

**Eötvös Lóránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar
Szociológia Doktori Iskola
Szociálpolitika Program**

**Drogfogyasztás és felnőtté válás a fiatal felnőtt populáció
körében Magyarországon**

Doktori (PhD) értekezés

Arnold Petra

Témavezető: Somlai Péter, professzor emeritus, ELTE TáTK

2015

Köszönetnyilvánítás

Jelen disszertáció az elmúlt mintegy tíz éves kutatómunkám eredménye. Szeretném megköszönni mindazoknak, akik ebben a tíz évben fontos szerepet töltek be kutatói pályafutásomban, és ezzel hozzájárultak a disszertáció megszületéséhez.

Mindenekelőtt nagyon köszönöm *Prof. Somlai Péternek* és *Paksi Borbálának* a szakmai támogatást, észrevételeiket, javaslataikat, amelyek meghatározóak voltak a disszertáció kidolgozásakor.

Köszönettel tartozom *Prof. Demetrovics Zsoltnak*, hogy javaslataival előlendítette a dolgozatot.

Köszönöm *Dr. Pillók Péternek*, *Dr. Kaló Zsuzsának* és *Dr. Földvári Mónikának* az elő-opponensi véleményt, amely sokat segített a dolgozat továbbgondolásában és végső formájának kialakításában.

Köszönettel tartozom *Prof. Orosz Évának*, *Dr. Sziklai Istvánnak* a PhD képzés során tett javaslataikért, továbbá köszönöm *Kucsera Katalinnak*, hogy elkalauzolt a doktori képzéssel járó adminisztráció útvesztőiben.

Köszönöm *Dr. Farkas Péternek* a munkahelyi vita lebonyolításában és a disszertációírásban nyújtott támogatást.

Köszönettel tartozom *Dr. Németh Ágnesnek* és a *HBSC kutatócsoportnak* az inspiráló gondolatokért és a disszertációírásban nyújtott támogatásért.

Köszönöm *Dr. Vicsek Lillának* a kvalitatív elemzéssel kapcsolatos észrevételeit.

Köszönöm *Vaspál Veronikának*, hogy hozzájárult a disszertáció stilisztikai fejlődéséhez, és mindemellett tartalmilag is előrevitte a dolgozatot.

Köszönöm a *kérdezőknek* az alapos és kitartó munkát; a 45 interjúalanynak, hogy vállalkoztak az interjúra és komolyan vették a kutatásban való részvételt; a Drogprevenációs Alapítvány által egykor működtetett *Hollán Ernő utcai tűcserének*, hogy segített a problémás használókkal történő interjúk lebonyolításában.

S végül köszönetemet szeretném kifejezni *szüleimnek* és *barátomnak*, akik nagyon nagy lelki erőt adtak számomra a disszertáció megírásához.

Tartalomjegyzék

I. Bevezető: a tanulmány relevanciája és célja	8
II. Elméleti háttér és előzmények	12
1. Posztmodern kor	12
2. Posztadoleszcencia	17
2.1 Fogalmak, elméletek, modellek	17
2.1.1 A posztadoleszcencia és a felnőtté válás definiálása, értelmezési keretei	17
2.1.1.1 Szociológiai elméletek	18
2.1.1.2 Pszichológiai, pszicho-szociális elméletek	20
2.1.2 A posztadoleszcencia (felnőtté válás) többtényezős modellje	24
2.1.2.1 Makro tényezők	24
2.1.2.2 Mikro tényezők	26
2.1.2.3 Személyiségjellemzők	27
2.2 Társadalmi folyamatok hazai adatok tükrében	29
2.2.1 A posztadoleszcencia megjelenése	29
2.2.2 Életpálya megváltozása	29
2.2.3 Tanulás, munka	31
2.2.4 Szülői háztól való leválás	34
2.2.5 Párkapcsolatok	35
2.2.6 Gyermekvállalás, családformák	38
2.2.7 Felnöttség	39
3. Drogfogyasztás	42
3.1 Fogalmak, elméletek, modellek	42
3.1.1 Drogfogyasztással kapcsolatos fogalmak	42
3.1.1.1 Deviáns viselkedés	42
3.1.1.2 Drog, kábítószer, pszichoaktív anyag	43
3.1.1.3 Pszichoaktív szerek csoportosítása	44
3.1.1.4 Szerhasználói típusok	44
3.1.1.5 Addikció, problémás szerhasználat	45
3.1.2 A drogfogyasztás értelmezési keretei: szociológiai elméletek	48
3.1.2.1 Klasszikus elméletek	48

3.1.2.1.(a) Funkcionalista, strukturalista elméletek.....	48
3.1.2.1.(b) Integrációs elméletek.....	50
3.1.2.1.(c) Differenciális asszociáció.....	50
3.1.2.1.(d) Minősítés (<i>labelling</i>) avagy interakcionista elmélet.....	51
3.1.2.1.(e) Szociálpszichológiai deviancia elméletek.....	52
3.1.2.2 Posztmodern elméletek.....	54
3.1.2.2.(a) Drogfogyasztás normalizálódása.....	54
3.1.2.2.(b) Individualizált, bizonytalan, „önállótlan” társadalom.....	55
3.1.2.2.(c) Társadalmi kontrollfunkciók.....	56
3.1.2.2.(d) Rítusok és szimbólumok.....	57
3.1.3 A drogfogyasztás értelmezési keretei: pszicho-dinamikus, pszicho-szociális elméletek.....	58
3.1.3.1 Pszicho-dinamikus elméletek.....	59
3.1.3.2 Pszicho-szociális elméletek.....	60
3.1.3.2.(a) Családdinamikai elmélet.....	60
3.1.3.2.(b) Kortárshatás elmélet.....	63
3.1.3.2.(c) „Set, setting” elmélet.....	64
3.1.3.2.(d) Iskola és egyéb tényezők.....	64
3.1.4 A drogfogyasztás többtényezős modellje.....	64
3.2 Társadalmi folyamatok hazai adatok tükrében.....	66
3.2.1 A drogfogyasztás megjelenése Magyarországon.....	66
3.2.2 A drogfogyasztás elterjedtsége.....	67
3.2.2.1 Közvetett indikátorok.....	67
3.2.2.1.(a) Problémás droghasználat.....	68
3.2.2.1.(b) Kezelési igény indikátor.....	69
3.2.2.2 Közvetlen indikátorok.....	70
3.2.2.2.(a) A serdülők drogérintettsége.....	71
3.2.2.2.(b) Az ifjúság drogérintettsége.....	72
3.2.2.2.(c) A felnőtt populáció drogérintettsége.....	74
4. Drogfogyasztás és posztadoleszcencia.....	76
III. Kutatás.....	79
1. A kutatás módszertani háttere.....	79
1.1 A kutatás célja.....	79
1.2 A kutatás elméleti keretei.....	80

1.2.1	Posztadoleszcencia	80
1.2.1.1	Szociológiai dimenzió	80
1.2.1.2	Pszicho-szociális dimenzió	81
1.2.2	Drogfogyasztás.....	81
1.2.2.1	Tiltott szerek	81
1.2.2.2	Drogfogyasztói csoportok.....	82
1.3	Az adatfelvétel eszköze és módja.....	83
1.3.1	Kérdőív	83
1.3.2	Életútinterjú.....	84
1.4	Mintavétel	85
1.4.1	Előkészületek (1. lépés)	87
1.4.1.1	A célpopuláció definiálása; a mintába kerülés kritériumai.....	87
1.4.1.2	A kérdezők.....	87
1.4.2	A kiinduló hólabda; hólabda „csatornák” elindítása (3-4. lépés).....	88
1.4.3	A minta kontrollálása (5. lépés)	89
1.5	Az adatok feldolgozása.....	90
1.5.1	A kérdőívek feldolgozása	90
1.5.2	Az interjúk feldolgozása	90
1.6	A minta	95
1.6.1	Szocio-demográfiai jellemzők	95
1.6.2	Alkohol- és drogfogyasztási szokások	96
1.6.2.1	Alkoholfogyasztás és egyéb legális szerhasználat	96
1.6.2.2	Tiltott szerhasználat.....	97
1.7	A kutatás korlátai.....	100
2.	A kutatás eredményei	102
2.1	Emlékek felidézése.....	102
2.2	Szociológiai dimenzió: posztadoleszcens jellemzők.....	106
2.2.1	Szülői háztól való leválás	106
2.2.1.1	Közös fedél alól történő leválás	106
2.2.1.2	Anyagi függetlenség.....	106
2.2.1.3	Önálló döntéshozatal	107
2.2.1.4	Öntudatosulás.....	109
2.2.2	Egyéb posztadoleszcens jellemzők	111
2.2.2.1	Tanulmányok	111

2.2.2.2 Munkavállalás	113
2.2.2.3 Párkapcsolat	115
2.2.2.3.(a) Tartós, nem együtt élő kapcsolat	115
2.2.2.3.(b) Élettársi kapcsolat.....	117
2.2.2.4 Jövőkép.....	118
2.2.3 Felnőtséggel szembeni attitűd.....	121
2.3 Pszicho-szociális dimenzió: a felnőtté válást befolyásoló tényezők	125
2.3.1 Marginalizálódás	125
2.3.1.1 Problémás viselkedés: „tudattalan kirekesztettség”	127
2.3.1.2 Beilleszkedési nehézségek: „tudatos kirekesztettség”	129
2.3.2 Diszfunkcionális családmóde.....	131
2.3.2.1 Serdülőkori mintázatok	131
2.3.2.2 A szülőktől való leválás nehézségei.....	135
2.3.3 Krízishelyzetek.....	139
2.3.3.1 A krízishelyzetekkel való megküzdés módja.....	141
IV. Összegzés, következtetések	149
1. Szociológiai dimenzió	150
1.1 Szülői háztól való leválás	150
1.1.1 Közös fedél alól történő leválás	150
1.1.2 Anyagi függetlenség.....	150
1.1.3 Önálló döntéshozatal	151
1.1.4 Öntudatosulás.....	151
1.2 Egyéb posztadoleszcens jellemzők	151
1.2.1 Tanulmányok	151
1.2.2 Munkavállalás	152
1.2.3 Párkapcsolat.....	153
1.2.4 Jövőkép.....	154
1.3 Felnőtséggel szembeni attitűd.....	155
2. Pszicho-szociális dimenzió	156
2.1 Marginalizálódás	156
2.2 Diszfunkcionális családmóde.....	157
2.3 Krízishelyzetek.....	159
3. Modellek	162
3.1 Vaskovicsi modell.....	162

3.2 Posztadoleszcencia és drogfogyasztás (PAD) modellje	163
3.2.1 PAD modell – index alapján.....	163
3.2.2 PAD modell – mintázatok alapján	166
3.3 Merton modell.....	169
V. Záró gondolatok.....	170
Irodalom.....	173
Ábrajegyzék	192
Táblázatjegyzék.....	194
Mellékletek	196
Szűrőkérdőív	196
Interjúvázlat	199
Face to face kérdőív	203
Önkitöltős kérdőívek	216
Nem fogyasztók.....	217
Alkalmi fogyasztók.....	226
Problémás fogyasztók	237
Absztrakt.....	250
Abstract.....	251

I. BEVEZETŐ: A TANULMÁNY RELEVANCIÁJA ÉS CÉLJA

Az új évezredben egy új típusú kultúra, civilizáció kibontakozásának vagyunk tanúi, amelyet posztmodern civilizációnak neveznek. E kibontakozóban lévő posztmodern kultúrának a „terméke” egy olyan ifjúság, amely életstílus, értékrend, magatartás, mentalitás tekintetében eltér a hagyományos civilizáció fiataljaitól. A posztmodern ifjúságra jellemző, hogy a nemi különbségek elmosódnak: a lányok farmert, rövid haját, a fiúk hosszú haját, fülbevalót viselnek. A posztmodern kor fiataljai a materiális értékek (pénz, karrier) helyett a posztmateriális értékeket (lelki béke, önmegvalósítás) tartják fontosnak; nem rendelkeznek állandó hivatással; korábban létesítenek szexuális kapcsolatot; korábban próbálják ki a drogokat; hosszabb ideig járnak iskolába; hosszabb ideig szorúlnak rá a szülők anyagi támogatására; később létesítenek házastársi, élettársi kapcsolatot, mint az előző kor fiataljai. A posztmodern kultúra fiataljai körében már nem „trendi” az életpálya szekvenciális modellje: egyre kevesebben járják be a hagyományos életútszakaszokat (iskola – munkavállalás – házasság - gyermekvállalás) (Somlai 2007). A tanulás, munka világában, a nemi szerepekben, a párkapcsolatokban, a szexuális magatartásban, illetve a mentalitásban történő változások mind azt mutatják, hogy egy újfajta ifjú nemzedék kialakulása figyelhető meg napjainkban, amelyet a szakirodalom új ifjúságnak (Somlai 2007), posztadoleszcenseknek (Keniston 1968) nevez.

Az egyes életszakaszok (óvodáskor, általános iskolás kor, serdülőkor, fiatal felnőttkor, felnőttkor, időskor) közötti átmenetek nehéz időszakok, ugyanis az egyénnek minden életszakaszban különböző feladatokkal, kihívásokkal kell megküzdenie (Erikson 1968). Több elmélet is hangsúlyozza, hogy az identitásfejlődés egy életen át tartó folyamat (Settlage 1944). Azonban a legkritikusabb, legválságosabb időszaknak a serdülőkorból a felnőttkorba való átmenet tekinthető. Ebben az időszakban történik az egyik legnagyobb pszicho-szociális változás: a fiatal ekkor lép ki a serdülőkorból; ekkor történik meg a szülői háztól való leválás; ekkor alakul ki az egyén életminősége, értékrendje, életmódja, identitása, vagyis az egyén helye a társadalomban (Arnett 2004); ebben az életszakaszban kell - a lehetőségek özönében - jövőt meghatározó döntéseket hoznia, elsősorban a hivatás és a párválasztás területén.

A posztadoleszcens életszakasz egy hosszabb átmenet a serdülőkor és a felnőttkor között, amikor a fiatalok bizonyos szempontból még a serdülőkhöz, más szempontból azonban már a felnőttekhez tartoznak (Arnett 2004, Vaskovics 2000). A posztadoleszcens

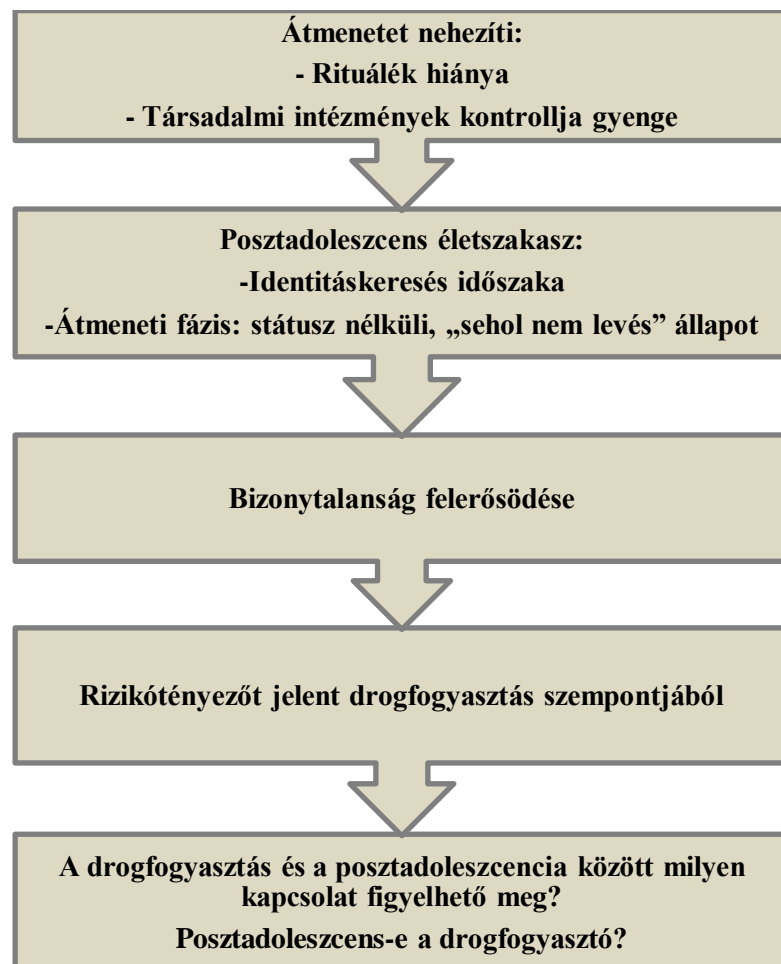
élepszakasz a serdülőkor, a serdülőkori normatív krízis és az identitáskeresés időszakának az elhúzódsát is jelenti egyben, amely bizonytalanságot eredményez az egyén életében (Arnett 2004, Somlai 2007, Stone et al. 2012). A hosszabb átmenet egy tartósan „státusz nélküli”, „sehol nem levés” állapot (Gennep 2007), ami szintén bizonytalansággal jár.

A serdülőkorból a felnőttkorba való átmenet akkor tud zökkenőmentesen lezajlani, ha az intézményi keretekhez kötött (Erikson 1968), azonban a posztmodern korban a fiatalok kikerültek azon társadalmi intézmények – család, iskola, társadalmi szervezetek – alól, amelyek az előző korszakban többnyire erősen kontrollálták életüket (Zinnecker 1993, Gábor 1995). Beck (2003) által kockázat társadalomnak nevezett új korban a lehetőségek közötti választásokhoz, döntésekhez többé már nem nyújtanak segítséget a hagyományos intézmények. Ennek eredménye, „hogya az emberek egyre mélyebben bonyolódnak az elbizonytalanodás, a kínzó kérdések és az önmagukról való megbizonyosodás labirintusába” (Beck 2003: 177), és egyre fontosabb számukra az önmegvalósítás, a személyes képességek kibontakoztatása. A hagyományos civilizáció fiataljai számára kiszámíthatóbb volt a jövő, amely ugyan „korlátozta az egyén szabadságát, hiszen akadályozta a helyesbítéseket és változtatásokat, de az állandóság ígérétét hordozta, és irányt adott a fiatalok előrelátásának” (Somlai 2007:39). Régebben rituálék segítették az egyént az átmeneti, normatív krízises szakaszokban. A mai posztmodern társadalomban azonban hiányoznak ezek a rituálék (Péley 2002, Pikó 2005, Demetrovics 2010, Coomber et al. 2013), így az egyénnek önállóan és egyedül kell megküzdenie az átmeneti élethelyzettel, hogy a következő élepszakaszba léphessen. Azok a fiatalok pedig, akiknek nem sikerül megküzdeniük a fiatal felnőttkor ezen kihívásaival, a köztes, „sehol nem levés” (Gennep 2007), bizonytalan állapotában ragadhatnak.

Összegezve: a posztadoleszcens élepszakasz egyrészt az identitáskeresés időszaka, másrészt egy hosszabb átmenet, státusz nélküli, „sehol nem levés” állapot. Az átmenetet nehezíti, hogy a mai társadalmakban hiányoznak a rituálék, illetve, hogy a fiatalok kikerültek a társadalmi intézmények kontrollja alól. Mindezen tényezők együttesen bizonytalanságot eredményeznek az egyén életében, ami rizikótényezőként lép fel a különböző deviáns magatartásformák – problémás alkohol- és kábítószer-használat, kóros játékszenvedély, evési zavar, testedzés addikció, kényszeres vásárlás, munkafüggőség – megjelenése szempontjából (Stone et al. 2012, Arnett 2004, Füleki 2007, Péley 2002). A hazai és nemzetközi drogepidemiológiai vizsgálatok alapján a droghasználat trendjei, életkori mintázata, illetve szociológiai jellemzői ezeket a kockázati tényezőket megerősítik: az első droghasználat

időpontja alapján felrajzolható kumulált prevalencia-görbe alapján az 1980-as, 1990-es évektől a fiatal felnőtt korosztály fokozott érintettsége figyelhető meg (Paksi 2007b).

1. ábra A problémafelvetés gondolatmenete



A fenti gondolatmenet eredményeképpen fogalmazódott meg bennem a kérdés, hogy a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia között milyen kapcsolat figyelhető meg? Egymást erősítő jelenségekről van-e szó? A drogfogyasztó posztadoleszcens-e? Másként fogalmazva: a drogfogyasztók inkább bírnak posztadoleszcens jellemzőkkel, mint azok, akik soha nem próbáltak ki kábítószer (továbbiakban: nem fogyasztók)? A kérdést fordítva is feltehetjük: a posztadoleszcens drogfogyasztó-e? A posztadoleszcensek nagyobb eséllyel lesznek-e drogfogyasztók, mint a nem posztadoleszcensek? Szeretném itt a bevezetőben leszögezni, hogy ez a tanulmány nem ad választ arra a kérdésre, hogy a posztadoleszcensek lesznek-e inkább drogfogyasztók, vagy pedig a drogfogyasztók lesznek-e inkább posztadoleszcensek, ugyanis a dolgozatban bemutatásra kerülő kutatás az ok-okozati vizsgálatra nem alkalmas.

Annak a kérdésnek a megválaszolására viszont annál inkább, hogy a drogfogyasztók és a nem fogyasztók körében a felnőtté válás, illetve a posztadoleszcens jellemzők tekintetében milyen hasonlóságok és különbségek figyelhetők meg. Kérdésként vetődik fel továbbá, hogy a drogfogyasztás intenzitása mennyiben változtat a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia jelenségek viszonyrendszerén: a felnőtté válás és a posztadoleszcens jellemzők tekintetében miben különböznek egymástól a problémás fogyasztók, az alkalmi fogyasztók és azok, akik soha nem próbáltak ki kábítószer?

A disszertáció célja a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia közötti kapcsolat vizsgálata szociológiai, valamint pszicho-szociális dimenziók mentén a fiatal felnőtt populáció körében. E dolgozat kísérletet tesz annak bemutatására, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok - problémás fogyasztók, alkalmi fogyasztók és nem fogyasztók - a posztadoleszcens jellemzők (szociológiai dimenzió), valamint a felnőtté válás folyamatát befolyásoló tényezők (pszicho-szociális dimenzió) mentén miben mutatnak különbségeket és hasonlóságokat.

A kutatás relevanciáját erősíti az is, hogy mindeztidáig Magyarországon nagyon kevés olyan kutatás készült (Székely et al. 2012, Fact 2010, Vingender 2006), amely a posztadoleszcencia/felnöttség és a szerhasználat kapcsolatát vizsgálta.

A dolgozat egy általános, a posztmodern társadalom jellegzetességeit bemutató fejezettel indul. Ezt követően, – a két jelenséget párhuzamba állítva és ugyanazt a tematikát követve, - ismertetem a legfontosabb, posztadoleszcenciával és drogfogyasztással kapcsolatos fogalmakat, elméleteket, modelleket, majd áttekintem a posztadoleszcencia és a drogfogyasztás háttérében meghúzódó társadalmi folyamatokat a hazai adatok tükrében. A szakirodalmi áttekintést követő második rész a dolgozat empirikus fejezete, amelyben a problémás, az alkalmi, valamint a nem használók körében kvantitatív és kvalitatív technikák kombinált alkalmazásával készült kutatást mutatom be. Ebben a fejezetben részletesen ismertetem a kutatás módszertani háttérét is, majd az eredményekre, és a fenti kérdések megválaszolására térek rá. A dolgozatot összegzéssel és következtetésekkel zárom.

II. ELMÉLETI HÁTTÉR ÉS ELŐZMÉNYEK

1. POSZTMODERN KOR

A társadalomkutatók körében ellentmondás alakult ki a modern kor és a posztmodern kor egymáshoz való viszonya, valamint azok időbeli behatárolása tekintetében (Hankiss 2005). Egyesek megkérdőjelezzik a posztmodernizmus történeti önállóságát, és azt az álláspontot képviselik, hogy a posztmodern a modernizmus része, kései szakasza, válsága vagy kiteljesedése. Mások pedig azon az állásponton vannak, hogy a posztmodern kor egy önálló korszaknak tekinthető, amelynek kezdete az 1968-as lázadásokhoz, vagy a hetvenes évek gazdasági változásaihoz köthető (Hankiss 2005). A posztmodernizmusról kialakult heterogén kép okán a posztmodern korra számos elnevezés született: egyesek korszakváltásnak, egy sajátos társadalomtípusnak, a késő kapitalizmus vagy a posztindusztriális kor civilizációjának (Lyotard 1993, Jameson 1997, Baudrillard 1998), mások új kulturális paradigmának, új jelentésrendszernek, új kulturális formációnak (Lash 1990), radikalizált, magas modernitásnak (Giddens 1991) nevezik.

