célja azoknak a társadalompolitikai programoknak információkkal való támogatása, amelyek a szociális biztonságra épülő uniós politika kialakítását célozzák, szűkebb, speciális célcsoportra vonatkozó adatokat nem ad, csupán a nemzetközi szintű összehasonlítást biztosítja.

Az összesen 18 (elsődleges és másodlagos) laekeni indikátor egy része a közösségi munkaerő-felmérésből (Community Labour Force Survey, a hazai gyakorlatban a KSH negyedéves munkaerő felvételéből) származik, egy másik részük az európai háztartási panel (ECHP, a KSH-nál a Háztartási Költségvetési Felvétel) adatfelvételéből, harmadik részük pedig az ECHP-t felváltó SILC (Statistics on Income and Living Conditions, a KSH-nál VÉKA) adatfelvételből. A laekeni indikátorok 80 százaléka jövedelem típusú vagy munkaerőpiaci pozícióhoz kötött definíció alapján méri a társadalmi kirekesztettséget. Ez kutatási céljainknak csak részben felel meg, hiszen kétségtelen, hogy a bizonyos típusú kábítószer-fogyasztás összefüggésben van a jövedelemmel és vélhetően a dependens szerhasználóknál már a munkaerőpiaci helyzetet is erősen befolyásolja, ám az abúzusos szerhasználók

esetében ez már nem feltétlenül áll. A kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségének mérésére szolgáló EU konform indikátorok meghatározásához a jövedelem alapú indikátorok mellett számos más dimenzió figyelembe vétele is szükséges volt.

Az EMCDDA által modellezett társadalmi kirekesztési hatásmechanizmusban a munkanélküliség és az alacsony iskolázottság mellett a fogyatékoság, a bevándorló státusz, az bűnelkövetővé vagy áldozattá válás, az adósság, a hajléktalanság, a prostitúció valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi dimenziói is megjelennek, mint a társadalmi kirekesztettség potenciális indikátorai. Ezek alapján az abúzusos vagy dependens kábítószer-fogyasztóknak a társadalmi kirekesztettsége is differenciáltabb képet mutathat.



forrás: EMCDDA

Ha a társadalmi kirekesztettség komplexebb modellje alapján kívánjuk mérni az illegális szerhasználók kirekesztettségét, akkor egyértelmű, hogy ezt a jelenlegi statisztikai adatok alapján nem lehet megtenni, szükséges primer adatfelvételt készíteni, másrészt pedig az életkori sajátosságokhoz igazodóan elsősorban korosztályi szinten lehet hatékonyan elvégezni.

Azt is könnyű belátni, hogy a társadalmi kirekesztettség mérése bármely célcsoportban (jelen esetben a kábítószer-fogyasztók körében) csak a többségi társadalomhoz való relatív viszonyrendszer alapján nyer értelmet, vagyis minden egyes dimenzióban a szerhasználók helyzete csupán a nem szerhasználókhoz viszonyítottan szolgál információval, önmagában nem igazán.

Kutatási programunk másodlagos célja mindezzel összefüggésben módszertani természetű volt, arra is kerestük a választ, hogy milyen meglévő nagymintás adatbázisok vannak, melyek

indikátorai kontroll csoportként a vonatkozási keretet kijelölik. Ez koránt sem egyszerű feladat, hiszen olyan nagymintás általános adatfelvételt kell találni, melynek kérdéseiből előállíthatók a kívánt komplex indikátorok, és melynek megoszlását a célzott dependens és abúzusos szerfogyasztó populációban is le lehet mérni ezek után.

Több ilyen nagymintás kérdőíves adatfelvétel is van, amely szóba jöhet, természetesen a legjobb, ha olyan vonatkozási pontokat lehet találni melyek EU, ENSZ vagy OECD harmonizáltak, magyarul a kutatási eredményeinket más országok azonos populációjával is össze lehet vetni. Az elérhető és szóba jöhető survey adatbázisok, melyek változó-készletét át kellett tekinteni az alábbiak voltak:

- DPA (Életünk fordulópontja demográfiai panel adatfelvétel) 2001, 2004, felnőtt népesség, személyi minta (16 ezer)
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), 2003, 2007, 8-10. évfolyam 8200 fős minta
- ESS (European Social Survey), 2002, 2004, 2006, személyi minta (Mo-ra 1000 fő)
- VÉKA (Változó Életkörülmények Adatfelvétel), 2005, háztartási minta (16 ezer)

Az eredeti kutatási koncepció szerint a laekeni indikátorok egyik forrása, a VÉKA (SILK) lett volna a kiszemelt kontroll adatbázis. Csakhogy a VÉKA a jövedelemegyenlőtlenség és a jövedelmi szegénység mérőszámainak előállítását szolgálja elsősorban, ezért a jövedelem-felvétel része rendkívül hangsúlyos. S míg a mi mérési koncepciónk a relatív, a nem-jövedelmi elemek hangsúlyozása irányába mozdult el, addig egy alapvetően jövedelem-alapú háztartási adatfelvétel nem igen lehet jó alap. AZ ESS és a DPA változó készlete már jobban közelít a kutatási célunkhoz, ám ezekből az egészségre, a viktimizációra, szexuális kiszolgáltatottságra vonatkozó valid indikátorok nem nyerhetők, s előbbinél a korosztályi szintű elemzéshez szükséges alminták sem állíthatók elő. A társadalmi kirekesztettség nem jövedelem alapú mérésének komplex indikátoraihoz leginkább az ESPAD itemsor tűnik használhatónak, ám ezen adatfelvétel esetében a célcsoport szűk, a magyarországi adatbázis a 8-10 évfolyamos tanulókra reprezentatív, az ebből átadott harmonizált európai adatok pedig az 1991-ben született fiatalokra.

II. A kutatás célcsoportja

Az eredeti kutatási terv szerint a célcsoport a magyarországi a kábítószer-fogyasztók. Mivel azonban olyan adatbázist nem találtunk, amelyben valid kontroll adatok lennének a nem szerfogyasztó társadalmi csoportok kirekesztettségéről az elméleti célcsoportot kénytelenek voltunk szűkíteni a fiatalokra (15-34 éves korosztály). Ez a szűkítés azonban a kutatás eredeti céljait nem veszélyezteti, figyelembe véve, hogy a kábítószer-fogyasztó populáció döntő többségét elsősorban az ifjúsági és fiatal felnőtt korosztály adja. Az Nemzeti Drog Fókuszpont által készített 2007-es „ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára” adatai szerint 2006-ban a problémás drogfogyasztók 77 százaléka, az évfolyamán kezelésben megjelent kábítószer fogyasztók 75-81 százaléka volt a 15-34 éves korosztály tagja. Az abúzusos szerhasználókra vonatkozóan felnőtt populációs becslések csak nagyon pontatlanok léteznek, de hasonló arányt feltételezve, mint a dependens szerhasználóknál szintén az ifjúsági korosztály jelentős dominanciájával lehet számolni.

A problémás drogfogyasztók rejtett és teljes száma főbb korcsoportok szerint

Korcsoport	Rejtett népesség (fő)	Problémás fogyasztók teljes száma (fő)	Standard szórás	Konfidencia intervallum
15-64	21.404	24.171	2481,7	19.307-29.035
15-24	7.890	9.159	1296,4	6.618-11700
25-34	8.238	9.462	1413,8	6.691-12233
35-64	7.410	7.683	5335,3	-2774-18140

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont 2006

Hazánkban az Egészségügyi Minisztérium határozza meg, hogy az egyes adatszolgáltatóknak milyen módon és formában kell a kezelésben résztvevő drogfogyasztókról jelenteniük. Teljes körű TDI alapú adatgyűjtés 2006 folyamán csak az év második felében valósult ugyan meg, de az adatok e tekintetben is azt mutatják, hogy kábítószer-fogyasztók kirekesztettségének vizsgálata mindenekelőtt a 15-34 éves korosztályt kell, hogy érintse.

A célzott kérdőíves és interjú adatfelvételünk empirikus eredményeinek kontroll csoportjaként azt a populációt választottuk az elérhető adatbázisok alapján, amelyik legközelebb van ehhez, és ez az ESPAD 2007 által lefedett 8-10 évfolyamos korosztály volt, melynek életkori szórása 15-22 év volt. Kényszerű megoldás volt ugyan, de sem a VÉKA, sem pedig a DPA nem volt megfelelő a fent részletezett okok miatt, a fiatal felnőttekre vonatkozóan kontroll adat sajnos nincs elérhető valid adatbázisban, a legjobb választás mindenképpen az ESPAD. Ennek megfelelően az

összehasonlíthatóság miatt a kutatás elméleti mintavételi kerete (15-35 éves kábítószer fogyasztó fiatalok) és kontroll csoport közötti összevetés felvetett némely módszertani aggályokat. Ennek megfelelően az nem szerfogyasztó csoporttal történő valid összevetés érdekében a kutatásunk során a valós mintavételi célcsoportot az ESPAD által elért 15-22 éves korosztályhoz igazítottuk, felvállalva azt, hogy így a nem teljes kábítószer-fogyasztó populáció társadalmi kirekesztéséről szóló indikátorokat mérjük csak a jelzett korosztályét, viszont van összehasonlítható nem szerfogyasztó un. kontroll minta. Az összevetésnek még egy módszertani korlátja van, és ez pedig az, hogy kontroll és a szerfogyasztó adatbázis alapját képező survey adatfelvétel között több majdnem egy év eltérés van. Ezt a problémát csak úgy lehet feloldani a jövőben, ha nagymintás felnőtt populációs kutatások indulnak, vagy ha meglévő nagymintás felnőtt lakossági survey adatfelvételek kiegészülnek a problémás szerhasználtra vonatkozó kérdésekkel is.

Az általunk vizsgált célcsoport és a kontroll adatbázis adatainak és a képzett társadalmi kirekesztettség indikátorainak statisztikai összevetésének volt egy fontos módszertani feltétele. Mégpedig az, hogy a társadalmi kirekesztettség indikátorait adó kérdések, kérdéscsoportok, azonosak legyenek. Ennek érdekében a kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségét mérő kérdőíves adatfelvételünk kérdőíve három blokkból állt, egy önálló demográfiai blokkból, egy kiegészítő kérdés blokkból és egy rövidített ESPAD-dal megegyező kérdéscsoportból. Az indikátorok többségét e kérdéscsoport segítségével állítottuk elő, mind a szerfogyasztók körében készített 2008-as adatfelvételre, mind pedig a kontroll adatbázisra vonatkozóan.

III. A kirekesztettség mérésének módszertani alapjai, nemzetközi standardok

A kutatás tervezésekor a legfrissebb nemzetközi standardot, a kirekesztettség mérésére az EU laekeni indikátorait vettük alapul (melynek jelentős részben a SILK, magyarul VÉKA adatfelvétel lett az operacionalizált eszköze, háztartási mintán). A laekeni indikátorok a társadalmi befogadás/kirekesztés négy dimenzióját vizsgálják: a jövedelmi szegénységet, a foglalkoztatottságot, az egészséget és az oktatást és ezek segítségével próbálnak rávilágítani a társadalmi befogadás sokdimenziós jelenségére. Ezen indikátorok az alábbiak:

1. Szegénységi arány (társadalmi juttatások után)
2. A jövedelemeloszlás egyenlőtlensége (S80/S20 jövedelmi ötödök aránya)
3. A tartós szegénység aránya kor és nem szerint
4. Relatív szegénységi rés kor és nem szerint
5. Regionális kohézió (regionális munkanélküliségi ráták relatív szórása NUTS2 szinten)

6. Tartós munkanélküliségi ráta
7. Foglalkoztatott nélküli háztartásban élők aránya
8. Korai iskolaelhagyók aránya
9. Születéskor várható élettartam
10. Szubjektív egészségi állapot¹
11. Az eltérő szegénységi küszöbök alatt élők (a medián 40, 50, 70%-a alattiak) aránya
12. A szegénységi arány időbeli alakulása (időben állandó szegénységi küszöb alkalmazásával)
13. Társadalmi juttatások nélküli szegénységi arány kor és nem szerint
14. A jövedelmi eloszlás egyenlőtlensége: Gini-mutató²
15. Tartós szegénységi arány kor és nem szerint (medián 50%-a)
16. A tartós munkanélküliek aránya (ILO 12 hónap)
17. Nagyon tartós munkanélküliségi (ILO 24 hónap)
18. Az alacsony képzettségű személyek aránya³

Jelen kutatásunkban a hazai kábítószer-fogyasztás jelenségére egy módosított indikátor sort adaptáltunk, mely részben a SILK indikátorait tartalmazza, de mivel a SILK indikátor-rendszere nem fedti le teljesen az EMCDDA által modellezett társadalmi kirekesztési hatásmechanizmust, kutatásunkban az indikátorokat a hajléktalanság, a bűnelkövetés/áldozattá válás és a prostitúció indikátoraival is ki kellett egészíteni.

A társadalmi kirekesztés és befogadás indikátorainak szociológiai jellegű kutatásai (mindenek előtt pl. Berman-Phillips 2000, O'Hara 2006, Burchardt et al 2002) azonban azt mutatják hogy a társadalmi kirekesztés problematikája a társadalmi minőség (social quality) fogalmi rendszerének keretein belül értelmezhető. A társadalmi kirekesztés e megközelítésének gyakorlati modelljét jól példázza az Egyesült Királyság kormányhivatalán belüli Social Exclusion Unit (Társadalmi Kirekesztés Részleg) létrehozása de más összehangolt kutatások is (pl. ESS) is tartalmaz ilyen elemeket. Egyre inkább úgy tűnik, hogy a társadalmi minőségeknek a koncepciója az ami az elméleti keretet adja a jövőben a hasonló vizsgálatoknál, s a társadalmi kirekesztés kereteként szolgáló a konkrét kirekesztés témakörön túlmenően a társadalmi-gazdasági biztonság/bizonytalanság (social-economic

¹ Az ekvivalens jövedelmek alapján a legalsó és legfelső kvintilisbe eső 16 éven felüli személyek között a saját egészségi állapotukat rossznak vagy nagyon rossznak (WHO-definíció) minősítők arányának hányadosa.

² A jövedelme szerint sorba rendezett népesség kumulatív népességi arányának és kumulatív jövedelmi részarányának viszonyát kifejező mutató.

³ ISCED2 (alapfokú végzettségű) vagy annál alacsonyabb szintű iskolai végzettséggel rendelkező felnőttek aránya korcsoportonként

security/insecurity), a társadalmi befogadás/kirekesztés (social inclusion/exclusion), a társadalmi kohézió/anómia (social cohesion/anomie) és a képességek kibontakoztatásának lehetőségével való felruházás/a lehetőségektől való megfosztás (empowerment/disempowerment). (Berman-Phillips 2000)

Ha a társadalmi kirekesztés dimenzióit nem a társadalmi minőség hanem az életminőség (Quality of Life) kontextusában értelmezzük akkor pedig komolyan felértékelődnek a szubjektív indiátorok (Diener-Suh 1997), mint például a pozitív vagy negatív önkép, a szabálykövető attitűd vagy éppen a kábítószer-probléma kezelésével, megoldásával kapcsolatos egyéni vélemények, nézetek.

Összességében társadalmi kirekesztés legközvetlenebb indokai a következő típusokba látszik célszerűnek sorolni (Füleki 2001):

1. gazdasági tényezők, az anyagi források hiánya, szegénység
2. a társadalmi kapcsolatok meggyengülése vagy megszakadása
3. kulturális tényezők, úgymint előítéletek (xenofóbia, rasszizmus stb.)
4. szubjektív tényezők
5. patológikus tényezők, mentális vagy lelki problémák
6. öndestrukció, mint a drogfüggőség, alkoholizmus, illetve a prostitúció
7. területi hátrányok

A társadalmi kirekesztő mechanizmusokat támogató és preventív helyzetek tanulmányozása kevésbé a kirekesztettség szintjének konkrét méréséhez, sokkal inkább a vonatkozó szakpolitikai döntések hatékonyságának elemzéséhez használhatók fel, mindazon által tanulmányunk szempontjából sem tekinthető marginális szempontnak. Ezek alapján a társadalmi kirekesztettség operacionalizálható individuális és közösségi faktorok mentén (McCrystal at all 2001):

Individuális faktorok	Közösségi faktorok
Munkanélküliség	Munkanélküliség magas szintje
Állami támogatásoktól való függés	Hiányos helyi szolgáltatások
Adósság	Szegényes közösségi erőforrások
Alacsony egészségi szint	Szegényes lakásviszonyok
Alacsony iskolai teljesítmény	Hiányos tömegközlekedés
Elsődleges integrációs közeg gyengesége	Magas bűnözési arány

A kutatásunk első fázisában összesen 10 kábítószer-fogyasztó fiatallal készítettünk mélyinterjúkat a szerfogyasztók társadalmi megítéléséről, szociális kirekesztettségéről annak érdekében, hogy feltárjuk milyen további indikátorokat érdemes felvenni a kérdőíves kutatás során. Az interjúk tapasztalatai alapján a legfontosabb indikátoraink a makro szint helyett a kirekesztésnek elsősorban mikro szintjét célozták. A mélyinterjúk nyomán alakult ki a kutatási tervben az, hogy az egyéni

életminőség felőli megközelítését alapul véve határozzuk meg a végleges indikátorait, ahol lehetett szubjektív és objektív dimenziót egyaránt megjelenítve.

Kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségével kapcsolatos elemzés mikro-szintű indikátorai és alkalmazott dimenziói

Indikátor	Objektív dimenzió	Szubjektív dimenzió
1. Normaszegő magatartás	X	X
2. Erőszak/kriminalitás	X	X
3. Szexuális kiszolgáltatottság	X	
4. Alulképzettség	X	
5. Munkahelyi, iskolai kudarcok	X	
6. Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség	X	
7. Családi kapcsolatok	X	X
8. Baráti kapcsolatok	X	X
9. Egészségi állapot	X	X
10. Anyagi helyzet, anyagi problémák	X	X
11. Pozitív/negatív önkép		X
12. Háztartásszerkezet	X	
13. Kábítószer-probléma percepciója	X	

IV. Kutatási módszer és mintavételi koncepció

A kutatás során komplex módszertannal dolgoztunk, mely kvalitatív és kvantitatív elemeket egyaránt tartalmazott, hogy a lehető legpontosabban tárjuk fel a kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségét illetve annak összetevőit a többségi társadalomhoz viszonyítva. A kutatás során kábítószer-fogyasztónak azt minősítjük, aki az elmúlt fél évben legalább havi rendszerességgel fogyasztott kábítószerrel vagy kábítószer probléma miatt addiktológiai ellátásban nyilvántartott beteg. A kutatás alsó korhatára 15 év volt, felső korhatárt a 35 évben határoztuk meg. A kutatás során két almintán dolgoztunk, a dependens szerhasználók almintáján és az abúzusos szerhasználók almintáján. A kutatásban azt minősítettük Dependens szerhasználónak, aki valamely magyarországi addiktológiai gondozó, pszichiátriai gondozó, pszichiátriai vagy addiktológiai osztály, drogambulancán, valamely kórház mentálhigiénés intézetében, gyermekneurológiai és pszichiátriai szakrendelésen, gyermek- és ifjúsági mentálhigiénés centrumban, gyermek- és ifjúsági ideggondozó intézetben 2007 vagy 2008 folyamán kezelésben megjelent kábítószer⁴ fogyasztó. Dependens szerhasználónak tekintettük azokat

⁴ Kábítószernek tekintettük a kutatás során az alábbi szereket: ópíát (ópium, heroin, morfin, egyéb házi készítmények is, például máktea, máktej, szintetikus kábító fájdalomcsillapítók, methadon), kokain (kokain só, kokain bázis, "crack"),

is, akik még nem jelentek meg kezelésben semmilyen intézménynél, de a crack, a kokain vagy a heroin kábítószer élete során kettőnél többször kipróbálta. A kutatás során abúzusos szerhasználónak tekintettük mindenkit aki, a crack, a kokain vagy a heroin kivételével bármilyen kábítószer élete során ötnél többször kipróbálta⁵.

Ennek megfelelően a szerhasználók társadalmi kirekesztettségét tágabb kontextusba helyező ESPAD kontroll csoport esetében a statisztikai számításokat azon fiatalokra végeztük el, amelyeknél bármely kábítószer maximum öt alkalommal próbálták ki.

4.1 Kérdőíves vizsgálat

A kutatás gerincét egy kérdőíves adatfelvétel (survey) képezte, mely során két almintában mindösszesen 614 fő került megkérdezésre. A kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségét az egyes dimenziókban a fentiekben meghatározott indikátorok alapján e minta alapján becsüljük. A minta a fent leírt két almintából áll, a dependens és az abúzusos szerhasználók almintájából. A kutatás tervezése során két almintát nagyságát egyenlő méretűnek terveztük, ám a mintavétel sajátosságai és a két létszámában lényegesen eltérő célcsoport miatt az elért minta (sampled population) a dependens szerhasználók körében 223 fő volt, az abúzusos szerhasználók körében pedig 391 fő. Miután pontosan nem ismert, hogy a kábítószer-fogyasztó populációban mekkora a látencia, milyen a teljes populációban az abúzusos és a dependens szerhasználók aránya (vagyis nem tudjuk azt megmondani, hogy két almintát egymáshoz viszonyított populációs paramétere milyen) módszertanilag hiba lenne, ha a két almintát egy adatbázisban, összevontan elemeznénk. Az összesített adatbázis csak mátrix-súlyozás után lenne alkalmas statisztikailag megalapozott következtetések levonására általában a kábítószer-fogyasztókra nézve, ám mivel nem tudjuk az alapsúlyozást, súlyozni sem lehet. Egyetlen megoldás maradt, az elemzés során a két almintát végig külön kezeltük. Ez esetben azonban figyelembe kell venni, hogy a mintavételi hiba az abúzusos szerhasználók és a dependens szerhasználók valamint a kontroll adatbázis eltérő elemszáma miatt eltérő.

A két külön almintára azért volt szükség, mert a kábítószer-fogyasztók populációján belül a gondozás alatt állók (betegek, függő szerfogyasztók) aránya nagyon alacsony, így még egy nagyobb általános mintában is igen kis esetszámban vettek volna részt, ami viszont ellehetetlenítette volna a statisztikai becslést rájuk nézve, miközben joggal feltételezhető hogy a társadalmi kirekesztettségének természete és intenzitása merőben más az dependens és a nem dependens kábítószer-fogyasztóknak.

kannabisz (marihuana, hasis), hallucinogének (lsd), amfetaminok (amfetamin, metamfetamin, extasy (mda, mdma, mde, mddb, 4-mta), nyugtatók (barbiturátok, benzodiazepinek) szerves oldószerek (inhalánsok).

⁵ A WHO meghatározása szerint az abúzus a pszichoaktív szer használatának olyan módja, mely fizikai vagy mentális egészségkárosodást okoz. A hivatalos magyar fordításában a drug abusus szó általában kábítószer-élvezetként jelenik meg, ám ez nem igazán felel meg sem a WHO által alkalmazott orvosi, sem pedig a jogi tartalomnak.

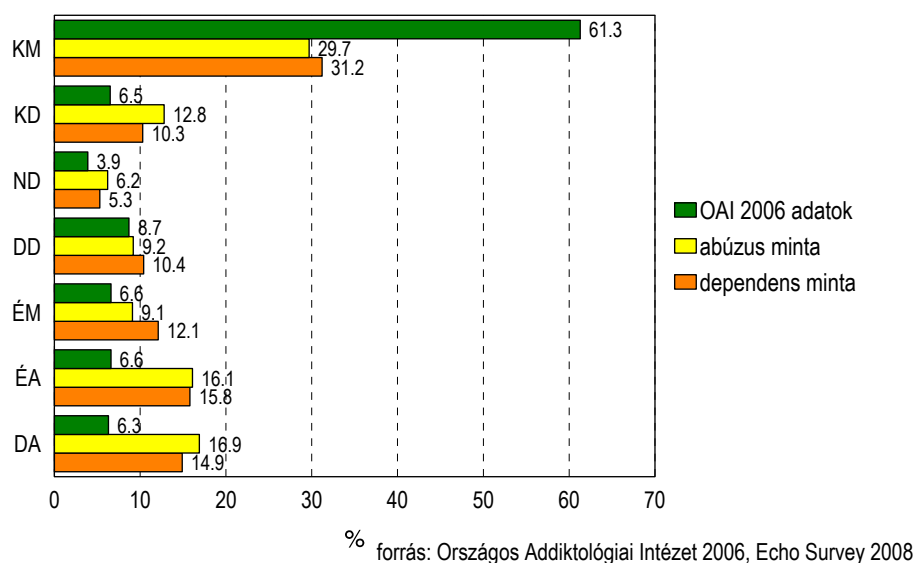
A két alminta esetében alkalmazott mintavételi koncepció igazodott az érintettek intézményi ellátási formáihoz és elérhetőségéhez. Ezek alapján a dependens alminta mintavételi pontjait az addiktológiai gondozók statisztikai adatai határoztuk meg. Az eredeti tervek szerint a kérdőívet a gondozókkal együttműködve anonim módon, területileg és szerenkénti rétegezés alapján kvótás mintavételi eljárással választottuk volna ki, ún. önkiválasztó mintával. (Ez praktikusán azt jelenti, hogy a meghatározott rétegekbe a mintába kerülő tagokat a gondozón keresztül érvük el figyelembe véve, hogy a gondozó csak közvetítheti a kérésünket a kliensek felé és a kutatásba való részvételtől minden kliens maga dönthet). A valóságban azonban a gondozók túlnyomó többsége nem mutatott együttműködési készséget a kutatás során, elsősorban a kötelező TDI adatszolgáltatásra hivatkozva⁶.

A nem dependens szerhasználók alminta esetében a célcsoport elérését eleve máshogy terveztük, figyelembe véve, hogy a nem függő kábítószer-fogyasztók csak bizonyos esetekben kerülnek kapcsolatba a rájuk szakosodott ellátó-rendszerrel (pl. szenvedélybeteg közösségi ellátása, elterelés, más alacsonyküszöbű szolgáltatás stb.).

Mind két alminta esetében megynként választottunk ki olyan településeket, ahol van valamilyen ellátóhely vagy civil szolgáltató és az adott településen a település nagyságától függően 1-2-3-4 pontról indítottunk hólabda típusú adatfelvételt mind a két almintában. A sok mintavételi pont alkalmazása garantálta, hogy a különböző láncok ne kapcsolódhassanak össze. Ezzel a módszerrel el tudtunk érni rejtőzködő válaszadókat is, ám a mintavétel sajátosságai miatt a tervezetnél jóval több hosszabb időt vett igénybe az adatfelvétel (4 hónap) és a kutatás során elkészült elemzési adatbázis – mivel nem valószínűségi mintavétel alapján jött létre – általánosíthatósága korlátozott. Mindezzel együtt a két kábítószer-fogyasztó alminta alapján a kábítószer-fogyasztó fiatalok egymáshoz és a nem fogyasztókhöz viszonyított társadalmi kirekesztettségét lehet mérni, az adatbázis elemzésre tökéletesen alkalmas volt.

⁶ A TDI adatgyűjtést 2006 májusa óta írja elő jogszabály, ám az érintett szolgáltatók által benyújtott adatok nem tekinthetők teljes értékűnek az egész évi statisztika szempontjából, különösen azért mert a jelentési kötelezettség ellenére nem minden szolgáltató tesz eleget a jogszabályban foglaltaknak.

Nyilvántartott betegek és a két minta megoszlása régiónként



4.2 Célzott interjúk

A kutatás során részletes célzott életútinterjút készítünk a két almintához igazodóan, 5 interjút kezelés alatt nem álló, abúzusos szerhasználóval és 5 interjút kezelés, gondozás alatt álló dependens kábítószer-fogyasztóval a társadalmi kirekesztettség szubjektív összetevőiről, annak folyamatáról. A kutatás során jellemzően fiatalokkal tudtunk interjút készíteni, négy városban.

Település	Abúzusos szerhasználó Jellemző adatai	Dependens szerhasználó Jellemző adatai
Győr	Férfi, 18 éves, kanabisz,	Férfi, 31 politoxikomán
Dunaújváros	Férfi, 21 éves, kanabisz,	Férfi, 21 éves, extasy,
Veszprém	Férfi, 24 éves, kanabisz,	Férfi 17 éves, szerves oldószerek
Budapest	Nő 21 éves, amfetamin Férfi 17 éves, kanabisz	Férfi, 28 éves, krek Nő, 23 éves politoxikomán
Eger	Nő 22 éves, extasy	Férfi, 19 éves, kanabisz

4.3 Komparatív elemzés

A primer kutatásunk output eredményei és az ESPAD 2007-os adatfelvételének adatállománya adja a komparatív statisztikai elemzésünk bemeneti adatait. Ezen statisztikai makroelemzés célja az általunk vizsgált kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségének pozícionálása a kontroll csoport egészéhez képest, annak meghatározása, hogy az alkalmazott indikátorrendszer mentén miben tér el a kábítószer-fogyasztók társadalmi-gazdasági helyzete, jövedelmi és életkörülménye, szubjektív egészségi állapota, önképe, szexuális kiszolgáltatottsága, családi és baráti kapcsolatai a kontrollként

meghatározott 15-22 éves fiatalokhoz képest.

V. Alkalmazott indikátorok

A kutatás során mindösszesen 13 indikátor alapján vizsgáltuk a kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségét. Az alkalmazott indikátorok közel felénél szubjektív és objektív dimenziók mentén is vizsgáltuk az kérdéskört, hat olyan indikátoruk volt, amelynél csak objektív dimenzió került rögzítésre, s egy indikátor (önkép) esetében csak a szubjektív dimenzió volt értelmezhető. Az indikátoraink individuális, családi és helyi közösségi szintéren kerültek csoportosításra. A 13 indikátort a kutatás során összesen 90 kérdés (item) alapján állítottuk össze. A kérdések döntő többsége skála jellegű besorolást igényelt a válaszadóktól, különösen a szubjektív dimenzióban, de a standardizálhatóság miatt törekedtünk a hasonló skála-tartományok alkalmazására az objektív dimenziókban is⁷.

Indikátor	Objektív dimenzió kérdéseinek száma	Szubjektív dimenzió kérdéseinek száma	Összesen
Individuális faktor	17	20	37
Szexuális kiszolgáltatottság	4	0	4
Alulképzettség	3	0	3
Munkahelyi, iskolai kudarcok	3	0	3
Egészségi állapot	5	4	9
Pozitív/negatív önkép	0	10	10
Normaszegő magatartás	2	6	8
Családi faktor	20	3	23
Háztartásszerkezet	11	0	11
Családi kapcsolatok	6	2	8
Anyagi helyzet, anyagi problémák	3	1	4
Helyi közösségi faktor	14	16	30
Erőszak/kriminalitás	6	1	7
Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség	3	0	3
Baráti kapcsolatok	5	2	7
Kábítószer-probléma percepciója	0	13	13
Mindösszesen	51	39	90

A kirekesztettség konkrét indikátorait úgy állítottuk elő, hogy az egyes dimenzióba tartozó változókat (önálló itemek) főkomponens-elemzésével redukáltuk egy-egy főkomponensbe. A főkomponens elemzés során törekedtünk arra, hogy az adott faktor a lehető legtöbb információt

⁷ Természetesen az objektív dimenzióban számos olyan kérdés vagy kérdéscsoport volt, amelyek nem operacionalizálhatók skálán, tipikusan ilyenek a háztartásszerkezetre vonatkozó kérdések, az anyagi körülmények összevőinek vizsgálata vagy éppen az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférhetőség.

megőrizzen a kirekesztettség adott indikátorát leíró változókészletből. Az egy-egy főkomponens elemzésbe bevont változók száma 3 és 13 között alakult az összetevők számának fényében. Az eredeti változókészletből a legtöbb információt megőrző főkomponens esetében 77 százalék a magyarázott variancia, a leggyengébb esetében 31 százalék volt⁸. A főkomponens elemzésekbe bevont változók esetében a kommunalitás értéke minden esetben meghaladta 0,35-öt, döntő többségüknél 0,7-nél is nagyobb volt az érték.⁹

Indikátorok	Főkomponensek neve	Teljes magyarázott variancia %
Individuális faktor		
Szexuális kiszolgáltatottság	Szexuális kiszolgáltatottság	58 %
Képzettség	Képzettségi szint	59 %
Munkahelyi, iskolai kudarcok	Munkahelyi, iskolai kudarcok	49 %
Egészségi állapot	Egészségi problémák	31 %
Pozitív/negatív önkép	Pozitív önkép	57 %
	Negatív önkép	48 %
Normaszegő magatartás	Normaszegő magatartás	32 %
Családi faktor		
Háztartásszerkezet	Háztartásszerkezet	71 %
Családi kapcsolatok	Családi összetartozás hiánya	38 %
Anyagi helyzet	Anyagi problémák	52 %
Helyi közösségi faktor		
Erőszak/kriminalitás	Erőszakosság	61 %
Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés	77 %
Baráti kapcsolatok	Baráti kapcsolatok hiánya	45 %
Kábítószer-probléma percepciója	Toleráns attitűd	43 %
	Intoleráns attitűd	48 %
Mindösszesen	15	

Az egyes főkomponensek értékei önmagukban nem mondanak semmit, lévén, hogy minden egyes főkomponens esetében az eljárásnak köszönhetően standard változó fejezi a kirekesztettség mértékét, vagyis minden egyes változó nulla átlagú és egységnyi szórású ún. standard változó. Az egyes szerfogyasztó csoportok (abúzos és dependens szerhasználók) egymáshoz valamint a kontroll csoportoz viszonyított kirekesztettségének mértékét az egymáshoz viszonyított főkomponens szókórok

⁸ Ez az ára annak, hogy egyetlen index-számmal tudjunk leírni egy heterogén változókészletet, jelen esetben a kirekesztettség adott dimenzióját. A főkomponens-elemzés szükségszerűen adatredukációs eljárás, azon főkomponensek, amelyek nem őrzik meg az eredeti változókészletben lévő információtartalom legalább 30 százalékát, nem nagyon használhatók, különösen ha eleve kevés változót redukáltunk egy főkomponensbe.

⁹ A kommunalítások azt mutatják meg, hogy az eredeti változó heterogenitásának mekkora részét őrzi meg a főkomponens, a komponens mátrix értéke pedig azt mutatja meg, hogy melyik változó milyen súllyal vesz részt az adott főkomponens értékének meghatározásában.

átlagai mutatják¹⁰.

A kirekesztettség individuális indikátorai közül a szexuális kiszolgáltatottság tekintetében az itemek elsősorban azt vizsgálták, hogy a válaszoló szerhasználók alkohol illetve drog használat alatt vagy miatt az elmúlt egy éven belül védekezés nélkül teremtettek-e szexuális kapcsolatot, illetve volt-e olyan szexuális kapcsolatuk, amit később megbántak. Az indikátor pozitív előjelű, vagyis minél nagyobb az érték, annál nagyobb a kockázat illetve a kiszolgáltatottság.

A képzettség alapvetően három változó információtartalmából áll össze, a válaszadó iskolai végzettsége, valamint a két szülő képzettségéből. Az indikátor e tekintetben azt mutatja, hogy ki mennyire képzett a referencia csoporthoz viszonyítva a hagyományos iskola végzettségi kategóriák alkalmazásával.

A munkahelyi és iskolai kudarcokat alapvetően objektív dimenzió segítségével mértük, a tanulóknál ez a tanulmányi eredmény, a már nem tanulóknál pedig az utolsó munkahelyén elért sikereket jelentette, de a főkomponens kialakítása során figyelembe vettünk olyan változókat is, amelyek az alkohol vagy droghasználat miatti teljesítményváltozásra hívták fel a figyelmet. Az indikátor negatív skála, vagyis a munkahelyi és iskolai kudarcokat méri, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a kudarcok miatti kirekesztődés veszélye.

A társadalmi kirekesztettség fontos indikátora az egészségi állapot. Kutatásunkban ennek szubjektív és objektív jellemzőit egyaránt igyekeztünk elemzésbe vonni. A végleges főkomponens tartalmazza a balesetek, sérülések, kórházi kezelések, krízisosztályokra kerülés eseményét egy évre visszamenőleg, az öngyilkossági kísérleteket, a betegség miatti munkahelyi és iskolai hiányzásokat, valamint a saját egészségre vonatkozó véleményeket. A redukált indikátor kialakításában ezeken túlmenően az egy héten belüli alvászavar, étvágytalanság, koncentrációs zavar, lehangoltság, kedvetlenség megjelenését is figyelembe vettük. A főkomponens tehát az egészségi problémákat mutatja, minél inkább problémás válaszadóról van szó, a mutató értéke annál nagyobb.

Az önkép esetében az általános önelégedettséget, a feleslegesség érzést, a saját tulajdonságok megítélését, a büszkeségre való okokat, a hasznavehetetlenséggel való egyetértést, a saját értékekkel való elégedettséget mértük, szubjektív itemek segítségével. A főkomponens elemzés e tekintetben nem egy, hanem két elkülönült változót eredményezett, a kiinduló itemsorokat egy negatív és egy pozitív önkép faktorban azonosította. Mind a két indikátor esetében a nagyobb egyetértést, fejezi a magasabb érték, annál negatívabb vagy annál pozitívabb az önképük.

¹⁰ Mivel az eredeti változók általában ún. negatív skálán mérték a kirekesztettség összetevőit, vagyis minél nagyobb az érték, annál több probléma, nagyobb kiszolgáltatottság jelenségét írnak le, a standardizált főkomponensekben is megmaradt a skála eredeti iránya, a nagyobb érték nagyobb kirekesztettséget mutat. A pozitív skálánál (pl. ellátásokhoz való hozzáférés, pozitív önkép, elégedettség stb.) esetében a redukált főkomponens is pozitív, vagyis a transzformáció után kapott főkomponens átlagoknál is a nagyobb értékek fejezik a magasabb elégedettséget, az alacsonyabb érték fejezi ki a

A meglévő közösségi vagy társadalmi szabályok megszegése illetve ezekről a szabályokról alkotott szubjektív vélemény, a munkahelyi és iskolai igazolatlan távollét változói adják a normaszegés indikátort. Az indikátor szintén fordított, minél magasabb, annál inkább jellemző a normaszegő magatartás illetve az e miatti kirekesztettség.

A családi dimenzióban a háztartásszerkezettel kapcsolatos indikátor a közös háztartásban együtt élők számát jelzi alapvetően, de tartalmazza a háztartás összetételére vonatkozó generációs sajátosságokat és a kapcsolódó családtagokon kívüli egyéb együtt élő személyeket is. Az indikátor értéke minél nagyobb, annál népesebb és sokszínűbb háztartásszerkezetet modellez.

A kirekesztettséggel összefüggésbe hozható családi kapcsolatokat döntően objektív kérdésekkel, kisebb részben szubjektív vélemények feltárásával mértük. A főkomponens tartalmazza a szülők és a család által felállított szabályokat, az arra vonatkozó információt, hogy a szülők tudják-e hol, mikor és kivel tölti szabadidejét a válaszoló, kap-e érzelmi támogatást, gondoskodást, volt-e családi konfliktusa az elmúlt egy évben illetve, hogy általában mennyire elégedett a szülőkkel való kapcsolattal. Az indikátor negatív, alapvetően a családi kapcsolatok, családi összetartozás hiányára utal, vagyis minél nagyobb az index értéke, annál inkább problémás a családi háttér, s annál kevésbé működik preventív vagy baj esetén támogató közegként.

Az anyagi helyzet dimenzióját az anyagi problémákkal mértük. Ebben a családon belüli anyagi helyzetet vettük elsődleges szempontnak, s a konkrét egzisztenciális helyzet (munka vagy tanulói jogviszony jövedelmei) mellett azt is tartalmazza, hogy a válaszadó családon belül kölcsönhöz juthat-e, vagy pénzt szokott-e ajándékba kapni. Az index negatív, vagyis minél nagyobb az értéke, annál inkább anyagi problémákkal terhelt a háztartás.

A helyi közösségi dimenzióban az első indikátor az erőszakos cselekedetekkel kapcsolatos. Az indikátor alapvetően retrospektív események alapján objektív változók alapján jött létre, részben az elmúlt egy évben elkövetett erőszakos cselekedetekre, részben a rendőrséggel való konfliktusokra fókuszálva. A főkomponens-elemzéssel előállított indikátor azt mérni, hogy mennyire erőszakos a válaszadó életmódja.

A társadalmi kirekesztettség fontos közösségi mutatója az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség. Elemzésünkben a területi hátrányokból fakadó kirekesztettséget a lakóhely, a munkavégzés/tanulás települése és a tartózkodási helyen lévő kapcsolódó egészségügyi ellátó helyek (addiktológiai gondozó, pszichiátria, drogambulancia, félutas ház, terápiás otthon stb.) számosságát vettük alapul. Ez esetben pozitív indikátort alkalmaztunk, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a hozzáférhetőség, annál kisebb a területi hátrányokból fakadó kirekesztettség mértéke.

magasabb kirekesztettséget, csupán a skála már standardizált értékekből áll.

Szintén közösségi dimenzió a baráti kapcsolatok feltérképezése, illetve annak hiánya, mely a társadalmi kirekesztettség vagy befogadás tekintetében kiemelten fontos aktor. A kirekesztettséggel összefüggésbe hozható baráti kapcsolatokat döntően objektív kérdésekkel, kisebb részben szubjektív vélemények feltárásával mértük. A főkomponens tartalmazza a barátokkal eltöltött szabadidős szokásokat, tevékenységek gyakoriságát, az arra vonatkozó információt, hogy kap-e érzelmi támogatást, megértést, volt-e baráti körrel konfliktusa az elmúlt egy évben illetve, hogy általában mennyire elégedett a barátokkal való kapcsolattal. Az indikátor negatív, alapvetően a baráti kapcsolatok, baráti összetartozás hiányára utal, vagyis minél nagyobb az index értéke, annál kevésbé működik támogató közegként.

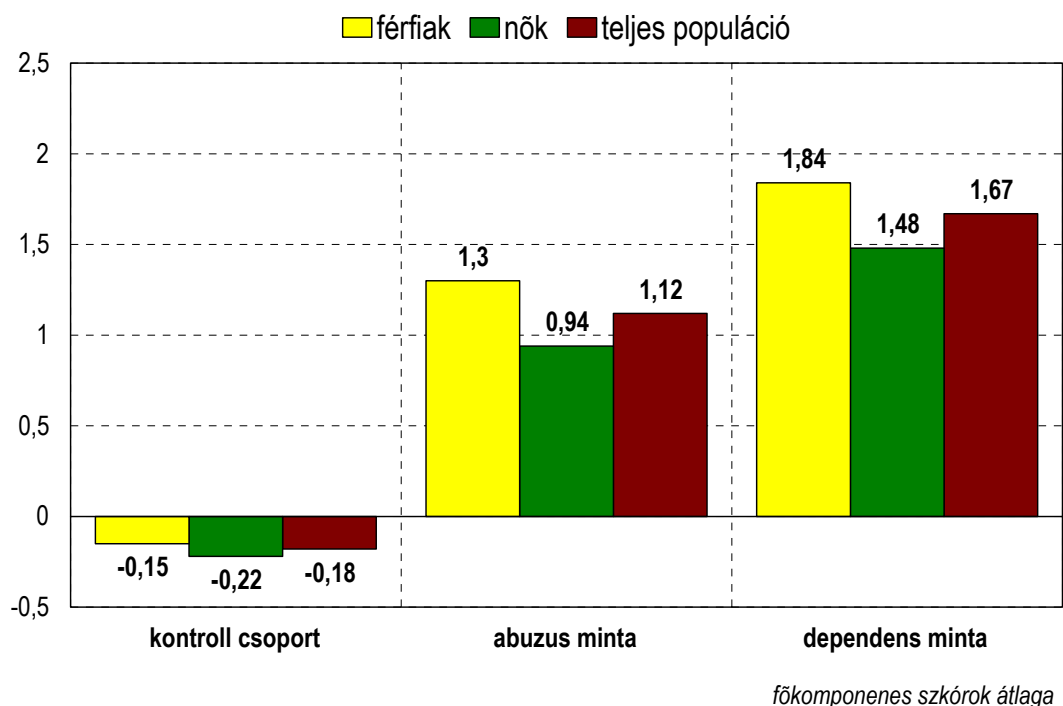
Végezetül a kábítószer-probléma percepciójával, társadalmi megítélésével, kezelésével kapcsolatos véleményeket táruuk fel. E dimenzióban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy mit gondolnak a kábítószer-fogyasztás társadalmi káráról, a drogozás veszélyiről, a büntethetőségről, a kemény és a könnyű drogok kipróbálásáról, a drog nemzedéki kérdéseiről. A főkomponens-elemzés ezek alapján (hasonlóan az önkép szubjektív itemeihez) nem egy, hanem két elkülönült változót eredményezett, a kiinduló itemsorokat egy toleráns és egy intoleráns faktorban azonosította. Mind a két indikátor esetében a nagyobb egyetértést, fejezi a magasabb érték, annál negatívabb vagy annál pozitívabb véleménnyel vannak a drog társadalmi problémáiról.

VI. A társadalmi kirekesztettség komparatív elemzése

6.1 Családi faktor indikátorai

A kábítószer fogyasztók társadalmi kirekesztettsége csak relatív módon, a nem kábítószer fogyasztó emberek társadalmi helyzetéhez viszonyítva határozható meg. A társadalmi kirekesztettség egyik leggyakrabban alkalmazott indikátora a szegénység. Jelen kutatásunkban ez elsősorban az anyagi problémák megjelenésével került mérésre, objektív és szubjektív dimenziók alkalmazásával. A vonatkozó főkomponens elemzés almintákban és a kontroll csoporttal történő összehasonlításából kiderült, hogy mind az abúzosos, mind pedig a dependens szerhasználók esetében magasabb az anyagi problémákat jelző indikátor értéke, mint a kábítószer nem fogyasztó csoportban. Az összevetésből az is kitűnik, hogy a dependens szerhasználók anyagi problémái nagyobbak, mint az abúzosos kábítószer-fogyasztóké. Ha megnézzük az adatokat nemek szerinti bontásban, akkor jól látható, hogy a nők mind a két almintában és a kontroll csoportban is kevésbé küzdenek anyagi gondokkal, míg a férfiak körében magasabb az indikátor értéke.

Anyagi problémák indikátora



Az anyagi problémák tekintetében a kontroll csoport esetében az adatok pontosan leképezik a települési egyenlőtlenségeket, a legkevésbé a fővárosban, a leginkább a hátrányos helyzetű rurális térségekben mért az indikátorunk pénzügyi gondokat. Ezzel szemben kábítószer fogyasztó

csoportokban ez a fajta területi hátrány nem kimutatható, az anyagi problémák előfordulása mind az abúzosos, mind pedig a dependens szerhasználóknál független a település nagyságától és az országon belüli földrajzi elhelyezkedéstől. A magyarázó változók közül az iskolai végzettség a kontroll csoportban közel 2 százalékos magyarázó erővel bír az anyagi főkomponens esetében, az abúzosos szerhasználóknál az anyagi problémák nagysága független az iskolai végzettségtől, míg a dependens kábítószer fogyasztóknál az anyagi problémákból önmagában az iskolai végzettség 3 százalékos magyarázó.

Anyagi problémák főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

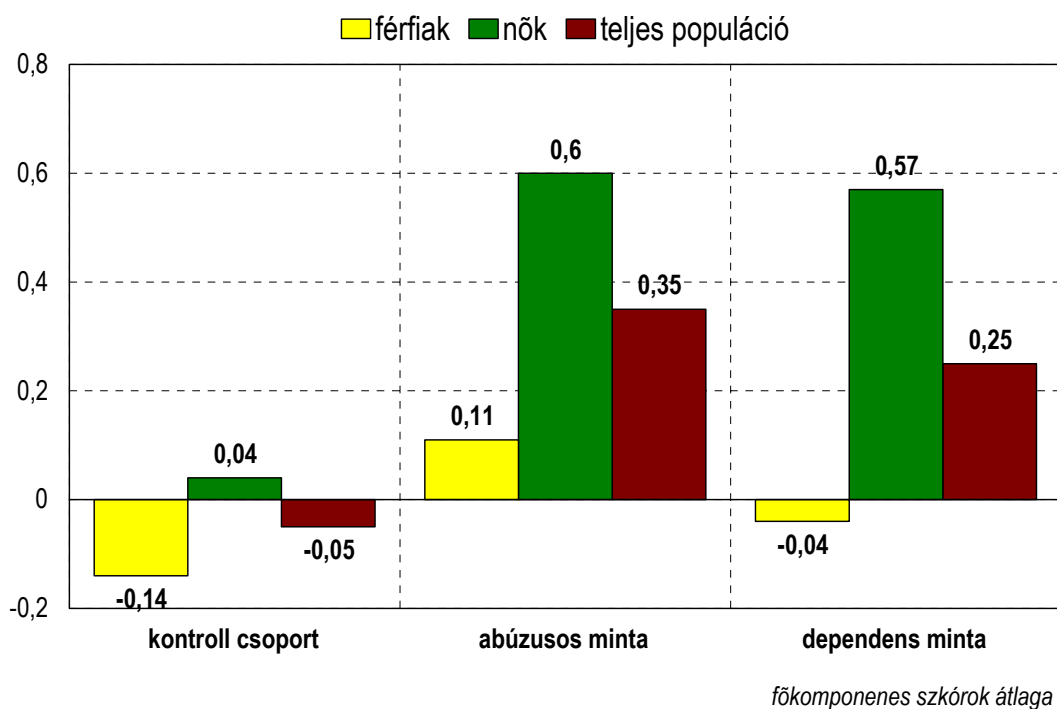
	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	9.4	.018*	2.3	.012	10.3	.002*
Településtípus	0.1	.003	3.7	.006	4.3	.003*
Régió	3.2	.001	0.2	.001	5.1	.002*
Iskolai végzettség	0.4	.002	2.9	.029*	38.6	.016**

*p<.05 **p<.001

A társadalmi kirekesztettség másik fontos mutatója a családi kapcsolatok, melyek támogató közegként segíthetik mérsékelni a kábítószer fogyasztás társadalmi és egyéni negatív hatásait, de családi kapcsolatok hiánya, konfliktusossága esetében fokozhatják is a szerfogyasztás okozta problémákat. Jelen kutatásunkban ez utóbbira helyezve a hangsúlyt az indikátorunk a családi összetartozás hiányát mérte. A főkomponens elemzés alapján statisztikailag igazolható, hogy mind az abúzosos, mind pedig a dependens kábítószer fogyasztók körében nagyobb a családi összetartozás hiánya, mint a kontroll csoportban. Az összevetésből az is kitűnik, hogy a dependens szerhasználók tekintetében egy kicsit pozitívabb a kép, a családi összetartás erősebb, mint az abúzosos szerhasználók esetében. Ez részben érthető is, hiszen a dependens kábítószer fogyasztók esetében a szerhasználatnak kihatása van a családi életre, ám a szerrel való küzdelem többeknél a korábbi laza kapcsolatokat is szorosabbra fűzték, bár meg sem közelíti a kontroll csoport értékét. A legnagyobb mértékű hiányosságokat a családi kapcsolatok tekintetében az abúzosos szerhasználóknál mutat a kirekesztettség indikátora.

Ha megnézzük az adatokat nemek szerinti bontásban, akkor jól látható, hogy a nők körében mind a két almintában és a kontroll csoportban egyaránt jobban érintik a családi konfliktusok és problémák. Ennek oka elsődlegesen az indikátor szubjektív dimenzióinak összetevőiben keresendő.

Családi összetartozás hiányának indikátora



A családi összetartozás hiánya a kontroll csoportban gyenge összefüggést mutatott a településsel, a régióval és az iskolai végzettséggel. Jellemzően Budapesten leginkább a családi összetartozás hiánya, iskolai végzettség tekintetében pedig a középfokú végzettségükénél. A két kábítószer-fogyasztó mintában ezek a gyenge összefüggések már eltűnnek, ellenben a nem magyarázó ereje megmarad, sőt sokkal nagyobb, mint a kontroll csoportban. A kábítószeresítő neme az abúzosos szerhasználóknál 5, a dependens szerhasználóknál pedig közel 7 százalékot magyaráz önmagában a családi összetartozás hiánya főkomponens variáciájából.

Családi összetartozás hiánya főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

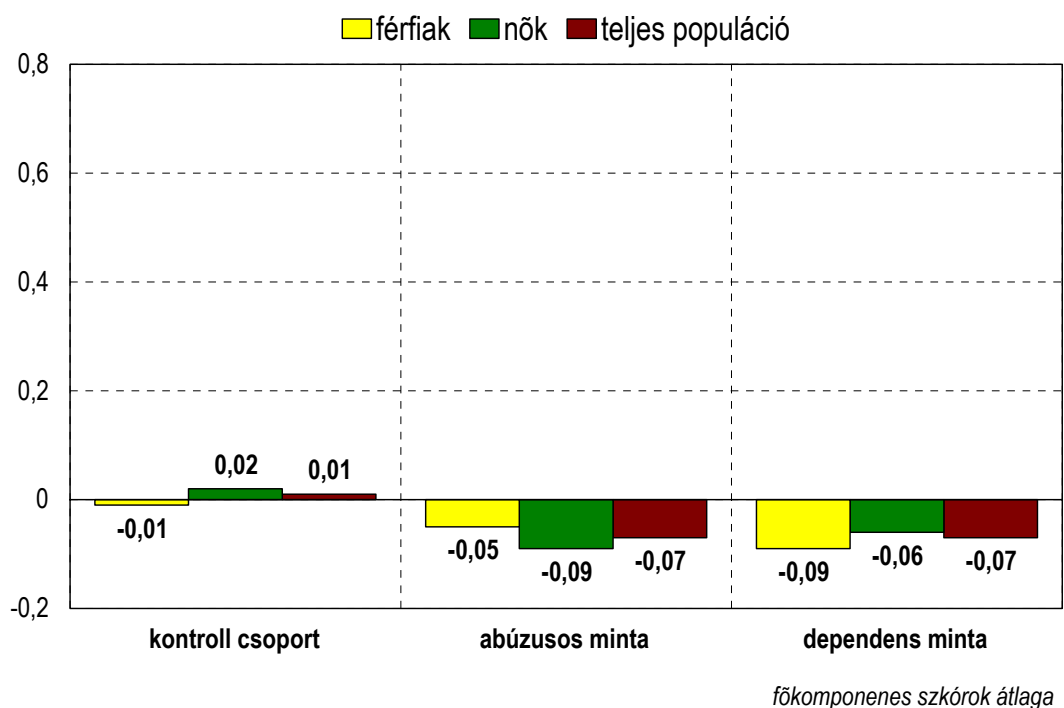
	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	23.4	.046**	11.7	.067*	39.2	.008**
Településtípus	0.3	.002	1.4	.027	4.3	.003*
Régió	1.8	.007	1.0	.013	5.7	.002*
Iskolai végzettség	0.9	.003	0.3	.003	4.2	.002*

*p<.05 **p<.001

A társadalmi kirekesztettség családi dimenziói között a harmadik indikátorunk a

háztartásszerkezet volt, mely általában összefüggésben van a háztartás nagyságával is. Kutatásunk során a háztartásszerkezet tekintetében főkomponens elemzés alapján bár az kimutatható, hogy a háztartásszerkezet pozitív hatása valamivel alacsonyabb a szerhasználók körében, mint a kontroll csoportban, az eltérés igen csekély. A részletesebb elemzés során az derült ki, hogy a kontroll csoportban tapasztalható gyenge összefüggések (a nyugati régióban és a kisebb településeken, az alacsonyabban képzettségű körében erősebb a pozitív hatás és heterogénebb a háztartás szerkezete is) közül csupán a településtípus esetében igazolódott vissza kábítószerfogyasztók esetében, 2-3 százalékos magyarázó erővel bír az indikátor esetében a településtípus, mint háttérváltozó.

Háztartásszerkezet pozitív hatásainak indikátora



Háztartásszerkezet pozitív hatása főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

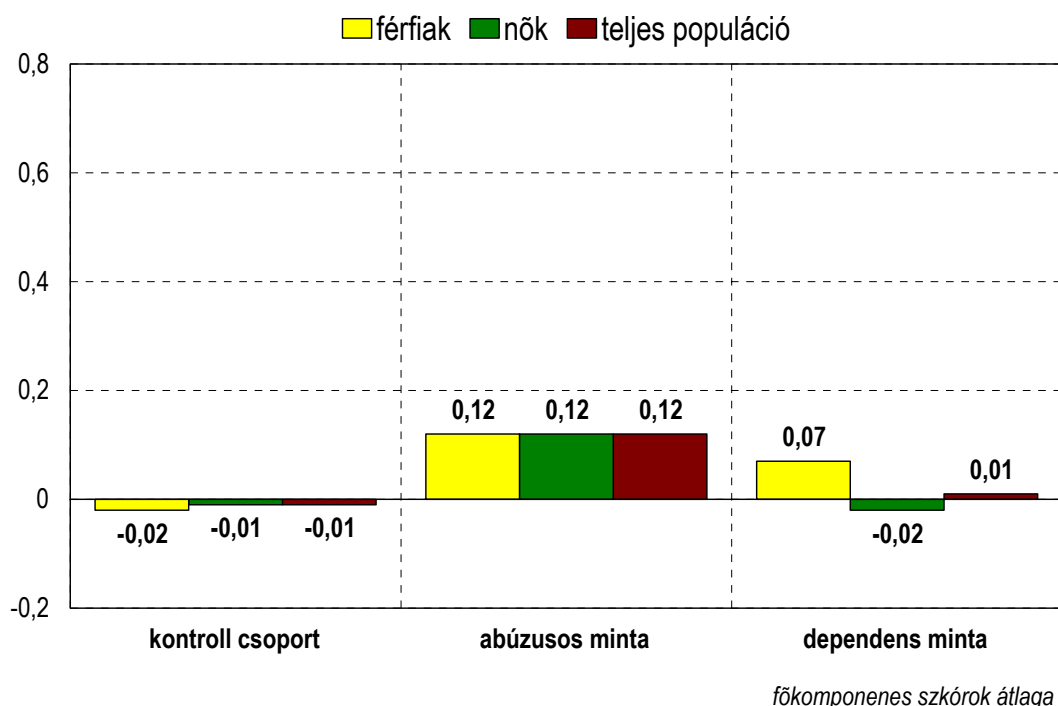
	Abúzosus szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	0.0	.000	0.0	.000	0.1	.000
Településtípus	3.8	.019*	2.5	.034*	25.6	.014**
Régió	0.8	.003	1.0	.009	9.3	.003**
Iskolai végzettség	1.4	.005	0.9	.009	9.4	.004**

*p<.05 **p<.001

6.2 Helyi közösségi faktor

A társadalmi kirekesztettség tágabb társadalmi kontextusát tekintve, a helyi közösség az a dimenzió, melyben a befogadás illetve a (re)integráció sikeresen meg tud valósulni. Ezek közül az első indikátorunk az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség. A kontroll csoporthoz képest, mely a teljes vonatkozó referencia populációt lefedi, a kábítószerfogyasztók egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetősége jobb, mint az átlag. Ez nyilván azzal összefüggésben, hogy a kábítószerfogyasztás inkább a városi populációk sajátossága, és ezeken a helyeken a városi funkciókhoz igazodó ellátóhelyek száma is magasabb és heterogenitása is jobb. Összevetve az abúzos és a dependens kábítószerfogyasztók mintáját, azt lehet megállapítani, hogy a dependens szerhasználók számára a releváns egészségügyi szolgáltatások elérhetősége rosszabb, mint az abúzos szerhasználóké, ám még mindig jobb, mint a kontroll csoport átlaga. A dependens szerhasználók közül is elsősorban a nők kirekesztettsége nagyobb ezen indikátor mentén.