Hankiss (2005) szerint a posztmodern civilizáció egy sajátos érték- és magatartásvilágot teremt, amely markánsan eltér az európai civilizáció hagyományosnak tekinthető alapértékeitől, magatartásformájától, eszmeiségétől. „A hagyományos normák együttese arra ösztönözte az embert, s ösztönöz még ma is sokakat, hogy esendőségének tudatában lévő, felelősségteljes, törvénytisztelő, önfeláldozó közösségi lényként éljen és ilyenné alakítsa személyiségét. A domináns normák ezzel szemben én-központú, dinamikus, önkiteljesítő, hedonista vagy epikureánus lényé formálják az embert, aki meg van győződve arról, hogy ártatlan, s hogy joga van az élet teljességére” (Hankiss 2005:362).

1. táblázat *Célok, értékek, magatartásformák a hagyományos és a posztmodern civilizációban*

HAGYOMÁNYOS	POSZTMODERN
Szeresd felebarátod!	Szeresd önmagad!
Áldozd föl magad!	Valósítsd meg önmagad!
Korlátozd vágyaidat!	Éld ki szabadon vágyaidat!
Légy becsületes!	Légy sikeres!
Engedelmeskedj!	Te vagy a világ ura!
Dolgozz!	Élvezd az életet!
Takarékoskodj!	Fogyassz!
Becsüld meg azt, amid van!	Szerezz minél többet!
Teljesítsd kötelességed!	Védd jogaidat!
Bűnös vagy!	Ártatlan vagy
Törődj az elesettekkel!	Mindenki a maga szerencséjének a kovácsa
Az élet szenvedés	Az élet gyönyörűséges kaland
Az élet célja az üdvösség	Az élet célja a boldogság
Az ember halandó	Sose halunk meg

Forrás: Hankiss 2005:363

A fentieket támasztják alá a hazai kutatók is (Hankiss et al. 1982, Füstös, Szakolczai 1994), akik szerint az 1980-as évek első felében a magyar társadalom értékrendszere erősen individualizált és intellektualizált volt¹. Mindez egybecseng Beck (2003) *individualizációs elméletével*, mely szerint a második világháború utáni jóléti modernizáció nem csak a centralizált államhatalom kialakulásához, tőkekoncentrációhoz, a munkamegosztás, a piaci viszonyok egyre kifinomultabb szövedékéhez, mobilitáshoz, és tömegfogyasztáshoz vezetett (Beck 2003:233), hanem ismeretlen horderejű és dinamikájú társadalmi individualizációs hullám bekövetkezéséhez is (Beck 2003: 132). Beck az individualizálódásnak három dimenzióját különíti el (Beck 2003: 233): eloldódás/szabadulás; varázstalanítás/stabilitás elvesztés; ellenőrzési vs. újraintegrálási dimenzió. (Beck hangsúlyozza, hogy a három felsorolt dimenzió túlmenően objektív élethelyzet vs. szubjektív tudat/identitás dimenziókat is fontos megkülönböztetni. Az előbbi történelmi/szociológiai értelemben vizsgálja az individualizálódást, az utóbbi pedig pszicho-szociális, pszichológiai értelemben. Beck ez előbbi mentén elemzi az individualizációt, és arra a kérdésre keresi a választ, hogy „Hogyan

¹ Fontos megemlíteni, hogy a nyugati és magyar individualizációs folyamat eltérő módon ment végbe. Hankiss és munkatársai (1982) - akik a hetvenes évek végétől több hullámban országos értékvizsgálatot folytattak - kimutatták, hogy az összességében hasonlóan modernizálótnak tűnő magyar és amerikai értékrendek eltérő formában jutnak kifejezésre. Az amerikai modernizációt a pragmatizmus, a posztmateriális értékek és a vallási értékek jelenléte (továbbélése) jellemzi. Ezzel szemben a magyar modernizáció a hagyományos érzelmi-közösségi értékek visszaszorulásán – azaz hiányon – alapul, párosulva a materiális javak felhalmozásával, amely „üres individualizációhoz” vezetett. A magyar modernizációt, individualizációs folyamatot tehát - az amerikaival szemben – negativitás és üresség jellemzi.

ragadható meg az individualizálódás, mint élethelyzetek, életútminták megváltozása?” (Beck 2003: 234).)

Az individualizálódás három dimenzióját Beck a következőképpen magyarázza:

- Eloldódás/szabadulás: a történelmileg adott társadalmi formáktól, kötődésektől, a hagyományos uralmi és ellátási összefüggésektől való eloldódás.

Az emberek megszabadulnak a szociális osztálykötöttségtől, és elhalványul az osztálykultúra hagyományait követő életformák jelentősége. Az anyagi létfenntartás érdekében önmagukat állítják életterveik középpontjába. A társadalmi egyenlőtlenségek osztály nélkülségének tendenciája megmutatkozik a tömeges munkanélkülségben (Beck 2003: 134): egyrészt növekszik a hosszú ideje munkanélküliek száma, másrészt nő a szürke zóna a regisztráltak és nem regisztráltak (háziasszony, fiatal, nyugdíjas), illetve a foglalkoztatottság és alulfoglalkoztatottság között. Az osztályhelyzettől való megszabadulás átfedésben van a nemi helyzettől való megszabadulással: egyre jellemzőbb a házasságtól, házimunkától való megszabadulás. Az individualizációs spirál a családon belül is hat (Beck 2003: 135). Az ipari társadalom érvényre jutásával együtt jár a család erkölcsére, nemiség felfogására, házasságra, szülőségre, szexualitásra vonatkozó tabuk felszámolása.

- Varázstalanítás/stabilitás elvesztése: a hagyományos biztonság elvesztése a cselekvésről való tudás, a hit és az uralkodó normák tekintetében.

A társadalmi, életrajzi és kulturális kockázatok, bizonytalanságok átformálták az ipari társadalom belső szociális szövetét, - a társadalmi osztályokat, a családformákat, a nemek helyzetét, a házasságot, a szülőszerepet, a hivatást, az életvitel mintáit -, amelyek korábban kiszámíthatóak voltak és biztonságot nyújtottak. A kockázatok és veszély kezelése megváltozik, a veszély az élet mindennapi részévé válik.

- Ellenőrzési vs. újraintegrálási dimenzió: újfajta szociális kötődés.

Az individualizációs folyamat egy belső ellentmondást eredményez: míg az egyén megszabadul a hagyományos kötődésektől, addig a munkaerőpiac és a fogyasztói lét kényszereire és a bennük foglaltatott szabványosításokra, ellenőrzésekre lesz utalva, amely lehetetlenné teszi az önállósodást (Beck 2003:238). A hagyományos kapcsolatok és társadalmi formák (család, társadalmi osztály) helyébe másodlagos fórumok és intézmények lépnek, amelyek megszabják az egyén életútját (Beck 2003:239). Az individualizáció az élethelyzetek, életpályák intézményesülésének és szabványosodásának tendenciájával jár együtt: a szabaddá vált egyének a munkaerőpiactól függenek, és ez által az iskolázottságtól, a

jogi szabályozástól, a fogyasztási javak kínálatától, a pszichológiai tanácsadástól stb. „intézményfüggő egyéni helyzetek” (Beck 2003: 136) alakulnak ki. Az individualizációs hullám olyan társadalmi keretfeltételek között jelentkezik, amely nem teszi lehetővé az önálló egyéni életvezetést (Beck 2003: 239).

Beckhez hasonlóan más társadalomkutatók is a posztmodern társadalom egyik fő jellegzetességének a mértéktelen fogyasztást, a fogyasztástól való függést hangsúlyozzák. Zinnecker (1993) *intenzív tömegfogyasztás társadalmáról* beszél, Baudrillard (1998) a *fogyasztói civilizáció* kibontakozását hangsúlyozza, a fogyasztást tudatosság, gondolkodás nélküli tevékenységnek tekinti. A fogyasztás hatalmába kerítette az élet egészét, a munkát, a pihenést, a természetet, a kultúrát összemosza, és a folyamatos vásárlás egyszerű tevékenységévé alakítja (Baudrillard 1998). Gershuny (1981) szerint a szolgáltató szektor bővülése maga után vonja a szolgáltató társadalom és szabadidőipar kialakulását. Schulze (2000) a posztmodern kor társadalmát *élménytársadalomnak* nevezi: az emberek élményeket, egyedi, érdekes, szokatlan tevékenységeket keresnek, és kifejezetten kerülnek azt, amit szokványosnak, fantáziátlannak, tömegárunak érzékelnek.

Lasch (1984) szerint a posztmodern társadalom létrehozta a maga újfajta személyiség típusait, a szocializáció új formáit, a tapasztalatszerzés új módszereit. Lasch a posztmodern társadalmat *önimádó társadalomnak*, a posztmodern kor emberét *önimádó személyiségnek* nevezi. Az *önimádó társadalom* a tündöklés helyett egy haldokló életformára, a „szabad verseny individualizmus” kultúrájának hanyatlására utal: „mindenki háborúja mindenki ellen szélsőségekig vitte az individualizmus logikáját, a boldogság hajszolását pedig az „én”-be feledkező önimádat zsákutcájába” (Lasch 1984:8). Az *önimádó személyiség* csak a jelenben él; nem érzi, hogy részese a történelmi folyamatnak; nem hisz a jövőben; képtelen az utókorral azonosulni; társadalmi kötelékei meglazulnak; üres; elszigetelt; legbensőbb kapcsolatait az irigység és a kizsákmányolás irányítja; függőségi helyzet jellemzi; gyászra képtelen; retteg az öregedéstől és a haláltól; értékrendszere ingatag, szemben a kényszeres személyiség merev erkölcsiségével² (Lasch 1984:8).

² „Az *önimádót* nem a bűn kíséri, hanem a szorongás. Nem arra törekszik, hogy a saját meggyőződését ráerőszakolja a másokra, hanem hogy értelmet találjon az életben. Felszabadult a múlt babonáinak uralma alól, most viszont már saját létezésének valóságosságában is kételkedik. A felszínen higgadt és toleráns, nem érdeklik a faji és etnikai tisztaságot őrző dogmák, de cserébe le kell mondania a csoport összetartó biztonságáról, és mindenkit ellenfelének tekinthet a gyámkodó állam osztogatta kegyekért folyó tülekedésben. A szexualitás terén toleráns nézeteket vall, pedig hát a felszabadulás az ősi tabuk uralma alól nem hozza meg számára a szexuális békét. Szenvedéllyel veti magát a versenybe, hogy a helyeslés és a tetszésnyilvánítás iránti igénye kielégüljön, ám bizalmatlan a versennyel szemben, mert tudat alatt féktelen pusztítási vágyat társít hozzá. Magasztalja az együttműködést, a csoportmunkát, holott a lelke mélyén mélységesen antiszociális nézeteket dédelget. A törvények és szabályok tiszteletét méltatja abban a titkolt meggyőződésben, hogy azok őrá nem vonatkoznak. A

A fentebb leírt folyamatok eredőjeként a szocializációs színtér megváltozott oly módon, hogy a fiatalok kikerültek azon társadalmi intézmények – család, iskola, társadalmi szervezetek – alól, amelyek korábban erős kontrollt tartottak felettük (Zinnecker 1993, Gábor 1995). Az ifjúságot a szabadidő-, kultúra-, fogyasztóipar és média ellenőrzi közvetetten és piacorientáltan (Zinnecker 1993). Ennek következtében az ifjúság szocializációjának fő színtere nem a család és az iskola, hanem az ifjúsági kultúra (Gábor 1995). Jellemző az egyre fiatalabb-kori önálló fogyasztóvá válás (Gábor 2004), a szabadidő, a fogyasztói kultúra, az örömszerzés felértékelődése (Parker et al. 1998, Gábor 1995, 2006, Kabai 2007). A fiatalok mintakövetők helyett mintaadókká válnak (Gábor 1995, Somlai 2013).

szerzés vágya hajtja, de csupán azért mert étvágya határtalan; ő azonnali kielégülést kíván és életét nyughatatlanul, örökké kielégítetlen vágyainak vonzásában éli le. Az önimádót nem érdekli a jövő, egyebek közt azért sem, mert oly kevésbé érdekli a múlt.” (Lasch 1984:8)

2. POSZTADOLESZCENCIA

Az alábbiakban bemutatom a dolgozat szempontjából releváns, posztadoleszcenciával, felnőtté válással kapcsolatos fontosabb elméleteket, fogalmakat. Ezt követően ismertetem a posztadoleszcencia háttérében meghúzódó társadalmi folyamatokat, például a második demográfiai átmenetet, az életpálya megváltozását, változásokat a tanulás, munka stb. világában a hazai adatok tükrében.

2.1 FOGALMAK, ELMÉLETEK, MODELLEK

2.1.1 A POSZTADOLESZCENCIA ÉS A FELNŐTTSÉG DEFINIÁLÁSA, ÉRTELMEZÉSI KERETEI

A posztadoleszcenciára vonatkozóan nehéz egységes definíciót adni. A definiálást nehezíti egyrészt az, hogy a posztadoleszcens életszakasz nem feltétlen határolható be életkorral: a nagykorúság elérésével kezdődik, azonban az életszakasz vége nem határozható meg. Ez az életszakasz a fiatalkor egy "beékelt" részeként, egy másik életszakaszba vezető átmeneti fázisként értelmezhető (Vaskovics 2000). A posztadoleszcencia fogalmát Kenniston (1968) vezette be a társadalomtudományba. A posztadoleszcenciára számos más kifejezés is fellelhető a szakirodalomban. Arnett (2000) kibontakozó felnőtté válásnak (*emerging adulthood*) nevezi a posztadoleszcens életszakaszt. „Várakozó generációnak”, „túlkoros fiatal felnőtteknek” is szokták nevezni a posztadoleszcenseket, ami azt sugallja, hogy ezek a fiatalok egyszer majd eljutnak „az igazi” felnőtt korba (Wyn, Dwyer 2006). Somlai (2007) az „új ifjúság” kifejezést alkalmazza a posztadoleszcensekre. Bois-Reymond (2006) a „választásos életrajz” kifejezést használja a posztadoleszcenciára, amely a lehetőség-szabadság, valamint a legitimitáció-kényszer kettősségre utal. Gábor (1995) ifjúsági korszakváltásról beszél: az ipari társadalmak átmeneti ifjúsága és a posztipari társadalom iskolai ifjúsági korszaka közötti váltás, folyamat eredményeként „az ifjúsági státusz professzionális státusszá” (Gábor 1995:191) alakult.

A posztadoleszcencia fogalom körüljárása a felnőtté válás, a felnőtt identitás definiálásával szükségszerűen együtt jár. A posztadoleszcenciához hasonlóan a felnőtté válás definiálásában sem született egységes, univerzálisan elfogadott konszenzus sem pszichológiai, sem szociológiai értelemben; egyedül a biológiai aspektus mentén lehet egyértelmű állást

foglalni a felnőttiségről³. A szakirodalomban fellelhető felnőtté válást, identitásfejlődést taglaló elméletek jellemzően az egyéni és társadalmi identitás kombinációjaként értelmezik a (felnőtt) identitást. Az egyéni identitás (*personal identity*) a személyiségjellemzőkre összpontosít, a társadalmi vagy társas identitás (*social identity*) pedig az egyén társadalmi beágyazottságára utal, arra, hogy az egyén hogyan észleli saját helyét és szerepét az adott társadalomban (családi, nemi, etnikai, szakmai, nemzeti stb. szerep). Az egyéni és társas identitás kombinációját frappánsan fogalmazta meg Moshman: nem csak „rólam szól, hanem rólunk, és róluk” (Moshman 2011:140).

Az alábbiakban a szakirodalomban fellelhető felnőttiségre, posztadoleszcenszre vonatkozó értelmezéseket, definíciókat mutatom be. Az első részben a szociológiai elméleteket, a második részben pedig azon főbb elméleteket ismertetem, amelyek a felnőttiség pszichológiai, pszicho-szociális kritériumait taglalják.

2.1.1.1 Szociológiai elméletek

Schafers (1989) és Hurrelmann (1994) szerint azok tekinthetők felnőtteknek, akik a társadalomban betöltött pozíciójukban önálló döntési joggal rendelkeznek, és a társadalmilag megkövetelt teljes autonómiát eléri a különböző tevékenységi területeken, mint például munka, partnerkapcsolat, család, kultúra, politika. Hurrelmann (1994) úgy gondolja, hogy a felnőttiség legfontosabb kritériumai az anyagi önállóság; a családalapítás, a gyermekgondozás; a kulturális és gazdasági valamint politikai életben való részvétel. Zinnecker (1993) azon az állásponton van, hogy a felnőtt lét kritériumait új kritériumok váltották fel: „A felnőtt létet a kulturális, politikai és fogyasztói szférában való kompetens részvétel jelenti, nem pedig a keresői tevékenység mértéke, még kevésbé a régebbi kritériumok: házasság és családalapítás” (Zinnecker 1993:43). Somlai (2007) szerint azonban nem csak arról van szó, hogy a régi kritériumok helyébe újak kerültek, hanem arról is, hogy „korunkban homályossá váltak a felnőttiség kritériumai, mivel összeecsúsztak, illetve egymásra tolódtak a hozzájuk tartozó tevékenységek” (Somlai 2007:17). Nézete szerint nem azon van a hangsúly, hogy mely kritériumok avultak el, és melyek váltak fontosabbá, hanem azon, hogy a posztindusztriális társadalmak elhomályosítják a felnőttkor és serdülőkor közötti küszöböt. Későn érő serdülők régen is előfordultak, azonban jelenleg tömegessé váltak ezen fiatalok, ugyanis a

³ Mivel jelen dolgozat a szociológiai, pszicho-szociális dimenziókra fókuszál, a biológiai érés ismertetésére nem térek ki bővebben.

posztadoleszcencia jelensége a társadalmi változások okozataként jelenik meg (Somlai 2007, 2013).

Az életút kutatás bizonyos kulcsemények és szerepátmenetek segítségével - a szülői ház elhagyása, a tanulmányok befejezése, a tartós munkavállalás kezdete, a tartós párkapcsolat kialakítása, a gyermekvállalás (Modell et al. 1976, George 1993) - vizsgálja a felnőtté válás folyamatát. Vaskovics (2000) azon az állásponton van, hogy a családalapítás és gyermekvállalás nem feltétlenül kritériuma a felnőtté válásnak. Bár a családalapítás az életút egyik meghatározó eseménye, időközben az egyéb kapcsolati formák („szingli” életforma, élettársi kapcsolat, gyermek nélküli kapcsolat) társadalmilag elfogadottá váltak. Vaskovics szerint a posztadoleszcensek társadalomszerkezetileg – vagyis életstílus, magatartásmód, cselekvési minta, értékrend alapján – jól körülírhatóak.

Vaskovics (2000) az alábbi szempontokat tekinti a felnőtté válás, a posztadoleszcencia kritériumainak. Ha mindezen kritériumok teljesülnek, akkor feltételezhető, hogy az adott személy megfelel a felnőtt státusz követelményeinek. Azon egyének esetében viszont, akik csak bizonyos kritériumoknak felelnek meg, részleges leválásról beszélünk, és ők a posztadoleszcensek közé tartoznak.

- *Jogi értelemben vett leválás:* a 18. életév betöltésével következik be. Itt ér véget a szülői gyámság és gondoskodás, a politikai életben való részvétel pedig jogilag megengedetté válik.
- *Közös fedél alól történő leválás:* A gyermekeknek a szülői házból való kiköltözése és egy saját önálló háztartás vezetése a szülői háztól függetlenül.
- *Anyagi - pénzügyi leválás:* Saját munkahely és saját kereseti lehetőség által az anyagi függetlenség és önállóság megteremtése. Akkor történik meg anyagi értelemben a leválás, ha az adott személy képes önmagáról anyagi értelemben gondoskodni.
- *Önálló döntést eredményező leválás:* Saját cselekedetek szülői ellenőrzés nélkül történő véghezvitelével valósul meg. (Korlátozás nélküli üzletkötési lehetőségek feletti önrendelkezés megszerzése; önálló pályaválasztás, partnerválasztás és családalapítás; lakóhely és a lakás önálló kiválasztása; önálló, felelősségteljes részvétel a gazdasági, kulturális és politikai életben.)
- *Szubjektív leválási forma (öntudatosulás):* Szubjektív leválásról akkor beszélünk, ha az egyén saját megítélése szerint felnőttnek tartja magát. (A nagykorúságot már elért személyek még gyakran nem érzik felnőttnek magukat, még akkor sem, ha az objektív

kritériumokat figyelembe véve fennáll a függetlenség. Ennek azonban a fordítottja is előfordulhat: a 18. életév betöltése után a fiatal rögtön felnőttnek érzi és úgy is kezeli magát, még ha az egyéb „függetlenségi” kritériumoknak nem is felel meg.)

Vaskovics szerint tehát azok tekinthetők felnőtteknek, akik elérték a nagykorúságot, külön lakásban élnek, önálló háztartást vezetnek, anyagilag függetlenek, szülői beleszólás nélkül hozzák meg életútjuk szempontjából fontos döntéseiket, és saját magukat felnőttnek tartják. Az alábbi táblázat a leválási dimenziók mentén a felnőtté válás jellemzőit mutatja.

2. táblázat Vaskovics-kritériumok és a felnőtté válás jellemzői

VASKOVICS-KRITÉRIUMOK	FÜGGŐSÉG	ÖNÁLLÓSÁG
Jogi értelemben vett leválás	Kiskorúság	Nagykorúság
Közös fedél alól történő leválás	Szülőkkel közös	Önálló háztartás, saját lakás
Anyagi - pénzügyi leválás	Anyagi rászorultság	Pénzügyi önállóság
Önálló döntést eredményező leválás	Szülői ellenőrzés alatt történő döntéshozatal	Önmeghatározás, önkontroll különösen a partnerválasztás terén
Öntudatosulás	Fiatalok	Felnőttek

Forrás: Vaskovics 2000:9

2.1.1.2 Pszichológiai, pszicho-szociális elméletek

„A serdülőkor az én-azonosság kialakulásának döntő, az én-képnek pedig válságos időszaka” (Vikár 1980: 119). Buda (1986) szerint általában a serdülőkor végére fogalmazódik meg az identitás a választott pályával, a nemi szereppel kapcsolatban. Az identitás azonban csak a harmincas évek végére alakul ki teljesen, de még utána is változhat. Erikson (1968) személyiségfejlődés elmélete szerint az identitás kialakulása egész életen át tartó folyamat. Az egyénnek különböző életszakaszokban más-más feladatokkal, kihívásokkal kell megbirkóznia ahhoz, hogy magasabb szintre kerüljön, és egy stabil érett személyiséggé váljon. Minden életszakasz vége krízisben csúcsosodik ki. Erikson az egyik szakaszból a másik szakaszba való átmenetet (a krízist) pszicho-szociális moratóriumnak nevezi. A krízisek fordulópontot jelentenek az egyén számára. A krízis fokozottan sérülékennyé teszi az egyént, azonban további lehetőségeket rejt magában, s ez formálja az identitást, segíti a

személyiség érését. Minden újabb szakasz újabb lehetőségeket és szociális feladatokat követel meg az egyéntől. Erikson nyolc pszicho-szociális szakaszt különböztet meg, s mindegyik szakasznak meghatározza a legfontosabb feladatait, az adott szakaszban elsajátítandó képességeket.