Egészségügyi szolgáltatások elérhetősége indikátora



Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőséget alapvetően a lakóhely határozza meg Magyarországon. Míg Budapesten 1,81 az indikátor értéke a kontroll csoportban, addig a vidéki nagyvárosokban csak 0,26, a kisebb településeken pedig -0,60. E tekintetben a nyugati és keleti régiók között nincs különbség. Az iskola végzettséggel is összefüggés mutatható ki, a magasabb iskolai végzettségű emberek esetében a hozzáférhetőség indikátora magasabb értékek mutat a kontroll

csoportban. Az abúzosos és a dependens szerhasználók esetében is jól kimutatható, hogy a községekben és kisebb városokban élők kirekesztettsége a releváns egészségügyi ellátásokból jóval nagyobb mint a nagyvárosokban, különösen Budapesthez viszonyítva mérhető negatív rekord.

Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	0.0	.000	0.4	.002	0.0	.000
Településtípus	346.7	.644**	57.9	.443**	3736.5	.679**
Régió	1454.8	.835**	407.6	.788**	11848.3	.817**
Iskolai végzettség	10.5	.035**	0.9	.008	71.7	.026**

*p<.05 **p<.001

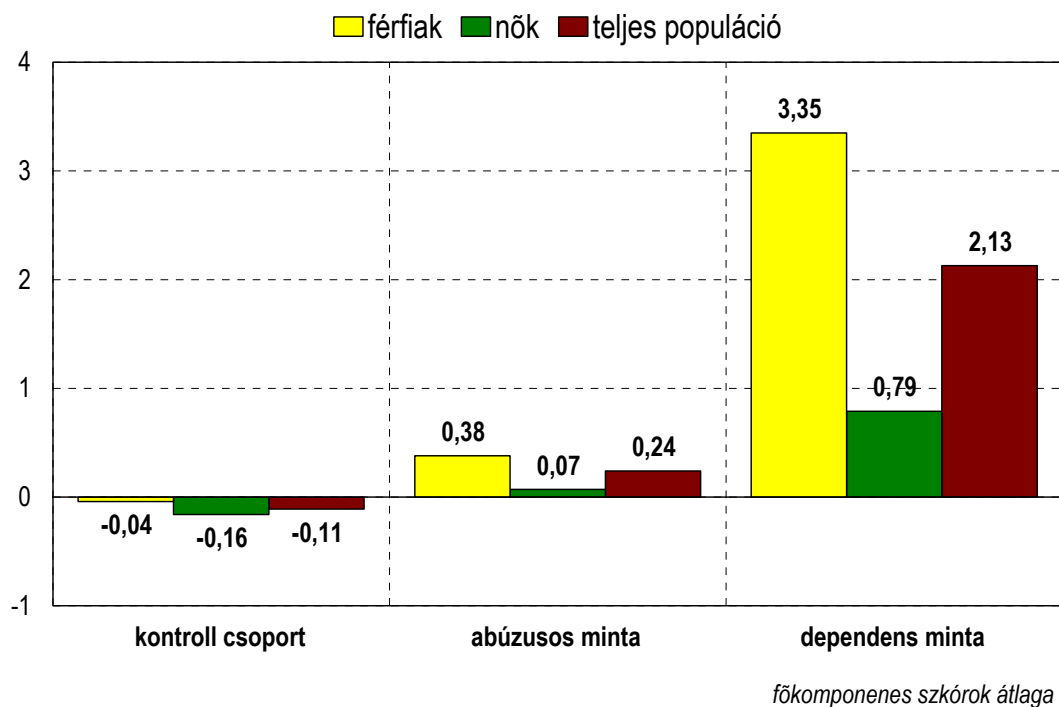
Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség magyarázó változói közül dependens szerhasználóknál a településtípus 44, a régió 79 százalékot magyaráz önmagában főkomponens heterogenitásából, az abúzosos szerhasználóknál még nagyobb, 64-84 százalékot. Ez egyáltalán nem meglepő, hiszen ezek a szolgáltatások igazodnak városi funkciókhoz. Némileg meglepő azonban, hogy az iskolai végzettségnek is van némi hatása az indikátor értékére, de csak az abúzosos kábítószerfogyasztók esetében. Ennek az lehet az oka, hogy a dependens szerhasználók jellemzően olyan nagyobb településeken vannak jelen, ahol a szolgáltatások az iskolai végzettségtől függetlenül elérhetők, míg az abúzosos szerhasználat nem koncentrálódik ennyire a nagyvárosokba.

Megosztott a szakirodalom abban, hogy általában az erőszakosságot a helyi közösség vagy az individuális faktor között tartják-e számon, mi az előbbihez soroltuk, lévén az erőszakos cselekedetek minősítése a közösségi normákhoz viszonyítottan jelentkezik s közösség szankcionálja, ha szükséges. Az erőszakosság és kriminalitás indikátorának értéke a kábítószer-fogyasztó csoportban a kontroll csoporthoz képes sokkal magasabb pontszámokat eredményezett. Míg a kontroll csoportban -0,11 az indikátor értéke, addig az abúzosos szerhasználóknál 0,24, a dependens almintában pedig már 2,13 az érték.

Ahogy az várható volt, a kriminalitásnak ez a fajta mutatója nem független a nemtől, a férfiak körében minden csoportban magasabb. Ugyanakkor az is jól látható, hogy dependens nők körében mennyivel magasabb a kirekesztettség, mint az abúzosos nők körében, vagyis a kábítószerfogyasztás és az erőszakosság közötti kapcsolat nyilvánvaló. A válaszadó nemének magyarázó ereje az abúzosos szerhasználóknál 2 százalék, a dependens fogyasztók esetében ellenben már 9 százalék. A régió szerinti megoszlással csak a kontroll csoport esetében van szignifikáns összefüggés, Budapest átlagon

felüli értékével ugrik ki, ám ez a két almintá esetében már nem igazolható statisztikailag, a vidéki és a fővárosi kábítószerfogyasztók erőszakossága között nincs igazából különbség. Végezetül az iskolai végzettség befolyásoló erejéről kell még szólni, mindhárom csoportban igaz az, hogy az alacsonyabban képzettek körében magasabb az erőszakosság indikátorának értéke.

Erőszakosság indikátora



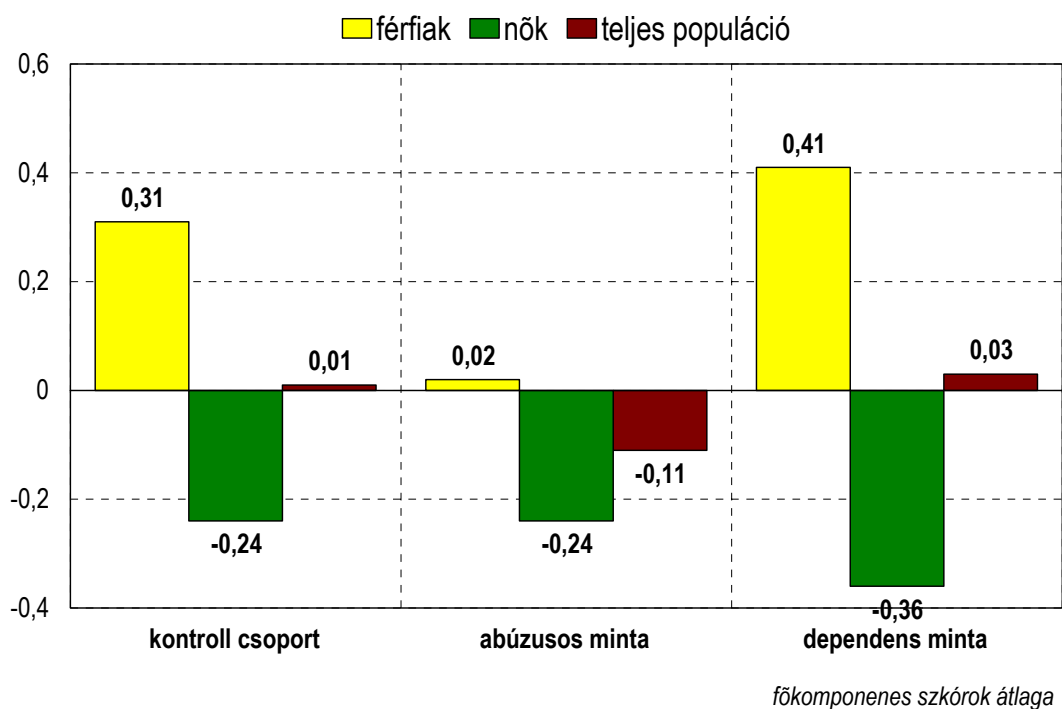
Erőszakosság főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	13.4	.023**	21.2	.091**	82.5	.016**
Településtípus	0.5	.002	0.5	.007	1.58	.001
Régió	0.9	.003	0,3	.003	3.92	.002*
Iskolai végzettség	5.6	.019*	3.7	.033*	40.5	.015**

*p<.05 **p<.001

A társadalmi kirekesztettség helyi közösségi indikátorának tekintettük kutatásunk során a baráti kapcsolatok, illetve a baráti kapcsolatok hiányát, konfliktusosságát. A baráti kapcsolatok hiánya vagy konfliktusossága jellemzően a dependens szerfogyasztók sajátossága, az abúzosos kábítószer használók esetében még a kontroll csoporthoz képest is jobb helyzetben vannak e tekintetbe. Ez valószínűleg összefügg az abúzosos és dependens szerhasználat szociális kontextusa közötti különbséggel, míg előbbi jellemzően társas cselekedet, utóbbi inkább individuális. Érdekes, hogy ha nemek közötti eltérést is vizsgáljuk, ez már nem állja meg helyét, a dependens nőknél mérhető a legalacsonyabb indikátor pontszám. A nem hatása az indikátorra statisztikailag erős összefüggést mutat a dependens mintában, a majdnem 14 százalékot magyaráz a kapcsolatok hiányából a nem, míg a kontroll csoportban 8 százalékot, a másik szerhasználói körben pedig csupán 2 százalékot. A legintenzívebb baráti kapcsolatokkal az abúzosos szerhasználók bírnak, a kapcsolatok hiányát jelző indikátor körükben a legalacsonyabb, s ez független a településtől, régiótól és iskolai végzettségtől egyaránt.

Baráti kapcsolatok hiányának indikátora



A baráti kapcsolatok hiánya a kontroll csoportban gyenge összefüggést mutatott a településsel, a régióval és az iskolai végzettséggel is, csakúgy, mint a családi kapcsolatok esetében, ugyanakkor ezt a mintázatot a szerfogyasztás eliminálja.

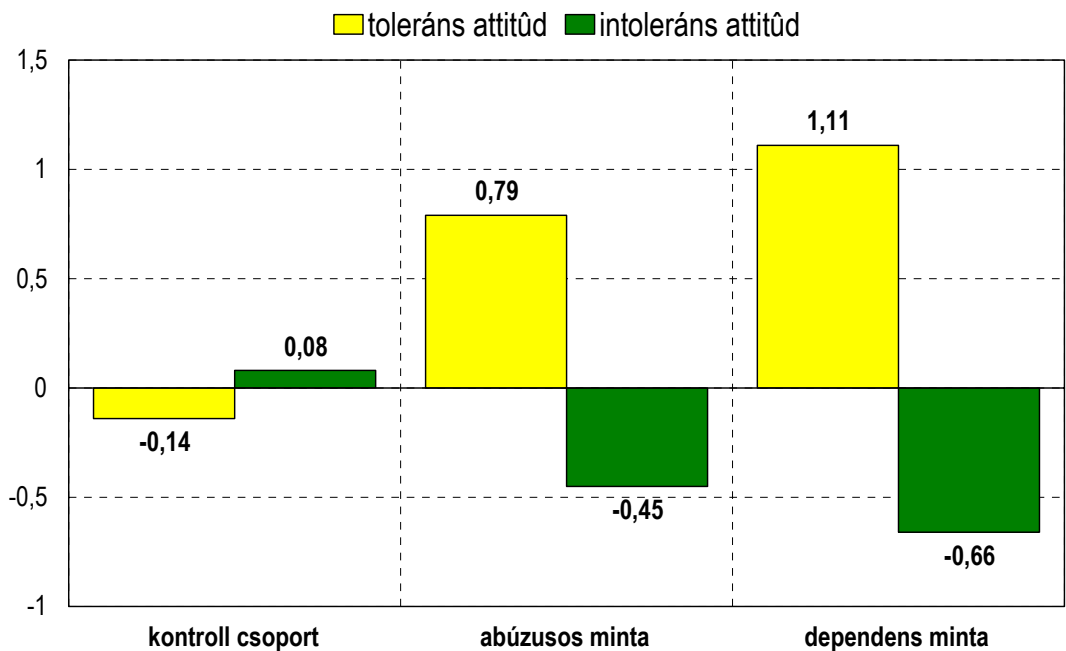
Baráti kapcsolatok hiánya főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	8.8	.016*	30.4	.138**	419.1	.077**
Településtípus	1.4	.008	0.5	.008	4.2	.003*
Régió	2.2	.008	0.2	.003	4.9	.002*
Iskolai végzettség	0.7	.003	1.4	.015	33.3	.013**

*p<.05 **p<.001

A társadalmi kirekesztettség helyi közösségi dimenziói között a negyedik indikátorunk a kábítószer-probléma szubjektív percepciója. A főkomponens elemzés során e dimenzióban egy toleráns, elfogadóbb attitűdöt azonosítottunk be, mely elfogadja a kábítószeresek használatát, azt a mai fiatalok elterjedt rekreációs és/vagy problémamegoldó eszközeinek tekinti, mely szervesült a hazai társadalmi viszonyokban és érintkezési módokban egyaránt. A másik, intoleráns, elutasítóbb attitűd szerint a kábítószer-fogyasztás magánügynek tekinti, a kemény drogokat élesen elutasítja és ha valaki bajba kerül, azt önhibának tartja, melynek kezelésében nem igazán van helye közösségi gondoskodásnak.

Kábítószerprobléma-percepció indikátorai



főkomponenes szókórok átlaga

A kontroll csoportban mért toleráns attitűd értéke negatív, ugyanakkor az abúzos szerhasználók körében 0,79, a dependens szerhasználóknál pedig már 1,11, vagyis látható, hogy az érintettség növekedésével a tolerancia is nő, egyáltalán nem meglepő módon. Ezzel párhuzamosan érthetően az intoleráns attitűd indikátor értékei fordított tendenciát mutatnak, a legkevésbé intoleránsak a dependens minta tagjai.

A magyarázó változókat vizsgálva megállapítható, hogy a kontroll csoportban a tolerancia főkomponens értékét a településtípus, a régió és az iskolai végzettség egyaránt befolyásolja, míg az intoleráns főkomponens értékét ezek túl a válaszadó neme is módosítja. Ezzel szemben a kábítószerfogyasztók probléma-percepciójának attitűdjeit ezek a hagyományos háttérváltozók nemigen befolyásolják, egyedül az iskolai végzettség esetében mutatható ki, hogy a magasabb iskolai végzettségűek intoleránsabbak.

A kábítószerprobléma-percepció főkomponenseinek magyarázó változói (egyutas ANOVA)

Toleráns attitűd esetében	Abúzos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	0.0	.000	0.2	.003	1.0	.000
Településtípus	0.3	.003	0.5	.018	8.2	.011**
Régió	1.1	.008	0.5	.014	15.0	.014**
Iskolai végzettség	3.9	.028*	0.2	.000	24.5	.022**
Intoleráns attitűd esetében	Abúzos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	3.5	.013	0.0	.000	20.2	.009**
Településtípus	0.6	.007	0.6	.024	15.9	.022**
Régió	3.5	.025*	0.4	.010	3.3	.003*
Iskolai végzettség	2.9	.021*	2.5	.057	135.4	.111**

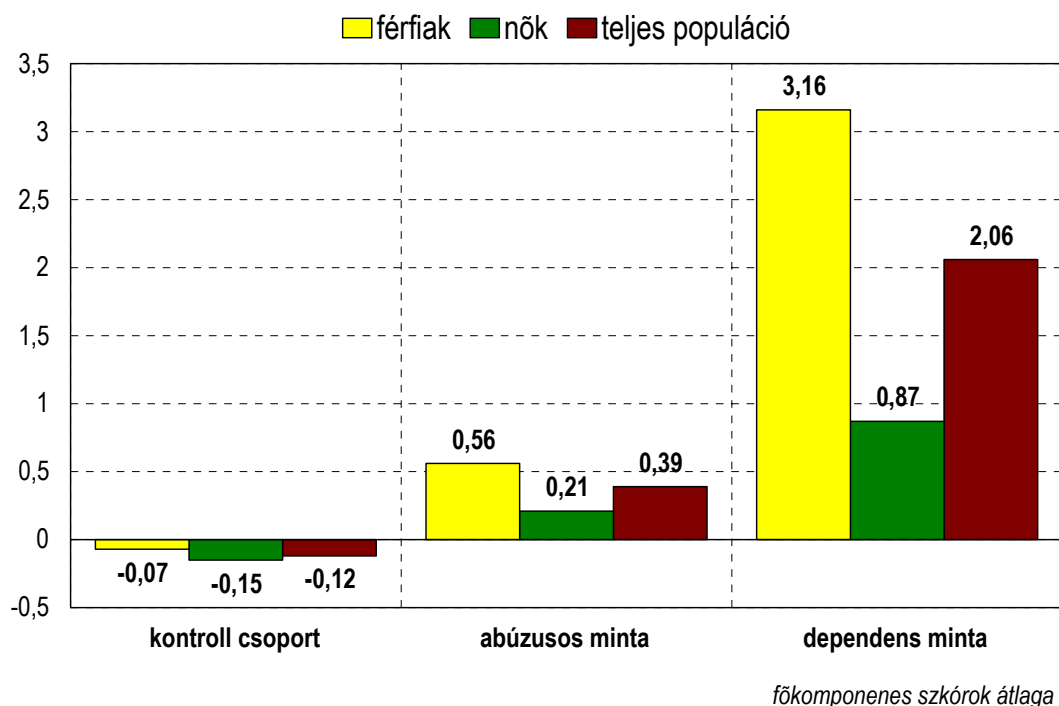
*p<.05 **p<.001

6.3 Individuális faktor

A társadalmi kirekesztettség indikátorainak harmadik fő csoportja azok ún. individuális indikátorok. Ezek közül az első a szexuális kiszolgáltatottság. A szexuális kiszolgáltatottságok mérő kérdések kutatásunkban alapvetően azt célozták, hogy mennyire teremtenek meg gondolatlanul, védekezés nélkül szexuális kapcsolatot az emberek, illetve a teremtettek-e már más módon meg gondolatlan vagy kényszer kapcsolatot. A kiszolgáltatottság ilyen módon történt operacionalizálásával a kontroll csoporthoz képest jelentős kiszolgáltatottságot mértünk a dependens mintában, s különösen a férfiak körében. Adataink alapján inkább ők azok, akik hajlamosabbak védekezés nélkül, meg gondolatlan

módon szexuális kapcsolatot létesíteni. Ennek oka lehet, hogy a nők inkább számolnak a kockázatokkal, a férfiak hajlamosak lebecsülni azt, illetve csupán a nem kívánt terhességre redukálni, ami viszont őket közvetlenül nem igazán érinti.

Szexuális kiszolgáltatottság indikátora



A háttér változók hatását vizsgálva a dependens mintában a válaszadó neme 10 százalékot magyaráz a szexuális kiszolgáltatottságból, ezzel szemben az abúzosos mintában sokkal kisebb a hatása, csak 2 százalék, a kontroll csoportban pedig még kisebb, bár van szignifikáns összefüggés itt is. A település típusa és a területi elhelyezkedés független ettől, ellenben az iskolai végzettségnek van kimutatható hatása. Az abúzosos szerhasználóknál és a kontroll csoportban is az iskolai végzettség növekedésével csökken a szexuális kiszolgáltatottság,

Szexuális kiszolgáltatottság főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

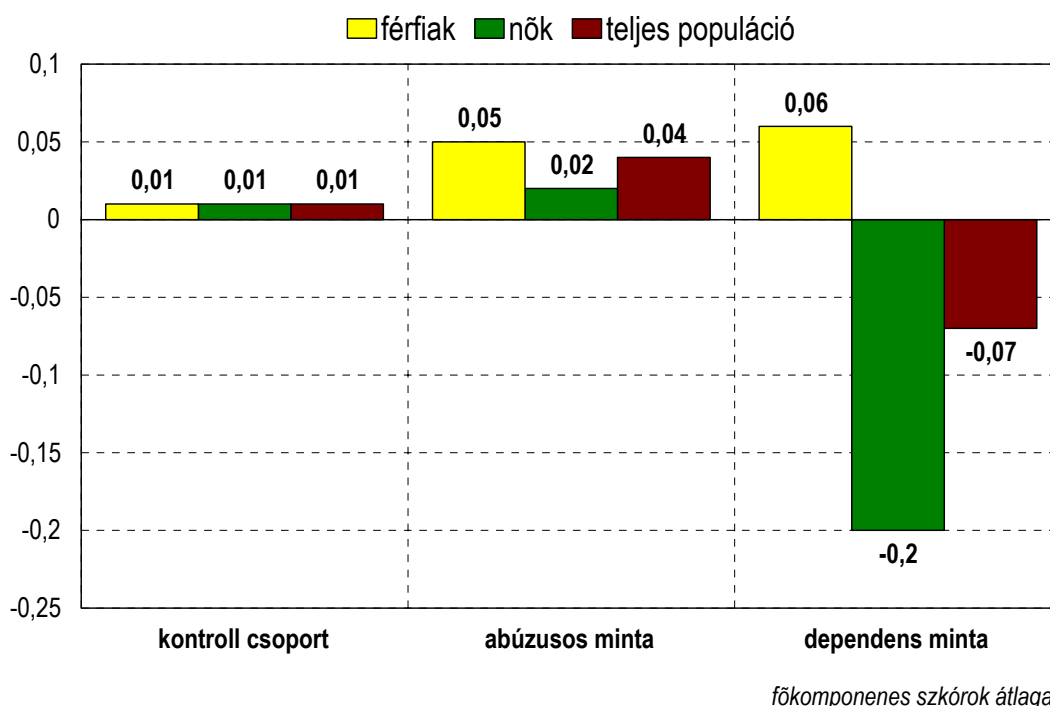
	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	10.2	.018*	21.8	.096**	29.3	.006**
Településtípus	0.9	.005	0.5	.007	2.4	.001
Régió	0.3	.001	0.5	.005	0.2	.000
Iskolai végzettség	11.3	.038**	2.2	.021	31.6	.012**

*p<.05 **p<.001

A képzettségi szint a szegénységhez hasonlóan szintén gyakran alkalmazott indikátora a kirekesztettségnek illetve a társadalmi befogadásnak elsősorban a kvalifikációs szint és a munkaerőpiaci pozíció közötti kapcsolatok miatt. Jelen kutatásunkban a válaszadó képzettségi szintjének meghatározásakor nemcsak az érintettek legmagasabb iskolai végzettségét vettük figyelembe, hanem a főkomponens elemzésbe beemeltük a szülők iskolai végzettségét is, s így az indikátor inkább már egyfajta sajátos kulturális tőke indikátorként értelmezendő.

A kontroll csoporthoz viszonyítva érdekes adatsor rajzolódik ki. Egyrészt jól látható, hogy mind dependens, mind pedig az abúzosos szerfogyasztó férfiak körében egy kicsit magasabb a képzettségi indikátor, vagyis e tekintetben kirekesztettségéről nem beszélhetünk. Ugyanakkor a dependens mintában szembetűnő a nők alacsony kvalifikációs szintje, mind a férfiakhoz mind pedig a kontrollcsoporthoz viszonyítottan.

Relatív képzettségi indikátor



A relatív képzettség főkomponens értékét meghatározó változók közül a hagyományos területi statisztikai mutatók esetében mérhető a legnagyobb magyarázott variancia, a településtípus és a régió, mind a kontroll, mind pedig a vizsgálati mintában. A nem hatása csak a már említett dependens alminta esetében bír magyarázó erővel.

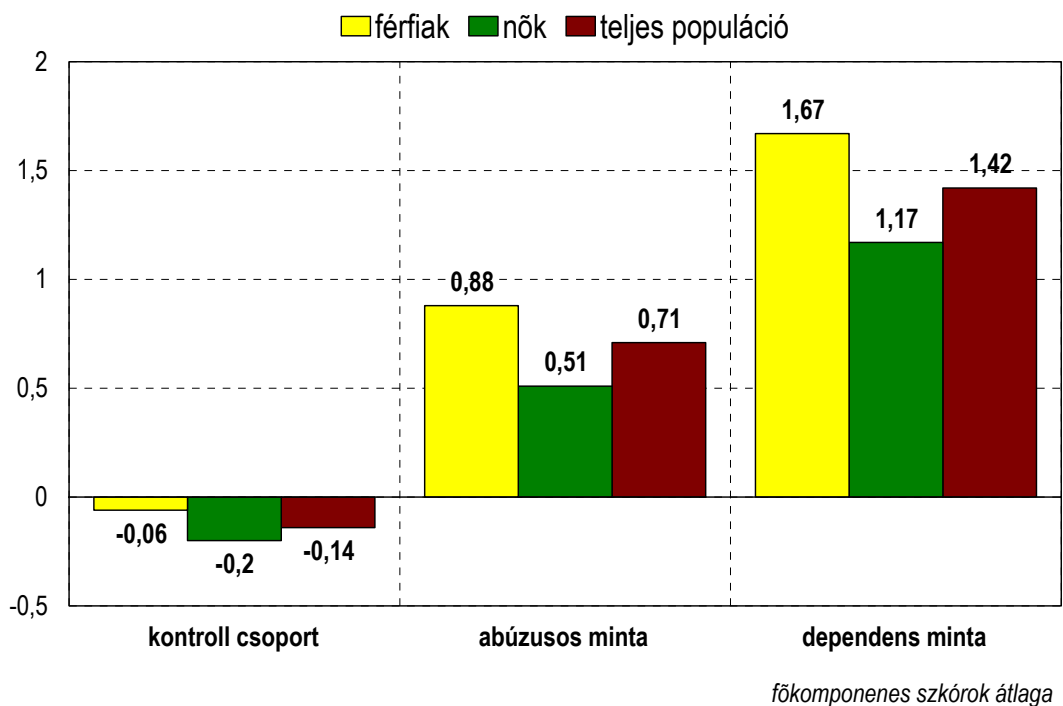
Relatív képzettség főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzosos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	0.2	.000	3.5	.016*	0.5	.000
Településtípus	17.6	.086**	2.3	.032*	173.3	.091**
Régió	19.9	.066**	4.8	.037*	102.9	.038**

*p<.05 **p<.001

A munkahelyi illetve a tanulóknál iskolai sikerek és kudarcok nem tartoznak a hagyományos társadalmi kirekesztés indikátorai közé, ám az individuális faktor alkotórészeként a kábítószerfogyasztók társadalmi kirekesztési mechanizmusai nem érthetők teljesen e dimenzió nélkül. A szerfogyasztás ugyanis a klinikai tapasztalatok alapján előbb-utóbb tanulmányi és munkahelyi kudarcokhoz vezetnek, melyek felgyorsítják a drogos karrier illetve a tartósan destruktív életvezetés kialakulását, s ez pedig olyan hátrányos helyzetet eredményez, amely a munkaerőpiacról való kikerülést idézi elő, ezzel pedig nemcsak relatív, hanem objektív értelemben is kirekesztődnek a többségi társadalomból.

Munkahelyi/iskolai kudarcok indikátor



Az indikátor értéke a kontroll csoportba -0,14, az abúzosos mintában 0,71, a dependens

mintában pedig már 1,42, vagyis a munkahelyi és iskolai kudarcok szintje magasabb a szerfogyasztók körében, különösen a dependenseknél. Ez nem meglepő eredmény, ahogy az sem, hogy nők körében alacsonyabb a munkahelyi és iskolai kudarcok indikátora, mint a férfiaknál. S bár a szerfogyasztó nőknél mért értékek magasabbak, mint a kontroll csoportban, a vizsgálati mintán belül is alacsonyabb mint a férfiaknál, vagyis a trendet a szerfogyasztás nem írja felül, csupán az értékeket növeli az iskolai és munkahelyi kudarcokat mérő indikátornál.

A településtípus és az iskolai végzettség is megjelenik a nem mellett a kontroll csoport munkahelyi/iskolai kudarcával kapcsolatos háttérváltozók körében szignifikáns hatással, jellemzően a kisebb településeken élők illetve a keleti régiók alacsonyabban kvalifikált lakói körében magasabb az indikátor értéke. Ugyanez a területi összefüggés azonban a vizsgálati mintában statisztikailag nem igazolható. Az iskolai végzettség is csak az abúzusos szerhasználó esetében mutat összefüggést az kudarcokkal, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező abúzusos szerhasználóknál még nem tapasztalható munkahelyi és iskolai kudarcok (alacsonyabb iskola végzettség esetében már igen), ellenben a dependens szerhasználóknál már a magasan kvalifikált rétegben is magas a kudarcokat jelző indikátor értéke.

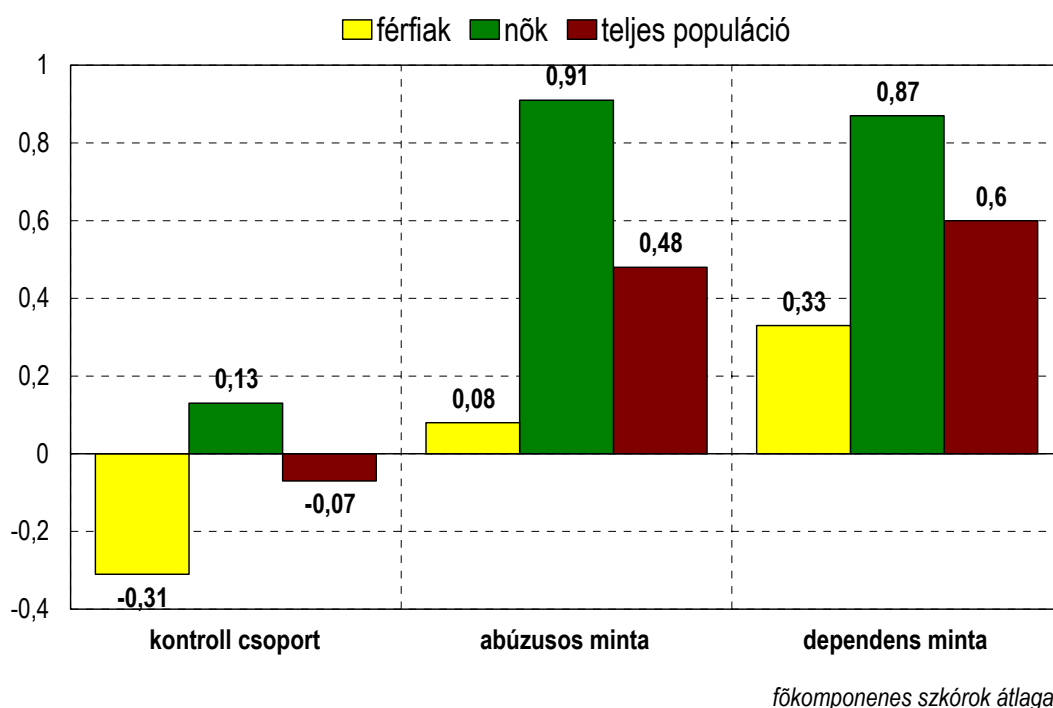
Munkahelyi/iskolai kudarcok főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzusos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	6.4	.012*	2.6	.012	56.6	.011**
Településtípus	1.3	.007	0.3	.006	21.8	.013**
Régió	0.1	.000	0.2	.002	3.7	.002*
Iskolai végzettség	9.6	.032**	0.2	.002	324.4	.116**

*p<.05 **p<.001

Az objektív és szubjektív mutatókból főkomponens elemzéssel előállított egészségi problémák indikátor várható tendenciái viszonylag jól prognosztizálhatók kutatásunkban. Joggal feltételezhető, hogy az intenzívebb kábítószerfogyasztás magasabb egészségi probléma indexet eredményez. Ha az általános tendenciákat nézzük, akkor ez így van, az egészségi problémákat jelző indikátor a követik a várt trendet. Ha azonban az indikátort nemenként külön nézzük, akkor a férfiak esetében a szerfogyasztás intenzitásának növekedésével nő az egészségi probléma indikátor indexértéke, a nők esetében azonban már abúzusos szerhasználat esetében is kiugró az indikátor mutatója, nemcsak a dependens almintában mért érték. Mindhárom csoportban jellemzően a nők több egészségi problémával küzdenek, s kábítószer-fogyasztás tovább szélesíti a nemek közötti különbséget is. A többi vizsgált háttérváltozótól a mintákban független a egészségi probléma indikátora.

Egészségi problémák indikátor



Egészségi problémák főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

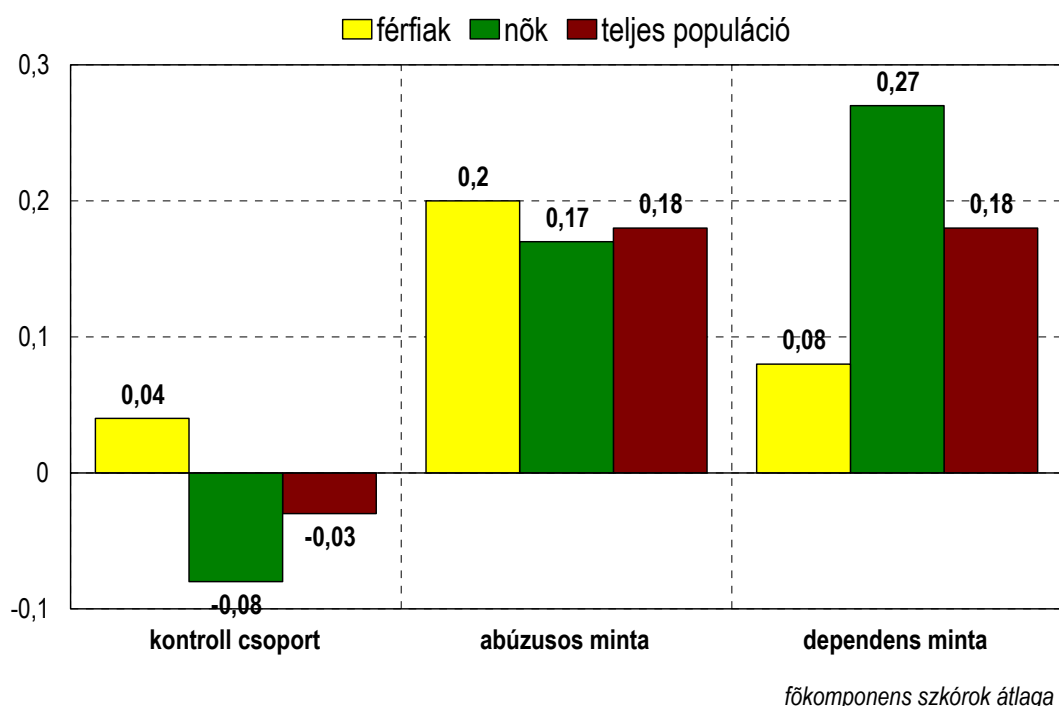
	Abúzosus szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	68.3	.118**	7.8	.040*	284.1	.057**
Településtípus	0.8	.005	0.7	.012	1.8	.001
Régió	1.2	.005	2.1	.022	4.9	.002*
Iskolai végzettség	0.1	.000	1.1	.012	1.3	.001

*p<.05 **p<.001

A normaszegés, az együttélési szabályok figyelmen kívül hagyása koránt sem minden esetben kriminális jelenség, gyakran csak egy sajátos identitás közösségi megnyilvánulási formája. Normális esetben a közösségi viselkedési szabályok, normák a jól leírt interiorizáció folyamatában bensővé válnak, az individuum integráns részeként működnek. Az interiorizáció révén átvett norma összefonódik az egyén már meglévő értékeivel: a társas szerepre vonatkozó elvárások rendszerétől külön, egy személyes rendszer részévé válik. A kábítószerfogyasztók társadalmi kirekesztettségének vizsgálatakor a szabálykövetés, illetve a norma szegésének dimenziója azért értékelődik fel, mert az ilyen normaszegő megnyilvánulás alapvetően attól függ, hogy a szóban forgó dolgok mennyire tettek relevánssá mélyebben rejlő értékeket.

Összevetve a normaszegő magatartás indikátorát a kontroll csoport adataival jól látható, hogy kábítószer-fogyasztó mintában magasabb értékeket kaptunk. Az abúzusos szerhasználóknál a férfiak és a nők magatartása között e tekintetben nincs igazából különbség, ellenben a dependens mintában igen jelentős eltérés van, a dependens nőknél mért indikátor kimagasló. A területi statisztikai mutatóktól az indikátor mindhárom csoportban független, meglepő módon csakúgy, mint az iskolai végzettségtől..

Normaszegő magatartás indikátora



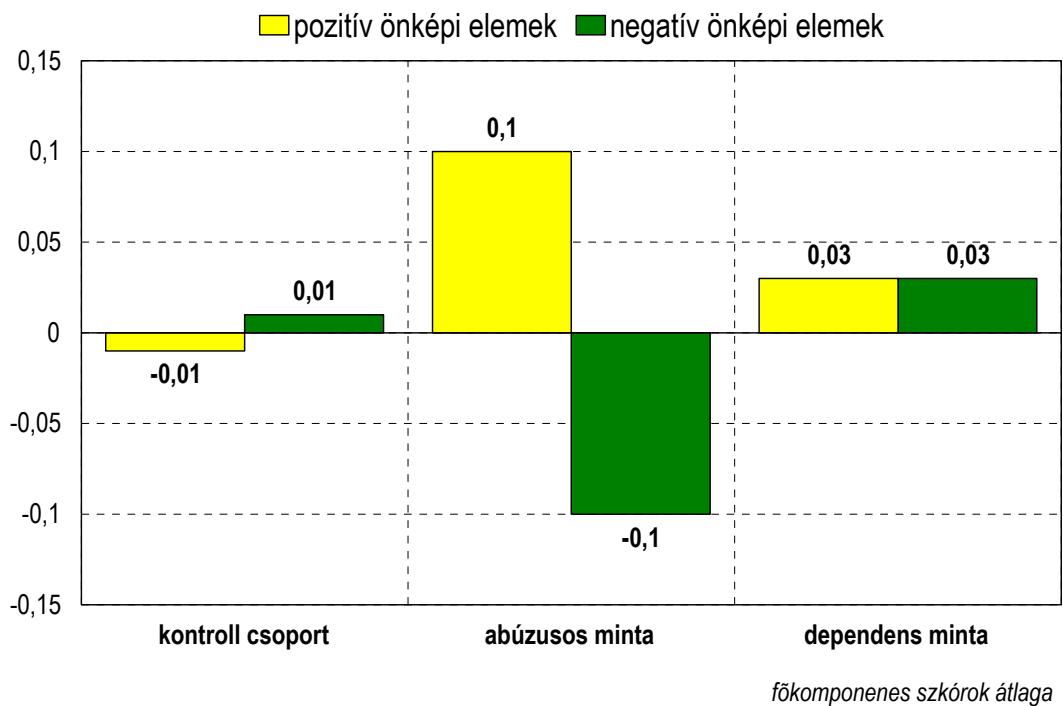
Normaszegő magatartás főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Abúzusos szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	0.0	.000	1.6	.008	20.7	.004**
Településtípus	1.6	.010	0.3	.005	0.7	.000
Régió	1.7	.007	2.0	.022	0.4	.000
Iskolai végzettség	1.7	.007	0.7	.008	1.1	.000

*p<.05 **p<.001

Az utolsó tárgyalandó indikátora a kirekesztettség individuális faktorának az önkép. A főkomponens elemzés során e dimenzióban – a probléma-percepcióhoz hasonlóan – nem egy, hanem két főkomponenst azonosítottunk be, egy pozitív önképi elemek által dominált és egy negatív önképi elemek által meghatározott főkomponenst. Az abúzosos szerhasználók a kontroll csoporthoz és dependens mintához képest pozitívabb önképpel rendelkeznek, e tekintetben ők egyáltalán nem tekinthetők kirekesztett csoportnak. A dependens szerfogyasztók körében azonban már zavar mérhető a tudati struktúrákban, ugyanis mind a pozitív, mind pedig a negatív önképi elemek esetében magasabb az indikátor értéke a kontroll csoporthoz viszonyítva. A dependens mintában itt valószínűleg az ún. borderline személyiségzavar jeleit érhetjük tetten¹¹.

Önkép indikátorok



A kontroll csoportban mind a pozitív, mind pedig a negatív önképi elemekre jellemzően a nem, illetve utóbbi esetében az iskolai végzettség is hatással van, a lányoknál magasabb a pozitívabb önképi elemek főkomponens értéke, s az is kimutatható, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél magasabb a negatív önkép főkomponens értéke. A nem befolyásoló ereje kimutatható az abúzosos

¹¹ A borderline személyiségre elsősorban az identitás (az egységes önkép) zavara jellemző, önértékelésük ingadozik, hol különlegesnek, hol mindenre alkalmatlannak érzik magukat. Kapcsolataikban ugyanezek a szélsőségek jelennek meg, hangulatukra is a szeszélyesség, az állandó változékonyság a jellemző. Indulataikon nehezen uralkodnak, sokszor önvészélyeztető életmódot folytatnak (alkohol, drogok, költekezés, válogatás nélküli szexuális kapcsolatok, gyorsajtás,

szerhasználóknál is, ellenben a dependens mintában már nem szignifikáns a hatása, viszont ez utóbbi csoportban érdekes módon a földrajzi elhelyezkedés hatása erősödik fel, a nagyobb településen élők körében a negatív önképi elemek indikátor értéke nő meg.

Az önkép főkomponenseinek magyarázó változói (egyutas ANOVA)

Pozitív önképi elemek	Abúzosos Szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	34.9	.060**	2.8	.012	156.8	.030**
Településtípus	1.1	.006	1.1	.017	2.9	.002*
Régió	3.2	.012*	2.9	.030*	1.4	.001
Iskolai végzettség	0.7	.002	1.2	.012	0.4	.000
Negatív önképi elemek	Abúzosos Szerhasználók		Dependens szerhasználók		Kontroll Csoport	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	12.8	.023**	1.8	.009	56.2	.011**
Településtípus	1.2	.007	2.5	.039*	2.1	.001
Régió	0.3	.001	2.8	.029*	0.6	.000
Iskolai végzettség	2.1	.008	1.5	.016	19.4	.008**

*p<.05 **p<.001

stb.). Gyakoriak az öngyilkossági gondolatok, fenyegetések, kísérletek is.

VII. A kirekesztettség klaszterei

A kutatás során rögzített kirekesztettség indikátorok komparatív elemzése során alkotott főkomponensek alapján meg lehet határozni a kirekesztettség általánosabb klasztereit is. Az indikátorokat vettük klaszterképző input változónak melyeket (a kábítószer-probléma percepciója nélkül) ún. k-means klaszterezésbe vonva, az egymáshoz hasonló indikátorokkal bíró személyeket próbáltuk statisztikailag összetartozó csoportokba rendezni. Az eljárás eredményeként a válaszadókat három, jól elkülöníthető csoportba tudtuk sorolni. Az első klaszterbe azok kerültek, amelyeknél a kirekesztettség indikátorai a legalacsonyabb szintet mutatják általában. Őket nem jellemzik az erőszakos cselekedetek, szexuálisan nem kiszolgáltatottak, magas a képzettségi szintjük, konform módon nem törekszenek normaszegő magtartásra. Az iskolai, munkahelyi kudarcok nem jellemzők rájuk, az egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzáférnek, ha szükség van rájuk, a családi és baráti közösségeikben az összetartozás kimutatható, anyagi problémáik nem nagyon vannak, egészségi szintjük megfelelő. Egyedüli probléma náluk az önkép, a pozitív önkép hiánya mellett inkább negatív módon vélekednek magukról.

Indikátor	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	F teszt
	Nem kirekesztett	Kognitív kirekesztett	Szociálisan kirekesztett	
Erőszakosság	-,16447	-,12594	,81784	465,5**
Szexuális kiszolgáltatottság	-,18429	-,15249	1,09343	635,4**
Képzettségi szint	,15107	-,15017	-,19197	48,7**
Normaszegő magatartás	-,04428	,00637	,43015	33,6**
Munkahelyi, iskolai kudarcok	-,29876	-,10232	1,60886	1047,5**
Egészségügyi szolg. hozzáférés	,01428	,00893	-,04338	0,5
Családi összetartozás hiánya	-,46371	,73713	,16333	887,5**
Baráti kapcsolatok hiánya	-,22714	,32787	-,25878	152,5**
Egészségi problémák	-,50420	,63967	,44181	939,1**
Anyagi problémák	-,21235	-,20069	1,95318	1203,7**
Pozitív önkép	-,34680	,55457	-,06373	454,9**
Negatív önkép	,34048	-,48478	-,13687	351,0**
Háztartásszerkezet	,09008	,08139	,21541	3,2*
Kontroll csoport	63 %	30 %	7 %	
Abúzosos szerhasználók	28 %	34 %	38 %	
Dependens szerhasználók	22 %	29 %	49 %	

*p<.05 **p<.001

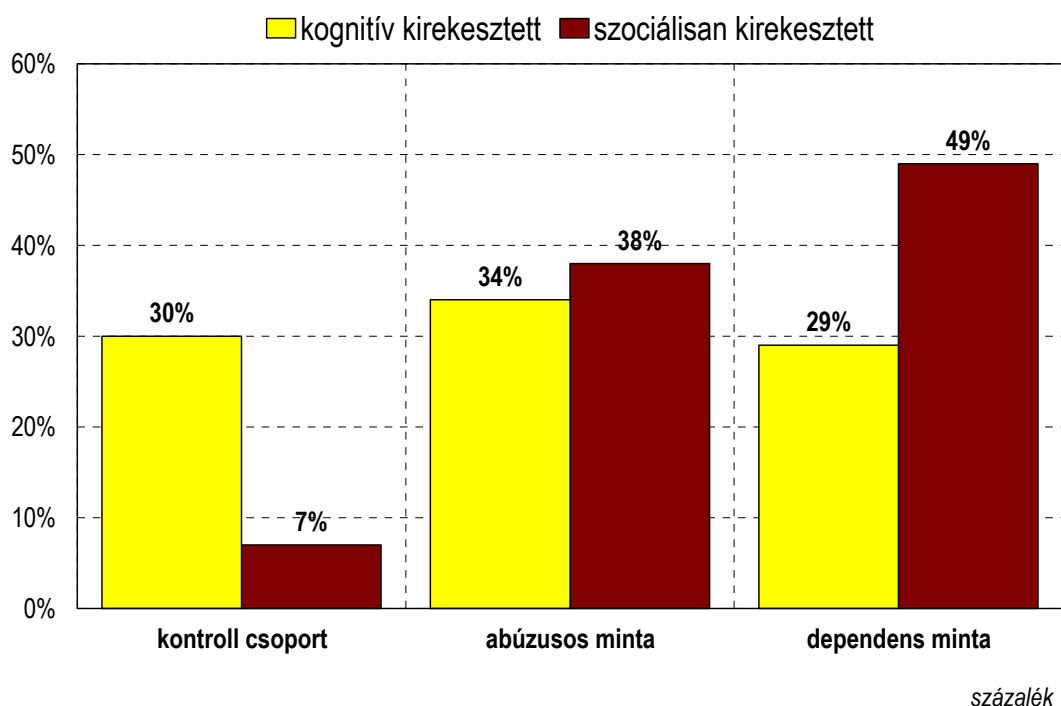
A második csoportba azok kerültek, amelyeknél a kirekesztettség indikátorai közül a családi összetartozás hiánya, a baráti kapcsolatok hiánya és az egészségi problémák értéke problémás, egyik más dimenzióban sem mérhető számottevő kirekesztődés, sőt jellemzően erős pozitív önképpel bír. Az

indikátorok tartalmát is figyelembe véve. Ennek a csoportnak a kirekesztettsége elsősorban a személyes kapcsolataik konfliktusságában nyilvánul meg és alapvetően kognitív jellegű.

A harmadik csoport tagjait az erőszakos cselekedetek, az átlagnál magasabb szexuális kiszolgáltatottság, az alacsony képzettségi szint, a normaszegő magtartás, az iskolai, munkahelyi kudarcok jellemzik, s bár a baráti körben egymásra találnak, a családi összetartozás hiánya kimutatható. Az egészségi problémák esetükben anyagi problémákkal is párosulnak. Ennek a csoportnak a kirekesztettsége elsősorban szociális jellegű.

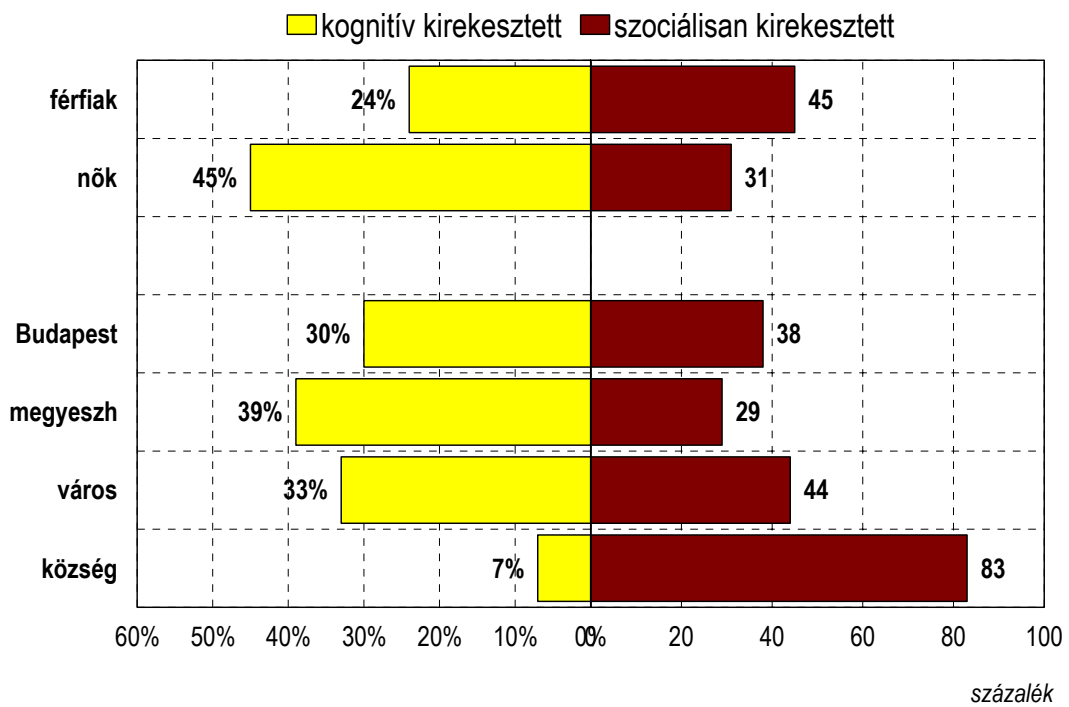
Ezek alapján a két kutatási mintában és kontroll populációban a kétféle kirekesztettség aránya eltérő. A kontroll csoportban a megkérdezettek 7 százaléka minősíthető szociálisan kirekesztettnek az indikátoraink alapján, az abúzusos szerhasználók körében már 38 százalék ez az arány, míg a dependens mintában már közel minden második ember sorolható ide. Ezzel szemben a kognitív kirekesztettség mindhárom csoportban közel azonos arányú, 29-34 százalék, a legmagasabb az kábítószerfogyasztók között.

Kirekesztett populáció becslése

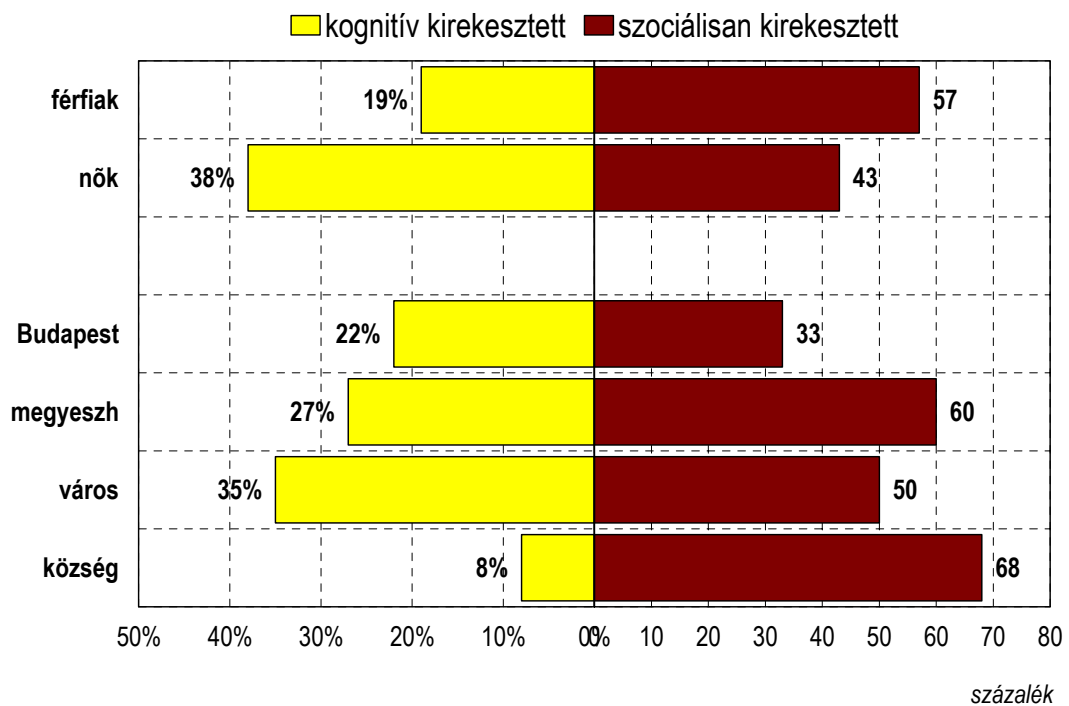


Az kirekesztettség nemeként és településenként eltérő a két almintában. Az egyik fontos eltérés, hogy míg az abúzusos szerhasználóknál a férfiak körében inkább a szociális, a nők körében pedig a kognitív kirekesztettség dominál, addig a dependens szerhasználók esetében nemtől függetlenül a szociális kirekesztettség. A település szerint is megfigyelhető ez a kettősség, míg az abúzusos szerhasználóknál a községeket kivéve a kognitív kirekesztettség dominál, addig a dependensek esetében a településtől függetlenül a szociális kirekesztettség.