3. táblázat Eriksoni életszakaszok és az egyes életszakaszok feladatai

ÉLETSZAKASZ	FELADAT
Első életév	Bizalom, optimizmus (bizalom vs. bizalmatlanság)
Második életév	Önkontroll, megfelelésérzés (autonómia vs. szégyen és kétely)
Óvodáskor	A saját cselekvés tervezésének és megvalósításának képessége (kezdeményezés vs. büntudat)
Általános iskolás kor	Intellektuális, szociális és fizikai képességek (teljesítmény vs. kisebbségség)
Serdülőkor	Szoros és tartós kapcsolat kialakításának a képessége, illetve az énkép, identitás kialakítása (identitás vs. szerepkonfúzió)
Fiatalfelnőtt kor	Pályaelkötelezettség (intimitás vs. izoláció)
Felnőttkor	Családdal, társadalommal, jövő generációval való törődés (alkotóképesség vs. stagnálás)
Időskor	A beteljesülés, az élettel való megelégedettség érzése (integritás vs. kétségbeesés)

Forrás: Erikson 1968

Erikson szerint az egységes identitás érzésének elérése a serdülőkorban történik meg. Amennyiben az egyénnek sikerül a normatív krízisen túljutnia, akkor kialakul egy biztonságos identitásérzés, amennyiben nem, akkor az élet későbbi szakaszában is számos nehézséggel kell megküzdenie. Másképp fogalmazva: az egységes identitásérzéshez a krízis/feltárás, illetve az elköteleződés folyamatain kell keresztülmennie a serdülőnek. A krízis/feltárás arra utal, amikor a serdülő aktívan vizsgálja saját magát, környezetét (család, kortársak, társadalom) illetve, hogy a környezete hogyan ítélkezik róla. Az elköteleződés pedig arra utal, hogy egy norma-, és értékrendszert elsajátít, célokat tűz ki, és azokhoz tartja magát. Erikson hangsúlyozza, hogy az identitásképzés folyamata kettős vetületű: az egyénnek mind az egyéni, mind a társadalmi identitását helyre kell tennie, azaz meg kell alapoznia „a

két identitás identitását” (Erikson 1968: 22). Az identitás kialakulásában tehát nem csak a személyiségjellemzőknek, hanem a családnak, a kortársaknak, az iskolának illetve a társadalomnak is jelentős szerepe van. Az eriksoni identitásnak az én és a társas világ viszonyáról alkotott stabil kép az alapja, amely a szocializáció során alakul ki. Marcia (1966) továbbfejlesztette Erikson elméletét és a krízis/feltárás – elköteleződés dimenziók mentén négy identitás-állapotot határozott meg:

- *Elért identitás*: megélte a keresés (identitás krízis) korszakát és elkötelezte magát.
- *Moratórium*: épp krízisen esik át, és még nem köteleződött el.
- *Korai zárás*: elköteleződött, és rövid krízisen ment keresztül, vagy egyáltalán nem volt krízis.
- *Identitásdiffúzió*: nincs krízis, nincs elköteleződés.

Marcia elmélete értelmében az érett identitással bírók elkötelezettek a pályaválasztást, a szexuális irányultságot, a vallási és politikai nézeteket illetően. Marcia elméletét kritika (Grotevant 1987, Schwartz 2001) érte, mely szerint számos más lényeges szempont létezik, például az etnikai hovatartozás, családi szerepek stb., amelyek nélkülözhetetlenek az identitás vizsgálata során. Számos szerző e jellemzőket is beépítette a modellbe.

Vikár (1980) és Hajduska (2008) a felnőttkorba való átmenet feladatai közé sorolja a következőket:

- Szülőkről való leválás (érzelmileg függetlenné kell válnia a családtól, képessé kell válnia arra, hogy én-azonossága elvesztése nélkül családon kívüli kapcsolatoknak adhassa át magát).
- A szexuális szerep és identitás személyiségbe való beépítése, intim kapcsolat kialakítására való képesség (azonosulnia kell a saját nemi szerepével úgy, hogy a szexuális késztetéseket személyiségébe integrálja, én-ideáljával egyeztesse).
- A társadalmi szerepre való szocializáció (vállalni kell a felnőtt szerepet úgy, hogy az ne a saját identitásáról való lemondást, hanem annak beteljesülését jelentse).

A fenti kutatókhoz hasonlóan Levinson és munkatársai (1978) a kora felnőttkorba való átmenet (17-22 év) feladatai közé sorolják a szülőkről való leválást, az önállóságot, azaz a pszichológiai és anyagi függetlenség kialakítását, az én-identitás megszilárdítását. A felnőttkorba való belépés (22-28 év) feladatai pedig a pálya-, pár-, és életstílus-választások (Levinson et al. 1978, Hajduska 2008).

Lust (2000) ugyanazokat a feladatokat emeli ki, mint a fenti szerzők, azonban azokat elsődlegesen nem feladatként, hanem különféle viszonyulások megváltozásaként tekinti: a szülőkhöz fűződő kapcsolat megváltozása (leválás); a saját testhez való viszonyulás megváltozása (a nemi identitás kialakulása); a felnőtt szerepekhez való viszony megváltozása (a szexualitás, a munka és a család felnőtt szerepeiről alkotott ideálkép összehangolása a reálissal).

Számos szerző az érzelmi érettség⁴ oldalról közelítette meg a felnőttiség fogalmát. Ezek az elméletek néhány ponton (pl. szexuális identitás) átfedésben vannak a fenti elméletekkel. Allport (1980) a felnőtt embert az érett személyiséggel azonosítja. Szerinte az érett személyiség aktív tagja a társadalomnak, van önismerete, elfogadja önmagát, képes az intimitás kialakítására, a valóság hű percepcióra, egy adott életfilozófia mentén él, továbbá kontrollált, és a tervszerű életpályába integrált. Bohleber (1999) szintén az érett személyiség kifejezést használja a felnőtt szinonimájaként a következőképpen: „többé nem kötődik a nemi szerepek és az identitás hagyományos modelljéhez, hanem az egyéniség, az életszakaszok, a nemi szerepek, a szexualitás és a családi koncepciók különféle konstrukcióiból indul ki” (Bohleber 1999:508). Adatto (1980), Straples és Smarr (1980) hasonló jellemzőkkel írja le a felnőtteket: felnőtt az, aki nagykorúsággal járó jogokkal bír (például szavazati joggal); képes felnőtt kötelességeket teljesíteni (például a szülőséget); képes intimitással, érettséggel teli, örömteljes szexuális kapcsolatra; képes objektíven látni saját magát; képes az ideál énképet a realizálttal összehangolni. Berne (1984) szintén az érett, autonóm személyiség fogalmát alkalmazza a felnőttiség definiálására. Az érett személyiség a következő jellemzőkkel bír (Berne 1984).

- Tudatos: A tudatos ember itt és most él, nem máshol, nem a múltban vagy a jövőben. Tudja, hogyan érez, s nem a már korábban berögzült viselkedései alapján ítélkezik.
- Spontán: A rendelkezésre álló lehetőségekből szabadon választja érzése szerint.
- Intim: Egy felnőtt embernek is van „gyerek”⁵ én-állapota, amely akkor nyilvánul meg „normális” formában, ha nincs a tranzakció mögött játszma⁶. Az intimitás

⁴ Az érettségnek három összetevője van (Oakwood 1999). Biológiai érettség: az egyén testileg elérte a fejlődés maximális lehetőségeit. A testi érettség jól mérhető, szemmel látható. Szellemi érettség: az egyén elsajátította az absztrakt gondolkodás képességét, amelynek részben vannak biológiai érés által meghatározott feltételei, részben pedig a szocializáció során alakul ki. Érzelmi érettség: az egyén elsajátította az érzelmileg megalapozott értékeket és viselkedést, s ezek harmóniában állnak egymással.

⁵ Berne elmélete szerint minden emberben vannak ún. én-állapotok – összefüggő magatartásminták készlete – amelyek három csoportba sorolhatók (Berne, 1984:31): 1. szülőkre hasonlító én-állapot (szülő) 2. autonóm módon valóságos, tárgyilagos értékelésre irányuló én-állapot (felnőtt) 3. archaikus maradványokat képviselő, korai gyermekkorban rögzült, de még mindig aktív én-állapot (gyerek). Helyzettől, emberi kapcsolatoktól (inger és arra adott választ) függően, mindig más-más én-állapot jut kifejezésre.

tulajdonképpen a természetes gyerek megnyilvánulása, abban az esetben, ha azt nem zavarja meg játszma.

Maslow (1954) 14 olyan tulajdonságot sorol fel, amelyek az érett személyiségre jellemzőek: a valóság hatékony észlelése; önmagával, másokkal, a természettel szembeni elfogadás; spontaneitás; feladatközpontúság; távolságtartás; függetlenség; a befogadás állandó frissessége; a végtelen horizontok megélése; szociális érzés; mély, szelektív társas kapcsolatok; demokratikus jellemszerkezet; etikai szilárdság; ellenségességtől mentes humorérzék; kreativitás. Maslow hangsúlyozza, hogy az érett személyiség életében is jelen vannak problémák, konfliktusok, de képes azokat feldolgozni, és továbblépni rajtuk.

A fentebb bemutatott felnőttéssel kapcsolatos elméletek közös pontjai a társadalmi szerepekkel (hivatás, párválasztás, nemi szerepek, stb.) való azonosulás és azok integrálása a személyiségbe, valamint az érettséggel kapcsolatos személyiségjellemzők. McAdams (2013) a fenti szerzőktől eltérő megközelítést alkalmaz. McAdams az eriksoni és arnetti modellbe beágyazott kibontakozó felnőtté válás (*emerging adulthood*) és narratív identitás fogalmának összekapcsolásával, egészséges felnőttek életútinterjúiból következtetett a serdülőkor és a fiatal felnőttkor határán megtalálható narratív jelenségekre. McAdams szerint pszichológiai értelemben a kibontakozó felnőtté válás a „szerzői hang” (*authorial voice*) megtalálásában érhető tetten: a fiatal felnőttkor egyik legnagyobb kihívása az, hogy az egyén élete saját „szerzője” legyen. Másképpen fogalmazva McAdams definíciója értelmében az tekinthető felnőttnek, aki saját életének ágense.

2.1.2 A POSZTADOLESZCENCIA (FELNŐTTÉ VÁLÁS) TÖBBTÉNYEZŐS MODELLJE

2.1.2.1 Makro tényezők

Az identitás fejlődésében meghatározó szerepet tölt be az adott kultúra által közvetített norma, értékrendszer. Az egyes országok között eltérések figyelhetők meg az identitásfejlődés, a felnőtté válás folyamata tekintetében: míg az északi és észak-nyugati országokban a szülőktől való leválás korábban, addig a keleti és déli országokban ez viszonylag későn történik meg (Iacovou, Skew 2010). Abban a tekintetben is eltérés van az egyes társadalmak között, hogy a leválás milyen körülmények között, mennyire nehezen megy végbe. Azokban a

⁶ A játszma: „nemegyszer ismétlődésekbe bocsátkozó, a felszínen hitelt érdemlő, rejtett indítékú tranzakciók ismétlődő készlete” (Berne 1984: 61). A játszma mindig rejtett és nyereséges, ezzel szemben pl. a rituálé, az időöltés nyílt, nem konfliktusos, és végkimenetele soha nem drámai.

társadalmakban, ahol nagyon kevés felnőtt szereppel kapcsolatos társadalmi változás tapasztalható, az identitás fejlődése relatíve egyszerű és gyorsan megy végbe. Ezzel szemben azokban a társadalmakban, ahol a társadalmi változások gyorsan mennek végbe, és választások sokasága áll elő, az identitás keresés sokkal nehezebb és hosszadalmasabb lehet (Conger 1979, Erikson 1968, Marcia 1980, Waterman 1982). Markus és Kitayama (1991) szerint a kollektivistista és az individualista kultúrák eltérő módon járulnak hozzá az identitás fejlődéséhez. Az individualista kultúra a független önmeghatározás talaja, ahol az egyénekre jellemző az egyediség, az egyéni célok elérésének, a gondolatok kinyilvánításának hangsúlyos volta. A kollektivistista kultúra alapja a kölcsönös függőségen alapuló önmeghatározás, amelyben a csoportba, közösségbe való beilleszkedés, a csoport céljainak elérése a fontos. Míg az individualista kultúrákban az egyéneknek jellemzően maguknak kell dönteniük, addig a kollektivistista kultúrákra ez kevésbé jellemző. Míg az individualista kultúrákban a rituálék, a szertartások egyre inkább eltűnőben vannak, addig a kollektivistista kultúrákban a rituálék segítik az átmeneti időszakokat, így például a felnőttkorba való átmenetet. Az alábbi táblázatban látható, hogy az individualista és a kollektivistista kultúrákban mely tényezők játszanak szerepet az identitás alakulásában.

4. táblázat A független és kölcsönös függésen alapuló identifikáció jellemzői

JELLEMZŐ	FÜGGETLEN	KÖLCSÖNÖS FÜGGÉSEN ALAPULÓ
Társadalom	Individualista (Nyugat)	Kollektivista társadalom (Kelet)
Definíció	A társadalmi kontextustól elkülönülő	A társadalmi környezethez kapcsolt
Szerkezet	Kötött, egységes, állandó	Rugalmas, változó
Fontos jellemzők	Belső, magán (képessegek, gondolatok, érzések)	Külső, nyilvános (státuszok, szerepek, kapcsolatok)
Feladatok	Legyél egyedi	Tartozz valahova, illeszkedj be
	Fejezd ki magad	Foglald el a megfelelő helyet
	Valósítsd meg belső tulajdonságaidat	Végezd a helyesnek tartott tevékenységeket
	Kövesd saját céljaidat	Támogasd mások céljait
Mások szerepe	Legyél egyenes; mondd ki, amit gondolsz	Ne légy egyenes; "Találd ki mások gondolatait"
	Önértékelés: mások fontosak a társas összehasonlításhoz és ahhoz, hogy tükröt tartsanak	Önmeghatározás: a másokhoz sajátos kontextusban fűződő viszony határozza meg az egyént
Az önértékelés* alapja	Az önkifejezés képessége, a belső tulajdonságok érvényesítése	Alkalmazkodási képesség, önkorlátozás, az összhang fenntartása a társas környezetben

** Az önértékelés elsődlegesen inkább nyugati jelenség, így lehet, hogy találóbb az önmagunkkal való elégedettség vagy a kulturálisan egyénre rótt feladatok teljesítésének való megfelelés kifejezések alkalmazása.
Forrás: Markus, Kitayama 1991:230*

2.1.2.2 Mikro tényezők

Számos kutatás igazolja, hogy a családdal, szülőkkel való kapcsolat befolyásolja a fiatalok identitásfejlődését. Azok a serdülők, akik magasabb pontot értek el az identitáskeresés skálán - azaz érettebbek -, szabad nevelésben részesültek a családhoz való egészséges kötődés mellett; szüleik támogatták az individuális fejlődésüket; egymás nézetei iránti nyitottság, érzékenység és tisztelet a jellemző (Cooper et al. 1983): „Van szavam, de nincs szavazati jogom a családi döntésekben” (Cooper et al. 1983:54). Hasonló megállapításra jutott Elder (1980) és Lesser, Kandel (1969), akik szerint a demokratikus, engedékeny, a betartandó szabályokra, elvárásokra magyarázatot adó szülők gyerekei magabiztosabbak, függetlenebbek azokhoz képest, akiknek a szülei autokraták és nem adtak magyarázatot a szabályokra.

Továbbá a családon belüli kommunikáció, probléma-megbeszélés is elősegítik a serdülők identitás fejlődését, és egy egészséges egyensúly fenntartását a leválás és az egymáshoz való kötődés között (Grotevant, Cooper 1983, Barnes, Olson 1985).

A gyerekek leválása a szülők számára is nehéz feladat. Abban az esetben, ha a szülői szükségletek azzal vannak kielégítve, hogy a szülő a gyerekekkel szimbiózis kapcsolatban él és kontrollálja, ezzel a szülő frusztrációit eltompítva, akkor mind a szülők, mind a gyerekek számára rendkívül nehéz a leválás (Conger 1991). A leválás jelentős sérülési lehetőséget hordoz magában, azonban a sérülés esélye kisebb, ha a szülők engedik gyermekeik teljes függetlenedését, miközben a gyerekek bármikor támogatást, tanácsot kérhetnek a szülőkötől (Conger 1991).

A családhoz hasonlóan a barátok is jelentős hatással lehetnek az identitásfejlődésre (Conger 1991): a serdülőkori barátság az önismeret, a személyiségfejlődés olyan táptalaját adja, amelyre a család nem igen képes (Konopka 1976). A közeli barátokkal való kapcsolat markánsabb szerepet tölt be a kortársakkal („haverokkal”) való kapcsolathoz képest, tekintve, hogy az előbbi sokkal nyitottabb, őszintébb, intimebb, érzelmekkel telibb, s kevésbé a társadalmi elvárásoknak való megfelelés alakítja (Youniss, Smollar 1985).

A serdülők szociális kapcsolatai nem segítik elő, hanem hátráltatják a felnőtté válás folyamatát abban az esetben, ha a serdülők visszahúzódnak kortársaiktól, kisebb gyermekek csodálatát keresik, vagy olyanok társaságát, akik őket gyámolítják kisgyermekként (Laufer 1975). Akadályozó tényezőt jelenthet továbbá a felnőtté válás folyamatában az is, ha a szülők a serdülők életében jóval nagyobb szerepet játszanak, mint a kortársak, barátok: ha a szülők túlságosan dominánsan vannak jelen a serdülő életében, akkor a serdülő véleményében, érzelmeiben, partnerválasztásában a szüleitől függ, amely akadályozza a felnőtté válás folyamatában. Felnőtté válást támogató közeg akkor áll fenn, ha a serdülő életét jellemzően a barátokkal, kortársakkal közösen átélt események töltik ki, de a szülők a háttérben továbbra is megőrzik érzelmi súlyukat, jelentőségüket (Laufer 1975).

2.1.2.3 Személyiségjellemzők

Kutatások kimutatták, hogy identitáskrizist megélt serdülők érettebb identitással bírnak, autonómabbak, kreatívabbak, komplexebb a gondolkodásuk, nyitottabbak, a konformitás nyomásának sokkal jobban ellenállnak (Adams et al. 1987, Bourne 1978, Marcia 1980, Toder,

Marcia 1973, Grotevant 1987), sokkal inkább képesek intimitásra, magabiztosabb a szexuális identitásuk, pozitívabb önképük van, szüleikkel jobb a kapcsolatuk, nagyobb függetlenséget tanúsítanak a családtól - azokhoz képest, akik nem estek át identitáskrízisen, azaz korai zárással, vagy identitás diffúzióval jellemezhetőek (Cooper, Grotevant 1987, Orlofsky 1978, Rowe, Marcia 1980, St Clair, Day 1979.). Laufer (1975) meghatározta azokat a személyiségjellemzőket, amelyek fokozott jelentkezése esetén sérülés következhet be a felnőtté válás folyamatában. A serdülő felnőtté válása sérülhet a következő esetekben:

- A serdülő ragaszkodik különböző gyermekkori magatartásmódokhoz.
- A serdülő viselkedése túlságosan merev, vagy épp ellenkezőleg túlságosan laza, amely arra utal, hogy fél a saját gondolataitól, érzéseitől.
- A történésekkel kapcsolatosan nem tudja az érzéseit (például haragot, bánatot, örömet) kifejezni.
- Érzéseit nem tudja megkülönböztetni a valóságtól, saját képzeletét nem tudja kritikusan megítélni. Például azt gondolja, hogy bizonyos jellemvonásai feltűnést keltenek (mindenki a pattanásokat nézi, arcvonásai elárulják minden gondolatát).
- A jövőre irányuló elképzeléseiben az ábrándozás vezérli, vagy túlságosan tart, fél a jövőtől.
- A serdülő túlságosan aggódik saját testi fejlődése, a másik nemhez való viszonya miatt.
- A serdülő úgy érzi, cselekedeteit nem maga határozza meg, hanem akaratától függetlenül alakulnak, azaz bizonyos késztetések akarata ellenére sodorják a cselekvésbe.

2.2 TÁRSADALMI FOLYAMATOK HAZAI ADATOK TÜKRÉBEN

2.2.1 A POSZTADOLESZCENCIA MEGJELENÉSE

Nem határozható meg egyértelműen, hogy mikortól beszélhetünk posztadoleszcensekről (Somlai 2007, 2013). „A posztadoleszcencia egy hosszabb társadalomtörténeti folyamat eredménye, és korszakos változásra utal. Arra a változásra, amelynek során az ipari társadalmakból és azok ifjúságából kialakultak a mai, posztindusztriális társadalmak és ezeknek az ifjúsága” (Somlai 2007:10). Ezt a népesedési folyamatot a szakirodalom „második demográfiai átmenetnek” nevezi (Van de Kaa 1987, Lesthaeghe 1995), mivel a hatvanas évektől napjainkig egy minőségileg újfajta korszak kezdődött el a fejlett európai népességtörténetben. A változás egyrészt a termékenységi magatartásban, halandóságban mutatkozik meg: a termékenységi ráta jelentős csökkenése tapasztalható az 1960-as évek közepétől; az abortuszok száma és aránya növekszik; az idősebb kori halandóság javulásnak, a népesség öregedésnek indul. Másrészt a családi és élettársi-házassági kapcsolatokban is történtek markáns változások. Nem csak új elemek jelentek meg, hanem bizonyos hagyományos magatartásformák is kiszorulni látszanak: a házassági ráták rohamosan csökkennek; a válási arányok jelentősen emelkednek; a házasságon kívüli együttélések és születések száma nő; az egyedül élők és az egyszemélyes háztartások száma növekszik; a tudatosan gyermektelen párok száma nő; az első házasságkötés és a gyermekvállalás ideje kitolódik; a szülői háztartásból való kiválás kora egyre csökken (ez utóbbi Észak- és Nyugat-Európában, nem Magyarországon) (Melegh, Őri 2003). Az alábbiakban ezen folyamatokat magyarországi adatokkal illusztrálva mutatom be⁷.

2.2.2 ÉLETPÁLYA MEGVÁLTOZÁSA

Az életút korábban szekvenciális jelleget öltött, azaz az életútátmenetek (tanulás, munkavállalás, házasság, gyermekvállalás) életkorhoz és intézményekhez kapcsolódóan egy kötött sorrendben történtek meg, az egyes szakaszok eleje és vége egyértelmű (Somlai 2013) volt. A posztmodern korban azonban a fiatalok életszakaszainak a megváltozása tapasztalható: egyre többen térnek el a normál életúttól⁸ (Mayer 2005), - más néven a standard

⁷ Nem minden esetben áll rendelkezésre 18-34 bontásban adat, így előfordul, hogy teljes populációra vonatkozó adatokat mutatok be.

⁸ Az életút az életkor alapján meghatározott, társadalmilag beágyazott szerepek sorozatára utal, amely egymáshoz kapcsolja az élet szakaszait (Mortimer, Shanahan 2004). Az életútutatók az egyes életesemények bekövetkezésének, átmeneteinek, időzítésének és egymásutánosságának vizsgálatára fókuszálnak (Tóth 1990).

életútól (Kohli 1990) - és egyre inkább jellemző a destandardizált életút (Brückner, Mayer 2005, Corijn, Klijsing 2001). A társadalomtudósok körében egyetértés van a tekintetben, hogy az életútátmenet jelentősen változott az elmúlt évtizedekben; az átmenet, az időzítés, az egymásutániság, a bekövetkezés dimenziókban azonban eltérő hangsúlyeltolódások tapasztalhatóak (Bognár 2007). Corijn és Klijsing (2001) szerint lazult az életútátmenetek meghatározott életkorhoz kötöttsége, az események kevésbé fonódnak össze, továbbá megváltozott az események sorrendje. Más nézőpontok szerint az életesemények sorrendisége tekintetében nem történt változás, csupán időben tolódtak ki azok bekövetkezésének időpontjai (Bognár 2007). Mindazonáltal általánosan elfogadott nézet, hogy az életutak rugalmasabbá, individualizáltabbá, kevésbé kiszámíthatóvá, változékonyabbá, szabálytalanabbá váltak (Brückner, Mayer 2005): „Az emberek életútja kiszabadult az eleve adott rögzített pályáról, nyitottá, döntésfüggővé és az egyéni cselekvés előtt álló feladattá vált” (Beck 2003:245). A standard, társadalmilag adott életutak helyett konfliktusokkal terhes, önállóan létrehozandó - Gross (1985) kifejezésével élve - „barkácsolt életutak” alakultak ki (Beck 2003). Az egyénnek a létrehozandó életút feltételei között a társadalmat egyénileg kell kezelnie (Beck 2003: 245), ami azt eredményezi, hogy az egyéni túlélés érdekében egy énközpontú világgépet kell kialakítania, felfordítva ezzel a társadalom és az én viszonyát (Beck 2003: 246).