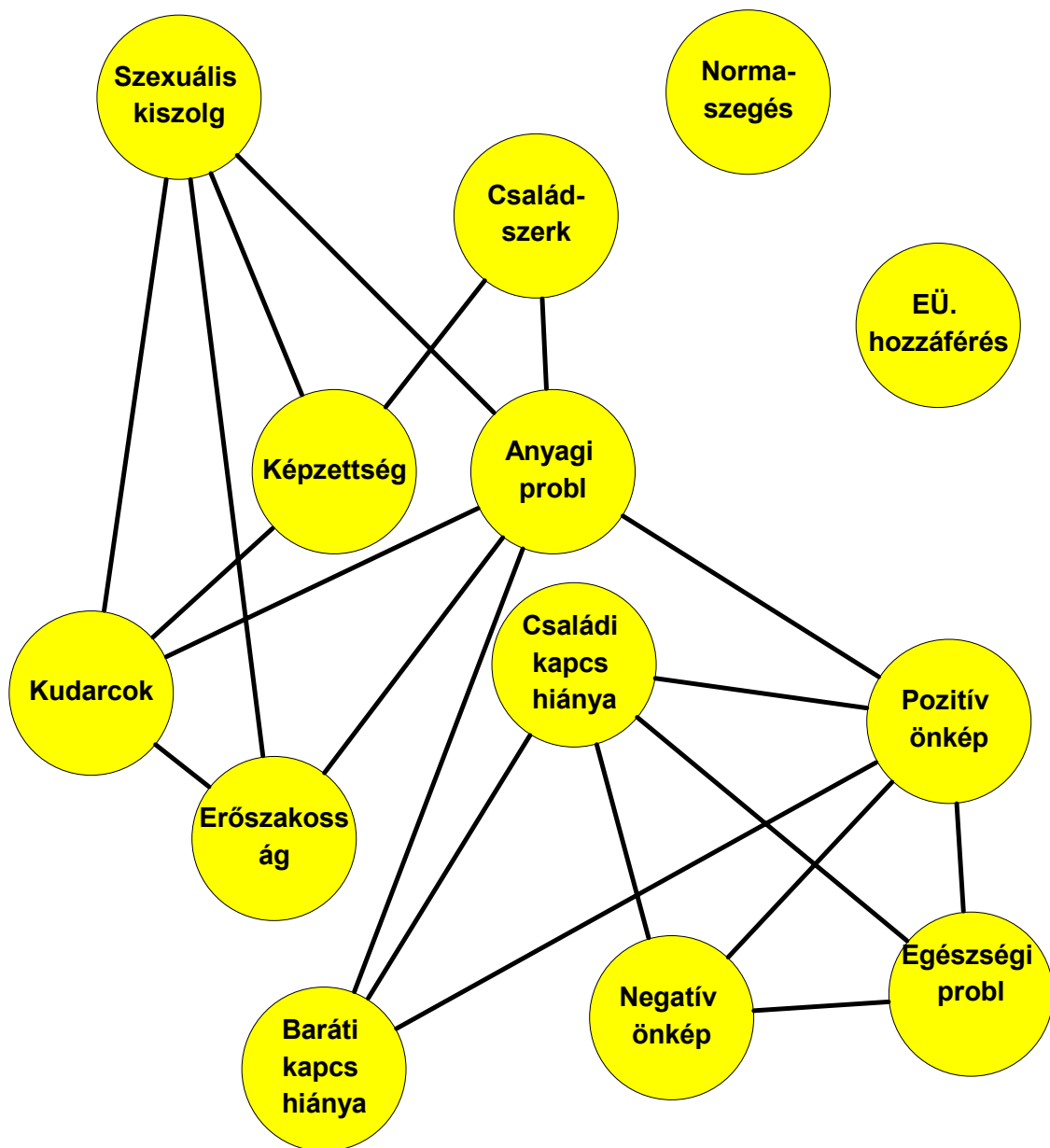
Kirekesztettség az abúzusos mintában



Kirekesztettség a dependens mintában

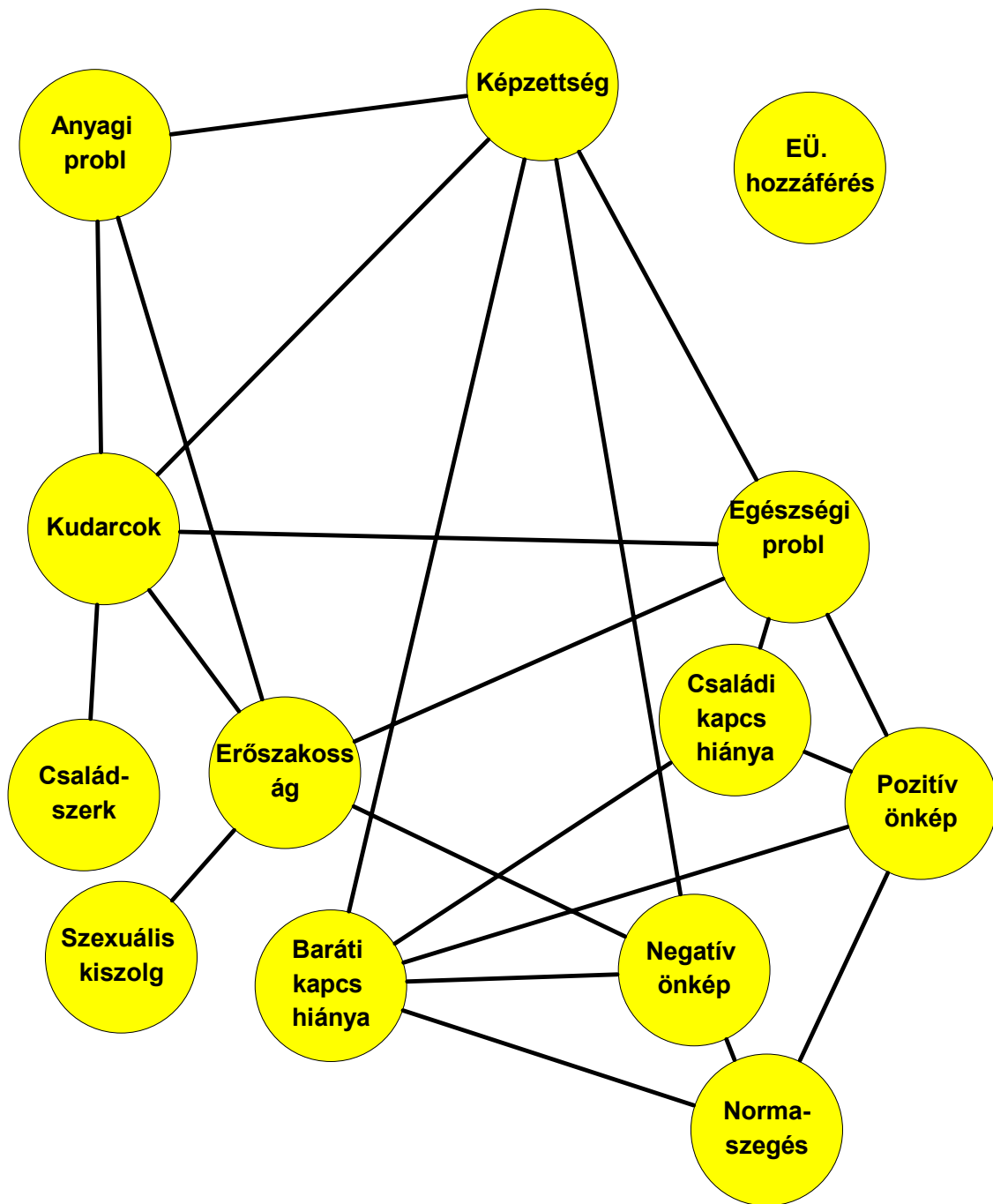


Abúzosos kábítószerfogyasztók kirekesztettség indikátorainak korrelációs hálózata¹²



¹² Csak a $p < .001$ szignifikáns kapcsolatokat jelölve

Dependens kábítószerfogyasztók kirekesztettség indikátorainak korrelációs hálózata¹³



¹³ Csak a $p < .001$ szignifikáns kapcsolatokat jelölve

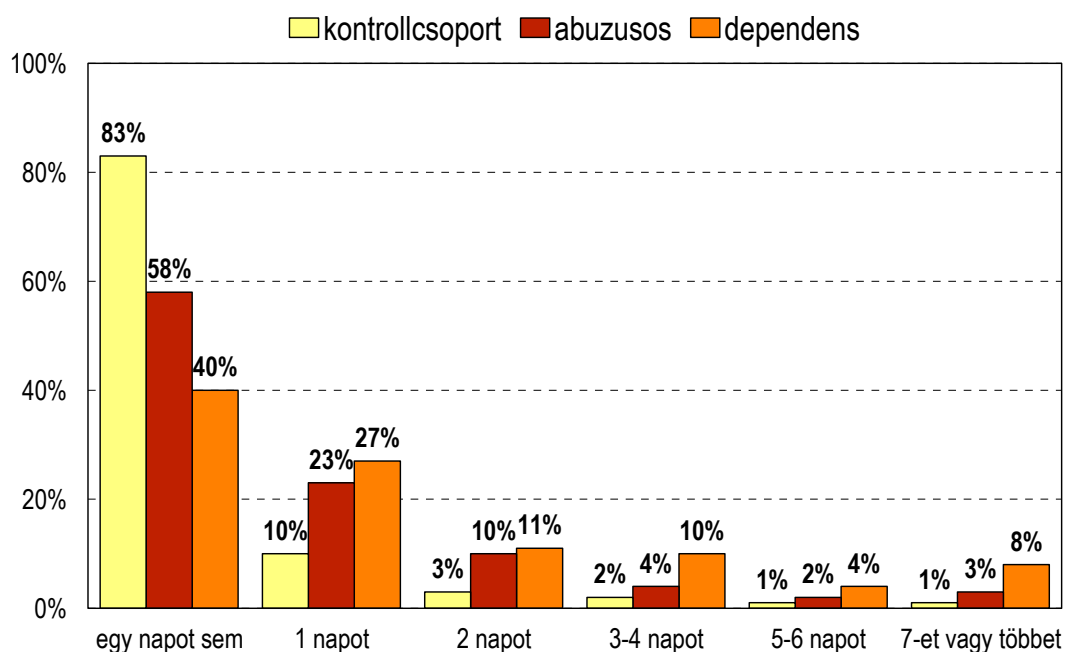
VIII. A társadalmi kirekesztettség összetevői

8.1 Szabálykövető magatartás

A szabálykövető magatartást több objektív és szubjektív tényezővel vizsgáltuk, többek között, hogy az adott csoportba tartozók milyen gyakran lógtak az iskolából, munkahelyről vagy szöktek el otthonról több mint egy napra, illetve olyan további kérdésekkel, hogy az életben lévő szabályokat milyen módon kell betartani vagy éppen lehet megszegni őket.

A kontrollcsoport, az abúzos és dependens szerhasználók csoportjába tartozók között kimutatható lényeges különbség az iskolai vagy munkahelyi igazolatlan hiányzások körében. A kontrollcsoport tagjainak 83 százaléka az utóbbi 30 napban egyszer sem hiányzott, míg ez az abúzos szerhasználó fiatalok 53 százalékaival, és a dependens szerhasználók 40 százalékaival történt meg. A kontrollcsoportba tartozók 10 százaléka, az abúzos fiatalok 23 és a dependens fiatalok 27 százaléka az utóbbi egy hónapban 1 napot hiányoztak. A napok számának emelkedésével is hasonló tendencia tapasztalható, a nem szerhasználó fiataloktól a dependens szerhasználókig nő a hiányzók aránya az egyes csoportokban.

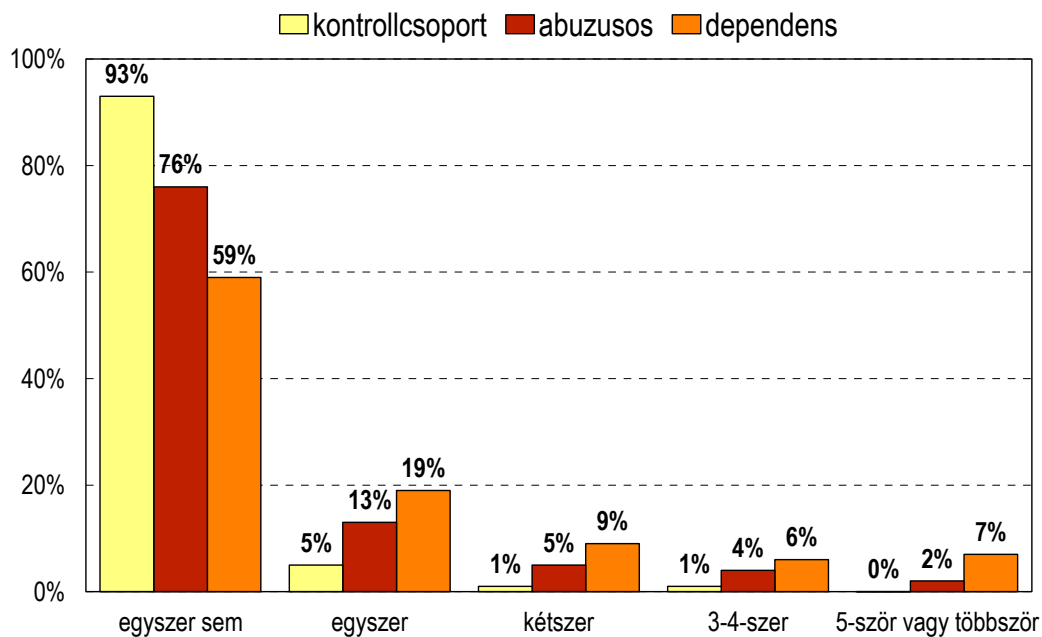
Indokolatlan iskolai/munkahelyi hiányzások aránya naponként



Az otthonról való elszökés ügyében is hasonló tendencia figyelhető meg, mint az iskolai lógások

tekintetében. A dependens fiatalok 41 százaléká egyszer vagy többször már több mint egy napra elszökött otthonról, míg az abúzos csoportba tartozók 24 százaléká, és a kontrollcsoport csupán 7 százaléká.

Otthonról való elszökés aránya alkalmanként



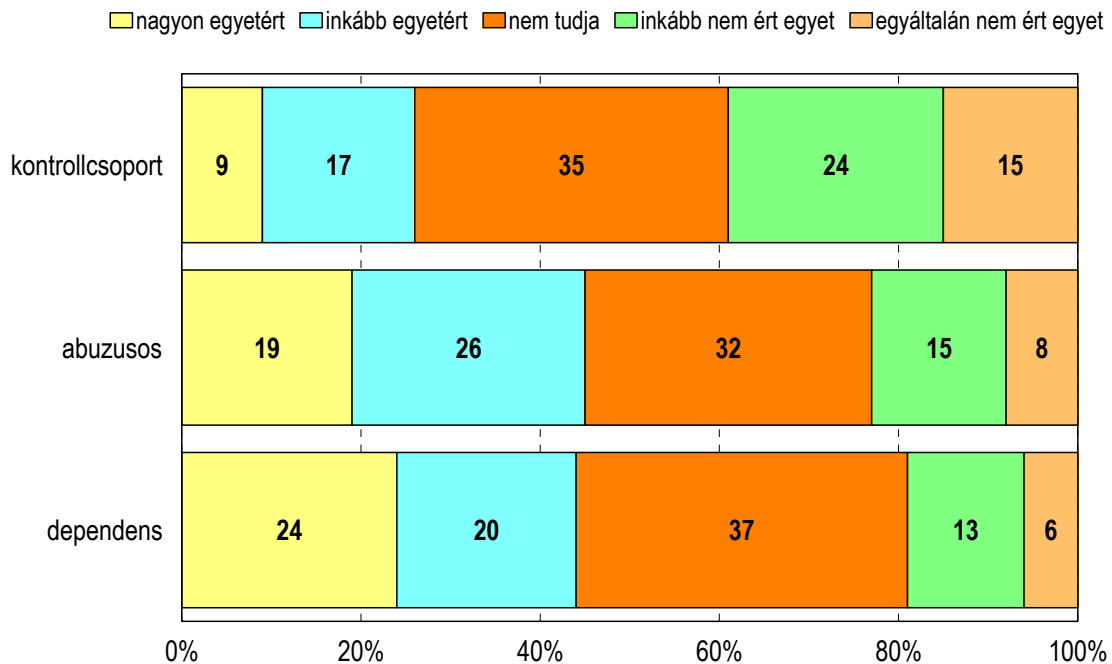
A szabálykövető magatartás szubjektív dimenzióját vizsgálva kíváncsiak voltunk arra, hogy az emberek mennyire értnek egyet az alábbi állításokkal:

- minden szabály megszeghető, ha úgy tűnik nincs értelme;
- bármely szabályt betartok, amit be akarok tartani;
- valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben (amit minden körülmények között be kell tartani);
- nehéz bármiben is bízni, mert minden változik; valójában senki sem tudja mi az, amit elvárnak tőle az életben;
- illetve soha semmiben nem lehetsz biztos az életben.

Mindhárom csoportban az emberek körülbelül egyharmada bizonytalan annak a kérdésnek a megítélésében, hogy minden szabály megszeghető, ha úgy tűnik nincs értelme. A dependens szerhasználók 44 százaléká, az abúzos szerhasználók 45 százaléká ért egyet ezzel a kijelentéssel, és a kontrollcsoport tagjainak 26 százaléká vallja ugyanezt a véleményt. A kontrollcsoportba tartozók 39 százaléká inkább azt állítja, hogy nem minden szabály szeghető meg csak azért, mert nem látni az

értelmét, ezzel a szerhasználó fiatalok kisebb hányada ért egyet, az abúzos fiatalok 23 százaléka, illetve a dependens szerhasználók 19 százaléka.

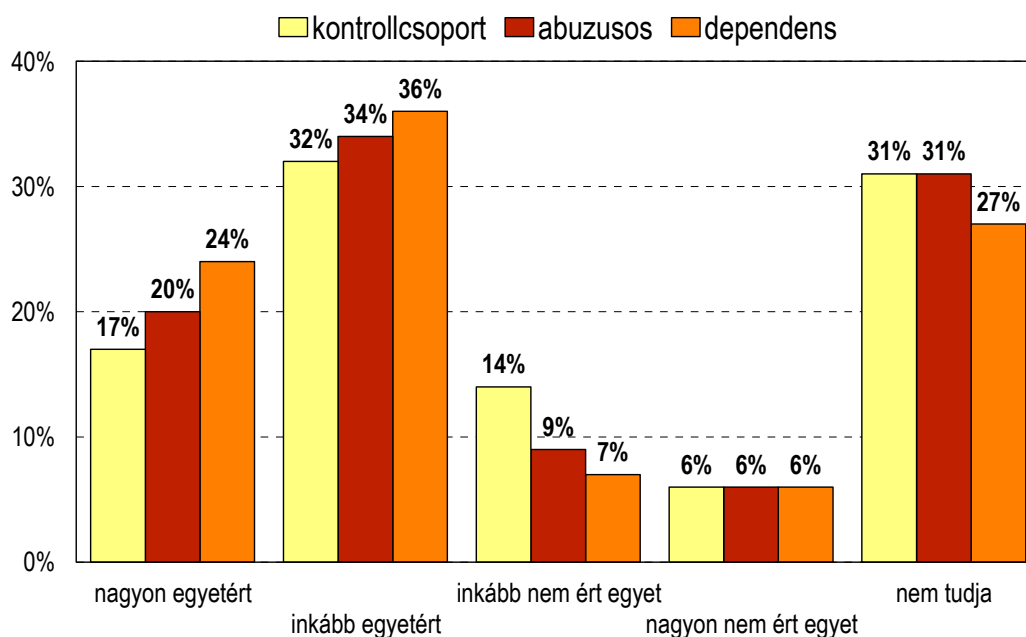
Minden szabály megszeghető, ha úgy tűnik nincs értelme



Abban a kérdésben, hogy bármely szabályt betartok, amit be akarok tartani a fiatalok illetve az egyes csoportok között nem mutatható ki releváns különbség és szignifikáns kapcsolat. A fiatalok körülbelül 75 százaléka egyetért ezzel a kérdéssel, és 9 százaléka mondott ellentétes véleményt. Ennek a kérdésnek a megítélése mögött valószínűleg az áll, hogy mindenki szubjektív módon értelmezi ezeket a szabályokat, a számukra megfelelő természetesen módon be is tartják.

A szabálykövető magatartást nagyban meghatározza az a felfogás, hogy az ember egyetért-e azzal az állítással, hogy valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben, amit minden körülmények között be kell tartani. A fiatalok nagyobb része inkább egyet ért ezzel a kijelentéssel, a kontrollcsoport tagjainak 49 százaléka, az abúzos szerhasználók 54 százaléka és a dependens szerhasználók 60 százaléka van ezen a véleményen. Mindhárom csoport tagjainak 30 százaléka bizonytalan a kérdés megítélésében, illetve 15-20 százalék mondja azt, hogy sok olyan szabály van, amit kötelező betartani.

Nagyon kevés olyan szabály van, amit be kell tartani



A szerhasználat kialakulása során fontos meghatározó tényező lehet, hogy az ember mennyire tud bízni az őt körülvevő dolgokban, mennyire lehet ezekben biztos, illetve tudatában van-e a felé támasztott dolgokkal.

A fiatalok több mint 50 százaléka egyetért azzal a kijelentéssel, hogy nehéz bármiben is bízni, mert minden változik. A szerhasználók közül az abúzusos csoportba tartozók 65 százaléka, a dependensek 63 százaléka állítja ezt, és a kontrollcsoportba tartozók 55 százaléka is hasonló véleményen van. A bizakodók nagyobb arányban találhatóak a kontrollcsoportban, ezek 18 százaléka fogalmazott meg a kijelentéssel ellentétes véleményt, míg a szerhasználók 15-16 százaléka bizakodóbb. A kontrollcsoportban a nem tudom választ adók aránya 6-7 százalékkal magasabb, mint a szerhasználók között, ami megerősíti a szerhasználók véleményeit.

Az előző kérdésben tárgyalt bizalmi helyzetet megerősíti az is, hogy szerhasználók és nem szerhasználók között lényeges különbség van abban a kérdésben is, hogy valamiben biztosak lehetnek-e az életben. Az abúzusos szerhasználók 66 százaléka és dependens szerhasználók 69 százaléka ért egyet azzal, hogy soha semmiben nem lehetsz biztos az életben, ez az érték a kontroll csoportban 58 százalék. A kijelentéssel egyet nem értők aránya 13-17 százalék, a kontrollcsoportban 22 százalék. A kérdés megítélésében 18-21 százalék nem tudott véleményt kialakítani.

Mindezeket az érzéseket befolyásolhatja az is, hogy a fiatalok tisztában vannak-e azokkal az elvárásokkal, amelyeket feléjük támasztanak. A szerhasználó fiatalok 53-55 százaléka egyetért azzal a

kijelentéssel, hogy valójában senki nem tudja mi az, amit elvárnak tőle az életben, ugyanezt a kontrollcsoport tagjainak 46 százaléka mondta. A nem szerhasználó fiatalok 24 százaléka egyértelműen nem ért egyet ezzel az állítással, a szerhasználók között ez az arány mindkét csoportban 18 százalék.

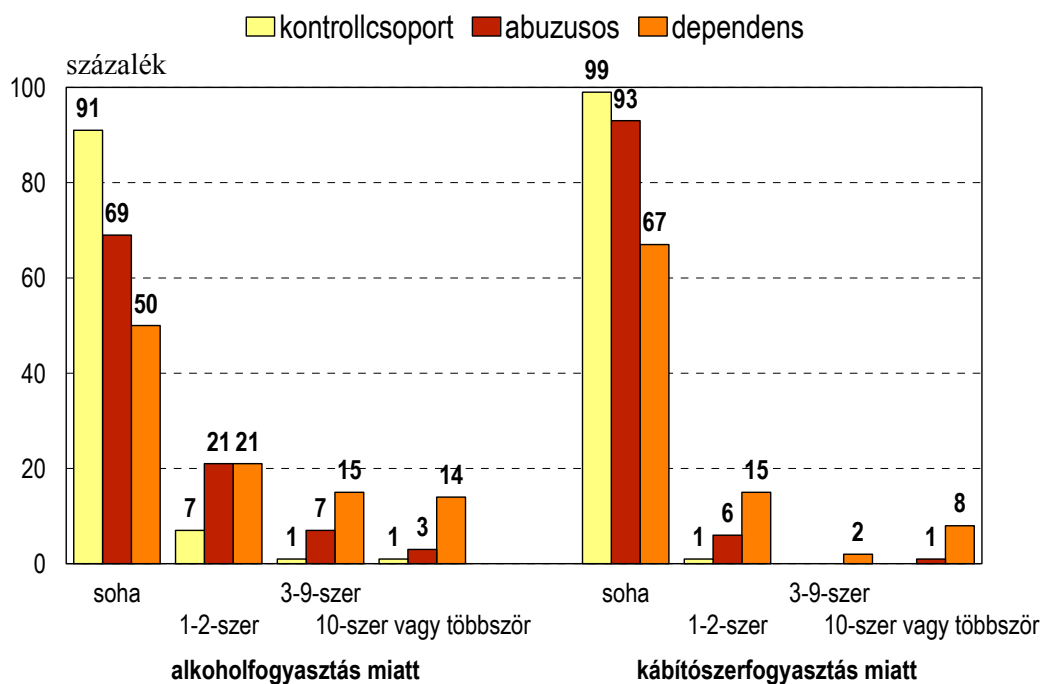
8.2 Erőszak, kriminalitás

A kutatás során kíváncsiak voltunk arra, hogy drogfogyasztás miatt a fiatalok követtek-e el valamilyen erőszakos cselekményt vagy volt-e problémájuk a rendőrséggel.

Alkoholfogyasztás vagy valamilyen illegális drog (marihuána, ecstasy, amfetaminok, stb.) miatt a szerhasználó fiatalok között nagyobb arányban fordult elő, hogy az elmúlt egy évben dulakodtak vagy verekedtek. Alkoholfogyasztás miatt a dependens fiatalok felénél fordult elő ilyen eset, az abúzosos szerhasználók majdnem egyharmadánál, míg a kontroll csoportban csak 9 százalékánál. Az esetek számát tekintve ezek többnyire egy vagy két alkalommal fordultak elő, azonban a dependens szerhasználók 15 százalékánál 3-9-szer, illetve 14 százalékuknál több mint tízszer.

Az illegális droghasználat következtében elkövetett dulakodás vagy verekedés aránya nyilván alacsonyabb az alkoholfogyasztásnál tapasztalt értékeknél, azonban tendenciáját tekintve itt is inkább a dependens szerhasználók követtek el ilyen cselekedeteket az elmúlt 12 hónapban.

Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben hányszor verekedett?



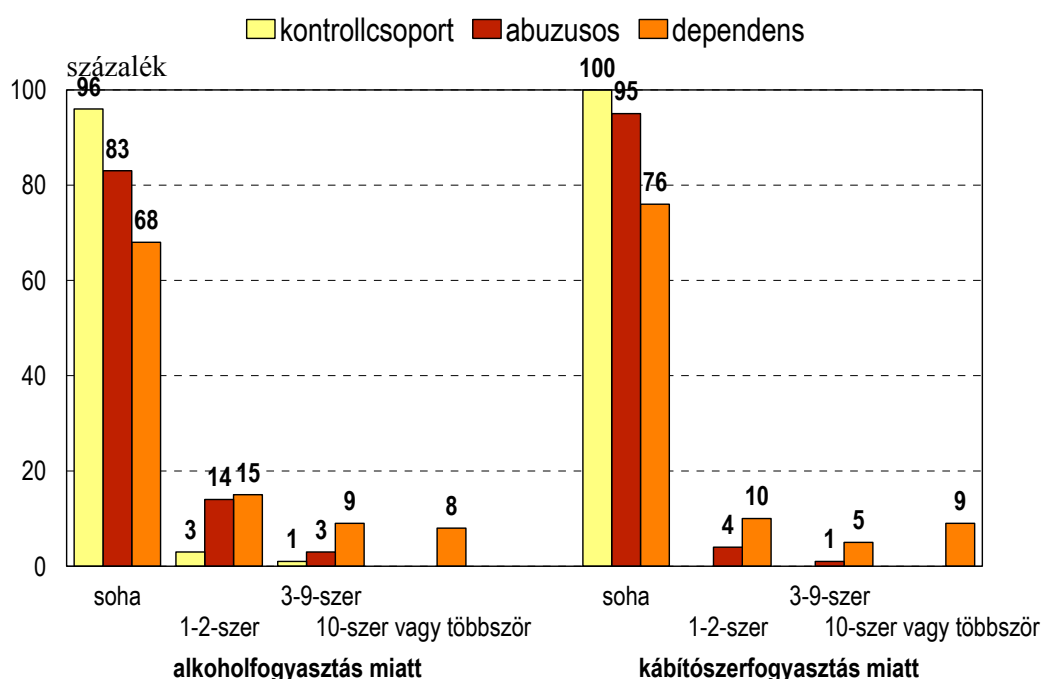
Alkoholfogyasztás vagy droghasználat miatt az ember nagyon sokszor kiszolgáltatott állapotba

kerül, gyakran eshet áldozatul különféle bűncselekményeknek. Kíváncsiak voltunk arra, hogy az elmúlt egy hónap során alkohol- vagy drogfogyasztás miatt kirabolták-e, meglopták-e őket.

Alkoholfogyasztás miatt a kontrollcsoportba tartozók mindössze 3 százalékát, az abúzosos szerhasználók 7 százalékát, és a dependens szerhasználók 17 százalékát lopták meg. A károsultakkal legtöbbször egyszer vagy kétszer történtek ilyenek, bár a dependens fiatalok 10 százaléka úgy nyilatkozott, hogy háromszor vagy ennél többször rabolták ki az elmúlt egy év során. Drogfogyasztás miatti lopás az abúzosos fiatalok alig 1 százalékánál volt, azonban a dependens szerhasználóknál ez is viszonylag magas értéket mutat, 18 százalékukat károsították meg ilyen esetben, és ebből 12 százalékuknál ez háromszor vagy többször előfordult.

A kriminalitást jellemző objektív mutató, hogy drogfogyasztás miatt akadt-e problémájuk a rendőrséggel a fiataloknak. Ahogy korábban is más kérdéseknél láthattuk, itt is főleg a szerhasználóknak – azok közül is a dependenseknek - akadt problémájuk a rendőrséggel az elmúlt év során. Alkoholfogyasztás miatt a dependens fiatalok egyharmada került kapcsolatba a rendőrökkel, míg illegális drogfogyasztás során 24 százalékuk. Figyelemfelhívó, hogy közel tíz százalékuknak 10-szer vagy annál többször volt problémájuk.

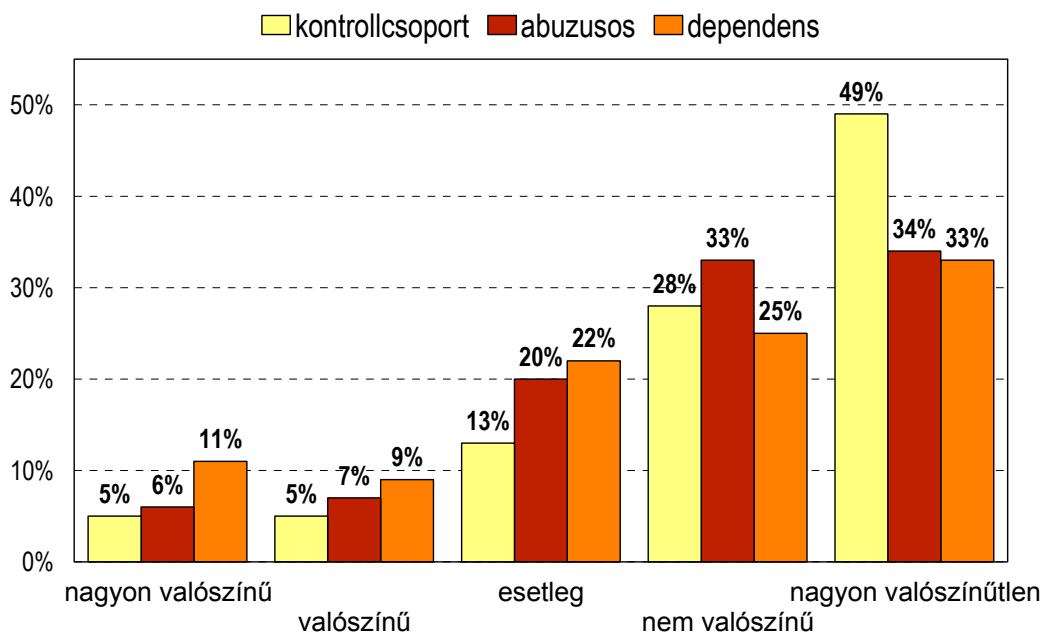
Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben volt-e problémája a rendőrséggel?



A kriminalitás szubjektív dimenzióját vizsgálva érdekes lehet, hogy az érintettek mennyire

tartják valószínűnek azt, hogy alkoholfogyasztás esetén akada problémájuk a rendőrséggel. A kontrollcsoportba tartozó fiatalok és az abúzos szerhasználók 10-13 százaléka tartja valószínűnek, hogy ilyenkor gondja lenne, míg ugyanezt a dependens szerhasználók 20 százaléka látja valószínűnek. A nem szerhasználók 77 százaléka egyértelműen nem tartja valószínűnek, hogy problémája lenne a rendőrséggel, ha alkoholt fogyaszt, ezt a szerhasználók már csak maximum kétharmada állítja.

Mennyire tartja valószínűnek, hogy alkoholfogyasztás során problémája lenne a rendőrséggel?

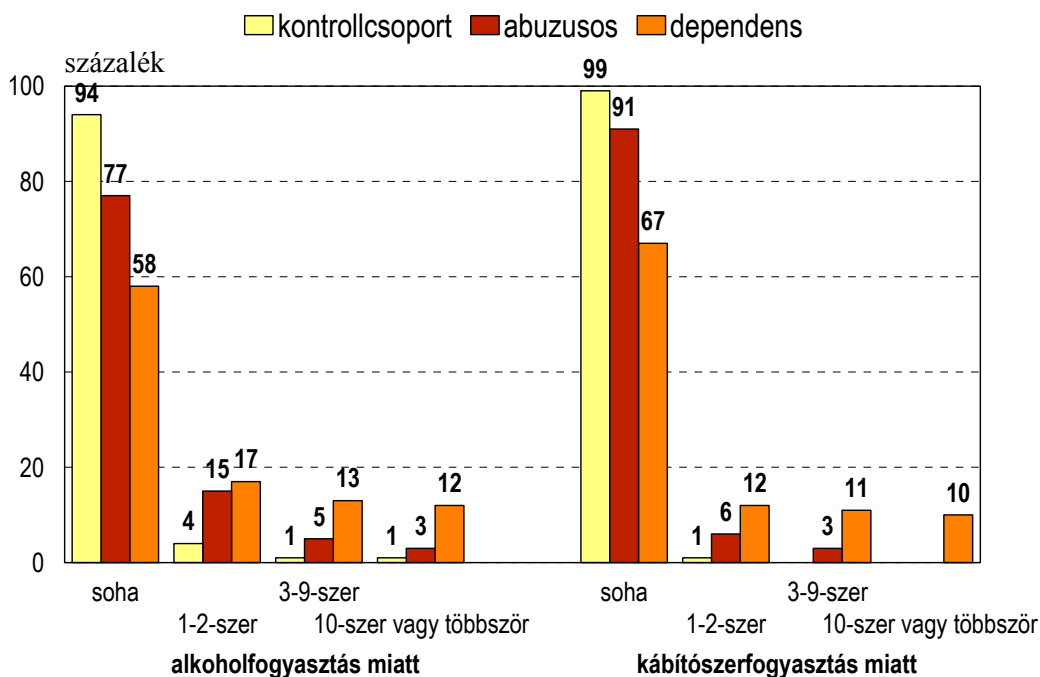


8.3 Szexuális kiszolgáltatottság

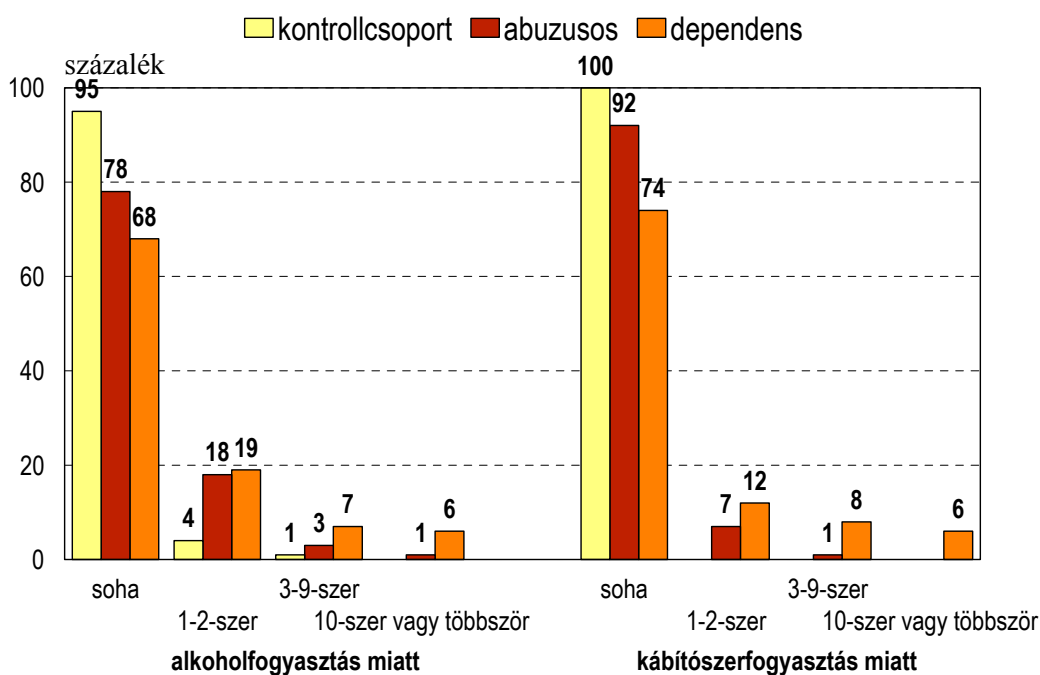
A drogfogyasztók módosult tudatállapotukban nagyon sokszor szexuálisan is ki vannak szolgáltatva, olyan kapcsolatokba mehetnek bele, amelyet később megbánnak vagy felelőtlenül viselkednek.

A felmérés eredményei alátámasztják, hogy a szerhasználók gyakrabban létesítenek védekezés nélküli szexuális kapcsolatot, illetve létesítenek olyan szexuális kapcsolatot, amelyet később megbánnak. A dependens szerhasználók körében többen vannak olyanok, akik ilyen kapcsolatokat gyakrabban, több alkalommal létesítettek az elmúlt év folyamán. Nemi megoszlásukat vizsgálva megállapítható, hogy mindkét kérdésben többségben vannak a felelőtlennek mondható fiúk.

Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben védekezés nélküli szexuális kapcsolat



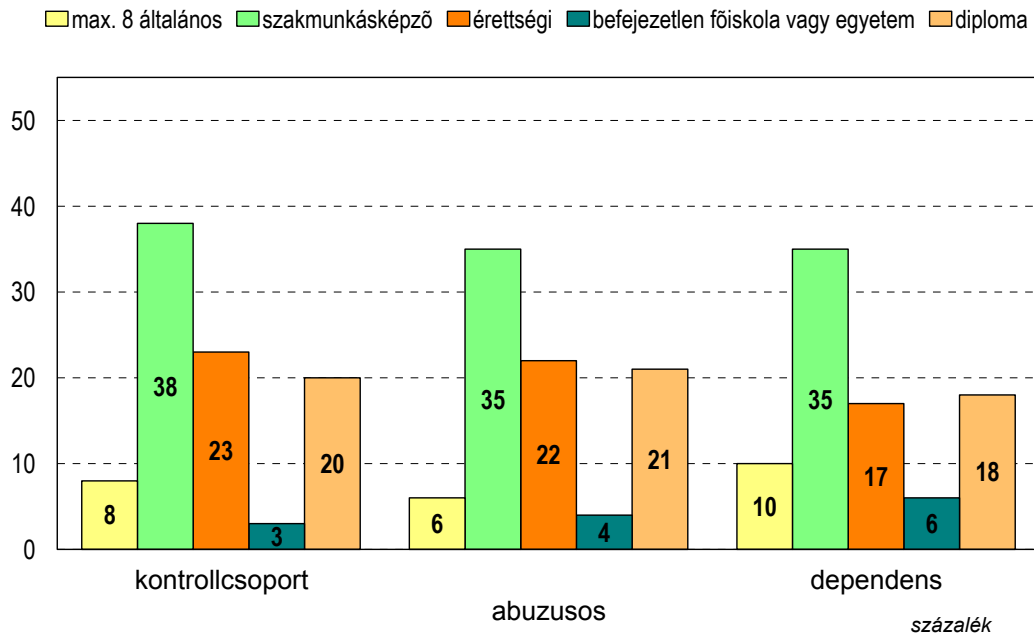
Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben olyan szexuális kapcsolat, amit később megbánt



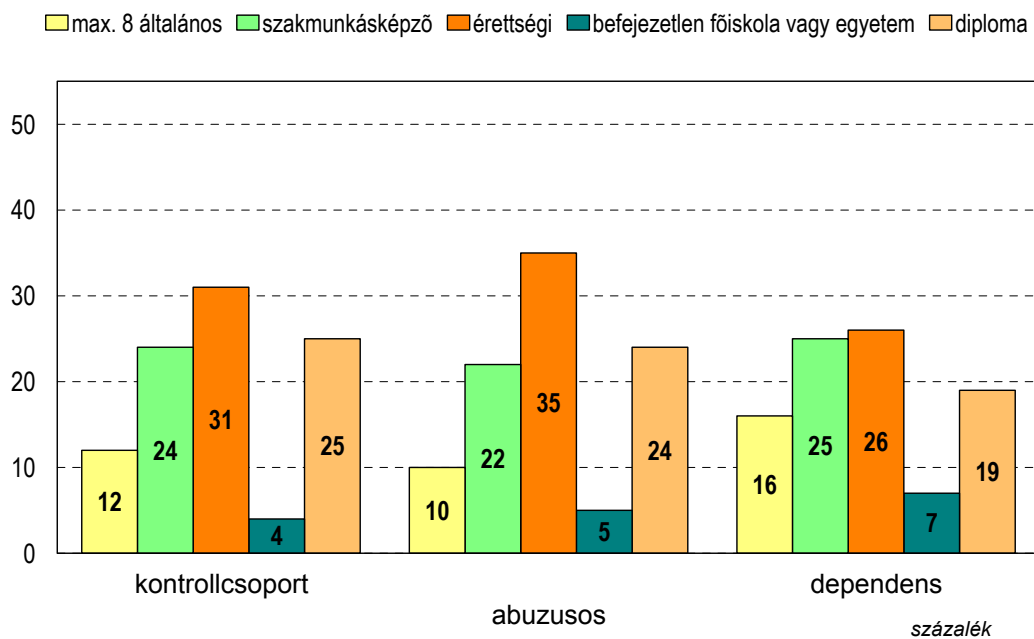
8.4 Képzettség

A szülők iskolai végzettségét tekintve viszonylag kiegyenlítettnek tekinthető az egyes csoportokban való megoszlás, éles különbségek nincsenek sem az apa, sem az anya végzettségét tekintve.

Apa legmagasabb iskolai végzettsége



Anya legmagasabb iskolai végzettsége

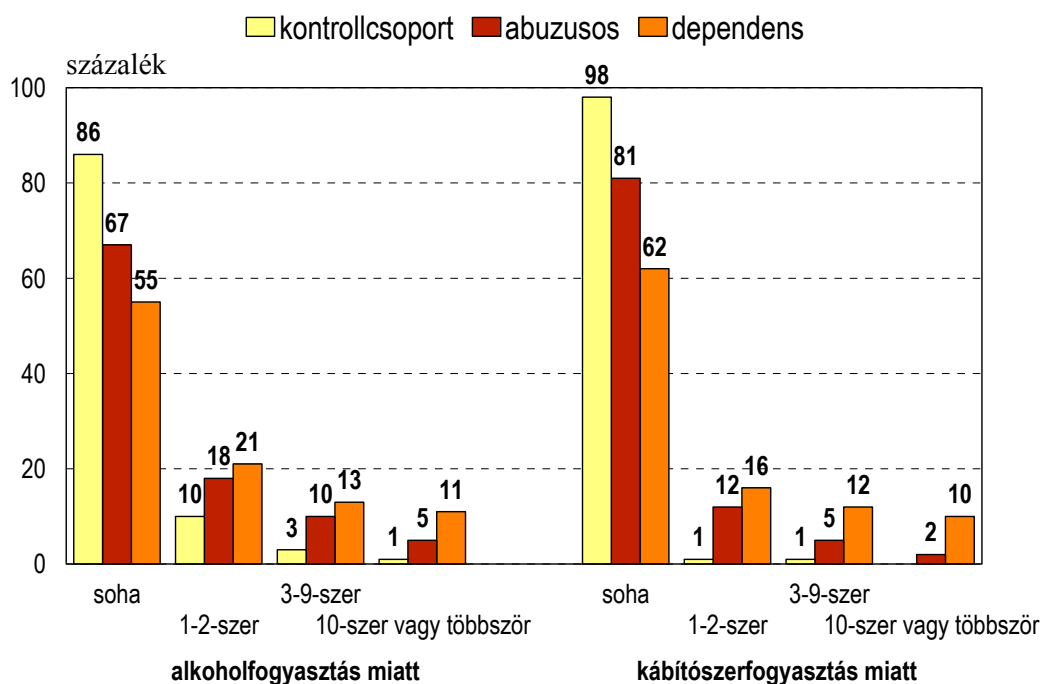


A fiatalok képzettségi helyzetének tekintetében látható, hogy a kontrollcsoportba tartozók között nagyobb arányban vannak jelen a gimnáziumi tanulók, mint a szerhasználó fiatalok között. A dependens szerhasználók pedig többen vannak a szakmunkásképző intézményekben, mint a másik két csoportba tartozó fiatalok körében.

8.5 Munkahelyi, iskolai sikerek

A fiatalok körében alkoholfogyasztás és kábítószerfogyasztás miatt az elmúlt egy évben előfordult több alkalommal, hogy az iskolában vagy a munkahelyen rossz teljesítményük volt. A két szerhasználatot összehasonlítva az alkohol miatt nagyobb arányban voltak iskolai vagy munkahelyi sikertelenségek, mint az illegális kábítószeres miatt. Ennél a kérdésnél is megfigyelhető, hogy a dependens szerhasználóknak többször voltak negatív teljesítményeik, mint a másik két csoportba tartozóknak.

Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben rossz volt a teljesítménye az iskolában vagy a munkahelyen?

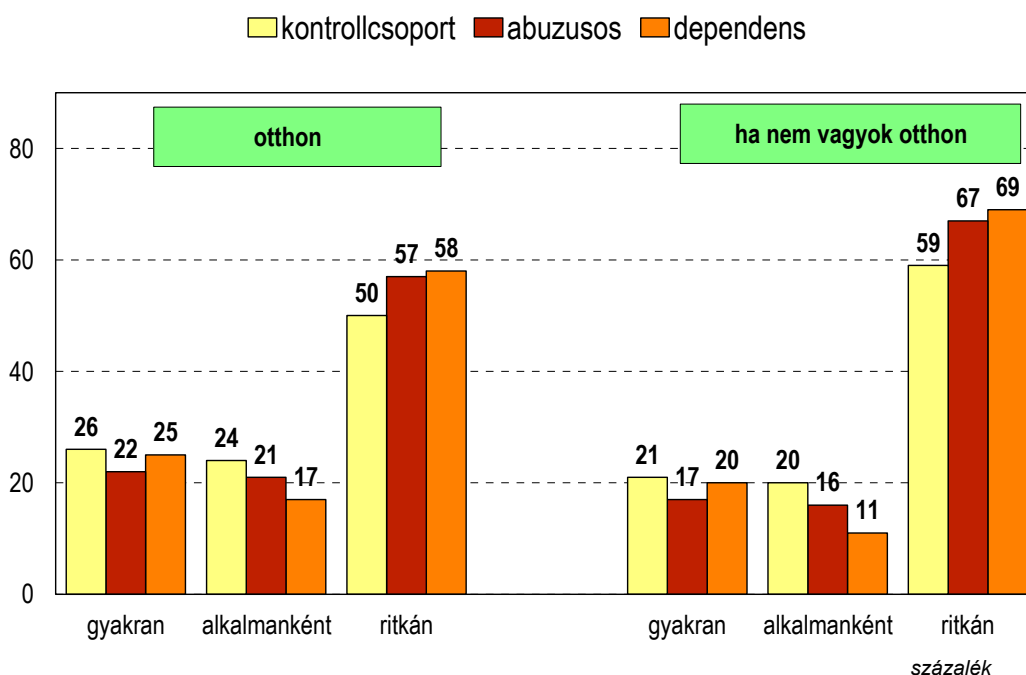


8.6 Családi kapcsolatok

A társadalmi kirekesztés fontos indikátora a családi kapcsolatok minősége. Ennek keretében vizsgáltuk, hogy a fiataloknak milyen a szüleikkel való kapcsolatuk, a szülők milyen szabályokat határoznak meg számukra, illetve milyen gyakran kapnak érzelmi támogatást és gondoskodást szüleiktől. Fontos szempont lehet, hogy a szülők tudják-e, hogy gyermekeik hol és kivel töltik az idejüket, illetve hogy alkohol- és drogfogyasztás miatt voltak-e problémák köztük.

A szülők általában csak ritkán szabnak egyértelmű szabályokat gyermekeiknek otthon vagy akkor, amikor nincsenek otthon. Mindegyik alcsoportban több mint 50 százalék nyilatkozott úgy, hogy ilyenre csak ritka esetben kerül sor. Otthon azonban valamivel gyakrabban mondják meg a gyermeknek, hogy hogyan viselkedjen vagy mit tegyen, mint amikor elmegy hazulról. A szerhasználó fiatalok a szülői szabályoktól inkább „függetlenebbek”, mint nem szerhasználó társaik.

A szüleim egyértelmű szabályokat határoznak meg...

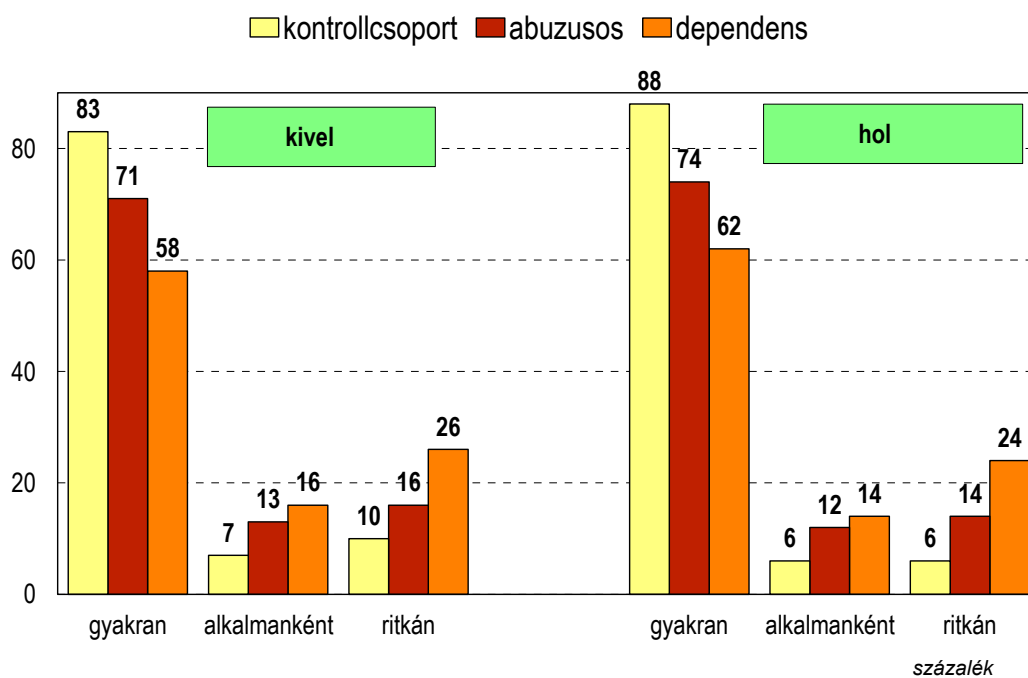


A kontrollcsoportba tartozó fiatalok szerint szüleik jobban tudják, hogy kivel és hol töltik estéiket, mint a szerhasználók családtagjai. Több mint 80 százalékuk nyilatkozott így, míg a szerhasználóknál ez az érték 60 illetve 70 százalék körül van. A dependens szerhasználók kevésbé osztják meg ezeket a dolgokat szüleikkel, mint abuzusos társaik.

Külön kérdésként feltettük nekik azt, hogy tudják-e a szüleik, hogy hol töltik kifejezetten a

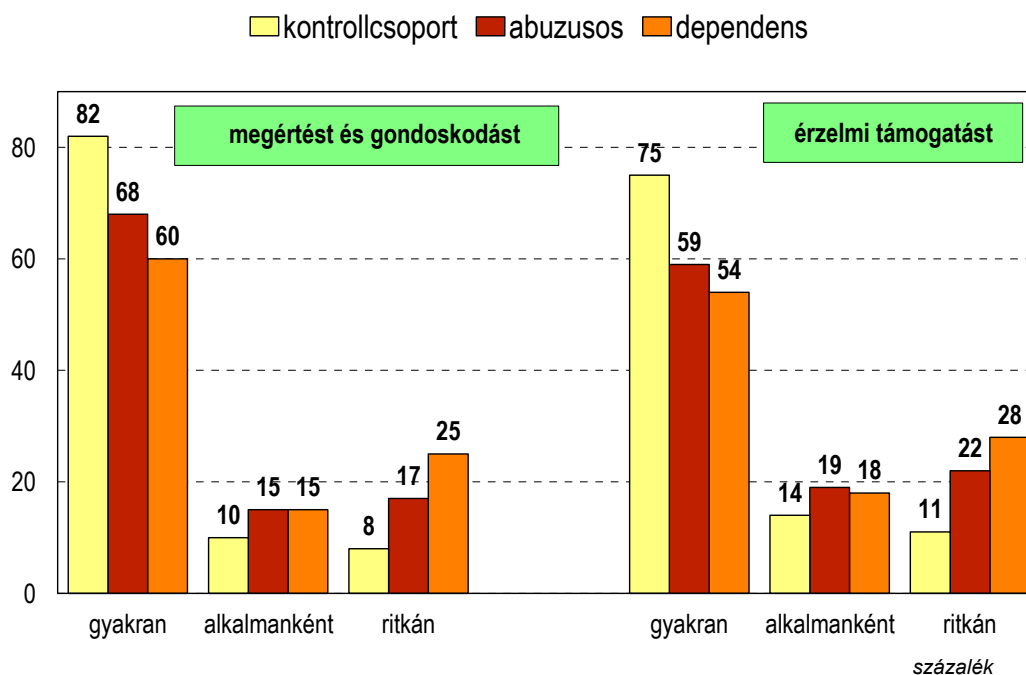
szombat estéket. A kontrollcsoport tagjainak több mint kétharmada szerint mindig tudják, további egynegyedük szerint többnyire megmondják, és csak 6 százalékuk mondta azt, hogy csak néha vagy általában nem tudják. Mindezt az abúzosos szerhasználók 44 százalékának szülei tudják biztosan, 40 százalékuk többnyire, és 16 százalékuk általában nem tudja, hol van a gyermeke szombat esténként. A dependens szerhasználók valamivel több mint egyharmada árulja el mindig, további egyharmaduk többnyire, és 30 százalékuk néha vagy egyáltalán nem osztja meg ezt szüleivel.

Tudják szüleim, hogy az estet kivel és hol töltöm



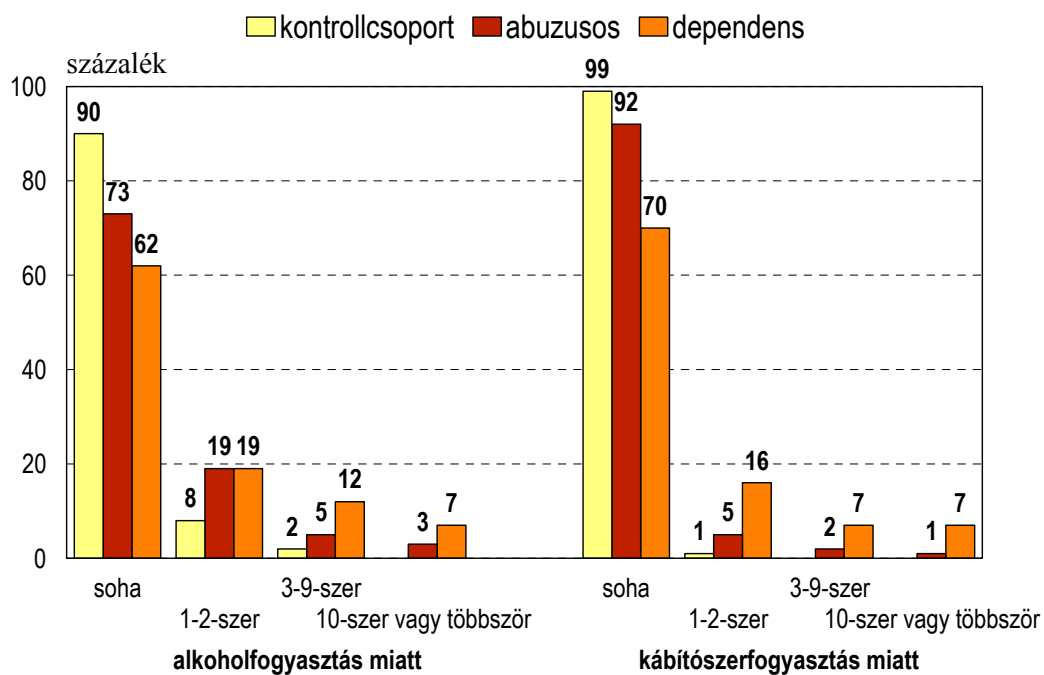
Az egyes alcsoportokban sajnos felfedezhetőek szignifikáns különbségek abban a tekintetben is, hogy a gyermekek szüleiktől milyen gyakran kapnak könnyen megértést és gondoskodást, illetve érzelmi támogatást. A szerhasználók kevésbé érzik azt, hogy ezt megkapják valamelyik szülőktől, a dependens szerhasználók 60, az abúzosos szerhasználók kétharmada válaszolt úgy, hogy ebben gyakran van része. Alkalmanként 15-15 százalékuk, és 17-25 százalékuk csak ritkán részesül megértésben és gondoskodásban. Érzelmi támogatást ennél kevesebben érznek közülük, a 60 százalékot sem éri ezek aránya, és köztük magasabb azok aránya, akik csak alkalmanként vagy ritkán kapnak ilyen jellegű támogatást szüleiktől.

Könnyen kapok szüleimtől...