Az Életünk fordulópontjai adatai azt mutatják, hogy a fiatalok körében megfigyelhető a régi standard modell, mely szerint a szülői ház elhagyása leggyakrabban a házastársi együttélés létesítéséhez (Bognár 2007, Murinkó 2013), a fiatalabb kohorszok felé haladva pedig egyre inkább az élettársi kapcsolathoz köthető (Bognár 2007). Egyre több olyan fiatal fordul elő azonban, akik esetében a destandard életút jelei tapasztalhatóak: jellemző körükben, hogy egyre kevésbé esik egybe az elköltözés az első házasságkötéssel (Bognár 2007), továbbá jellemző, hogy az önálló háztartás kialakítása után költöznek össze partnerükkel, és csak ez után vállalnak gyermeket (Murinkó 2013). Ezen kívül az a tendencia is megfigyelhető, hogy a tanulmányok befejezése és a munkába állás időpontja ritkán esik egybe a szülői ház elhagyásával (Murinkó 2013), és, hogy az elköltözést jellemzően megelőzi az iskola befejezése, illetve a rendszeres munka megkezdése (Bognár 2007). Mindez arra utal, hogy a munkavállalást sokan az önállósodáshoz szükséges anyagi alap előfeltételének tekintik (Murinkó 2013). A régi standard illetve a destandard modell mellett az individualizált életutak is jelen vannak a magyar fiatalok körében, amikor is a szülőktől való leválás a vizsgált életútátmenetek egyikével sincs összefüggésben (Bognár 2007). A korábbiakhoz képest a

szülői háztól való leválás többféle életútátmenettel kapcsolódik össze (például rendszeres munkával, első önálló lakással, élettársi kapcsolattal, első gyermek születésével), amely a pluralizálódó életutak jelenlétét erősíti (Bognár 2007).

Az életpálya megváltozása azonban nem csak a serdülőkor kitolódását, hanem a gyermekkor lerövidülését, a preadoleszcencia megjelenését is eredményezi. A preadoleszcencia egyrészt biológiai folyamatokban, mint például korábban menstruálnak a lányok (Biro et al. 2012), másrészt pszicho-szociális folyamatokban is megnyilvánul. Ez utóbbira példa, hogy a fiatalok egyre korábban próbálják ki az alkoholt, cigarettát, drogokat (Elekes 2009); az új kommunikációs médiumok révén könnyebben érik el a felnőtteknek szóló tartalmakat, így a felnőttek „titkos” világa észrevétlenül bekerül a gyerekszobába (Somlai 2013). Mindezen változások nem azt eredményezik, hogy korábban lesznek felnőttek a gyerekek, hanem épp ellenkező tendencia mutatkozik meg: a korábban jellemző „minél előbb felnőtnék, önállóan lenni” felkiáltással ellentétben a mai társadalmak serdülői közül kevesen válnak felnőtté rövid idő alatt, sokakra jellemző a serdülőkor elhúzódása (Somlai 2013:124). A felnőtté válást szimbolizáló, önállóságot „álcázó” korai alkoholfogyasztás, dohányzás, szerhasználat, a médián keresztül történő felnőtt világba való betekintés paradoxonja, hogy egyre jobban elhúzódik a kamaszkor, és egyre később válnak felnőtté a fiatalok.

2.2.3 TANULÁS, MUNKA

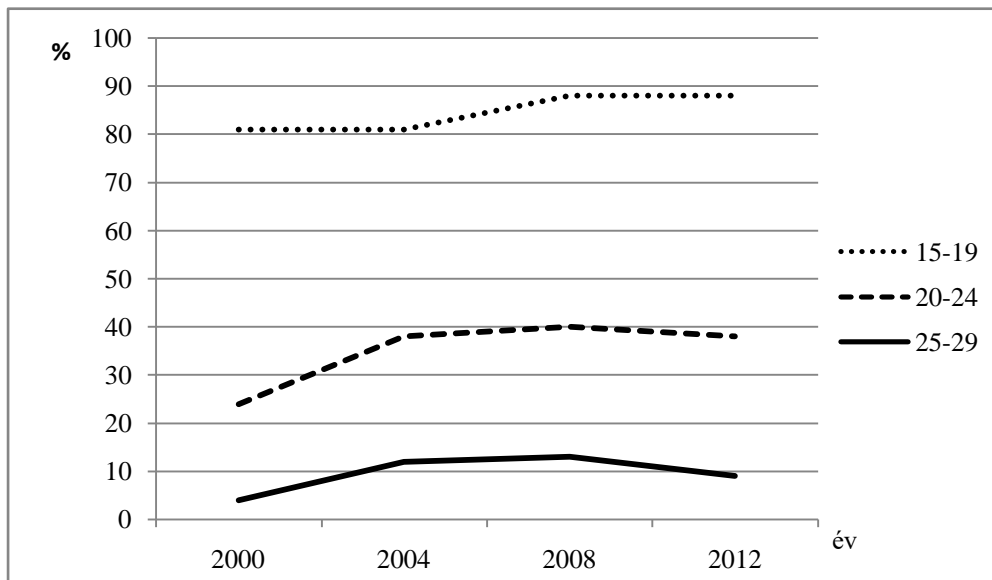
A tanulás és munka világában jelentős változások figyelhetők meg az elmúlt néhány évtizedben. A posztadoleszcencia háttérében meghúzódó társadalmi folyamatok közé tartozik az oktatás expanziója. A KSH adatai szerint húsz év alatt, 1990-ről 2013-ra több mint háromszorosára nőtt az egyetemek, főiskolák nappali képzésére felvettek száma (1990-ben 16818 főt vettek fel, 2013-ban pedig 56927 főt)⁹. Az Ifjúság kutatás¹⁰ (Bauer, Szabó 2009) a KSH-hoz hasonlóan növekedésről számol be: míg 2000-ben a 15-29 éves fiatalok 34%-a, addig 2008-ra a fiatalok 46%-a vett részt felsőfokú képzésben. Az egyes korcsoportokat vizsgálva a legjelentősebb növekedés a 25-29 éves, illetve a 20-24 éves korosztályban mutatkozik, 2000 és 2008 között: az előbbi csoportban háromszorosára, az utóbbiban pedig mintegy duplájára nőtt a felsőoktatásban részesülők aránya. 2008 és 2012 között kismértékű

⁹ Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zoi006.html [2014.08.06]

¹⁰ Az Ifjúság kutatás egy országos reprezentatív vizsgálat, amely 2000 óta négyévente vizsgálja a 15-29 évesek életmódját.

csökkenés figyelhető meg a két idősebb korosztályban, a legfiatalabb korosztályban változás nem tapasztalható.

2. ábra Az iskolai képzésben résztvevők aránya korcsoport szerint, Ifjúság2000-2012 (%)



Forrás: Bauer, Szabó 2009, Nyüsti 2013

Az oktatási intézmények látogatásának dinamikus növekedése azonban nem feltétlen a fiatalok növekvő tudásvágyával magyarázható, hanem a tudásért való individuális verseny fokozódásával (Gábor 1995), vagyis azzal, hogy egyre több fiatal szeretne diplomát szerezni (Somlai 2013). Beck (2003:268) „szellempályaudvarnak” nevezi az egyetemet, amely arra utal, hogy a fiatalok, mikor elkezdik az egyetemet, nem tudhatják, hogy amikor végeznek, milyen szakképzettségre lesz majd a munkaerőpiacon igény. A felsőoktatás képzéseinek a munkaerőpiac kiszámíthatatlan változásaihoz kell alkalmazkodniuk, csak hogy a munkaerőpiac gyorsabban változik, mint ahogy a felsőoktatás reagálni tudna e változásokra.¹¹

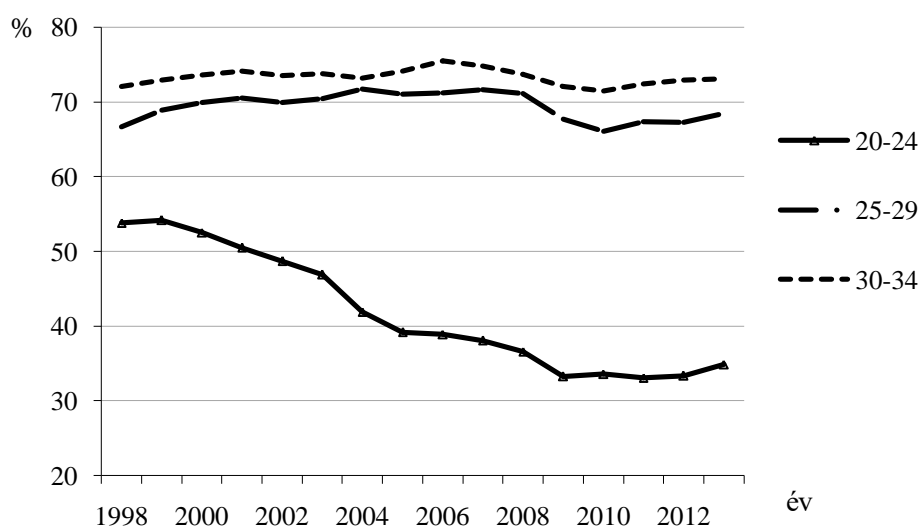
Az oktatás expanziójával párhuzamosan megfigyelhető tendencia, hogy a fiatalok egyre később fejezik be a tanulmányaikat: 2003-ban a diplomát szerzők átlagos életkora 27 volt (Kacsuk 2004), ami részben összefüggésben áll azzal, hogy a 21. században általános követelménnyé vált az „egész életen át tartó tanulás” (*life-long learning*) (Somlai 2013). Ezzel

¹¹ A felsőoktatásban az elmúlt évben lezajló változásokról jelen dolgozatban nem kívánok írni, azonban fontos megjegyezni, hogy az államilag támogatott diákokra kvóta, a fennmaradó helyekre kötelező tandíj bevezetése az oktatás létszámnövekedéséből némiképp visszavett: míg 2011-ben 66810 főt vettek fel, addig 2013-ban már csak 56927 főt. Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_zoi006.html [2014.08.06]

együtt az iskolarendszernek nem csak a vertikális, hanem horizontális expanziója is megfigyelhető: egyre bővül a képzési formák, típusok köre, továbbá az internet, elektronikus eszközök térnyerésével átalakulnak és bővülnek a tanulás módszerei, eszközei is (Somlai 2013).

A fiatalok körében egyre inkább jellemző a tanulás és a munka együttes jelenléte (Wyn, Dwyer 2006). Új foglalkoztatási formák figyelhetőek meg (rész munkaidő, távmunka, alkalmi munka), továbbá az elmúlt évtizedekben nőtt a szürke zónában dolgozók aránya (Somlai 2007). Az oktatás expanziójával egyidejűleg csökkent a magyar 20-24 éves populáció körében a foglalkoztatási ráta¹², a 25-34 évesek körében pedig stagnálás tapasztalható 1998 és 2013 között.

3. ábra Foglalkoztatási ráta az egyes korcsoportokban, 1998-2013 (%)



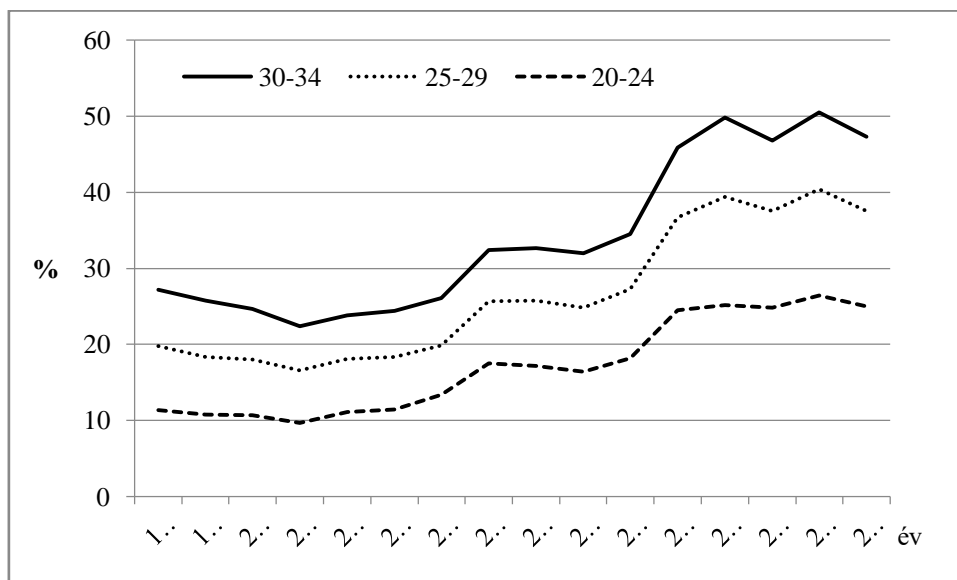
Forrás: KSH http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf016.html [2014.08.05]

Az oktatás expanziójával, a foglalkoztatási ráta stagnálásával párhuzamosan megfigyelhető jelenség a fiatalok tömeges és állandósult munkanélkülisége (Gábor 1995), amelyet az alábbi ábra is jól szemléltet. Az egyes korcsoportokban az 1990-es évekhez képest jelentősen és folyamatosan nőtt a munkanélküliek aránya. Ennek fényében érdemes megfontolni Zinnecker (1993) dilemmáját: a posztadoleszcens kor vajon inkább egy közbeeső életfázist, a „főhivatású keresői tevékenységhez való lavírozást” (Zinnecker 1993:43), vagy

¹² Foglalkoztatott az, aki az adott héten legalább egy órányi, jövedelmet biztosító munkát végzett, illetve rendelkezett olyan munkahellyel, ahonnan átmenetileg (pl. betegség, szabadság miatt) volt távol.

pedig „a munka társadalmának válsága által kikényszerített szükséghelyzetet” jelenti-e (Zinnecker 1993:43).

4. ábra Munkanélküliségi ráta korcsoportok szerint, 1998-2013 (%)



Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qlf017.html [2014.10.13.]

2.2.4 SZÜLŐI HÁZTÓL VALÓ LEVÁLÁS

A tanulási idő meghosszabbodásával, a munkavállalás kezdetének időbeli kitolódása mellett jellemző, hogy a fiatalok egyre későbbi korban hagyják el a szülői házat és egyre később lesznek önállóak. Az Ifjúság kutatás adatai azt mutatják, hogy 2004 és 2012 között valamelyest nőtt a szülőkkel élő, 15-29 éves fiatalok aránya: míg 2004-ben a fiatalok 65%-a, addig 2012-ben 71%-a a szüleivel él (Bauer, Szabó 2009, Nagy 2012). Susánszky (2009)¹³ azt tapasztalta, hogy a 18-31 éves populáció 15%-a az öt vizsgált leválási dimenzió egyikében sem érte el az önállóságot. A „teljes leválás” a fiatalok 5%-ára jellemző, a részleges leválók aránya pedig 80%.

Az Életünk fordulópontjai 2008/2009-es adatai azt mutatják, hogy a 20-24 évesek közel kétharmada (61%) legalább egyik vagy mindkét szülőjével lakik (KSH NKI 2012). A 2001/2002-es adatfelvétel eredményei (Spéder 2002) szerint a szülői háztól való leválást az 1970-es évek eleje óta született fiatalok halasztják egyre későbbi időpontra. Megfigyelhető

¹³ Susánszky Vaskovics (2000) elméletét alkalmazva öt leválási dimenziót határozott meg.

tendencia, hogy a fiatalok egy része elköltözik a húszas évei elején, azonban jelentős részük még 30 évesen is a szülőkkel él, jellemzően azok, akiknek nincs párkapcsolatuk (Bognár 2007). A 2001/2002-es országos adatok szerint a 18 és 30 év közötti férfiak jellemzően 23 évesen, a nők 21 évesen hagyják el a szülői házat, amely nemzetközi viszonylatban viszonylag későinek tekinthető (Bognár 2007). Az Eurostat adatai szerint Magyarországon a férfiak átlagosan 27,6 a nők átlagosan 25 évesen költöznek el otthonról (Iacovou, Skew 2010). Az elmúlt három évtizedben megfigyelhető tendencia a két nem elköltözési időzítésének egymáshoz való közeledése, azonban a férfiak továbbra is idősebb korban költöznek el otthonról, mint a nők, és többen élnek 35 éves koruk után a szüleikkel (Murinkó 2013). A férfiak körében heterogénabb elköltözési magatartás figyelhető meg a nőkhöz képest: a férfiak elköltözése kevésbé összpontosul egy adott életkor köré, illetve, hogy egy részük viszonylag későn alapít önálló háztartást (Murinkó 2013).

2.2.5 PÁRKAPCSOLATOK

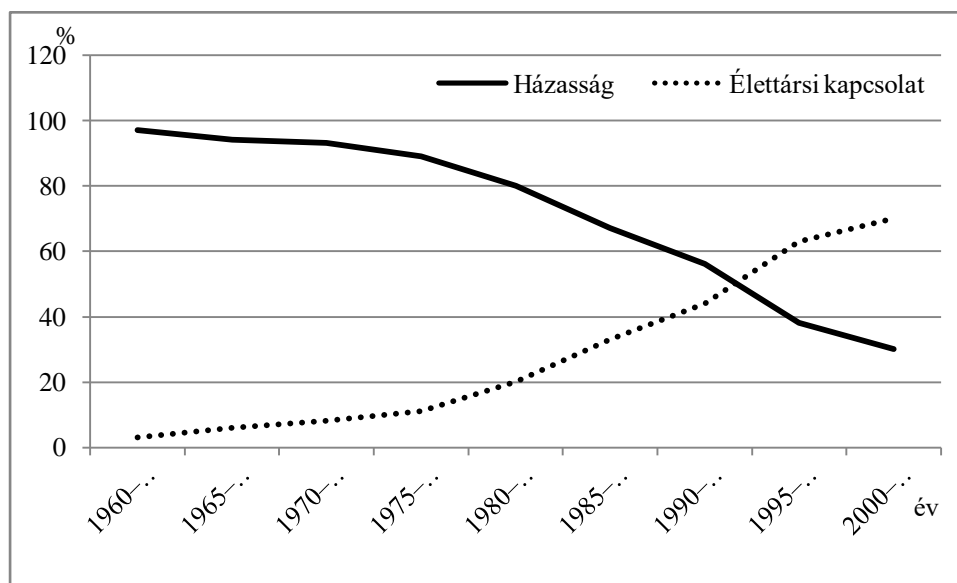
A munkával és tanulással párhuzamosan, az 1960-as években kibontakozó szexuális forradalom folyamányaként a nemi szerepek is megváltoztak. Átalakultak a férfiak és nők családalapítási tervei és gyakorlatai (Somlai 2013). A házasságon kívüli együttélés, az élettársi kapcsolatok terjedése az elmúlt másfél évtizedben bekövetkezett demográfiai változások egyik leglátványosabb jellegzetessége, amely a házasságkötések számának visszaszorulását eredményezte.

E jelenségek hátterében az élettársi kapcsolatokkal szembeni attitűd átalakulása áll: míg a házasság nélküli együttéléseket néhány évtizede deviáns együttélési formának tekintették – a nem házasságban élőket vadházasoknak, a házasságon kívüli gyereket zabigyereknek nevezték (Somlai 2007) –, addig napjainkra az élettársi kapcsolat elfogadottabb párkapcsolati formává vált. Ugyanakkor a hanyatló házassági kedv ellenére a házasság intézményének presztízse továbbra is erős: a házasságot legtámogatottabb és legbiztosabbnak tartott párkapcsolati formának tartják ma is (Pongrácz 2009): 2001-ben és 2009-ben is az 50 év alattiak egyértelműen (80% körül) a házasságot javasolják követendő életformának a fiatalok számára, és csupán 10-15% az élettársi kapcsolatot támogatók aránya (KSH NKI 2012). Ugyanakkor a kérdezettek többsége a házasság előtti együttélést is („próbaházasság”) javasolja (KSH NKI 2012). Azaz az élettársi és házassági életforma nem feltétlenül egymás helyettesítését, hanem egymás kiegészítését jelenti: a házasságkötést megelőző együttélés („próbaházasság”) épp a két életforma egymáshoz kapcsolódására utal.

Ugyanakkor nem minden együttélés célja a házasságkötés (Spéder, Kapitány 2007, Somlai 2013).

Statisztikai adatokat vizsgálva a házasságkötések arányának markáns és folyamatos csökkenése figyelhető meg az elmúlt néhány évtizedben. Az 1980-as évek elejéig csupán kisebb csökkenés mutatkozik a házassági kedv tekintetében, azonban ezt követően nagyobb mértékben csökkent a házasságok aránya és nőtt az élettársi kapcsolatban élők aránya (Spéder, Kapitány 2007). Míg a hetvenes évek közepéig az első párkapcsolatok több mint 90%-a házasság volt, addig az új évezredre folyamatos csökkenéssel 40% alá süllyedt ez az arány (Spéder, Kapitány 2007). Az első házasságot kötők átlagos életkora tekintetében is jelentős csökkenés tapasztalható: míg 1990-ben a férfiak körében 24,7, a nők körében 22, addig 2007-ben 30,1-re és 27,5-re nőtt az első házasság megkötésének átlagos életkora (Pongrácz 2009).

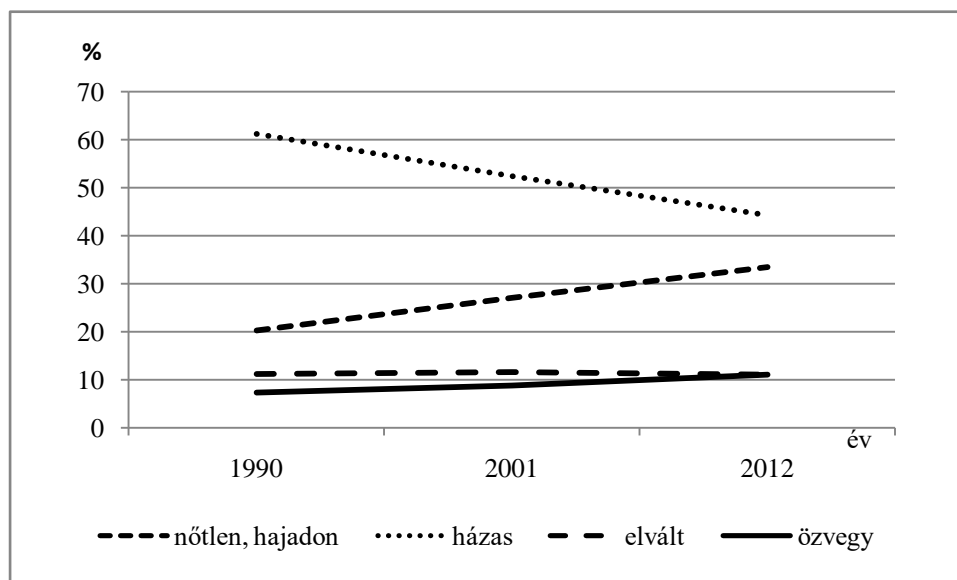
5. ábra Az első párkapcsolati formák megoszlása a párkapcsolatok létrejöttének időpontja szerint (%)



Forrás: Spéder, Kapitány 2007

A KSH adatai szerint 1990 és 2012 között a magyar lakosság körében a házasságban élők aránya folyamatosan csökkent, miközben a hajadonok és nőtlének aránya nőtt (KSH 2012a, Pongrácz 2009).

6. ábra Családi állapot megoszlása a 15 évesnél idősebb magyar népességben, 1990-2012 (%)



Forrás: KSH 2012a

Az Ifjúság 2008 kutatás eredményei (Bauer, Szabó 2009) szerint a 2000-es adatokhoz viszonyítva csökkent a házastársi kapcsolatban élők aránya: míg 2000-ben a 15-29 évesek 22%-a élt házastársi kapcsolatban, és 7%-a élettársi kapcsolatban, addig az előbbi arány 13%-ra csökkent, az utóbbi pedig 13%-ra nőtt. A nőtlenek/ hajadonok arányát tekintve jelentős eltérés nem tapasztalható 2000 és 2008 között, rendre 70% körüli arányok figyelhetők meg. Az Ifjúság 2012 adatai szerint a korábbi évekhez képest tovább csökkent a házasságban élők aránya (10%), és tovább nőtt az élettársi kapcsolatban élők aránya (17%) (Kutatópont 2012).

A fentiekben csupán a házasságról és az élettársi kapcsolatról esett szó, azonban a párkapcsolati forma mellett az elmúlt években mind Magyarországon, mind Európában egyre közkedveltebb az úgynevezett látogató partnerkapcsolat (LAT - *living apart together*). A LAT olyan tartós kapcsolat, melyben a társak külön háztartásban élnek. Magyarországon az Életünk fordulópontjai demográfiai adatfelvétel 2008/09-es kérdezési hullámának adatai szerint a felnőtt lakosság 6,4%-a él LAT kapcsolatban, többségük harminc év alatti (Pongrácz 2009).