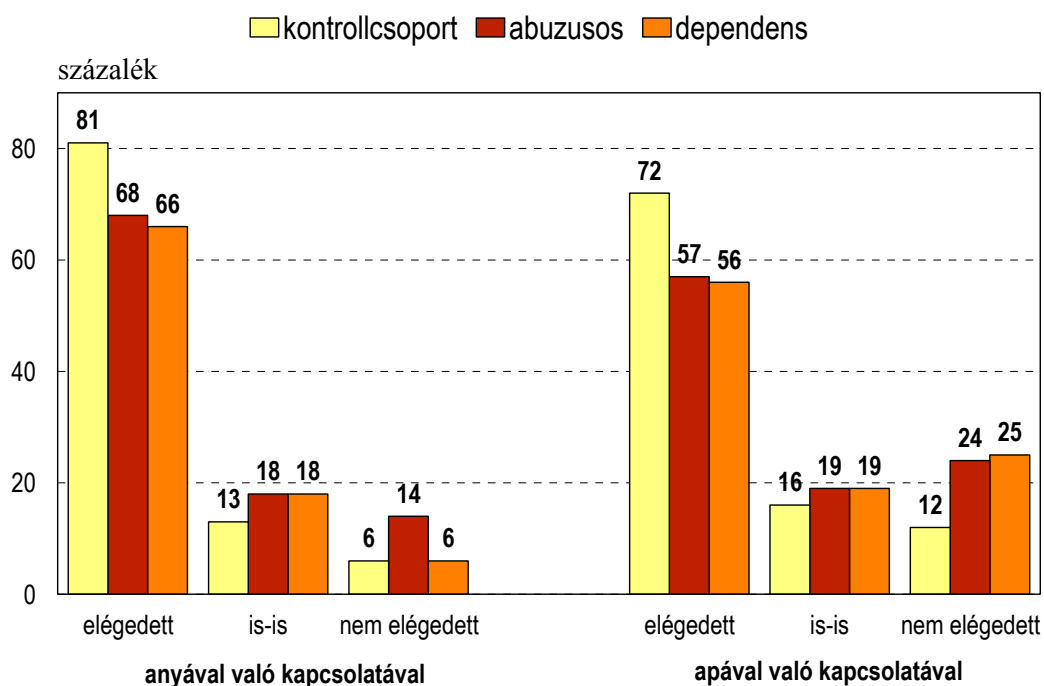
Alkoholfogyasztás és kábítószerfogyasztás miatt főleg a szerhasználó fiataloknak voltak komoly problémáik szüleikkel, közülük is inkább a dependens fiatalok körében.

Komoly problémáim voltak szüleimmel...



A családi kapcsolatok minőségének szubjektív megítélése kapcsán kíváncsiak voltunk arra, hogyan ítélik meg általában a fiatalok anyai és apai kapcsolataikat. A nem szerhasználó fiatalok között lényegesen többen voltak azok, akik elégedettek a szüleikkel való kapcsolatukat illetően, mint a szerhasználók között. Mindhárom csoportban az anyával kiépített kapcsolat jobbnak bizonyul, mint az apával való kapcsolat. Ez a különbség leginkább az abúzos és dependens szerhasználók körében látható.

Mennyire van általában megelégedve...



8.7 Baráti kapcsolatok

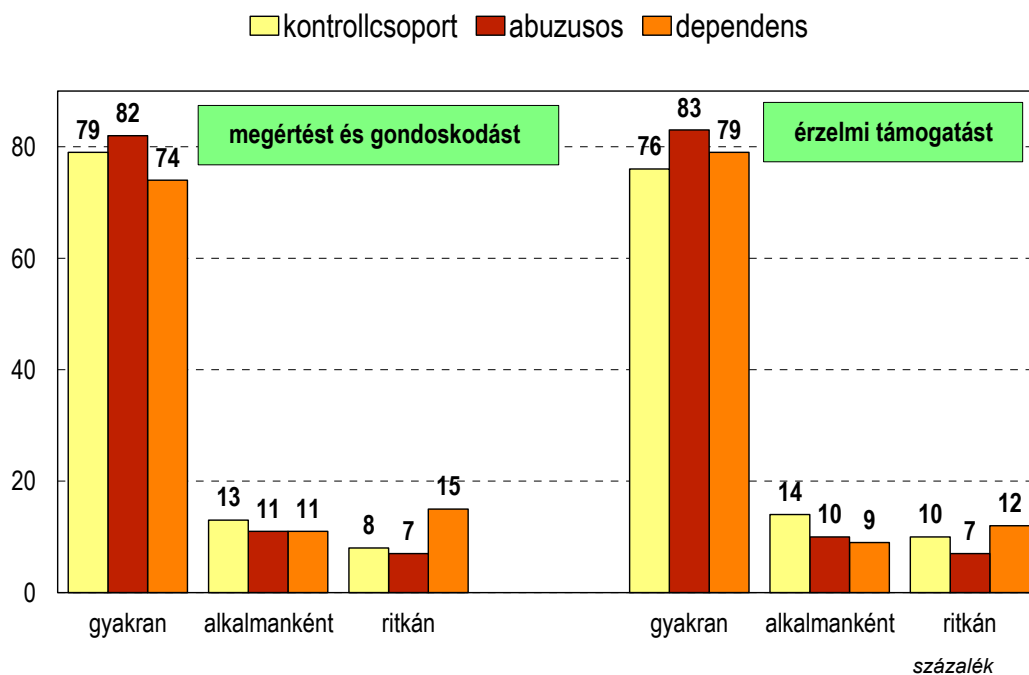
A fiatalok baráti kapcsolatait több szempontból vizsgáltuk. Kíváncsiak voltunk arra, hogy barátaiktól könnyen kapnak-e megértést és gondoskodást, illetve érzelmi támogatást; voltak-e komoly problémáik egymással alkoholfogyasztás vagy kábítószerfogyasztás miatt. A fiatalok egymással töltött idejével kapcsolatban megkérdeztük őket, hogy milyen gyakran töltik az estéket együtt, és mennek el diszkóba vagy buliba, illetve milyen gyakran látogatják a bevásárlóközpontokat barátaikkal, vagy mászkálnak csak az utcán.

A fiatalok szinte mindegyik alcsoportban azonos arányban nyilatkoztak a gondoskodás és érzelmi támogatás témájában. Több mint háromnegyedük gyakran kapnak barátaiktól ilyenfajta pszichikai támogatást, közülük is főleg az abúzos szerhasználók voltak magas, több mint 80 százalékos

arányban. Szembetűnő különbség a dependens szerhasználók tekintetében figyelhető meg, 15 százalékuk mondta azt, hogy csak ritkán kap megértést és gondoskodást barátaiktól.

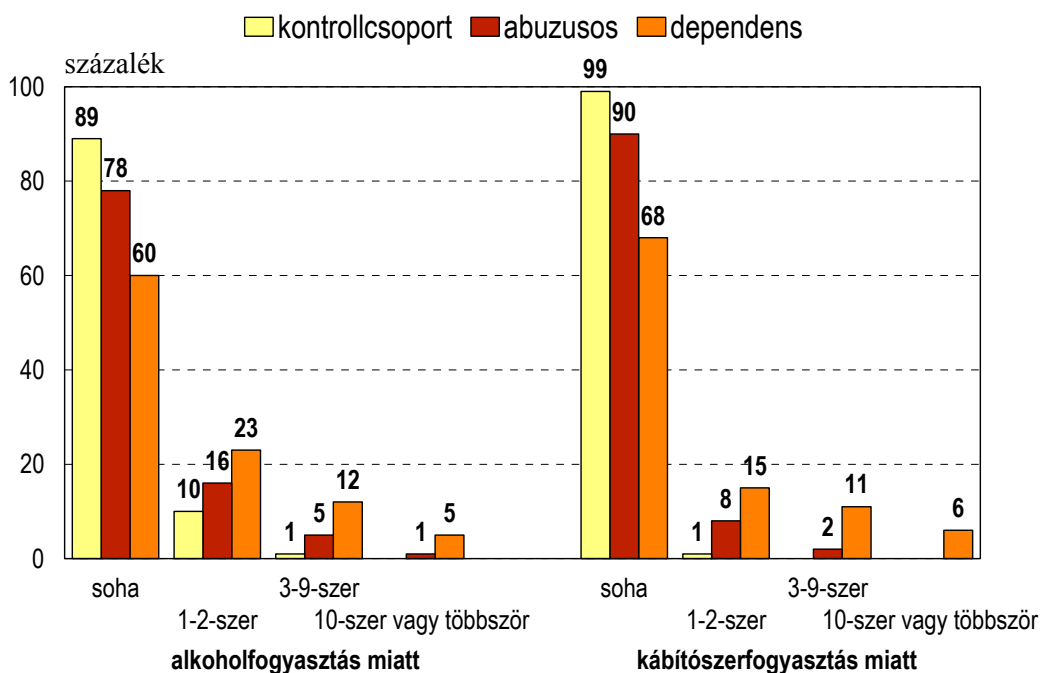
Ugyanezt a kérdést a szülők viszonylatában is megkérdeztük, és megfigyelhető, hogy főleg a szerhasználók között mondták jóval többen, hogy barátaiktól gyakrabban kapnak ilyen jellegű segítséget.

Könnyen kapok barátomtól...



Komoly problémáik a barátaikkal a fiatalok nagy részének nem voltak azért, mert alkoholt vagy kábítószer fogyasztottak. Ennél a kérdésnél is, mint sok egyéb területen a dependens szerhasználó fiatalok kiugró arányát lehet észrevenni. Ezen fiatalok 40 százalékának alkoholfogyasztás miatt, illetve 32 százalékuknak kábítószerfogyasztás miatt akadt egy vagy több alkalommal problémája baráti körökben. Főleg ezek eseti jellegűek voltak (1-2 alkalommal), azonban 5-6 százalék szerint már több mint tízszer előfordult ilyen velük.

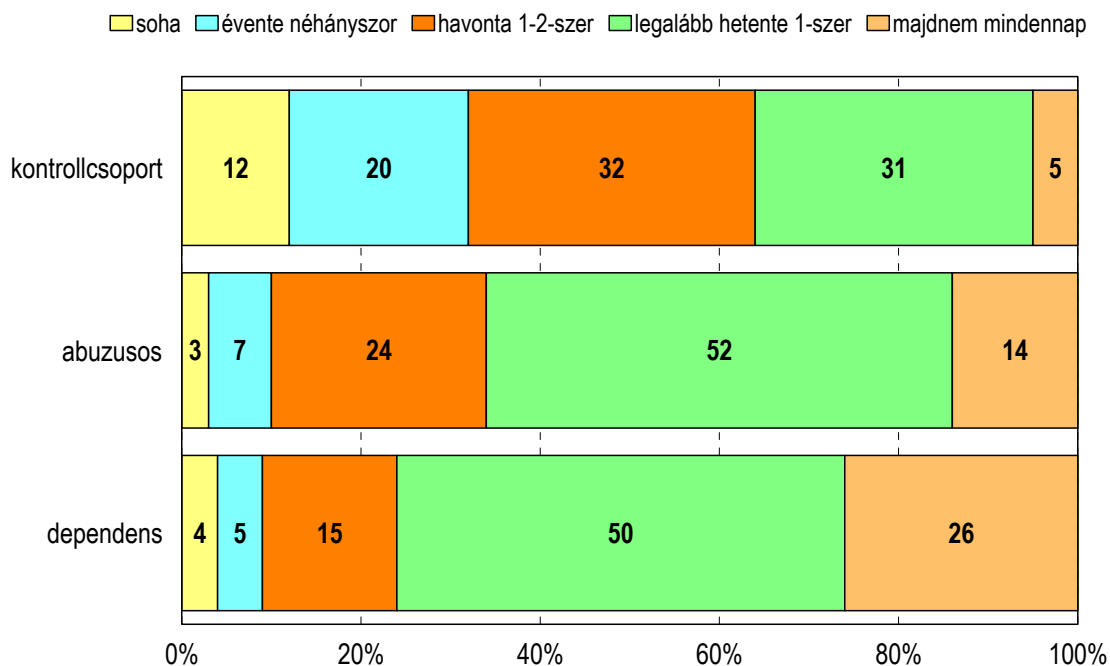
Komoly problémáim voltak a barátaimmal...



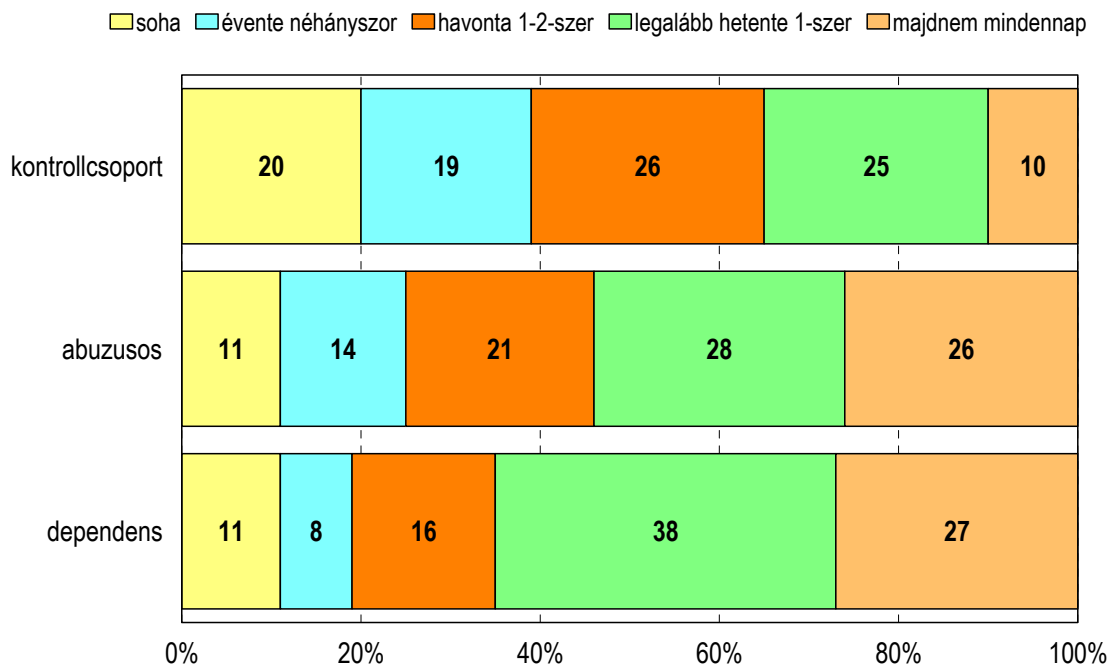
A barátokkal való közös esti programokat gyakoriság szerint szintén a szerhasználó fiatalok részesítik előnyben. Közülük csak 3-4 százalék mondta azt, hogy soha nem megy el barátaival esténként diszkóba vagy buliba, és 11-11 százalékuk soha nem megy el velük különböző bevásárlóközpontokba, vagy nem mászkálnak szórakozásból együtt az utcákon. Mindkét kérdés tekintetében a dependens fiatalok nagyobb száma érzékelhető a gyakoriság előrehaladásával. Az abuzusos és dependens szerhasználók fele legalább hetente egyszer elmegy otthonról a barátaival, míg 14-26 százalékuk szinte mindennap megteszi ezt. Szórakozásból barátaikkal a bevásárlóközpontokban vagy az utcákon, parkokban heti több alkalommal az abuzusos szerhasználók 28, a dependens fiatalok 38 százaléka mászkál, míg mindkét csoport tagjainak valamivel több mint egynegyede ezt majdnem mindennap így tölti az estéit. A kontrolcsoportba tartozó fiatalok nagy része ezeket ritkábban, évente néhányszor vagy maximum havonta 1-2 alkalommal teszi meg.

Összességében a fiatalok csoportoktól függetlenül elégedettek a barátaikkal való kapcsolataikkal, szinte eltörlül azok aránya, akik kifejezetten nem elégedettek ezekkel. Az egyes csoportok között szignifikáns különbség nem mutatható ki.

Elmegyek este a barátaimmal (diszkóba, buliba, stb.)



Szórakozásból elmegyek este a barátaimmal bevásárlóközpontba, mászkálok az utcán vagy parkban

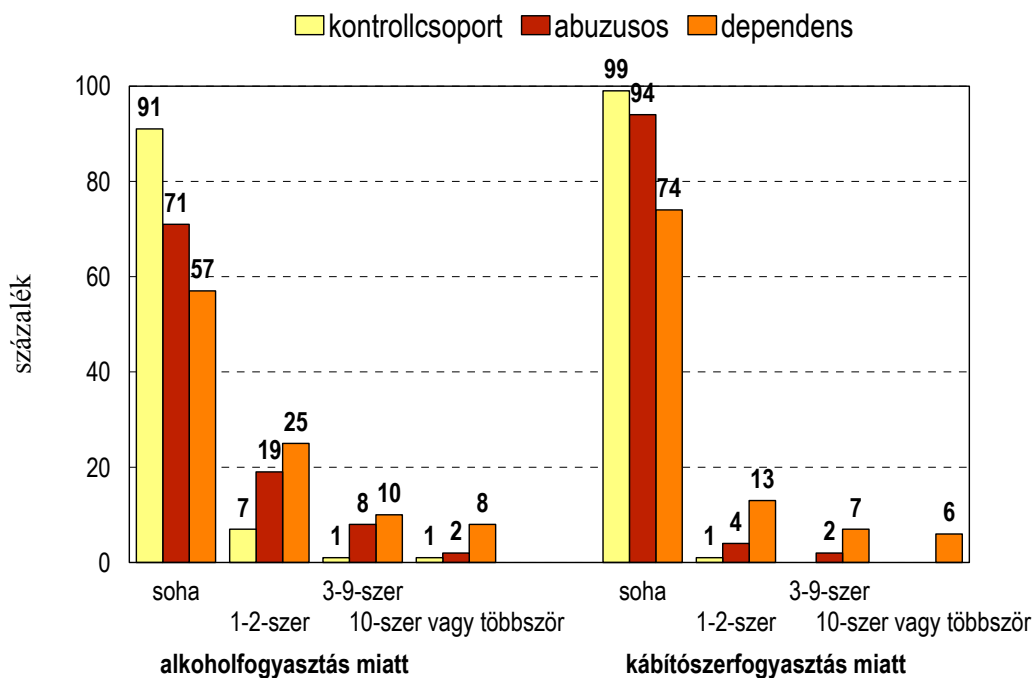


8.8 Egészségi állapot

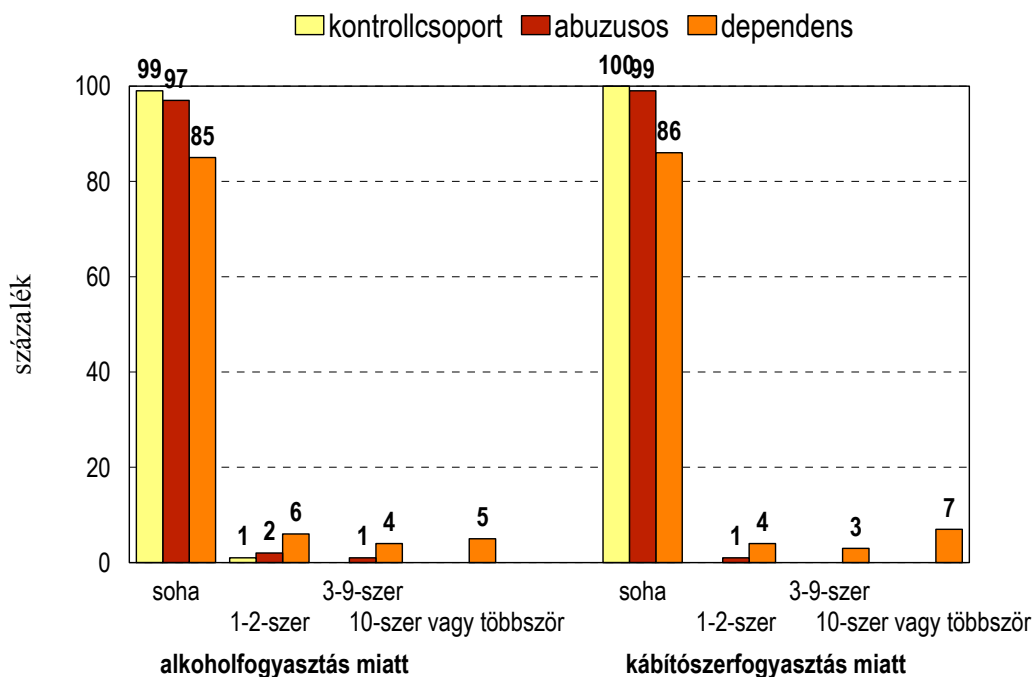
A szerhasználó fiatalok egészségi állapotát többféle változó mentén próbáltuk vizsgálni, többek között azzal, hogy drogfogyasztás miatt érte-e őket baleset vagy sérülés, illetve kórházban, detoxikálóba vagy krízisosztályra kerültek-e kezelésre. A kérdés objektív vetülete kapcsán kíváncsiak voltunk, hogy az elmúlt hónap során betegség miatt hány napot hiányoztak az iskolából, vagy milyen gyakran dohányoztak illetve hányszor fogyasztottak egy alkalommal 5 vagy több italt. A fiataloknak lehetőségük volt szubjektív módon is megítélni, hogy ha alkoholt fogyasztanak előfordulhat-e velük, hogy ezzel ártanak az egészségüknek vagy betegnek érzéik magukat. Végül vizsgáltuk azt is, hogy életük folyamán előfordult-e az, hogy kárt okoztak magukban, öngyilkossági kísérletet követtek el, vagy ezekről gondolkodtak.

A balesetek és sérülések aránya a kontrollcsoport tagjai között minimálisnak mondható, kevesebb mint tíz százalékuk mondta, hogy alkoholfogyasztás miatt volt ilyenbe része. A kábítószerhasználó mintában azonban már több olyan fiatalot találunk, akik már többször szereztek ilyen sérüléseket, ha ittak vagy kábítószerrel fogyasztottak, és közülük többen kórházi kezelésre is szorultak. A legtöbb esetben a szerhasználók közül is dependens szerhasználókkal fordultak elő ezek.

Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben baleset vagy sérülés előfordulási aránya



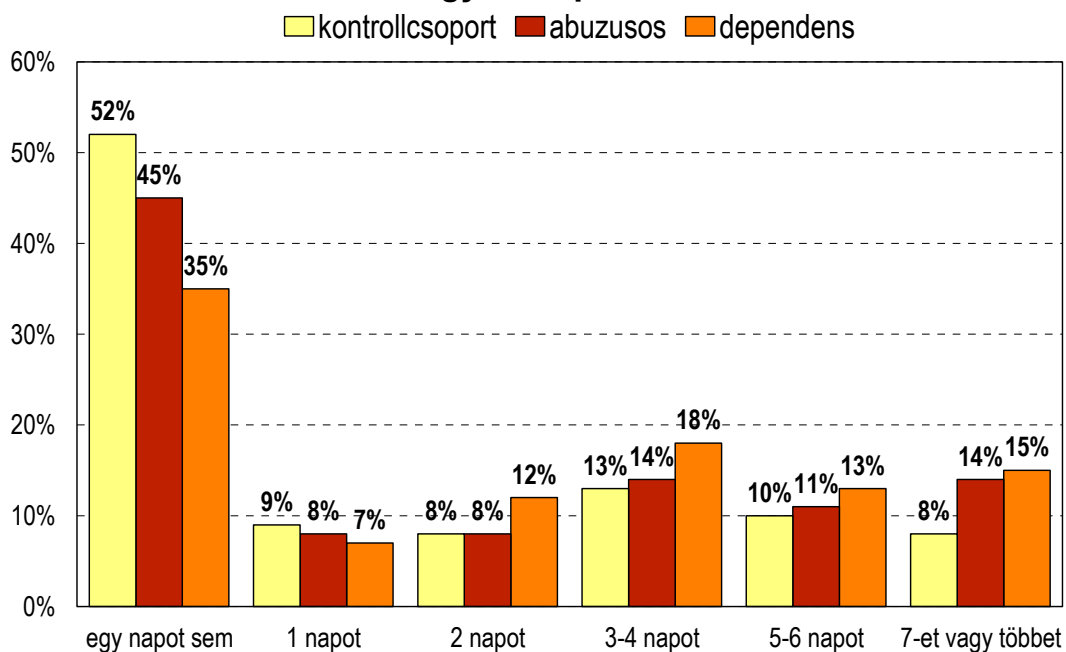
Drogfogyasztás miatt az elmúlt egy évben kórházi ellátás előfordulási aránya



Valamilyen betegség miatt az elmúlt hónapban mindegyik alcsoport több mint vagy közel 50 százaléka hiányzott az iskolából, munkahelyéről. Ennél a kérdésnél is megfigyelhető, hogy a dependens szerhasználók nagyobb arányban hiányoztak több napot, mint a két másik alcsoportba tartozó társaik, és ők jellemzően kettő vagy ennél több napot.

A kutatás során kíváncsiak voltunk arra, hogy az egyes alcsoportokba tartozó fiatalok az elmúlt hónap során milyen gyakran dohányoztak, illetve fogyasztottak egy alkalommal öt vagy annál több szeszes italt. A kontrollcsoport tagjainak 66-70 százaléka ilyen egyszer sem tett az elmúlt harminc nap folyamán, míg ugyanez az abuzusos 26 százaléknál és dependens szerhasználók 16-19 százaléknál történt meg. Mindkét szerhasználó csoport tagjainak egyötöde naponta 6-10 szál cigarettát is szív, és további egyötödük pedig napi szinten 11-20 szálát füstöl el. Napi 20 szálnál többet a fiatalok kis része fogyaszt, bár a dependens szerhasználók 12 százaléka ennyit vallott be.

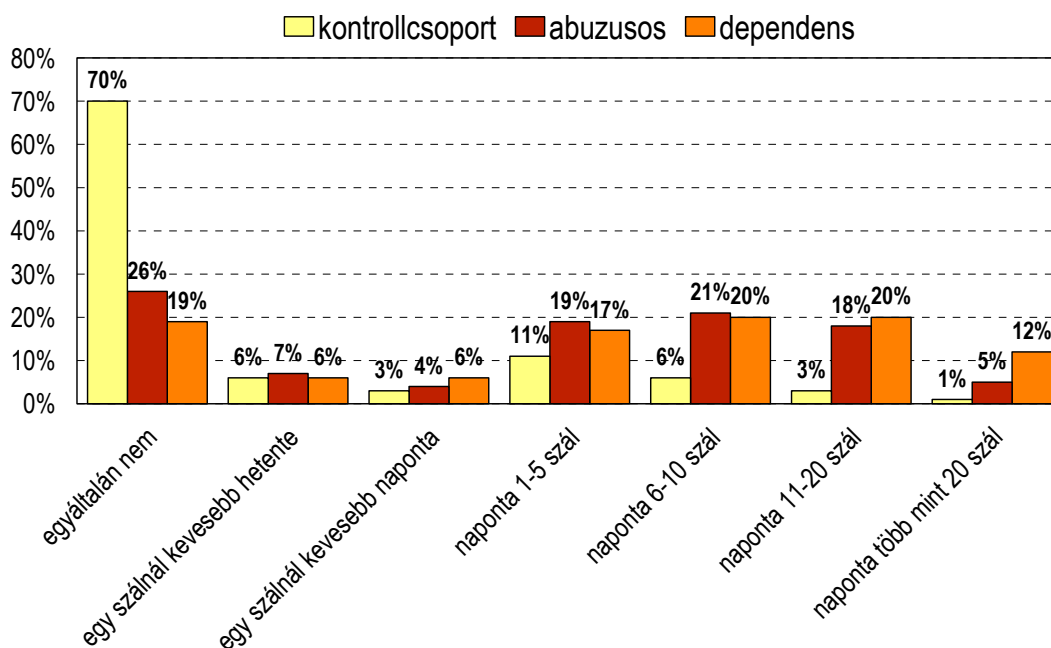
Betegség miatti iskolai/munkahelyi hiányzások aránya az elmúlt egy hónapban



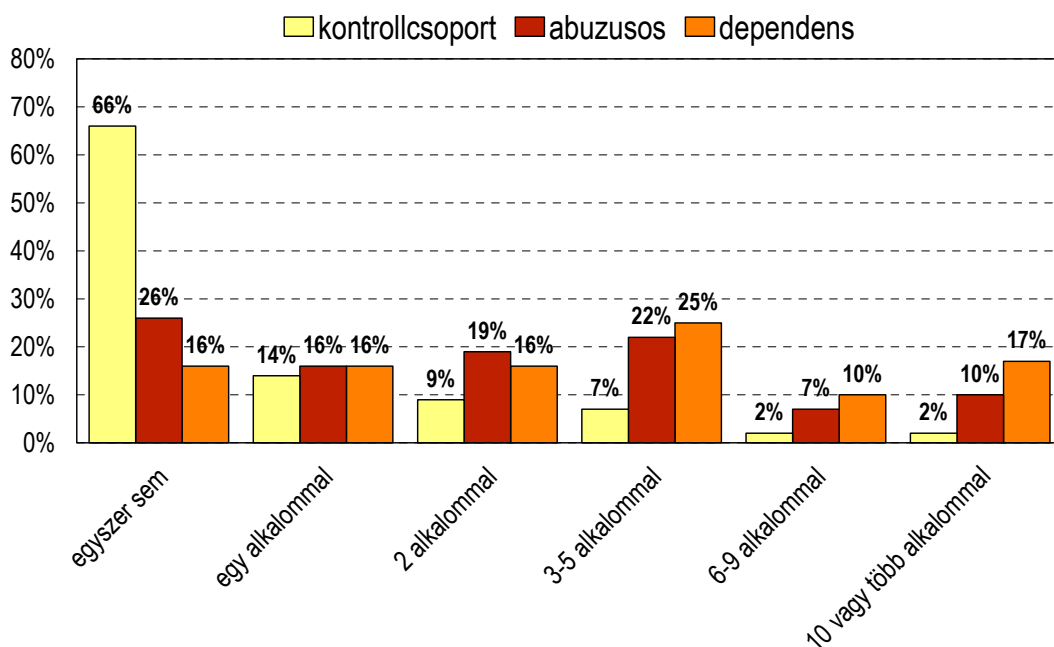
A tendenciát tekintve hasonló a helyzet az egyszerre sok alkoholt fogyasztó fiatalok között is, itt is főleg a dependens szerhasználóknál fordult elő, hogy az elmúlt hónap során egy alkalommal öt vagy ennél több alkoholt fogyasztottak¹⁴. A dependens fiatalok 27 százalékánál ez hatszor vagy ennél többször esett meg, míg ugyanez az abúzusos fiatalok 17 és a kontrollcsoport tagjainak 4 százalékánál.

¹⁴ Ennél a besorolásnál átvettük az ESPAD mértékegységet, itt „egy ital” lehetett másfél dl bor, vagy fél liter sör, vagy fél dl égetett szesz, vagy egy koktél

Dohányzási gyakoriság aránya az elmúlt egy hónapban



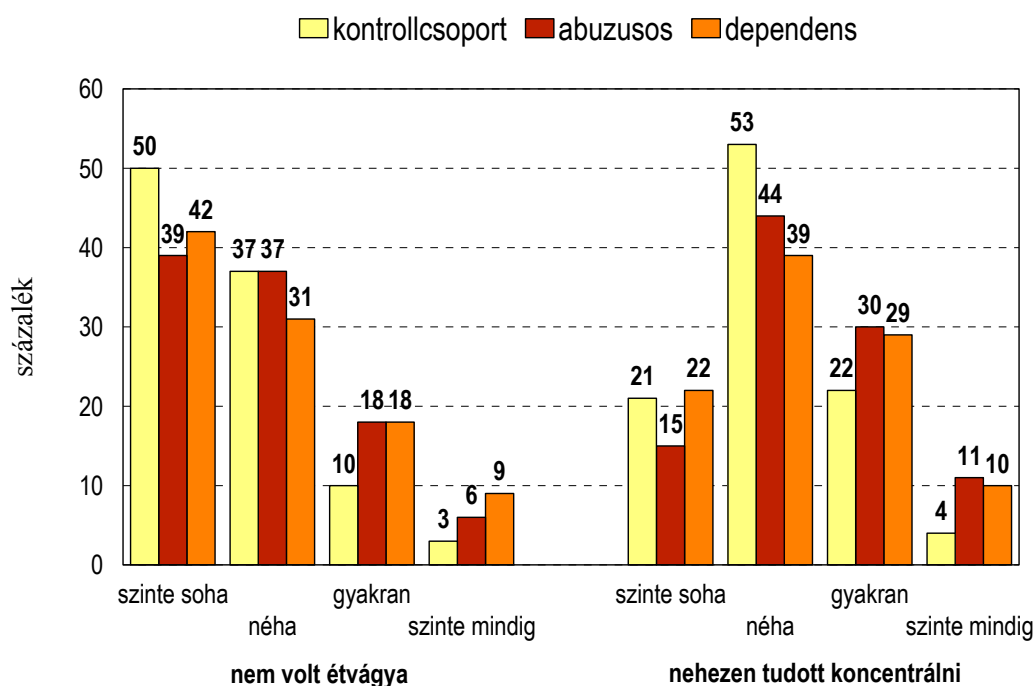
Egy alkalommal 5 vagy több ital fogyasztási gyakorisága az elmúlt hónapban



A fiatalok pszichés egészségi állapotát jól jellemezheti az, hogy az előző héten milyen gyakran fordult elő velük, hogy nem volt étvágyuk vagy nehezen tudtak koncentrálni, lehangoltnak vagy szomorúnak érezték magukat, illetve hogy úgy érezték, hogy feladataik elvégzése nagy erőfeszítésbe kerül vagy ezeket nem is tudták megcsinálni otthon vagy az iskolában.

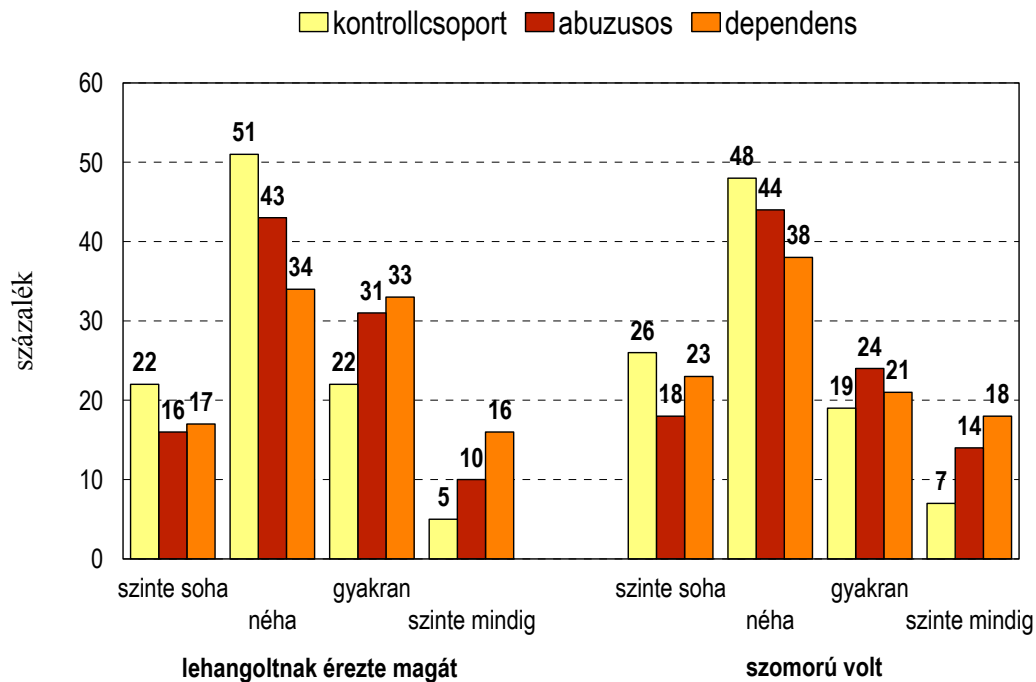
Étvágytalansággal a kontrollcsoport tagjainak fele, a szerhasználók több mint fele küszködött. Ezeknek a fiataloknak nagy része (31-37 százalék) csak néha éreztet ilyet, azonban a szerhasználók 18-18 százaléka gyakran, és 6-9 százaléka szinte mindig. Koncentrációs zavarokkal még az előzőnél is többen küzdöttek, alcsoportonként a fiatalok 78-85 százaléka mondta azt, hogy az elmúlt hét folyamán voltak ilyen problémáik. Szembetűnő, hogy a szerhasználók közel egyharmadánál gyakran előfordult ilyen, egytizedükénél pedig szinte mindig.

Az elmúlt héten milyen gyakran fordult elő Önnel...?



A lehangoltság és szomorúság érzésének kérdésében is vegyes kép mutatkozik. Mindegyik alcsoportban nagy szórást mutat ezeknek az előfordulási gyakorisága, azonban jellemzően a dependens szerhasználók érezték magukat gyakrabban lehangoltnak vagy szomorúnak magukat a felmérés előtti hét folyamán.

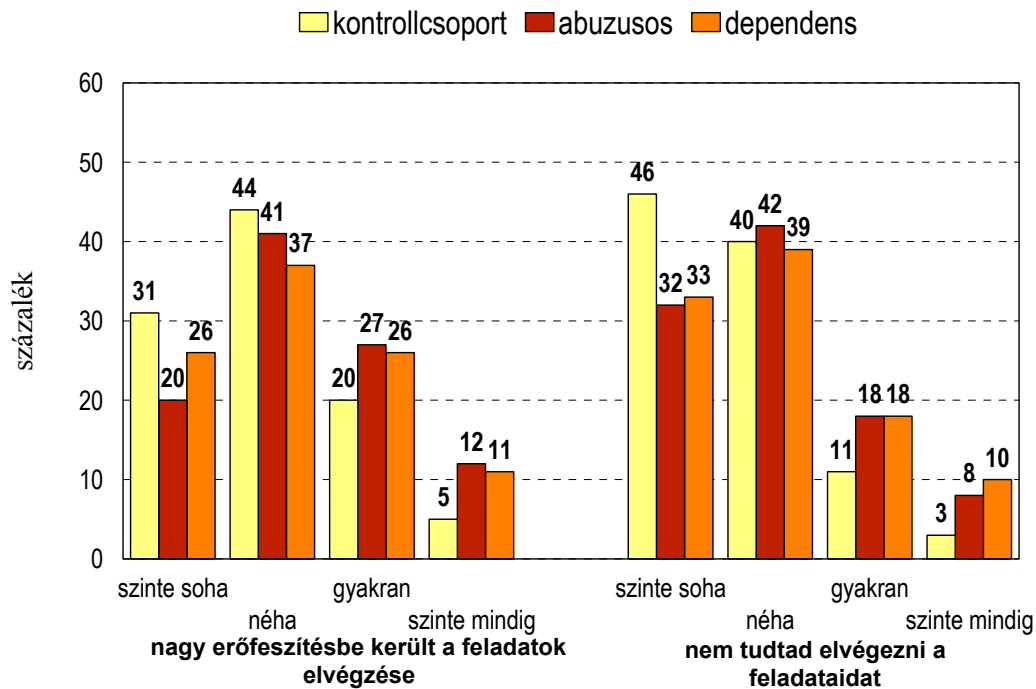
Az elmúlt héten milyen gyakran fordult elő Önnel...?



A fiataloktól megkérdeztük, hogy érezték-e úgy, hogy kényszeríteni kell magukat, és nagy erőfeszítésbe kerülni, hogy elvégezzék feladataikat, illetve előfordult-e az velük, nem tudták elvégezni otthoni vagy iskolai teendőiket. Az egyes alcsoportok fiataljainak 70 vagy több mint 70 százaléka érezte már úgy az előző héten, hogy feladataik teljesítéséhez sok erőfeszítés szükséges, ezekből átlagosan körülbelül 40 százalékuknál néha jött elő ilyen érzés, míg fennmaradó részüknek gyakran vagy szinte állandó jelleggel volt ilyen érzése. A szerhasználók 26-27 százaléka gyakran, és 11-12 százalékuk szinten mindig úgy érezte magát.

Mindezeket a tendenciákat a tette váltás kapcsán is lehet érzékelni. A kontrollcsoport tagjainak valamivel több mint fele nem tudta csak rendben elvégezni feladatait, míg ugyanez a probléma a szerhasználók kétharmadánál fordult elő. Az abúzusos és dependens fiatalok 18-18 százaléka gyakran, míg 8-10 százaléka szinte sohasem tudta teljesíteni saját feladatait.

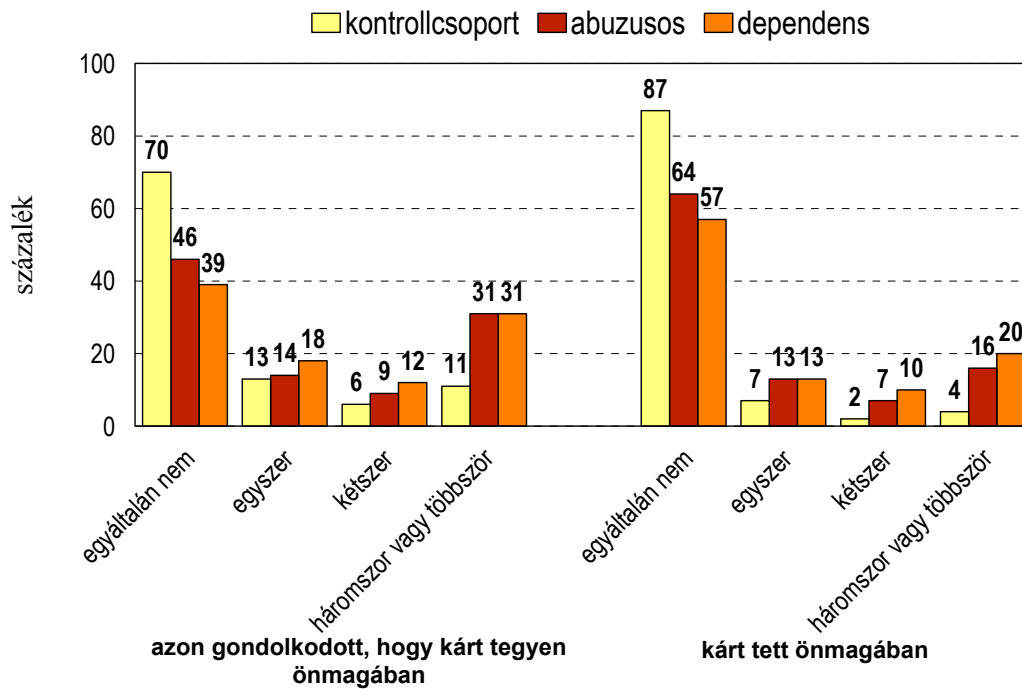
Az elmúlt héten milyen gyakran fordult elő Önnel...?



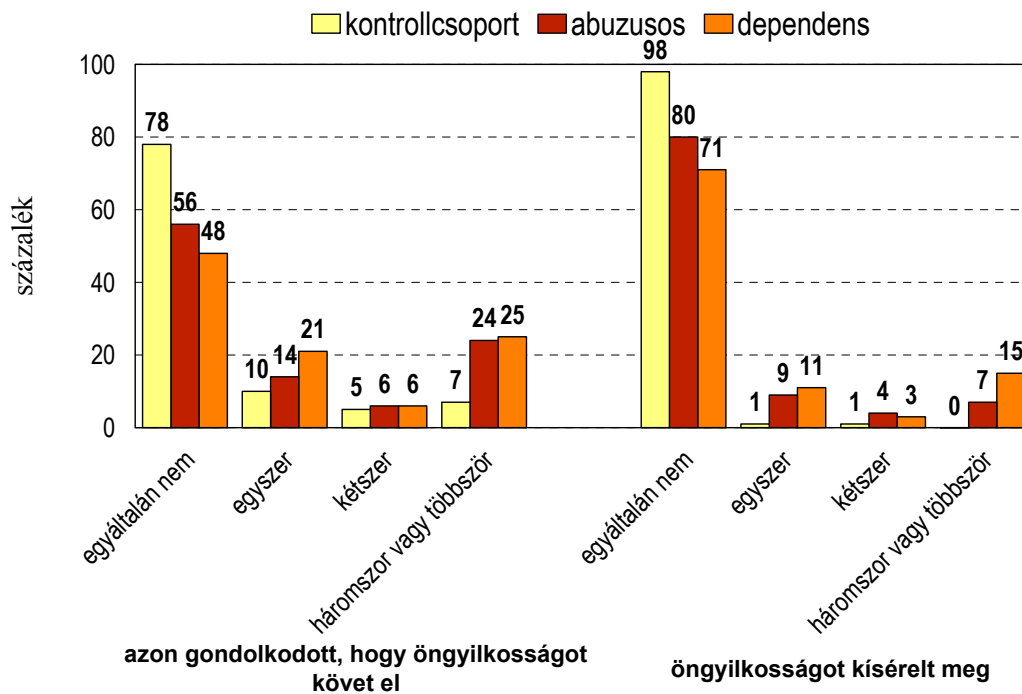
A szubjektív egészségi állapotot jellemzi az is, hogy életük folyamán előfordult-e már velük, hogy azon gondolkodtak, hogy kárt tesznek önmagukban vagy öngyilkosságot követnek el, illetve az is meghatározó, hogy ezek következtében eljutottak-e a cselekvés szintjére, azaz, hogy konkrétan kárt tettek önmagukban vagy öngyilkosságot kíséreltek meg maguk ellen.

Mindkét témában a gondolkodás és a tetterváltás között szerencsés módon azért van különbség, de azért figyelemfelhívó, hogy főleg a szerhasználók több mint egyharmada már többször kárt tett magában, és körükben az öngyilkossági kísérletek száma is nagyobb arányban van jelen.

Előfordult-e Önnel, hogy...?



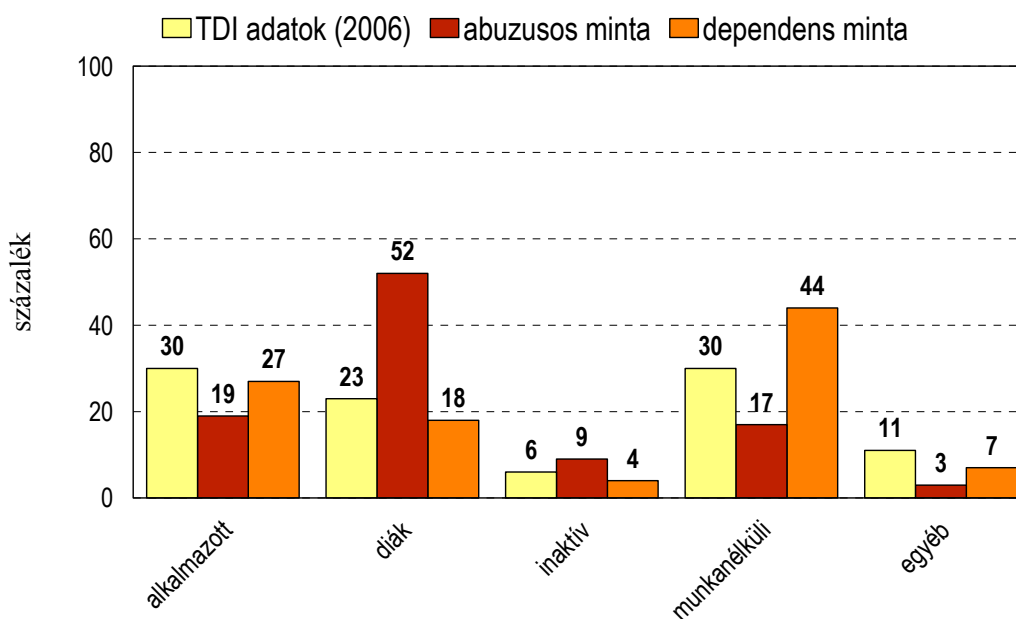
Előfordult-e Önnel, hogy...?



8.9 Anyagi problémák

A hagyományos értelemben vett társadalmi kirekesztődés egyik legfontosabb dimenziója a munkaerőpiaci aktivitás. A kontroll csoport adatázisban érthetően csak iskolások szerepeltek, itt a munkanélküliség nem értelmezhető. Ugyanakkor a kutatás során lekérdezett két almintában márt adatokat tudjuk vonatkoztatni a 2006-os TDI adatokhoz. A TDI alapján a kezelésbe kerültek 30 százaléka állt munkaviszonyban 2006-ban, a mi abúzosos mintánkban ez az arány ennél alacsonyabb (mert magasabb a diákok aránya), viszont a dependens mintában ehhez hasonló adatokat kaptunk mi is. A munkanélküliek aránya a TDI-ben 30 százalék, a mi dependens mintákban viszont ennél jóval nagyobb, 44 százalékot is elérte.

Gazdasági aktivitás megoszlása

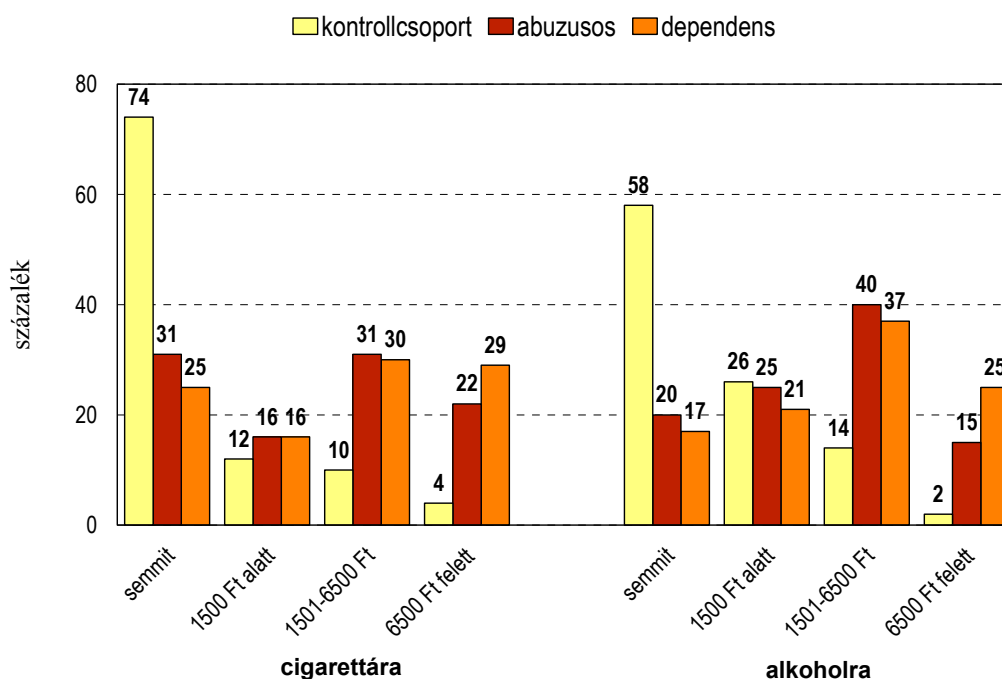


A jövedelmi viszonyokra és az anyagi problémákra vonatkozóan megpróbáltuk megvizsgálni azt, hogy az emberek egy hónap alatt mennyi pénzt költenek élvezeti cikkekre (cigaretttára, alkoholra, marihuánára), megnéztük, hogy mennyire könnyen kapnak szüleiktől pénzt kölcsön és ajándékba, illetve kíváncsiak voltunk arra, hogy szubjektív módon hogyan jellemeznék saját családjuk anyagi körülményeit másokhoz képest.

A kábítószerfogyasztó alcsoportokba tartozó fiatalok viszonylag nagy hányada költ tetemes

összegeket havonta cigarettára és alkoholra. A szerhasználók közel egyharmada 1501-6500 Ft-ot költ dohánytermékre, és ugyanekkora összeget alkoholra közel 40 százalékuk. Kiugró értéket mutat, hogy a dependens szerhasználók további közel egyharmada több mint 6500 Ft-ot költött az elmúlt egy hónap során cigarettára, és egynegyedük pedig alkoholra¹⁵.

Az elmúlt hónapban mennyit költött cigarettára és alkoholra?

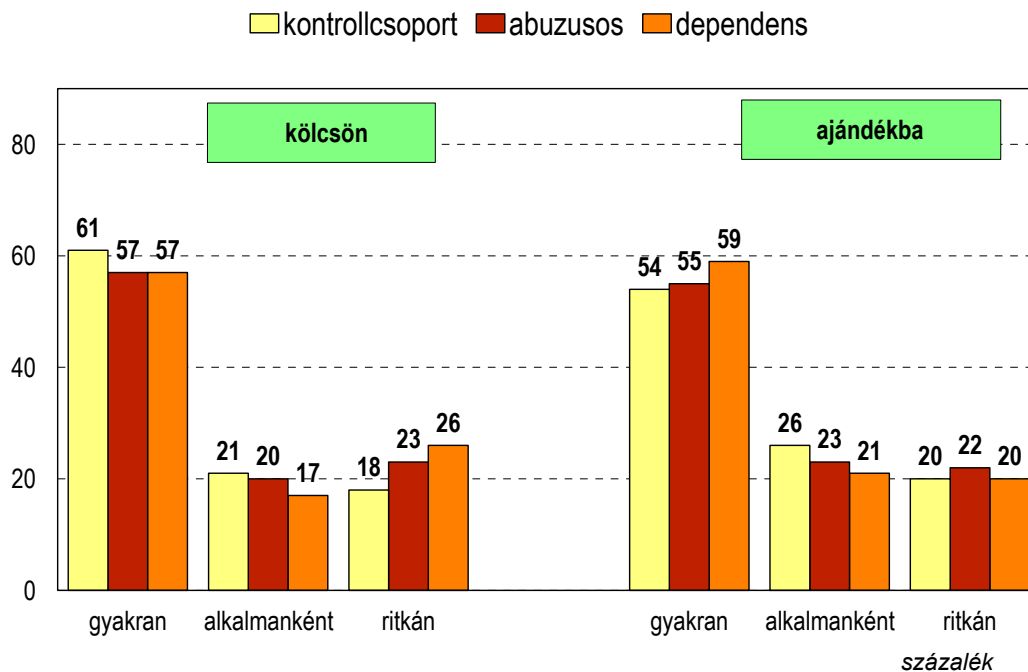


Marihuánára az abúzusos szerhasználók 28 és a dependens szerhasználók 44 százaléka költött az elmúlt hónap folyamán, és ebből a dependens fiatalok több mint fele 6500 Ft-nál többet.

A fiatalok közel 60 százaléka viszonylag gyakran kap pénzt szüleitől kölcsönbe vagy ajándékba, átlagosan 20 százalékuk inkább csak alkalmanként, és a fennmaradó 20-25 százalék pedig csak ritkán jut pénzhez szüleitől ilyen módon.

¹⁵ Az összehasonlításnál figyelembe kell venni, hogy a kontroll csoport adatbázisa tanulókból áll, míg a mi kutatásunk mintájában gazdaságilag aktívak is voltak.

Könnyen kapok pénzt szüleimtől..



Mindent egybevetve a fiatalok közel fele gondolja úgy mind a kontroll csoportban, mind pedig a mintában, hogy családjá jobb helyzetben van, mint az átlag, bár nagyon kicsi hányaduk érzi úgy, hogy magasan a legjobbak között él családjá, 15-20 százalékuk tekint erre a kérdésre úgy, hogy sokkal jobb helyzetben vannak, mint mások, közel egyharmaduk érzik valamivel jobb helyzetben magukat. Az átlagos kategóriába a családjukat 40 százalékuk sorolta, és az átlagosnál rosszabb helyzetben 10 százalék alcsoportonként.

Véleménye szerint másokhoz képest mennyire jó körülmények közt él családjá?

	magasan a legjobbak között	sokkal jobb az átlagnál	Valamivel jobb az átlagnál	átlagos	valamivel rosszabb az átlagnál	sokkal rosszabb az átlagnál	a legrosszabbak között
kontrollcsoport	3%	17%	30%	43%	6%	1%	0%
abúzusos szerhasználók	3%	15%	30%	40%	9%	2%	1%
dependens szerhasználók	6%	20%	27%	37%	5%	2%	3%

Irodalomjegyzék

- Berman, Yitzhak –David, Phillips (2000): Indicators of Social Quality and Social Exclusion at National and Community Level. *Social Indicators Research*, 50: 329-350.
- Burchardt, T., le Grand, J. and Piachaud, D. (2002). Introduction. In: Hills, J., le Grand, J. and Piachaud, D. (eds.). *Understanding Social Exclusion*. Oxford: University Press, pp. 1-12.
- Diener E.; Suh E. (1997) Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators. *Social Indicators Research*, Volume 40, Numbers 1-2, 1997 , pp. 189-216(28)
- Diener, Ed-Eunkook Suh (1997). Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators. *Social Indicators Research*, 40: 189-216.
- Füleki Dániel (2001): A társadalmi kirekesztés és befogadás indikátorai. *Szociológiai Szemle* 2001/2. 84-95
- Hegedűs Rita (2001): Szubjektív társadalmi indikátorok - Szelektív áttekintés a téma irodalmából. *Szociológiai Szemle* 2001/2. 58-72.
- Jacob, Jeffrey C.-Merlin B. Brinkerhoff (1997): Values, Performance and Subjective Well-Being in Sustainability Movement: An Elaboration of Multiple Discrepancies Theory. *Social Indicators Research*, 42: 171-204.
- Jehoel-Gijsbers, Gerda – Vrooman, Cok (2007) : Explaining Social Exclusion. A theoretical model tested in the Netherlands, The Netherlands Institute for Social Research/scp The Hague, July 2007
- MacDonald, Geoff; Leary, Mark R. (2005): Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship Between Social and Physical Pain. *Psychological Bulletin*, v131 n2 p202-223 Mar 2005
- March, Joan Carles - Oviedo , Eugenia -Joekes, - Romero, Manuel (2006): Drugs and Social Exclusion in Ten European Cities. *European Addiction Research*. Vol. 12, No. 1, 2006
- McCrystal, Patrick - Higgins, Kathryn and Percy, Andrew: (2001) Measuring Social Exclusion: a lifespan approach *Radical Statistics* 76: 3 - 14
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2008): 2007-es éves jelentés az EMCDDA számára, 2008, <http://www.drogfokuszpont.hu/>
- O'Hara, Philip (2006): *Social Inclusion Health Indicators: A Framework for Addressing the Social Determinants of Health*, 2006, Edmonton Social Planning Council
- Silver, Hilary (1994) *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. *International Labour Review*, Vol. 133, 1994
- Social exclusion Unit (2001). *Preventing Social Exclusion: Report by the Social Exclusion Unit*. www.cabinet-office.gov.uk/seu/index.htm, consulted in march 2002.
- W.A. Beck, L.J.G. van der Maesen, F. Thomése, A.C.Walker (eds), '(2001): *Social Quality: A New Vision for Europe*'. The Hague/London/Boston: Kluwer Law International, 2001.