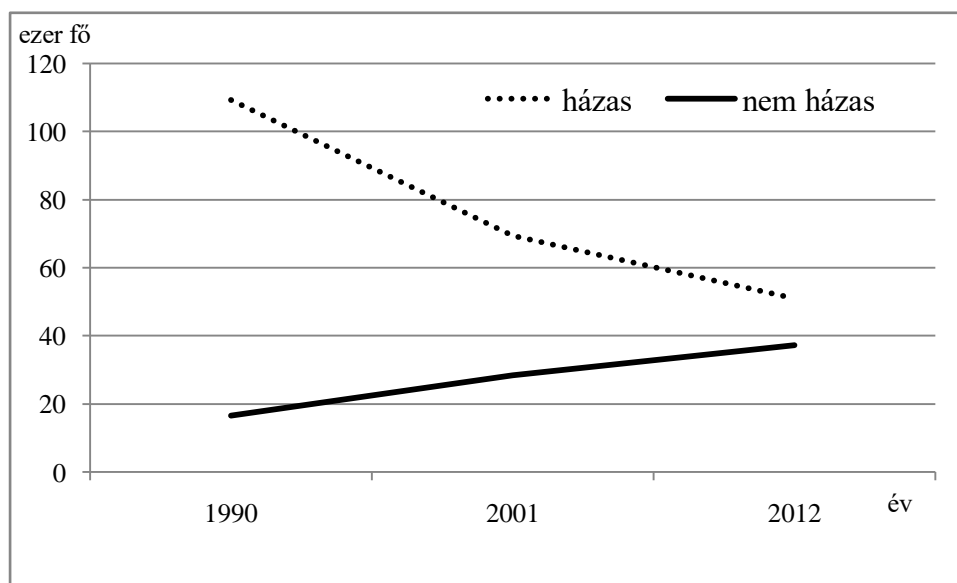
Fontos említést tenni a „szingli” életformáról, amely szintén a második demográfiai átmenet egyik fontos következménye, a posztmodern kor egyik jellegzetessége. A harmincas éveikben járó „szinglik” életformája sok esetben egy átmeneti állapotot jelent: a családalapítás, gyermekvállalás későbbre halasztásáról van szó (Somlai 2013). A „szinglik”

valamelyest eltérő preferencia-térképet mutatnak a nem „szinglikhez” képest: a „szinglik” számára fontosabb a függetlenség, a szakmai teljesítmény, a karrier, az élvezetesség, a változatosság, a magas szintű, nívós fogyasztás, továbbá a „szinglik” a barátokat nagyra becsülik (Utasi 2004).

2.2.6 GYERMEKVÁLLALÁS, CSALÁDFORMÁK

A KSH adatai szerint a gyermekvállalási hajlandóság jelentősen csökkent az elmúlt 20 évben, valamint a korábban házasságkötés és gyermekvállalás között megfigyelhető szoros kapcsolat gyengülni látszik. Ezzel együtt 2012-ben még mindig kétszer annyi gyerek születik házas kapcsolatban, mint nem házas kapcsolatban. Ferge (2012) becslései szerint 2012-ben a gyermekek 30-35%-át nem házasságban élő szülők nevelik.

7. ábra Élve születések (ezer fő) az anya családi állapota szerint a 15 évesnél idősebb magyar népességben, 1990-2012 (ezer fő)



Forrás: KSH 2012a

A gyermekvállalási kedv csökkenésével párhuzamosan a gyermekvállalás átlagos életkora nőtt: a nők az 1990-es évek közepéig leggyakrabban 20–24 évesen, 2009-ig 25–29 évesen, 2010 óta pedig 30–34 évesen hozzák világra gyermeküket (KSH 2012a). A nők első gyermekvállalásának átlagos életkora 1992-ben 23 év, 2010-ben pedig 28 év volt (Földházi 2012). A Fact Intézet kutatása szerint a posztadoleszcensek kevésbé akarnak gyereket vállalni a nem posztadoleszcensekhez viszonyítva (Fact 2010), amely alátámasztja azt, hogy az

alacsonyabb gyermekvállalási hajlandóság a posztadoleszcencia egyik jellegzetességének tekinthető.

A második demográfiai folyamat jellegzetessége, hogy a klasszikus családforma (házasságban élő szülők és gyerek(ek)) kiegészül újabb családformákkal, például - a fentebb is említett - nem házastársi kapcsolatban született gyerekekkel. Az egyszülős családmodell, illetve a mozaik család¹⁴ is jellemző, amelyek gyakoribbá válására enged következtetni a válási számok növekedése is. Míg 1960-ban az 1000 házasságkötésre jutó válások aránya 6,5 volt, addig 2011-ben 12,2 (KSH 2012b). 1990-ben a válási arányszám¹⁵ 31%-ot, 2010-ben pedig 46%-ot mutatott (Földházi 2012). 2012-ben az összes gyerek 10%-ának a szülei elváltak (Ferge 2012). A válások növekedése és a nem házas kapcsolatok gyakoribb felbomlása annak tudható be, hogy az újabb nemzedék pár-, munka-, és szakmaválasztásai sok esetben nem véglegesek, hiszen a korszellem a választási lehetőségek sokaságát, a váltás lehetőségét hirdeti (Somlai 2013).

2.2.7 FELNŐTTSÉG

Országos szinten nagyon kevés adat áll rendelkezésre arról, hogy a magyar fiatal felnőtt populáció mekkora hányada tekinthető felnőttnek, posztadoleszcensnek. Az adatok hiányának oka részben az, hogy a posztadoleszcencia, a felnőttég fogalmát nehéz megragadni – mint ahogy a fogalmakat bemutató fejezetben (II. rész 2.1 fejezetében) ezt jeleztem is. Az Ifjúság 2012 (Nagy 2012) kísérletet tett a fogalom operacionalizálására; és az érettség országos szinten való mérésére. A kutatók a felnőttéget egyrészt pszichológiai érettség mentén ragadták meg, az alábbi alkotóelemekkel (Nagy 2012):

- Az élete fontos kérdéseiben önállóan dönt.
- Konkrét tervei vannak a jövőre nézve.
- Mindig számol a döntései lehetséges következményeivel.
- Felnőttnek érzi magát.

Másrészt szociológiai érettség mentén ragadták meg a felnőttéget. Társadalmilag érettnak tekintették az egyént, ha az alábbi kritériumok közül legalább egy teljesült.

- Családi állapota: független vagy együtt él házastársával/élettársával.
- Saját gyermeke van.

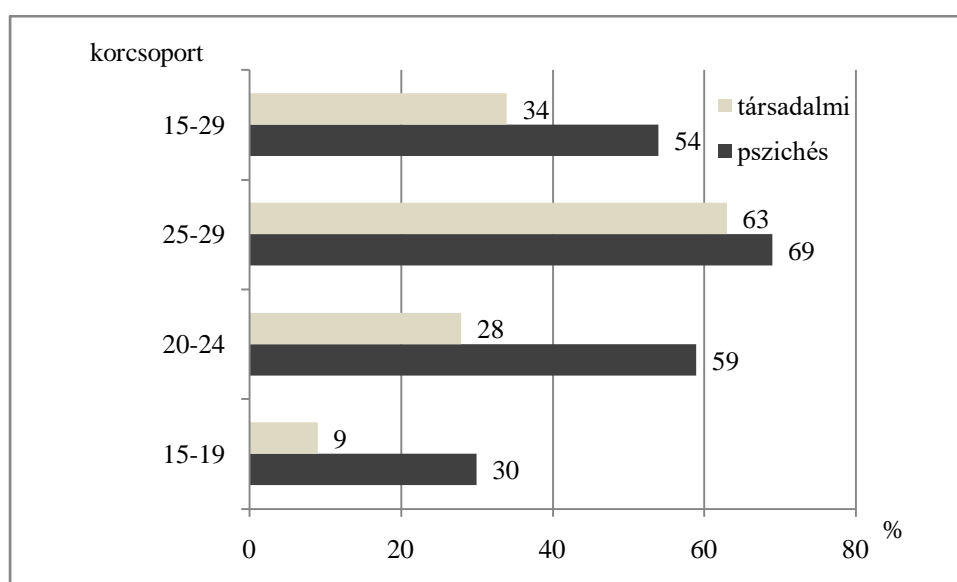
¹⁴ A szülő új élettársa, házastársa saját gyermekével érkezik, és adott esetben együtt alakítanak egy új háztartást.

¹⁵ A válási arányszám az egy adott évben kimondott válások számát viszonyítja az ugyanazon naptári évben kötött házasságok számához, és a házasságtartam (első házasságkötés óta eltelt évek száma) szerinti válási arányok alapján becslést ad arra, hogy a házasságok hány százaléka ér véget válással (Földházi 2012).

- Önálló háztartásban él.

Az eredmények azt mutatják, hogy a 15-29 éves korosztály valamivel több mint fele pszichés értelemben felnőttnek tekinthető, s csupán harmaduk felel meg a társadalmi érettség követelményeinek. A korral növekszik a társadalmi és pszichés érettségben való érintettség. A két fiatalabb - 15-19 és 20-24 éves korosztályban - nagyobb szakadék figyelhető meg a társadalmi és pszichés érettség aránya között, az utóbbi javára. Azonban a 25-29 évesek körében ez a szakadék eltűnni látszik. Összességében megállapítható, hogy a 20-29 éves korosztályban meglehetősen magas azok aránya, akik pszichés és társadalmi értelemben nem felelnek meg - a kutatás által megszabott - felnőtté válás követelményeinek.

8. ábra Társadalmi és pszichés érettség prevalenciája a 15-29 éves korosztályban Magyarországon (%)



Forrás: Nagy 2012

A Fact (2010) kutatás¹⁶ nem az érettség prevalenciáját vizsgálta, hanem azt elemezte, hogy az érettség egyes elemei szignifikánsan különböznek-e a posztadoleszcens és a nem posztadoleszcens mintában. Tulajdonképpen ez a felnőtté válásra irányuló validációs

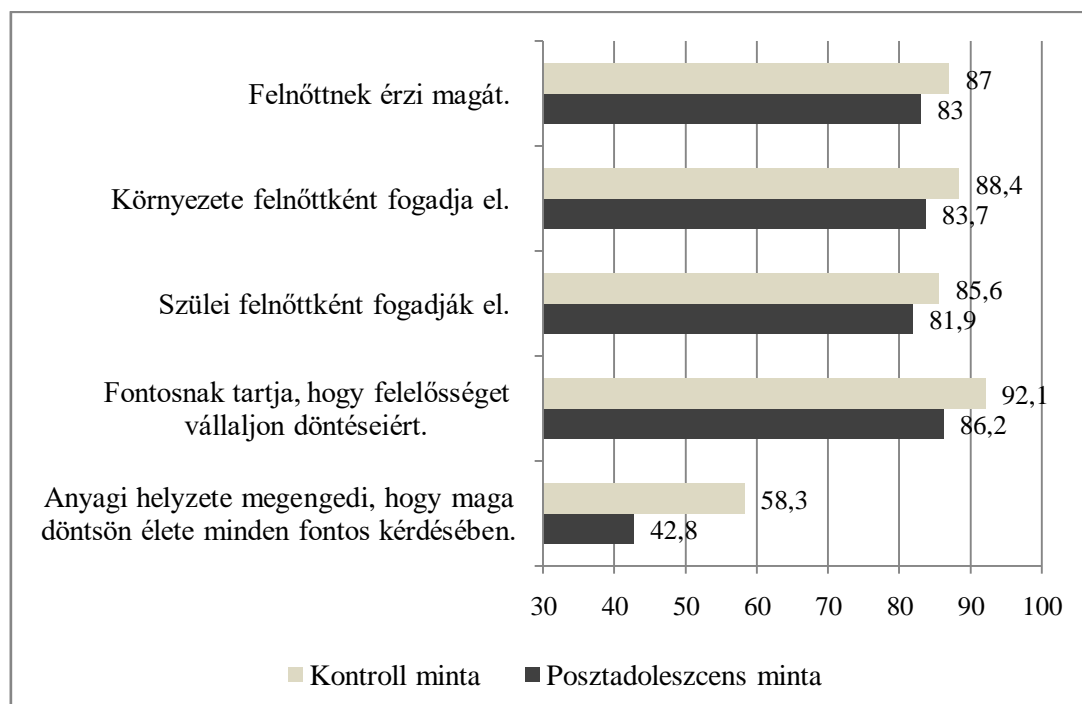
¹⁶ Az országos kvótás mintavétellel, face to face technikával készült kutatás a 18-31 éves fiatalokra terjedt ki (N=1000). A kutatás célja a posztadoleszcens fiatalok egészségkárosító magatartásformáinak a megismerése volt. A kutatás egy posztadoleszcens mintát egy kontrollmintával vetett össze. A posztadoleszcens mintába az interjúalanyokat szűrőkérdőív segítségével, a gazdasági aktivitás, a szülői háztól való leválás és az anyagi függetlenség kritériumai mentén választották ki - e szempontok mentén definiálták a posztadoleszcenciát. (Az egyik szempontnak kellett eleget tenni a mintába kerüléshez.)

vizsgálatnak is tekinthető. A Fact kutatás az érettséget az alábbi változók mentén ragadta meg.

- Anyagi helyzete megengedi, hogy maga döntsön élete minden fontos kérdésében.
- Fontosnak tartja, hogy felelősséget vállaljon döntéseiért.
- Szülei felnőttként fogadják el.
- Környezete felnőttként fogadja el.
- Felnőttnek érzi magát.

Az alábbi ábrán látható, hogy az érettség egyes változói mentén rendre szignifikáns eltérés figyelhető meg a posztadoleszcens és a kontrollminta között: a posztadoleszcensek körében rendre alacsonyabb átlagpontok tapasztalhatóak, amely arra utal, hogy ők ezen kritériumok alapján kevésbé tekinthetők felnőtteknek a kontrollmintához képest. Mindemellett a Fact kutatás arra a megállapításra is jutott, hogy a posztadoleszcensek inkább szorulnak rá a szülők, rokonok anyagi támogatására a nem posztadoleszcensekhez képest. Mindez arra is utal, hogy e jellemzők megfelelő alapot képezhetnek a posztadoleszcencia, a felnőtttség fogalmának meghatározásában.

9. ábra Az érettség ismérveinek átlaga a posztadoleszcens és a kontrollmintában¹⁷



Forrás: Fact 2010

¹⁷ Az egyes itemekre öt fokozatú skálán válaszoltak. Az öt fokozatú skálát száz fokozatú skálára transzformálták. A magasabb érték az állítás nagyobb elfogadottságára utal.

3. DROGFOGYASZTÁS

A droghasználattal kapcsolatos szakirodalom rendkívül széles spektrumot ölel fel: kábítószeres története; kábítószer-politika, stratégia; a szerhasználat közvetlen és közvetett társadalmi költségei; populációs vizsgálatok; prevenció; problémás szerhasználat; kezelés-ellátás; ártalomcsökkentés; kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás; fertőző betegségek; kábítószer-bűnözés; kábítószer-piac; addiktológia; terápiás módszerek; továbbá számos biológiai, pszichológiai, szociológiai kutatások, elméletek, modellek stb. Jelen tanulmány azonban nem arra vállalkozik, hogy ezen témák mindegyikét részletesen kifejtse. Csupán a dolgozat témájához szorosan kapcsolódó témák bemutatására szorítkozom: a téma szempontjából lényeges és releváns elméleteket, fogalmakat, adatokat tekintetem át, úgy, mint a drogfogyasztás megjelenése, elterjedtsége Magyarországon, a drogfogyasztás definiálása, értelmezési keretei, befolyásoló tényezői stb. A droghasználattal kapcsolatos fogalmak, elméletek, modellek ismertetésénél fontosnak tartom a multidiszciplináris megközelítés alkalmazását. A droghasználat nem ragadható meg kizárólag pszichológiai, szociológiai, vagy biológiai aspektus mentén, hanem ezek együttes figyelembevételével érthető meg jobban a jelenség. Ennek ellenére e dolgozatban eltekintek annak részletes ismertetésétől, hogy a szerhasználat során milyen biológiai folyamatok játszódnak le a szervezetben, például nem térek ki a problémás szerhasználat, függőség kialakulásáért felelős - de nem kizárólagos - genetikai tényezőkre. Csupán a szociológiai és pszichológiai elméletekre fókuszálok.

3.1 FOGALMAK, ELMÉLETEK, MODELLEK

3.1.1 DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS FOGALMAK

3.1.1.1 Deviáns viselkedés

Deviáns viselkedésnek nevezzük a normától eltérő viselkedést. Egy társadalomban többféle normarendszer él, mint például jogi, erkölcsi normák, vallási szabályok, szokások. A deviancia fogalma számos fogalmi kérdést vet fel, amely az egyes normarendszerek egymással össze nem egyeztetetőségére, ütközésére vezethető vissza. A jogi normák szembe kerülhetnek az erkölcsi normákkal: az egyén mikor tekinthető deviánsnak? Ha a jogi, vagy ha az erkölcsi normát követi? Az egyes csoportok eltérő normarendszert alkothatnak: melyik csoport deviáns? A szocializáció során beépülhetnek deviáns normák: az egyén/család tekinthető deviánsnak vagy a környezet? Továbbá az olyan alkalmi normaszegés, amely nem

támaszkodik egy deviáns normarendszerre, devianciának minősül-e? Ezek az elméleti kérdések egyrészt a viszonyítási pont, másrészt a deviáns normarendszernek való elkötelezettség mentén boncolgatják a deviancia fogalmát. (Andorka et al. 1974) Jelen tanulmánynak nem célja ezeknek a kérdéseknek a tisztázása. Többek között azért sem, mert a posztmodern társadalmak a drogfogyasztást jellemzően tiltott tevékenységnek¹⁸ tekintik, ez alapján pedig a drogfogyasztás könnyen minősíthető deviánsnak. A drogfogyasztás illegitim volta mellett a társadalom drogfogyasztással kapcsolatos attitűdje mutatja, hogy mennyire tekinti normaszegőnek e magatartást. Magyarországon – országos reprezentatív adatok alapján – az egyik legkevésbé elfogadott magatartások közé tartozik a drogfogyasztás. A különböző társadalmi csoportokhoz képest - börtönviselt, roma, homoszexuális, alkoholista, AIDS-beteg - leginkább a „kábitószerest” rekeszti ki a magyar 18-53 éves népesség (Paksi et al. 2009).

3.1.1.2 Drog, kábítószer, pszichoaktív anyag

A köznyelvben gyakran nem tesznek különbséget a drog és kábítószer kifejezések között, ugyanígy az orvosi nyelvben sem különböztetik meg e két fogalmat. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása (WHO 1964) alapján a drog minden olyan szert magában foglal, amely a központi idegrendszer működését befolyásolja és függőséget eredményezhet. Ezeket a szereket szokás pszichoaktív anyagoknak is nevezni, amelyek magukban foglalják mind a legális (alkohol, nyugtató, altató, dohányzás), mind az illegális (kábitószer) szereket. A jog viszont elhatárolja a drog és kábítószer fogalmakat. Kábítószer alatt az ENSZ egyezmények¹⁹ kábítószerlistáin szereplő anyagokat értjük, amelyek engedély nélküli használata, előállítása, terjesztése stb. tiltott cselekmény. A kábítószer tehát jogi fogalom.

¹⁸ Magyarországon a Btk. 176-185. § értelmében a kábítószer-kereskedelem, birtoklás, termesztés és fogyasztás stb. bűncselekmény. Ez utóbbi két tevékenység országtól függően eltérően az illegális vagy a legális tevékenységek közé tartozik.

¹⁹ Az 1961-ben New York-ban aláírt Egységes Kábítószer-egyezmény, illetve az 1971-ben Bécsben elfogadott Pszichotróp Anyagokra vonatkozó Egyezmény (Bayer 2000:16.) A jelenleg Magyarországon hatályos tiltó listán szereplő pszichotróp anyagokról, a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról részletes leírás itt tekinthető meg: <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK12037.pdf>. Az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról pedig itt olvasható tájékoztató: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1400055.EMM.

3.1.1.3 Pszichoaktív szerek csoportosítása

Számos tipizálási mód létezik a pszichoaktív szerekre vonatkozóan mind a köznyelvben, mind a tudományos közegben. A következőkben csak néhány főbb tipizálási módot említek, elsődlegesen Demetrovics (2007b) nyomán. Az egyik a fentebb említett legális, illegális dimenziók mentén történő csoportosítás, amely függ az adott társadalomtól, politikától, kultúrától. Bevett módszer a szintetikus-természetes csoportosítás is, azonban az egyes anyagok nem egyértelműen sorolhatóak be e kategóriákba. A köznyelvben gyakran tesznek különbséget könnyű és kemény drogok között, azonban ez a fajta elkülönítés figyelmen kívül hagyja a szer jogi, társadalmi környezetét, illetve a használat módját, intenzitását, továbbá azt is, hogy az egyes szerek veszélyessége sokkal árnyaltabb képet mutat. Megkülönböztetnek addiktív-nem addiktív szereket, azonban ez a besorolás sem egyértelmű, ugyanis több tényezőtől függ, hogy valaki számára egy szer addiktív-e vagy sem. A kémiai struktúra szerinti csoportosítás csak azok számára nyújt érdemi információt, akik kémiai képzettséggel bírnak. A szakirodalom szerint a leginkább használható és értelmezhető csoportosítás a pszichoaktív hatás szerinti tipizálás, amely a kémiai anyagoknak a központi idegrendszerre gyakorolt hatása alapján tipizálja a szereket (depresszánsok, stimulánsok, hallucinogének) (Demetrovics 2007a, Coomber et al. 2013).

3.1.1.4 Szerhasználói típusok

A pszichoaktív szerek használata nagy heterogenitást mutat a szer típusától, valamint a használat módjától, intenzitásától függően. Az 1990-es években Newcombe szerhasználó csoportokat határozott meg a fogyasztási mintázatok és azok ártalmas következményei, a szocio-demográfiai és személyiségjellemzők, valamint a kezelő-ellátórendszerben való előfordulások alapján. Hat csoportot különített el: opiáthasználók, injektálók; nem injektáló stimuláns- és hallucinogénhasználók; kannabiszhasználók; szerves oldószereket használók; anabolikus szteroidokat használók (Newcombe 1990 idézi: Coomber et al. 2013). A kutató később, modelljét leegyszerűsítve, a problémás szerhasználók és a rekreációs használók csoportját különítette el (Newcombe 2007). Az előbbi csoportba a majdnem napi szinten, jellemzően intravénásan opiát-, kokain- és amfetaminhasználókat, az utóbbi csoportba pedig a jellemzően hétvégehez, szórakozáshoz kapcsolódó, nem intravénásan kannabisz-, amfetamin- és MDMA-fogyasztókat sorolta.

Az Egyesült Államok Marihuána és Drog Abúzus Elleni Nemzeti Bizottsága Newcombe-nál valamelyest differenciáltabb - az egyik leggyakrabban használatos - tipizálási módot alkalmaz. E tipizálási mód elődlegesen a szerhasználatból fakadó pszichés, szociális, fizikai következmények, a szerhasználat motivációja, intenzitása, kontextusa alapján különíti el az egyes csoportokat. A Bizottság az alábbi öt használati mintázatot különbözteti meg (Demetrovics 2007a: 42).

- Kísérletező droghasználat (*experimental use*): aki életében 10-nél kevesebb alkalommal használt tiltott szert, jellemzően kíváncsiságból.
- Szociális-rekreációs droghasználat (*social-recreational use*): valamilyen társadalmi aktivitáshoz, szórakozáshoz, kikapcsolódáshoz köthető a droghasználat.
- Szituációs droghasználat (*circumstantial-situational use*): problémák, stresszhelyzet kezelése céljából történik a droghasználat. Ez a használati mód magában rejti a tanulási mechanizmus kialakulását, és a szerhasználó könnyen a következő típusba kerülhet át.
- Intenzifikált droghasználat (*intensified use*): az egyén tartósan használ valamilyen tiltott szert elsősorban problémák kezelése, enyhítése céljából. A lelki, testi függőség kialakul, azonban társadalomba integráltan él, szociális kapcsolatai nem sérülnek.
- Kényszeres droghasználat (*compulsive use*): megegyezik az előbbi csoporttal, azzal a különbséggel, hogy a szerhasználó szociális kapcsolatai sérülnek, a társadalomban korábban elfoglalt pozícióját elveszti.

3.1.1.5 Addikció, problémás szerhasználat

Az Egészségügyi Világszervezet 1954-ben tett kísérletet az addikció kifejezés definiálására. A definíciót az azt követő jelentéseiben pontosította, átdolgozta (WHO 1964). A WHO definíciója értelmében a függőség fizikai és pszichológiai tünetekkel is jár. „Addikcióknak vagy szenvedélybetegségeknek azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve, amelyek a személyre – és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak. A szenvedély és szenvedélybetegség között az alapvető határ ebben az utóbbi szempontban, a mindennapi életvitelre, a személy egészségére, pszicho-szociális állapotára, társas kapcsolataira, munkájára, tanulmányi teljesítményére gyakorolt hatásban mutatkozik meg” (Demetrovics 2007a:30). Az addikció lehet egyrészt kémiai addikció/psichoaktív szer

addikció, amely az alkohol, amfetaminok, kannabisz, kokain, hallucinogének, szerves oldószer, nikotin, opiátok, fenciklidin, nyugtató, altató szorongásoldószerek esetében állapítható meg, másrészt viselkedési addikció, mint például internet-, játék-, munkafüggőség stb. (Demetrovics 2007a).

Az addikció önmagában nem egy diagnosztikus kategória. A kémiai addikció diagnosztikus kategóriája a pszichoaktív dependencia, amely egy orvosi diagnózis, és pontos leírást ad a betegség azonosításához. Két diagnosztikus rendszer létezik. Az egyik az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv (*Diagnostic and Statistical Manual – DSM*), amelynek 5. változatát, a DSM-5-öt 2013-ban publikálták (American Psychiatric Association 2013). A másik nagyobb rendszer a WHO által fejlesztett Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO, *International Classification of Diseases - ICD*), amelynek 10. verziója 2010-ben került kiadásra, a 11. verzió pedig 2017-re várható (WHO 2011). Ezen két rendszer között jelentős tartalmi különbség nem mutatható ki (Demetrovics 2007b). A kémiai addikciók egy-egy külön csoportot alkotnak mind a DSM-ben, mind a BNO-ban, azonban a viselkedési addikciók szétszórva, más-más betegségcsoportban, nem egy csoportot képezve jelennek meg. Vannak olyan viselkedési addikciók, amelyek egyáltalán nem szerepelnek a diagnosztikus rendszerben, azonban az addiktológia önálló szenvedélybetegségként kezeli őket (Demetrovics, Kun 2007).

A függőség helyett gyakran használatos a problémás szerhasználat alkalmazása, (Demetrovics 2007a, Coomber et al. 2013) tekintettel arra, hogy a pszichoaktív anyagoktól való függőség kifejezés nem utal egyértelműen a viselkedés problematikusságára. Ezzel szemben a viselkedési addikciók, például a kényszeres vásárlás, utal a viselkedés problémás voltára (Demetrovics 2007a). A kémiai és viselkedési addikciók a következő főbb jellemzőkkel/tünetekkel írhatóak le (Demetrovics 2007a:33-34.).

- Folyamatos vágy és kényszer az adott viselkedés végrehajtására (drog esetében a drog bevitelére)
- A viselkedés ciklikussága: a viselkedés előtt feszültség megjelenése, majd a végrehajtás során kielégülés, s ezt követően büntudat.
- Tolerancia kialakulása: egyre nagyobb mennyiség, egyre gyakoribb szerhasználat, viselkedési addikciók esetében egyre hosszabb idejű használat szükséges ugyanannak a hatásnak az eléréséhez.

- Megvonási tünetek: nem minden drog esetében alakulnak ki fiziológiai tünetek, azonban minden drog és viselkedési addikció esetében kialakulnak lelki megvonásos tünetek.
- Leszokási kísérletek kudarca.
- Testi, lelki problémák megjelenése, észlelése, ezzel párhuzamosan a szenvedély kontrollálásának a képtelensége.
- Az egyes életszférában, tevékenységekben jelentkező, szerhasználat miatti károsodások: a munka elvégzésének, tanulmányok folytatásának a képtelensége; baráti, családi kapcsolatok megromlása; érdeklődés elvesztése a korábban fontos tevékenységek iránt; a szenvedély válik a legfontosabbá.

A fenti jellemzők értelmében az addikció a viselkedés bio-pszicho-szociális dimenzióiban tapasztalt problémás következményeken alapszik. Cave és munkatársai (2009) arra a megállapításra jutottak a szakirodalomban fellelhető problémás szerhasználat definíciók áttekintése során, hogy azok sokkal inkább a szerhasználatból fakadó káros, problémás következmények tekintetében mutatnak hasonlóságokat, mint sem a szer típusa szerint.

Az ún. ASI (*Addiction Severity Index*, Addikció Súlyossági Index) Magyarországon is alkalmazott diagnosztikus rendszer. Az ASI egy több szempontú, félig-strukturált klinikai interjú, melynek célja alkohol-, illetve drogfüggő személyek helyzetének feltárása hét meghatározott problématerületen. Ezek pedig nevezetesen az orvosi, munkával kapcsolatos problémák, valamint alkoholfogyasztásból, drogfogyasztásból eredő jogi, családi, illetve szociális jellegű, valamint pszichiátriai problémák (Rácz et al. 2002:2).

Az EMCDDA a szer típusa és intenzitása mentén definiálja a problémás szerhasználatot: problémás drogfogyasztónak tekinthető az, aki tartósan és/vagy rendszeresen fogyaszt opiát-, és/vagy amfetamin-származékokat és/vagy kokaint, és/vagy bármilyen drogot intravénásan (Scalia et al. 2008). Az elmúlt években az EMCDDA a drogpiaci változások (dizájner drogok betörése a piacra, klasszikus szerek visszaszorulása) okán a korábban használatos problémás szerhasználat kifejezés helyett a magas kockázatú szerhasználat kifejezést alkalmazza, amelyben a szerhez való kötöttség kevésbé hangsúlyos. Az új kifejezés sokkal inkább a magas kockázatra utal, arra, hogy a használatnak negatív következményei és káros hatásai lehetnek egészségügyi, pszichológiai és szociális értelemben (Thanki, Vicente 2013).

3.1.2 A DROGFOGYASZTÁS ÉRTELMEZÉSI KERETEI: SZOCIOLÓGIAI ELMÉLETEK

A tradicionális társadalmakban a droghasználat széles körű elterjedése, kontrollálatlan használata nem tapasztalható. Az ilyen típusú társadalmakban a szerhasználat módját, gyakoriságát, célját, típusát stb. kulturális szabályozók kontrollálták (Demetrovics 2010, Coomber et al. 2013). A mai társadalomban azonban a droghasználat dinamikus növekedése figyelhető meg, amellyel párhuzamosan a fogyasztási formák is átalakultak, és egyre inkább a problémás fogyasztási formák terjedtek el.

A klasszikus deviancia elméletek nem bizonyultak elégségesnek a jelenség magyarázatára, így a drogfogyasztásban bekövetkező változásokat a kutatók újabb – általam posztmodern elméleteknek elnevezett - elméletekkel próbálták magyarázni. A klasszikus elméletek elsődlegesen arra keresnek magyarázatot, hogy bizonyos társadalmakban (társadalmi csoportokban) miért nagyobb a deviánsok (pl. drogfogyasztók) aránya, mint más társadalmakban, társadalmi csoportokban. Ezzel szemben a posztmodern elméletek elsődlegesen a droghasználat széleskörű elterjedtségére, elmúlt évtizedbeli dinamikus növekedésére próbálnak magyarázatot találni.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a klasszikus elméletek tovább élnek, azaz a posztmodern elméletek nem helyettesítő, hanem kiegészítő szerepet töltenek be a jelenség értelmezésében. Az egyes klasszikus és posztmodern elméletek nem egymást kizáró magyarázó elméletek, hanem azok együttes figyelembevételével érthető meg jobban a drogfogyasztás jelensége szociológiai nézőpontból.

3.1.2.1 Klasszikus elméletek

A klasszikus deviancia elméletek közül az alábbiakban csak azokat mutatom be, amelyek szorosabban kapcsolódnak a tanulmány empirikus részéhez²⁰.

3.1.2.1.(a) Funkcionalista, strukturalista elméletek

Durkheim „Öngyilkosság” című műve (Durkheim 2003) nagy előrelépést jelentett a normaszegő viselkedés, az anómia elmélet megalkotásában. Az öngyilkosságot Durkheim műve előtt csak pszichológiai tényezőkkel magyarázták. Durkheim szerint azonban az egyes társadalmakra/társadalmi csoportokra jellemző öngyilkossági hajlam más társadalmi

²⁰ Nem térek ki például az ökológiai elméletekre (Park, Burgess 1925), vagy a kulturális elméletekre (Miller 1958).

tényezőkkel magyarázható, és pedig az anómiával. Durkheim elmélete szerint az anómia a szabályozás, a kollektív rend megbomlására vezethető vissza: ha a kollektív rend megborul, akkor az emberek elveszítik biztonságérzetüket, késztetéseik elszabadulnak, könnyebben kerülnek konfliktushelyzetekbe, és ennek eredményeképpen nagyobb valószínűséggel látják értelmetlennek életüket, és követnek el öngyilkosságot.

Durkheim anómia elméletét Merton (1938, 1974) fejlesztette tovább. Merton nevéhez fűződik a deviáns viselkedés fogalma. Merton szerint az anómiás állapot a társadalmi struktúra feszültségeire vezethető vissza. A feszültség, harmónia tekintetében a társadalmi struktúra két elemének van jelentősége: a kulturálisan meghatározott céloknak, valamint a célok elérésének elfogadható módjait definiáló intézményesített eszközöknek.

A viszonylagos társadalmi stabilitást a célok és eszközök közötti harmónia teszi lehetővé. Akkor alakul ki anómia, ha az egyének a társadalom által elfogadott célokat nem tudják a megengedett eszközökkel elérni, amely feszültséget generál az egyéneknél. Merton szerint a feszültség kezelésére az alábbi ötféle viselkedési típus/alkalmazkodás lehetséges.

5. táblázat Az egyéni alkalmazkodás típusai Merton elméletében

	Kulturális célok	Intézményesített eszközök
Konformitás	+	+
Újítás	+	-
Ritualizmus	-	+
Visszahúzóds	-	-
Lázadás	+/-	+/-

+ : elfogadás, - : elutasítás

Forrás: Merton 1974:51

A konform módon viselkedő egyének mind a célokat, mind az eszközöket elfogadják. Ők tartják fenn a társadalmi rendet. A visszahúzóds típusba tartozók az „idegenek”, akik a célokat és az eszközöket is elutasítják. Esetükben a célok elérése nem felel meg az intézményes normáknak. Feszültség alakul ki a célok és az eszközök tekintetében is. Ezt a feszültséget úgy tudják feloldani, hogy menekülnek a társadalom követelményei elől, kiküszöbölik mind a célokat, mind az eszközöket. Aszocializálódnak, kívül helyezkednek. Ennek a típusnak erősebb megnyilvánulása az öngyilkosság; az enyhébbek közé sorolhatóak a mentális betegségek, az alkoholizmus, vagy a droghasználat. Az újítók elfogadják a célokat, azonban azokat meg nem engedett eszközökkel próbálják elérni, például magántulajdont sértő bűncselekménnyel. A ritualisták az újítókkal ellentétesen viselkednek: az intézményesített

eszközöket elfogadják, azonban a kulturális célokat nem (például ambíció nélkül, lélektelenül dolgoznak). A lázadók, a forradalmárok pedig mind az eszközök, mind a célok helyére új értékeket helyeznek. (Merton 1974) (A szubkultúrákhoz kötődő droghasználat is ebbe a típusba sorolható, vö. a hippikultúra.)

Andorka és munkatársai Merton elméletéből kiemelték néhány olyan elemet, amely szerintük fordulópontot jelent a deviáns viselkedés szociológiai értelmezésében, és amelyek megszilárdították a deviancia kutatásának önállóságát (Andorka et al. 1974:30-31). Az alábbi elemekről van szó:

- A deviáns viselkedést ugyanazok a társadalmi erők mozgatják, mint a konform viselkedést.
- A devianciának saját funkciója van a társadalmi rendszerben.
- A devianciák nem csak abban hasonlók, hogy eltérnek a társadalmi normáktól, hanem abban is, hogy azonos anómias állapot hatására alakulnak ki.
- Pszichológiai elemek jelentek meg a szociológiai kutatásokban: a társadalmi okok a személyiségben formálódnak deviáns viselkedéssé.

3.1.2.1.(b) Integrációs elméletek

Durkheim (2003) a társadalmak eltérő öngyilkosság-hajlamát a társadalom anómikus állapota mellett a társadalom eltérő integrációs fokával is magyarázta. Durkheim szerint a társadalom integrációs fokának, a társadalom kohéziójának a gyengülése a társadalmi normák csorbulását eredményezi, melynek hatására kevésbé integrált társadalmak, vagyis gyengébb társadalmi kontrollal bíró társadalmi állapot áll elő. Mindez az öngyilkosság (deviáns magatartások) számának növekedéséhez vezet. Durkheimi értelemben integratív erővel bír a családi társadalom, a vallási társadalom és a politikai élet. A modern társadalmakban azonban számos más integratív erő is jelen van, mint például az iskola, a munka (Paksi 2007c).

3.1.2.1.(c) Differenciális asszociáció

A differenciális asszociációs elmélet (Sutherland, Cressey 1960, Sutherland 1974) a deviáns és konform viselkedés kialakulását a családban, az iskolában, a különböző közösségekben történő tanulási folyamatnak tulajdonítja. Attól viselkedik valaki deviáns módon, például attól

lesz valaki drogfogyasztó, hogy több időt tölt drogfogyasztók, mint nem drogfogyasztók társaságában. Az egyén számára ez a csoport jellemzően egy referenciacsoport, amelynek az elismerését el akarja nyerni. Ennek érdekében a csoport viselkedésmintáit elsajátítja, amely idővel személyisége részévé válik. Cohen (1955, 1974) bűnöző szubkultúra elmélete előrelépést jelentett a tekintetben, hogy a pszichológiai tényezőket is figyelembe vette, azaz azt is vizsgálta, hogy milyen pszichológiai indítéka (elismerés, fejlettebb önbecsülés) van az egyénnek, hogy egy adott csoporthoz tartozónak vallja magát.

3.1.2.1.(d) Minősítés (labelling) avagy interakcionista elmélet

A Becker (1964, 1974) nevéhez fűződő minősítés elmélet szerint nem a viselkedésétől válik valaki deviánssá, hanem attól, hogy a társadalom bizonyos erőviszonyai „rásütik a deviáns bélyeget”, stigmát (Goffman 1963), deviánsnak minősítik, és ennek megfelelően szankciókat alkalmaznak, diszkriminatívan viszonyulnak hozzá. A minősítés hatására kezdetben az egyén személyisége válsághelyzetbe kerül, az énkép konfliktusba kerül a konform énképpel, majd az egyén biztonságérzete megrendül, énképe torzul. A minősítés hatására a személyiség idővel átalakul, az egyén önmagát is deviánsnak tartja, és oly módon gondolkodik magáról, ahogy a minősítők teszik ezt, azaz identitása is deviánssá válik. Ebben a folyamatban a deviáns csoport nyújt segítséget: segít a tanulásban, a deviáns életforma elsajátításában, a deviáns szerepre való szocializációjában. (Az egyén a deviáns csoporthoz csatlakozik, elszakadva a nem deviánsnak minősített csoporttól, ugyanis a deviánsnak minősített csoport elveti a minősítő csoport normáit, értékeit.) Ezt a folyamatot nevezik deviáns karriernek. A deviáns karrier révén a személyiség fejlődésen megy keresztül, ennek végkifejlete a deviancia állandósulása. A deviáns identitás nehezebben alakítható vissza konform identitássá.

Becker (1974) különböző devianciafajtákat különböztetett meg a viselkedésfajták és az általuk kiváltott reakciók szerint. A konform és tisztán deviáns típus nem szorul magyarázatra, azonban a másik két kategória – a hamisan vádolt és a titkos deviáns – némi magyarázatot kíván. Az előbbi kategóriába tartozik az, akiről mások azt gondolják, hogy szabályt szegett meg, azaz deviánsnak minősítik, mikor valójában nem történt szabályszegés. A titkos deviáns pedig az a személy, aki szabályellenes cselekményt követ el, azonban senki nem veszi észre, vagy nem úgy reagál a viselkedésre, mintha szabálysértés lenne. „Ha ezeknek a különbözőségről nem veszünk tudomást, abba a hibába esünk, hogy több különböző dolgot azonos módon próbálunk magyarázni, és elkerüli a figyelmünket az a körülmény, hogy ezek esetleg különböző magyarázatokat igényelnek.” (Becker 1974:97)

6. táblázat A deviáns viselkedés típusai

	Szabálymegtartó viselkedés	Szabályszegő viselkedés
Deviánsnak minősített	hamisan vádolt	tisztán deviáns
Deviánsnak nem minősített	konform	titkos deviáns

Becker 1974:96

A minősítés elmélet más megvilágításba helyezi a devianciát: a többi klasszikus elmélettől eltérően a devianciát nem a viselkedés egy kvalitásának tekinti, hanem a társadalmi interakció termékének. A társadalom az által okozza a devianciát, hogy szabályokat állít, és azokat bizonyos személyekre vonatkoztatja.

3.1.2.1.(e) Szociálpszichológiai deviancia elméletek

A pszichológiai és szociológiai elméletek kezdetben markánsan elkülönültek, elképzelhetetlen volt azok egymás kiegészítőiként való alkalmazása (Andorka et al. 1974): míg a pszichológiai elméletek a deviáns viselkedést pszichoanalízis segítségével, a személyiség torzulásaival, addig a szociológiai elméletek társadalmi tényezőkkel próbálták magyarázni. Mint ahogy a fenti elméletek során is láttuk, a durkheimi anómia elméleteket követően pszichológiai elemek is beépültek az egyes elméletekbe (merton elmélet, szubkultúra, minősítés elmélet), ami nagy előrelépést jelentett a deviancia teóriák tekintetében.

A szociológiai és pszichológiai elméletek között régebben fennálló fal leomlott, s a deviáns viselkedés magyarázatában hangsúlyossá vált a pszichológiai és szociológiai teóriákat egyesítő szocializációs elmélet is. A szocializáció értelmében az egyén deviáns viselkedése nem csak a személyiség szerkezet törvényszerűségeivel magyarázható. Fontos figyelembe venni a társadalmi kontextust is, a környezetet (család, kortársak, iskola, más csoportok), amely az egyén képességeire, készségeire hatással van, és alakítja a személyiséget. A szocializációs elmélet szerint a deviáns viselkedés hátterében a szocializáció során végbement defektek állnak, amelyek eredményeképpen „a nem teljesen érett személyiség bizonyos társadalmi szerepekben nem tud megfelelően viselkedni, más helyzetben nem tud impulzusai, késztetései felett uralkodni, ismét máskor a szokványostól eltérő, esetleg a normák által tiltott igényei vannak” (Andorka et al. 1974:36). A szocializációs defekteket lehet szociológiai

szempontból vizsgálni (például a szocializációs defektek makro-szociológiai jellemzők leképezése), azonban azok a személyiségben pszichológiai mechanizmusként nyilvánulnak meg. A deviáns viselkedés kialakulásában nagy szerepet játszhatnak a másodlagos szocializációs csoportok (ide köthető a differenciális asszociációs elmélet, szubkultúra elmélet): az elsődleges szocializáció hibái révén a deviáns viselkedésre való hajlam kialakulhat, azonban lehet, hogy az nem tör felszínre, s csupán a másodlagos szocializáció hatására kerül elő. A környezet viselkedésmintájától (Sutherland, Cressey 1960, Sutherland 1974, Cohen 1955, 1974), valamint a deviáns viselkedéshez való hozzáféréstől (Cloward 1974) függ, hogy megnyilvánul-e deviáns viselkedés, illetve, hogy mely deviáns viselkedésben jelentkezik az egyén elsődleges szocializáció során kialakult defektje.

Dreitzel (1974) szociálpszichológiai szerepelmélettel magyarázza a deviáns viselkedést. Elméletében kifejti, hogy fontos különbséget tenni a viselkedéstípus és a személyiségtípus között: míg a viselkedéstípus a különböző szituációkban szerepelvárásokra való reagálást jelenti, azaz a szituációra irányul, addig a személyiségtípus a személyiségre (én-identitásra) vonatkozik. Mindazonáltal nem egyszerű a kettőt egyértelműen különválasztani, ugyanis a személyiség és a viselkedéstípus kölcsönösen hatással vannak egymásra: „a szerep-viselkedés formája függ az egyén szerep-identitásától, amely, mint „külső én-funkció”, az én-identitás egy arculata; másrészt pedig mert a szerzett szerep-identitások visszahatnak az én-identitásra” (Dreitzel 1974:132). Dreitzel szerint a személyiség által meghatározott szerepviselkedésnek való kényszeres alkalmazkodás esetén lehet beszélni szerepzavarról, deviáns viselkedésről. Az egyénnek számos társadalmi szerepnek kell eleget tennie, s számos szerep alól nagyon nehezen lehet kibújni, amely frusztrációval járhat. Ezt a frusztrációt az egyén elnyomhatja azzal, hogy mintegy elhárító mechanizmusként szerep-specifikus viselkedéssztylusokat fejleszt ki. Ezek az elhárító mechanizmusok bizonyos keretek között normálisak, funkcionálisak mind az egyén, mind például egy adott szervezeti struktúra (munkahely) teljes egésze számára. Az egyén abban az esetben tér el a normálistól, ha egy olyan erős én-identitás alakul ki, hogy a szerepviselkedések nem illenek be a viselkedéstípusok mintázatába, és az elhárító mechanizmusoktól függetlenül, autonóm módon működnek; illetve, ha olyan gyenge az én-identitás, hogy az elhárító mechanizmusok kényszerességet mutatnak. Arra a kérdésre, hogy a zavart, deviáns viselkedéstípus - az autonóm én-teljesítmény, vagy a kényszeres alkalmazkodás – a szocializációs zavarnak, az én-identitásnak vagy az adott szervezet szerepstruktúrájának tudható-e be, a változók együttes

vizsgálatával lehetséges választ adni (ezen a ponton kapcsolja össze Dreitzel a szociológiai és a pszichológiai megközelítést).

3.1.2.2 Posztmodern elméletek

3.1.2.2.(a) Drogfogyasztás normalizálódása

Järvinen és Room (2007) szerint a problémás fogyasztási formák gyakoribbá válása összefüggésbe hozható a posztmodern korra jellemző veszélyészlelés megváltozásával: míg korábban a veszélyes vs. biztonságos, helyes vs. nem helyes kategóriák egyértelműek és megkérdőjelezhetetlenek voltak, különösen a fiatalok számára, addig mára ezek a határok elmosódtak, és a fogalmak homályossá váltak. A veszély a mindennapi élet részévé vált: „Ahol minden veszélyeztetettséggé alakul át, ott valamiképpen semmi sem veszélyes már.” (Beck 2003:52-53).

A tanulmány korábbi fejezetében kitértem már arra, hogy az ifjúság késői önálló keresővé válásával, az eltartott státusz kitolódásával, a felelősségmentes élet meghosszabbodásával (Parker et al. 1998) párhuzamosan megjelent az egyre fiatalabb kori önálló fogyasztóvá válás (Gábor 2004). Mindezek következtében a szabadidő, a fogyasztói kultúra, az örömszerzés felértékelődött (Parker et al. 1998, Gábor 1995, 2006, Kabai 2007).

A veszélyészlelés megváltozása, a fokozott individualizációból fakadó bizonytalanság, a szabadidő, a fogyasztói kultúra, az örömszerzés felértékelődése azt eredményezte, hogy a fiatalok számára a rekreációs droghasználat a deviáns viselkedésből normalizált viselkedéssé, az élet normális részévé, kulturálisan elfogadottá vált a nem használók számára is (Elekes 2009, Csák et al. 2008, Demetrovics 2009b, Demetrovics et al. 2008, Parker et al. 2002, Coomber et al. 2013, Kuntsche 2004).

A normalizáció, mint a droghasználat magyarázó elmélete a kilencvenes években került a társadalomtudomány középpontjába (Parker et al. 2002). Parker és munkatársai (2002) a szerhasználat dinamikus növekedésére keresték a választ, ugyanis szerintük a klasszikus elméletekkel már nem magyarázható a droghasználat széleskörű elterjedtsége. A normalizációt a következő dimenziók mentén vizsgálták (Parker et al. 2002: 944): a drogok hozzáférhetősége; a kipróbálás; jelenlegi szerhasználat; a droghasználók és a nem használók drogfogyasztással szembeni attitűdje; a droghasználat kulturális elfogadottsága. Az Egyesült Királyságban végzett kutatás (Parker et al. 2002) eredményei szerint a fiatalok körében egyre magasabb a kipróbálók, a jelenleg is használók aránya, egyre könnyebb a drogokhoz való

hozzáférhetőség, a nem használók egyre toleránsabbak a drogfogyasztókkal szemben, és kulturálisan egyre inkább beágyazott a szerhasználat. Az eredmények arra utalnak, hogy normalizálódott a szerhasználat a fiatalok körében (Parker et al. 2002). A normalizációs elmélet egyik jelentősége abban rejlik, hogy az nem a társadalmi- gazdasági háttérrel próbálja megmagyarázni a szerhasználatot: a társadalmi-gazdasági háttérnek alig vagy egyáltalán nincs hatása a szerhasználatra, ami azt jelenti, hogy nem csak a marginalizálódott csoportokra, hanem a teljes népességre jellemző a droghasználat (Elekes 2009).²¹

3.1.2.2.(b) Individualizált, bizonytalan, „önállótlan”²² társadalom

Az ötvenes, hatvanas években a társadalmi célok egyértelműek és világosak voltak (kiegyensúlyozott családi élet, ház, gyerekek taníttatása - elsősorban a nyugat-európai társadalmakban), és a hagyományos intézmények segítséget nyújtottak e célok eléréséhez. Ma már sokkal nehezebben megragadható célokat fogalmaz meg a kockázat társadalom embere: önmegvalósítás, önazonosság keresése, személyes képességek kibontakoztatása, mozgásban maradás, amelyek az „önmagammal szembeni kötelességek” alapelveire épülnek (Beck 2003:176-177). Az individualizációnak ez az értékrendszere inkább a fiatalabb, képzetesebb, magasabb jövedelmű nemzedéket érinti. Ezek a fiatalok egyre több döntésre kényszerülnek, amelyhez már nem nyújtanak segítséget a hagyományos intézmények, s mindez elbizonytalanodáshoz vezet (Beck 2003). A célok megváltozása mellett korunk másik markáns jellegzetessége a társadalmi problémák egyéni megélése, amely az egyén önmagával szembeni állandó elégedetlenségéhez, büntudatához, szorongásához, konfliktusokhoz, neurózishoz vezet. A társadalmi válságok egyéni válságként való megélésében rejlik a „pszicho hullám” egyik gyökere is (Beck 2003:180). A bizonytalanság, a szorongás, a neurózis megélését pedig a kockázat társadalom embere pót vagy helyettesítő cselekvésekkel próbálja orvosolni, amely megnyilvánulhat drogfogyasztás, vagy egyéb addiktív viselkedés formájában.

²¹ A normalizációs elméletet számos kritika érte, többek között a következők: az elmélet csak a magas prevalenciájú országokban érvényes (Shildrick 2002), van, aki szerint az alacsony prevalenciájú országban (Sznitman 2007 idézi Elekes 2009) is igazolódik; ma is sokan elítélik a szerhasználatot; csak bizonyos szerek esetében, fogyasztói csoportokban érvényes (Shildrick 2002). Részletesebb leírást erről lásd: Elekes 2009.

²² Beck 2003:178

3.1.2.2.(c) Társadalmi kontrollfunkciók

Az emberi viselkedés szabályozásában kiemelt jelentőséggel bírnak a közösségek. A közösségek egyrészt kialakítják a szabályokat, normákat, másrészt kijelölik azokat a kontrollfunkciókat (jutalmazás, szankciók), amelyeket a szabályok betartása érdekében alkalmaznak. A posztmodern társadalmakban azonban a kisközösségektől való függés fellazult, a fiatalok kikerültek a társadalmi intézmények (család, iskola, társadalmi szervezetek) kontrollja alól (Zinnecker 1993, Gábor 1995); a fogyasztóipar, a média tölti be egyre inkább a társadalmi kontroll funkciókat. Ezeknek szintén szerepe lehet a droghasználat növekedésében (Demetrovics 2010:150-151, Stone et al. 2012).

A tömegmédiák, a reklámok a drogfogyasztás elterjedésében közvetlenül és közvetett módon is jelentős szerepet tölthetnek be (Demetrovics 2010). A közvetlen hatás tetten érhető a legális visszaélésre alkalmas szerek (alkohol, altató, nyugtató, fájdalomcsillapító, kávé) hirdetéseiben. A közvetett hatás pedig azt jelenti, hogy a tömegkommunikációs eszközök olyan üzenetet hordoznak, olyan mintákat mutatnak, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az emberek, különösen a fiatalok, maladaptívan reagáljanak krízises helyzetekben. Egyrészt a tömegmédiák olyan szerek fogyasztására ösztönöz, amelyek tünetileg alkalmasak a negatív élmények, tapasztalatok, hangulati állapotok kiküszöbölésére, azonban a probléma gyökerének felkutatására nem megfelelőek. „A gyógyszerek és gyógyhatású készítmények reklámjainak legalapvetőbb üzenete, hogy a kellemetlen állapotok gyorsan, egyszerűen, lényegében gombnyomásra megszüntethetők a megfelelő szer bevitelével. Nagyon alapvető szocializációs hatás ez, amely azt az üzenetet hordozza, hogy testi-lelki állapotunk különböző kémiai szerek bevitelével mechanikusan befolyásolható, és helyesen tesszük, ha minél hatékonyabban próbálunk élni a befolyásolás e lehetőségeivel” (Demetrovics 2010:152). Másrészt a tömegmédiák, reklámok azt az üzenetet hordozzák például, hogy a csokoládéfogyasztással az intimitás, a szeretet, a boldogság elérhető, amely „az alapvető érzelmi szükségletek megvásárolhatóságának az illúzióját kelti, azt fejezi ki, hogy minden beszerezhető, mechanikus módon elérhető, ami a boldogsághoz kell. Márpedig a drogok sokszor hasonló illúziót keltenek, a boldogság érzetének ugyanilyen mechanikus, egyszerű elérési módjával kecsegtetnek” (Demetrovics 2010:153).

3.1.2.2.(d) Rítusok és szimbólumok

A drogfogyasztás elterjedésének értelmezésében kiemelt jelentőséggel bírnak a rítusok (Elekes 2009, Péley 2002, Pikó 2005, Demetrovics 2010, Coomber et al. 2013). A tradicionális társadalmakban a szerhasználatot évezredek alatt kialakult kulturális rítusok szabályozták (Demetrovics 2010, Coomber 2013). A mai társadalmakban a drogok rítusoktól való elszakítása, szabad használata, hedonista célú fogyasztása a jellemző, nincsenek kontrolláló rítusok, szabályok, ennek is jelentős szerepe van a droghasználat elterjedésében, kontrollálatlan használatában (Demetrovics 2010, Coomber et al. 2013).

A rítusok az egyik életszakaszból, élethelyzetből a másikba való átmenet során kialakuló bizonytalan helyzetekben a szorongáscsökkentést szolgálják (Malinowski 1954). A rítusok ismétlődő viselkedésformák, amelyek biztonságot, állandóságot nyújtanak a bizonytalan, állandóan változó helyzetekben (Péley 2002, Pikó 2005). Kapcsolódhatnak gyermek születéséhez, felnőtté avatáshoz, házassághoz, temetéshez, illetve bármilyen élethelyzet változáshoz. A rítusok elválasztó, átmeneti és befogadó szakaszokra oszthatóak (Gennep 2007). Az elválasztó rítusok segítenek az elengedésben, a korábbi állapotból való kivezetésben. Az elválasztó rítust egy várakozó szakasz követi, az átmeneti rítus, amely megkönnyíti az egyén életében a változások által előidézett krízisekkel való megküzdést, az átmenet lassításával, illetve szerepek és közösségi formák rendelkezésre bocsátásával. Ez az átmeneti szakasz, az ún. „státusz nélküli”, „sehol nem levés” időszak igen érzékeny és kockázatos az egyén életében (Gennep 2007). Ez az állapot különösen veszélyes az egyén társadalmi stabilitását illetően (Turner 2002). Turner azokat, akik ebben a „sehol sem levés állapotban” megragadnak, köztéseknek (liminoidnak) nevezte el (Turner 2002). Végül pedig a befogadó rítus vezet át az új helyzetbe.

A mai modern társadalomban hiányoznak a rituálék, így hiányoznak azok a szertartások, amelyek segítenek a bizonytalan, szorongással teli helyzetekben az egyik életszakaszból a másikba való átmenet során. A mai modern társadalomban a fiatalok ezeket a rituálékat pótszertartásokkal helyettesítik (Demetrovics 2010). A szerfogyasztás és annak szélsőséges formái mintegy rítusként segítik a különböző életszakaszokba való átmenetet (Elekes 2009). A fiatalok számára a dohányzás, az alkohol-, drogfogyasztás, a korai szexuális magatartás szimbolizálja a felnőtt társadalmat (Elekes 2009, Pikó 2005), egy adott társadalmi csoporthoz való tartozást/nem tartozást, illetve e viselkedésformák az érettség, az autonómia elfogadása iránti igény megnyilvánulását is jelentik (Salasuo, Seppälä 2004).

A droghasználók sok esetben ideológiát, kulturális kontextust próbálnak teremteni a szerhasználat köré, azonban ezek „a néhány hónap, esetleg néhány év alatt kialakuló szubkulturális kontextusok képtelenek azt a kontrollt betölteni, amelyet a törzsi társadalomban az évszázadok vagy évezredek alatt kimunkált hagyományok töltenek be. Az önmegismerés – részben mindenképp hamis – eszméjének hirdetése, a misztikus élmények hangoztatása, és egyéb, e szerek kulturális beépítését célzó törekvések sok esetben inkább a drog presztízisének növekedését, fogyasztásának terjedését eredményezik.” (Demetrovics 2010:149-150.) A drogfogyasztás, mint rítus, az archaikus társadalmak rituáléival ellentétben nem vezet egy új identitás megerősítéséhez, hanem épphogy a krízisállapotot, az átmeneti, „státusz nélküli”, „sehol nem levés” (Gennep 2007) állapotot stabilizálja (Péley 2002). A drogfogyasztás, mint a rítusok helyettesítője, egy ördögi kört eredményez: az egyén azzal a céllal használ drogot, hogy a rituálékat pótolja, azonban ezzel az átmeneti, sehol nem levés, bizonytalan állapotot stabilizálja, s az így kialakult szorongást az egyén további drogfogyasztással orvosolja. Ez az ördögi kör tehát a drogfogyasztás állandósulását generálja és a szerhasználat problémás voltát, kontroll nélküliségét erősíti fel.

3.1.3 A DROGFogyasztás ÉRTELMEZÉSI KERETEI: PSZICHO-DINAMIKUS, PSZICHO-SZOCIÁLIS ELMÉLETEK

A pszichológiai elméletek között először azokat az elméleteket mutatom be, amelyek elsődlegesen a személyiségfejlődés intrapszichés elemeire helyezik a hangsúlyt (pszichodinamikus elméletek). Ezt követően ismertetem azokat az elméleteket, amelyek az interperszonális kapcsolatokat is beépítik a modellbe (pszicho-szociális elméletek). A pszichológiai elméletek a szociológiai elméletekkel szemben jellemzően különbséget tesznek a szerhasználat intenzitása (kipróbáló, rekreációs, kényszeres használó) és a pszichokatív szer típusa (amfetamin, kannabisz, opiát stb.) tekintetében. A pszicho-dinamikus elméletek elsődlegesen az addiktív viselkedésre, a problémás szerhasználatra és jellemzően az opiát használatra próbálnak magyarázatot adni, azonban a pszicho-szociális elméletek között fellelhetőek olyan teóriák, amelyek valamelyest tágítják a szerhasználók és szertípusok körét.

3.1.3.1 Pszicho-dinamikus elméletek

Jelen fejezetben eltekintek a korai pszichoanalitikus és késői pszicho-dinamikus elméletek részletes ismertetésétől, ezeknek csupán a főbb - jelen dolgozat szempontjából lényeges - elemeire fókuszálok.

A korai pszichoanalitikus elméletek és az újabb pszicho-dinamikus teóriák között markáns különbség mutatható ki: míg a korai pszichológiai elméletek a megküzdés képtelenségének tulajdonították a szerhasználatot és kizárólag egy elsődleges zavar másodlagos tüneteként értelmezték, addig az újabb elméletek a drogfüggőséget elhárító mechanizmusként írták le. A korai és újabb elméletek közös nézőpontot vallanak tekintetben, hogy a drogfüggőség az én-funkció gyengeségére, az önszabályozás hiányosságára vezethető vissza, amely a személy hatékony működését lehetetleníti el (Demetrovics 2007c).

A drogfogyasztás újabb pszicho-dinamikai szempontú elemzéseiben visszatérő elemként jelentkezik az én-funkciók gyengesége, az önszabályozás deficitje, a hangulati labilitás, valamint a hangulat szabályozása, amelyekről egységes elméletet Wurmser és Khantzian alkottak (Demetrovics 2007c). Wurmser (1974) különböző szerhasználói típusú fogyasztók szerhasználati motivációs tényezőit vizsgálta, és azt tapasztalta, hogy míg a kipróbálók és a rekreációs használók kíváncsiság, relaxáció, kikapcsolódás céljából használnak szert, addig a problémás használók esetében a drog célja a fájdalomtól való megszabadítás és a hiány pótlása. A problémás használók az elvonást követően magányosnak, üresnek, depressziósnak, jelentéktelennek érzik magukat, a szerhasználatot követően pedig pszichés normalizálódás állapotát írják le. A függők esetében a droghasználat az én-funkció gyengeségének, az önszabályozás képtelenségének tudható be, illetve annak, hogy nem tudnak érzéseikkel megküzdni, így belső elhárító mechanizmusok (elfojtás, tagadás) kiegészítésképpen „drog elhárítást” alkalmaznak (Wurmser 1995, Conger 1991). Az intenzív szerhasználók képtelenek az egyéni identitás megtalálására (Conger 1991). A fenti elmélettel részben átfedést mutat Khantzian (1999) öngyógyítás (*self-medication*) elmélete, amely szerint a szerhasználat szintén a megküzdés képtelenségére vezethető vissza, és másodlagos tünetként kompenzációt jelent az elsődleges idegrendszeri, személyiségfejlődési zavarokra.

A pszicho-dinamikus személyiségjellemzőkre fókuszáló kutatások elsődlegesen a függők körében készültek, azonban epidemiológiai vizsgálatok is kimutatták, hogy a személyiségjellemzők hatással lehetnek a szerhasználatra, a kipróbálásra: a problémás

viselkedés úgy, mint antiszociális és agresszív késztetések (Pikó 2006), kortársbántalmazásban való érintettség (Arnold et al. 2013a), valamint a pszicho-szociális állapot jellemzői, mint például depressziós, szorongásos tünetek, alacsony önértékelés (Pikó 2006, Elekes 2009), normakövetés, orientáció nagyobb mértékű hiánya (Elekes 2009) rizikótényezőt jelenthet a szerhasználat szempontjából.

3.1.3.2 Pszicho-szociális elméletek

3.1.3.2.(a) Családdinamikai elmélet

A droghasználatot magyarázó pszichológiai és szociálpszichológiai elméletek között kiemelt jelentőséggel bír a családdal való interperszonális kapcsolatoknak, a családi háttérnek, a szülők jellemzőinek a vizsgálata: számos olyan jellemzően opiát függőkre fókuszáló kutatás készült, amely elsődlegesen családdinamikai szempontoknak tulajdonította a függőség kialakulását. Alább ezeknek a kutatásoknak a legmarkánsabb elemeit, mintázatait mutatom be.

Számos kutatás rámutatott arra, hogy a szülő lelki sérülései, függősége, öngyilkossági hajlama, érzelmi sivársága, a szülői szerepekre való képtelenség jelentős szerepet játszhat a problémás szerhasználat kialakulásában. A demokratikus, a gyerekeket független nevelésben részesítő, érzelmeiket kifejező szülők gyermekei esetében a problémás szerhasználat kialakulása alacsonyabb kockázatú (Bachman 1970, Barnes 1984, Jessor 1984). Ezzel szemben az autokrata, ellenséges, visszautasító, érzelemmentes, a túlságosan engedékeny nevelés (Barnes 1984, Blum 1972), a nem megfelelő szülői gondoskodás, az inkonzisztens nevelési elvek (Windle 2000); a családi melegség, szülői kontroll hiánya, a szegényes kommunikáció (Nation, Heflinger 2006) rizikótényezőt jelenthet a problémás szerhasználat tekintetében. Függők körében készült kutatások szerint az apák fizikailag és lelkileg távolságtartóak, durvák, inkonzisztensek, gyengék, jómaguk is alkohol- vagy drogfüggőségben szenvednek (Harbin, Maziar 1975, Schweitzer, Lawton 1989, Péley 2002, Vingender 2006). A férfi opiátfüggők anyával való kapcsolatára pedig jellemző a szimbiózis, túlvédő, túlvívó, domináns kapcsolat (Harbin, Maziar 1975, Eldred et al. 1974, Demetrovics 2007d, 2009a). Demetrovics (2007d, 2009a) rámutatott arra, hogy az anya beteges, inkompetens személyként kezeli drogfüggő fiát, elbátortalanítja az autonóm működéstől, megerősíti őt abban, hogy képtelen a szerhasználatot felhagyni, és gyakran a kényszerítő, korlátozó apával szemben is védi. Ez a patológiás egyensúly felborul, ha a droghasználó

intim, szexuális kapcsolatba kerül egy nővel, ugyanis ez a családi kötelékből való kilépést jelenti. Ezért a szimbiotikus kapcsolatot fenntartó anya megpróbálja megakadályozni, hogy gyermeke autonóm legyen. Ha a fiúnak mégis kialakul heteroszexuális kapcsolata, akkor az sokkal inkább a családdal szembeni lázadást, mintsem a valós érzelmeiken, kiegyensúlyozott intimitáson és szexualitáson alapuló kapcsolatot jelenti.

Cancrini és munkatársai (1988) azt vizsgálták, hogy a heroinisták függőségének kialakulásában milyen családi tényezők játszhatnak szerepet, és ez alapján négy típust különítettek el. A traumatikus drog addikció olyan fiatalokra jellemző, akik mindig modellt jelentettek a család számára, mindig képesek voltak másnak a problémáit megoldani, azonban a saját problémáiknak orvoslására nem képesek. A heroinhasználatot általában valamilyen trauma (haláleset, válás) bekövetkezése váltja ki, amelyet nem tudnak feldolgozni, és nem képesek mások segítségét, támogatását elfogadni. Az aktuális neurózisból származó droghasználók körében depresszió, inadekvátság, csökkenő aktivitás figyelhető meg. Továbbá e típus esetében fordul elő az ellenkező nemű szülő túlzott bevonódása, túlvédő, szimbiotikus attitűdje, illetve az azonos nemű távolságtartása és periferiális szerepe a családban. Az átmeneti addikció esetében bipoláris hangulatzavar, mániás és depressziós epizódok jellemzőek. Ezen típus családjában gyakran fordul elő egy „kedvenc gyerek”, aki minden családtag elismerését élvez, illetve gyakran előfordulnak a családon belüli paradox üzenetek, magas szintű misztifikációk. A szociopátiás addikcióban szenvedők jellemzően - általában a droghasználatot megelőzően – hidegnek és ellenségesnek érzélik környezetüket, antiszociálisan viselkednek. Ezen droghasználók családja súlyosabb esetben jelentősen dezorganizált, rendkívül rossz szociális háttérrel bír.

A diszfunkcionális családmódel szintén jelentős szerepet játszhat a problémás szerhasználat kialakulásában (Komáromi 2009, Hoyer 2010, Dallos, Procter 1990). A diszfunkcionalitás különböző formái, jellemzői (ld. az alábbi táblázatot) nem feltétlenül járnak együtt. Diszfunkcionális családmódelről akkor is beszélhetünk, ha csupán egy-egy jellemző mutatkozik meg. Minél több jellemző fordul elő és minél súlyosabb formában érhető az tetten egy család működésében, annál erősebben érvényesül a diszfunkcionális családmódel.

7. táblázat A diszfunkcionális családmódel jellemzői

JELLEMZŐK	LEÍRÁS
Határok	Sérült, kaotikus, rugalmatlan: a családtagok közötti pszichológiai határok merevek (fal van közöttük), vagy rendezetlenek (beleolvadnak egymásba)
Szerepek	Inadekvát, felcserélt szerepek: pl. a gyerek gondoskodik a szülőről érzelmileg, vagy az anya a családfő, az apa alárendelt
Struktúra	Sérült, instabil, átláthatatlan
Hierarchia	Merev, alá-, fölérendelt; a szülőknek nincs tekintélye
Kommunikáció	„Nem beszélünk”: tabuk, tilalmak, zónák; nem egyértelmű a kommunikáció
Értékek, szabályrendszer	Kiismerhetetlen, inkonzisztens, instabil, nem számon kérhető
Felelősség	Egyesek túl nagy felelősséget vállalnak, mások felelősség nélküliek
Bizalom	„Nem bízunk”, nem tudják egymást és saját magukat tisztelni
Érzelmek, indulatok kezelése	„Nem érzünk”: tiltott, veszélyes, túl- vagy alulkontrollált
Stresszkezelés	A stresszt nem megfelelő módon kezelik, előfordul bűnbakképzés
Intimitás	Legátolt, álintimitás
Rituálék	Nincsenek családi rituálék (pl. évfordulók, ballagások, kiemelkedő teljesítmények stb. ünneplése, ajándékozás)
Biztonság	Minden változás káosz: gyorsan, rugalmatlanul, nem körültekintően és nem folyamatosan, hanem hirtelen zajlik, nem bejósolható a tagok számára (pl. költözködés, testvér születése, iskolaváltás)
Fejlődés	Nem kívánatos: az egyik családtag fejlődése veszélyt jelenthet a többiekre nézve

Forrás: Komáromi 2009 által szerkesztett táblázat saját módosításokkal Hoyer (2010) és Dallos, Procter (1990) nyomán

A fentiekben jellemzően függők családjára vonatkozó vizsgálatok eredményeit mutattam be. Fontos megemlíteni, hogy a fiatalokra (általános populációra) fókuszáló drogepidemiológiai kutatásokban is kiemelt figyelmet kap a családszerkezet, a családdal való kapcsolat és a drog kipróbálása közötti összefüggés vizsgálata. Számos külföldi és hazai kutatás azt mutatja, hogy a család összetétele jelentős hatással bír a droghasználatra, a családi integráció megóvó erővel bír a drogfogyasztás szempontjából. Azon fiatalok, akik ép családi háttérrel rendelkeznek (vér szerinti szülőkkel élnek) kisebb valószínűséggel fogyasztanak

tiltott szereket, mint azon fiatalok, akik csonka (felbomlott) családokban élnek (Nolte et al. 1983, Saucier, Ambert 1983, Ammoateng, Bahr 1986, Brody, Forehand 1993, Madianos et al. 1995, Bjarnasson et al. 2003, Elekes, Paksi 2000a, 2000b, Brassai, Pikó 2005, Murinkó 2005, Elekes 2009). Számos kutatás igazolja azt is, hogy a szülőkkel való kapcsolat minősége (rossz kapcsolat) (Elekes, Paksi 2000a, 2000b, Elekes 2009, Pikó 2006), a nagyobb szülői anyagi támogatás (Pikó 2006, Elekes 2009), a gyenge szülői kontroll (Kandel, Andrews 1987, Svensson 2000, Bahr et al. 2005, Elekes 2009), és a szülői bántalmazás (Pikó 2006) veszélyeztető tényezőt jelenthet szerhasználat szempontjából.

3.1.3.2.(b) Kortárshatás elmélet

Számos kutatás (Elliott et al. 1985, Kaplan et al. 1984, Bahr et al. 2005, Pikó 2006, Elekes 2009) rámutatott arra, hogy a kortársak szerfogyasztása jelentős hatással van a serdülők szerhasználatára. A szerhasználat és kortárshatás kapcsolatáról elsődlegesen a drogepidemiológiai vizsgálatok nyújtanak információt. A családdinamikai elméletekkel szemben sokkal inkább a kipróbálásra, az alkalmi használatra és nem a függőség kialakulására vonatkozóan vannak adatok. Ez részben magyarázható azzal, hogy míg a kortársak inkább a kezdeti szerhasználatban jelenthetnek rizikótényezőt (ennek hátterében lejátszódó mechanizmus megfeleltethető a differenciális asszociáció, a szubkultúra elméletekkel), addig a függőség okainak vizsgálatánál sokkal inkább a személyiség és a családdinamikai tényezők kerülnek a középpontba. A kortárshatás kiemelkedően fontos a serdülőknél, ugyanis a barátok általi elfogadottság érzése nagyon meghatározó a serdülőkorban (Pikó 2006). Különösen erős hatása van a legjobb barátoknak (*best friend effect*): azok a fiatalok, akiknek a legjobb barátja szerfogyasztó, a legtöbb esetben maguk is fogyasztókká válnak (Pikó 2006, 2007).

Számos kutatás igazolja, hogy a kortársaknak nagyobb hatása lehet a szerhasználatra, mint a szülőknek (Windle 2000, Nation, Heflinger 2006, Hoffmann 1993, Seydlitz 1993, Kandel 1974). Abban az esetben, ha a család szerhasználati viselkedésmintát mutat vagy olyan negatív közeget teremt otthon, amelyből a gyerek elmenekül, még nem biztos, hogy a gyerek szerhasználó lesz. A serdülő érintettségének esélyét jobban növeli az, ha a közvetlen kortárs környezetében jelen van a szerhasználat: „A kortársak viselkedése meghatározó szerepet tölt be a serdülő szerhasználatában; a szülői viselkedésnek azonban akkor lesz hatása, ha a droghasználat a kortárs csoportban már jelen van” (Kandel 1974:126).

3.1.3.2.(c) „Set, setting” elmélet

Részben a kortárshatás modellel és az ökológiai elmélettel cseng egybe Zinberg (1984) elmélete, amely szerint az addikció kialakulásában három tényező játszik szerepet: a drog, a személyiségjellemzők (*set*) és a környezeti tényezők (*setting*). Zinberg (1972) elméletét először a vietnami háborúban, heroinfüggővé vált személyek vizsgálatával igazolta, amikor is azt tapasztalta, hogy e személyek hazatérésük során le tudtak állni. Későbbi kutatása során arra jutott, hogy a személyi jellemzők, a szerhasználat motivációs tényezői, a szerhasználat kontextusa fényében a drogfogyasztás más-más formában nyilvánult meg: előfordult olyan, aki éveken keresztül kontrolláltan, rekreációs jelleggel tudta használni, s volt olyan is, aki egy idő után az intenzitásból visszavett vagy teljesen leállt (Zinberg 1984).

3.1.3.2.(d) Iskola és egyéb tényezők

A családi integrációhoz hasonlóan az iskolai integráció is megóvó erővel bír. Minél kevésbé integrált a serdülő, azaz minél többet lóg, minél rosszabb tanulmányi eredményt mutat fel, és minél kevésbé fogadja el az iskolai környezet, annál nagyobb valószínűséggel lesz szerhasználó (Elekes 2009, Pikó 2006). Ugyanígy a vallás is megóvó erővel bír (Pikó 2006), továbbá a szabadidős programok eltöltésének módja is befolyásolja a szerhasználatot (Pikó 2006, Elekes 2009): míg az aktív, otthonon kívüli szabadidős programok növelik a szerhasználat esélyét (Elekes 2009, Arnold et al. 2013b), addig az otthonülő programok csökkentik (Elekes 2009). A rossz iskolai környezet, az egészségügyi prevenció és egészségnevelés hiánya, továbbá az iskolán kívüli szabadidős programok hiánya is elősegíthetik a serdülőkori szerhasználatot (UNODC 2013).

3.1.4 A DROGFogyasztás TÖBBTényezős Modellje

Mint ahogy korábban is említettem, a drogfogyasztás több tényező mentén, szociológiai, pszichológiai és biológiai tényezők kombinációjaként értelmezhető. Az alábbi táblázatban összefoglalom azokat a már fentebb bemutatott elméleteket, amelyek segítséget nyújtanak a drogfogyasztás értelmezésében.

8. táblázat A drogfogyasztás többtényezős modellje

MAKRO TÉNYEZŐK (Szociológiai jellemzők)	MIKRO TÉNYEZŐK (Pszicho-szociális jellemzők)	PSZICHOLÓGIAI ÉS BIOLÓGIAI JELLEMZŐK
<ul style="list-style-type: none"> - Családi étellel, munkával kapcsolatos feszültségek (funkcionalista-strukturális elméletek) - Családi-, iskolai-, vallási-, munkahelyi integráció gyengülése (integrációs elméletek) - Droghasználat kulturális elfogadottsága, a környezet deviáns viselkedéssel kapcsolatos attitűdje -A normák határozottsága, a társadalom kontrolljának ereje - Drogokhoz való hozzáférés - Drogpolitika - Lakhatási körülmények, lakókörnyezet - Kulturális különbségek - Veszélyészlelés megváltozása - Individualizált, bizonytalan, „önállótlán” teljesítmény- és fogyasztói társadalom - Drogfogyasztás normalizálódása - Média - Rítusok pótlása - Szimbólumok 	<p>Család:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Szülői monitorozás hiánya; - Szülők nevelése (autokrata, ellenséges, visszautasító, érzelemmentes, túlságosan engedékeny, inkonzisztens nevelés, nem megfelelő szülői gondoskodás, szülői kontroll hiánya, szegényes kommunikáció, szimbiózis, túlvédő, túlóvó kapcsolat) - Negatív minta - Szülők szerfogyasztása - Családon belüli erőszak (szülői bántalmazás) - Csonka család - Szülőkkel való kapcsolat minősége <p>Kortársak:</p> <p>Kortársviselkedés minták: antiszociális viselkedés, bűnözés, agresszió, szerhasználat</p> <p>Iskola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lógás - Rossz tanulmányi eredmény - Iskolai környezet el nem fogadása - Rossz iskolai környezet - Egészségügyi prevenció, egészségnevelés hiánya - Iskolán kívüli szabadidős programok hiánya 	<p>Személyiségjellemzők:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Én-funkció gyengesége - Önszabályozás hiányossága - Hangulati labilitás - Megküzdés képtelensége - Antiszociális és agresszív késztetések - Depressziós, szorongásos tünetek - Alacsony önértékelés - Normakövetés és orientáció nagyobb mértékű hiánya - Én-identitás – szerepidentitás közötti feszültségek <p>Biológiai jellemzők:</p> <p>Genetikai tényezők</p>

Saját szerkesztésű táblázat a fentebb bemutatott elméletek alapján

3.2 TÁRSADALMI FOLYAMATOK HAZAI ADATOK TÜKRÉBEN

3.2.1 A DROGFOGYASZTÁS MEGJELENÉSE MAGYARORSZÁGON

A kábítószer-használat a posztmodern kultúra kibontakozásával egy időben a hatvanas évek végén, hetvenes évek elején jelent meg Magyarországon (Paksi, Demetrovics 1999, Paksi 1994, Bajzáth et al. 2014). A hatvanas évek végén csupán egy-egy esetről, híradásjellegű tudósításról van információnk a droghasználatra vonatkozóan (Bajzáth et al. 2014). Rendőrségi tudósítások szerint 1969-ben történt az első drogfogyasztás (ragasztó) miatti haláleset (Bajzáth et al. 2014). A szerhasználat kriminalizálódásának kezdete is erre az időszakra tehető. Rendőrségi források szerint az első kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények - kábítószer csempészet, vényhamisítás, drog hatása alatt elkövetett bűncselekmény, például „természet elleni és erőszakos fajtalanság” (Bajzáth et al. 2014:33) - a hetvenes évek elején fordultak elő.

Ebben az időszakban társadalmi/politikai okok folytán Magyarországon még nem definiálódott (nem definiálódhatott) mertoni értelemben társadalmi problémaként a drogjelenség (Andorka et al. 1974, Elekes 1993). A kábítószer-használat tabu témának számított (Bajzáth et al. 2014). Az akkori politikai vezetés titokként kezelte, illetve azt az ideológiát képviselte, hogy a drogkérdést elsősorban a rendőrségnek kell megoldania, így a kábítószer-használatot kezelő intézményrendszer kiépülése nem történt meg (OKBI 2006). A hetvenes években készültek az első drogfogyasztás mértékének becslésére irányuló kutatások, azonban ezek az adatok az alacsony minta elemszám és a kutatás nem reprezentatív volta miatt nem megbízhatóak (Bajzáth et al. 2014, OKBI 2006). Mindazonáltal ezek a kutatások, a rendőrségi adatok és az egy-egy esetről szóló híradások jelezték a probléma létezését.

Az áttörést az 1985. év jelentette. Ekkor született meg a fiatalkori bűnözéssel foglalkozó Minisztertanácsi határozat, amely figyelembe vette a drog helyzetet, s egy megelőzésre és kezelésre épülő intézményhálózat kiépítését szorgalmazta. Ekkor alakult meg az Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság Drog Albizottsága. Ekkor csatlakozott Magyarország az Egységes Kábítószer Egyezményhez (OKBI 2006). S a nyolcvanas évek második felében jelenhettek meg az első kábítószer témájú könyvek, filmek (Nagy, Lovas 1985).

A rendszerváltásig leggyakrabban a visszaélésszerű gyógyszerhasználat, szerves oldószerek inhalálása, gyógyszer és alkohol együttes használata, majd a mákteázás, politoxikománia (több szer együttes használata) fordultak elő. A rendszerváltást követően változott a droghasználat társadalmi mintázata: a klasszikus drogok megjelenésével változtak a fogyasztási szokások, nőtt a fogyasztók száma, és ezzel nőtt a kriminalizálódás is. (Bajzáth et al. 2014)

A kilencvenes évektől rendszeresen készültek országos drogepidemiológiai vizsgálatok serdülők körében (Elekes 2009, Elekes, Paksi 1995, 2000a, 2000b), illetve kvalitatív drogkutatások (Rácz 2006). A felnőtt populáció körében nemzetközi módszertani standardoknak megfelelő drogepidemiológiai vizsgálat először 2001-ben készült (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004). Az első droghasználat életkora alapján felrajzolható kumulált prevalencia-görbékből megbecsülhetőek a múltbeli tendenciák adatai: ezek megerősítik a drogjelenség korai megjelenését, majd növekvő tendenciáját (Paksi 2007b, 2007c).

3.2.2 A DROGFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE

A droghasználat elterjedtségének mérése közvetett és közvetlen indikátorok révén lehetséges (Paksi 2007a, Elekes 2011).

3.2.2.1 Közvetett indikátorok

A közvetett indikátorok olyan makroszinten gyűjtött statisztikai adatokat, nyilvántartásokat jelentenek, amelyek valamilyen becslési módszerrel alkalmasak a szerfogyasztás mérésére (Hartnoll 1993). A Kábítószer- és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) öt kulcsindikátort különböztet meg (Nyírády 2011, Elekes 2011), amelyek közül az alábbiakban kettőt ismertetek részletesebben, tekintettel arra, hogy ezek állnak legközelebb kutatási témámhoz²³.

²³ A további három indikátor: drogfogyasztással összefüggő fertőző betegségek (vírusos hepatitis, HIV, AIDS); drogfogyasztással közvetett és közvetlen módon összefüggő halálozás; drogfogyasztással közvetett és közvetlen módon összefüggő bűnözés. Részletesen lásd: Nyírády 2011, Elekes 2011. Az egyes indikátorokról a Nemzeti Drog Fókuszpont évente készít jelentést az EMCDDA számára, amely jelentések a szervezet honlapjáról is letölthetőek: <http://drogfokuszpont.hu/eves-jelentesek/>

3.2.2.1.(a) Problémás droghasználat

Problémás droghasználat: az EMCDDA definíciója értelmében az minősül problémás használónak, aki tartósan és/vagy rendszeresen fogyaszt opiát-, és/vagy amfetamin-származékokat és/vagy kokaint, és/vagy bármilyen drogot intravénásan. (Erről részletesen lásd a dolgozat II/3.1.1.5 fejezetében.) A problémás drogfogyasztók becslésére vonatkozóan készült kutatás (Elekes, Nyírády 2007) szerint 2005-ben Magyarországon a problémás drogfogyasztók becsült száma megközelítőleg 24000 fő volt²⁴. A kutatás azt is megállapította, hogy Magyarországon a problémás drogfogyasztók jelentős része (89%) rejtve marad az egészségügyi ellátás és a rendőrség előtt: 2005-ben a problémás fogyasztók csupán 6%-a került kapcsolatba a rendőrséggel, ugyancsak 6%-a az egészségügyi ellátással. A problémás droghasználó populáció nagyságának becslésére 2010-ben és 2013-ban készült kutatások (Bozsonyi, Horváth 2010a, 2010b, Horváth 2013) szerint²⁵ a különböző szerhasználó-csoportok becsült nagysága az alábbiak szerint alakult.

9. táblázat A különböző szerhasználó-csoportok becsült nagysága

POPULÁCIÓ JELLEGE	IDŐSZAK	A TELJES POPULÁCIÓ BECSÜLT NAGYSÁGA
Intravénás szerhasználók	2008-2009	5699
Heroinfogyasztók	2010-2011	3244
Heroinfogyasztók	2007-2008	3130
Amfetaminfogyasztók	2007-2009	27323
Kokainfogyasztók	2007-2010	5592

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont 2014b:42

²⁴ A becslést a rendőrségi és egészségügyi nyilvántartások alapján fogás-visszafogás módszerrel végezték. Az EMCDDA-kritériumok alapján problémás drogfogyasztónak tekinthető személyek adatait gyűjtötték ki a rendőrségi és az egészségügyi adatbázisból.

²⁵ A kutatás egyrészt a rendőri letartóztatás és egészségügyi kezelés adatait használta fel. A becslés fogás-visszafogás módszerrel történt. A becsléshez áttekintették a heroin, az amfetamin és a kokainbirtoklás miatt letartóztatott személyek, és az e szerek miatt kezelési igénnyel ellátásban megjelent személyek adatait. 2013-ban a becslést kizárólag a heroin-fogyasztó populáció nagyságára vonatkozóan lehetett elvégezni az alacsony elemszám miatt. A kutatás - a rendőrségi és egészségügyi adatokon túl - az intravénás szerhasználó populáció nagyságának becsléséhez az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által szervezett ujjbegyes szűrővizsgálatok adatait használta fel, s a fogás-visszafogás módszerét egy adatbázison, időben ismétlődve alkalmazta. (Bozsonyi, Horváth 2010a, 2010b, Horváth 2013)

3.2.2.1.(b) Kezelési igény indikátor

Kezelési igény indikátor (TDI – *Treatment Demand Indicator*): a kezelésben megjelent használók jellemzőiről nyújt információt.²⁶ 2012-ben összesen 3885 fő (32% önkéntesen, többiek elterelés²⁷ útján) kezdte meg kezelését kábítószer-használatból eredő probléma miatt 81 hazai egészségügyi vagy szociális ellátó intézményben. 2012-ben leggyakrabban kannabiszhasználat (2560 fő, az összes eset 65,9%-a) miatt vettek részt kezelésben. A második legjellemzőbb szercsoport a drog probléma miatt kezelték körében a stimulánsok (674 fő, 17,3%), harmadik az opiátok (230 fő, 5,9%), negyedik az egyéb szerek (199 fő, 5,1%) voltak (Nemzeti Drog Fókuszpont 2013:41).

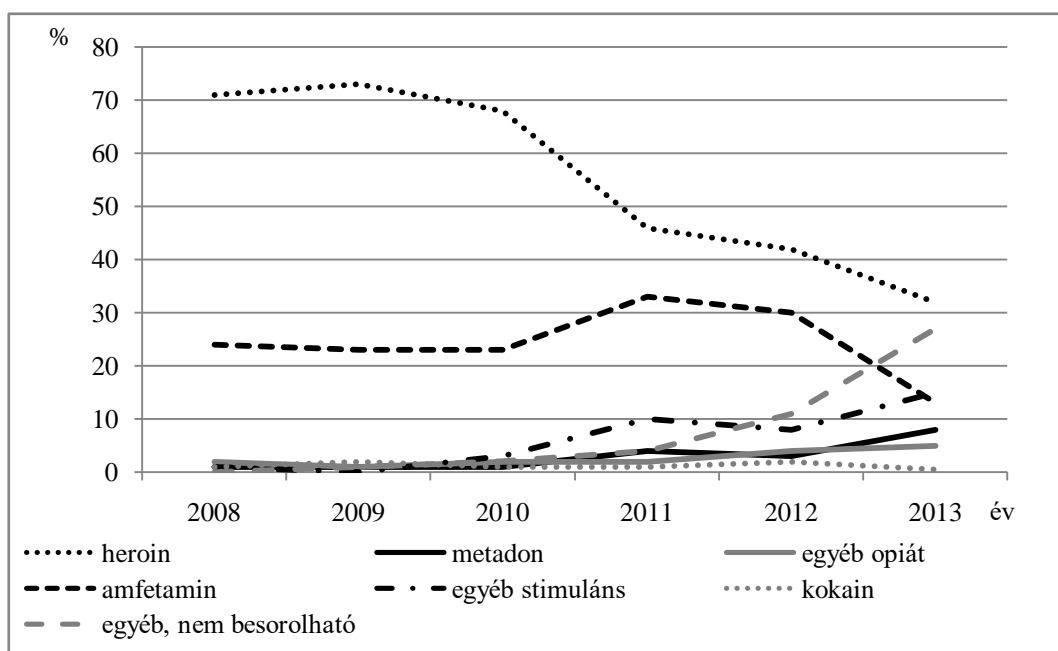
A kezelésben megjelent intravénás szerhasználók körében évek óta megfigyelhető a szerstruktúra átrendeződése. Míg az opiát szerek injektálása markáns csökkenést, addig az amfetamin, az egyéb stimulánsok, valamint az egyéb szerek injektálása növekedést mutatnak. Ez utóbbi növekedés nagy valószínűséggel az új pszichoaktív, ismeretlen szereket fedő, dizájner drogoknak tudható be. (Lásd: 10. ábra)

Az is megfigyelhető az elmúlt években, hogy mintegy kétszer-háromszor több férfi, mint nő részvevő van, illetve hogy, a 20-34 éves korosztály van jelen legnagyobb számban a kezelésben (Nemzeti Drog Fókuszpont 2009, 2013, 2014a).

²⁶ A kezelőhelyek évente kötelesek kitölteni a kezelték jellemzőiről egy ún. TDI kérdőívet. Az adatszolgáltatásra kötelezettek köre: járó, fekvő és rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó ellátók, alacsonyküszöbű szolgáltatók, az ún. elterelés megelőző-felvilágosító szolgáltatásához kapcsolódó szolgáltatók, kezelési programmal rendelkező büntetés-végrehajtási intézmények. A TDI adatgyűjtést 2006-ban kezdték be. Előtte az 1990-es évek óta az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programmal (OSAP) gyűjtötték az adatokat.

²⁷ Btk. 283.§-a az 54/2004. (XII.13.) Alkotmánybírósági határozat értelmében az a fogyasztó, aki ellen személyes használatra szolgáló csekély mennyiségű drog megszerzése vagy tartása, termesztése (a fogyasztás feltételezi az előbb felsoroltakat) miatt indul eljárás, választhatja az elterelést, ami függők esetében kábítószer-függőséget gyógyító kezelést nyújtó egészségügyi intézmények látogatását, alkalmi droghasználók esetében kábítószer használatot kezelő egyéb ellátáson, vagy felvilágosító-megelőző szolgáltatáson való 6 hónapos részvételt jelent.

10. ábra Intravénás szerhasználó kliensek %-os megoszlása az injektált szer alapján, 2008-2013²⁸ (%)



Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont 2013, 2014a

3.2.2.2 Közvetlen indikátorok

A közvetlen indikátorok önbevalláson alapuló kérdőíves kutatások során gyűjtött adatok (Paksi 2007a, Elekes 2011). Három országos reprezentatív kutatássorozat (HBSC²⁹, ESPAD³⁰, országos lakossági adatfelvétel) létezik Magyarországon, amelyek nemzetközi standardoknak³¹ eleget téve szisztematikusan gyűjtenek adatokat az iskoláskorú, valamint felnőtt populáció drogfogyasztási szokásairól. Továbbá, négyévente valósul meg az Ifjúság kutatás, amely az ifjúság szerhasználatát is vizsgálja, de nemzetközi standardnak nem tesz eleget. Az alábbiakban ezeket mutatom be.

²⁸ A kezelésbe lépést megelőző 30 napban jellemző beviteli mód alapján. A kokainfogyasztás csak közelítő értéket mutat, ugyanis a 2013-as jelentésben számszerűen nem tüntették fel a kokainfogyasztók arányát.

²⁹Health Behaviour in School-aged Children

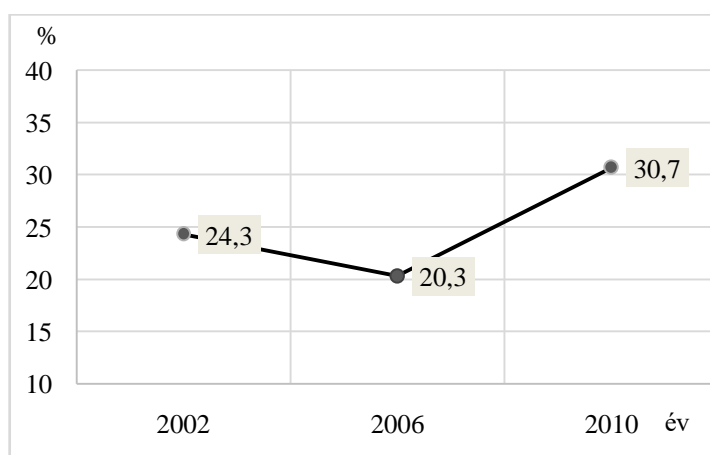
³⁰ European School Survey Project on Alcohol and Drugs

³¹ Az EMCDDA ajánlásokat fogalmazott meg az országos epidemiológiai vizsgálatok módszertanára vonatkozóan (EMCDDA 1997, 1999, 2002), ennek keretében került kidolgozásra egy „Európai Modell Kérdőív”, fogalmi apparátus, illetve a helyzetleíráshoz szükséges jelzőszámokra vonatkozó útmutató. A 2001, 2003 és 2007-ben megvalósult országos lakossági adatfelvétel ezt az útmutatót alkalmazta. A HBSC és ESPAD kutatások a nemzetközi – minden ország által alkalmazott – HBSC, és ESPAD útmutatót alkalmazza.

3.2.2.2.(a) A serdülők drogérintettsége

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (HBSC)³² kutatás eredményei (Kovacsics, Sebestyén 2007, Németh 2011) szerint 2006 és 2010 között mintegy másfélszeresére nőtt a 9. és 11. évfolyamos diákok drogfogyasztása. Míg 2006-ban a tanulók ötöde (20,3%), addig 2010-ben a diákok közel egyharmada (30,7%) fogyasztott már valamilyen tiltott és/vagy visszaélészerű legális drogot³³. A korábbi évekhez hasonlóan 2010-ben is a kannabiszfogyasztók aránya a legnagyobb (23,7%), a második leggyakrabban előforduló szertípus pedig a visszaélészerű - orvosi javallat nélküli - gyógyszerhasználat (12,1%). Az egyes szertípusokat vizsgálva a legnagyobb változás 2006 és 2010 között az amfetaminok használata esetében volt megfigyelhető: másfélszeresére nőtt a kipróbálók aránya (2006: 5,7%, 2010: 8,7%).

11. ábra A tiltott és/vagy visszaélészerűen legális szert kipróbálók arányának változása 2002-2010, a 9-11. évfolyamos diákok körében, HBSC (%)



Forrás: Sebestyén 2003, Kovacsics, Sebestyén 2007, Németh 2011

Az ESPAD³⁴ kutatás eredményei (Elekes 2012) szerint 1995-től 2003-ig folyamatos növekedés, 2003 és 2007 között stagnálás, majd 2007 és 2011 között újabb növekedés figyelhető meg a 16 éves diákok tiltott szer használatában. Míg 1995-ben a diákok 5%-a, addig 2011-ben a diákok 20%-a – azaz minden ötödik diák – próbált már

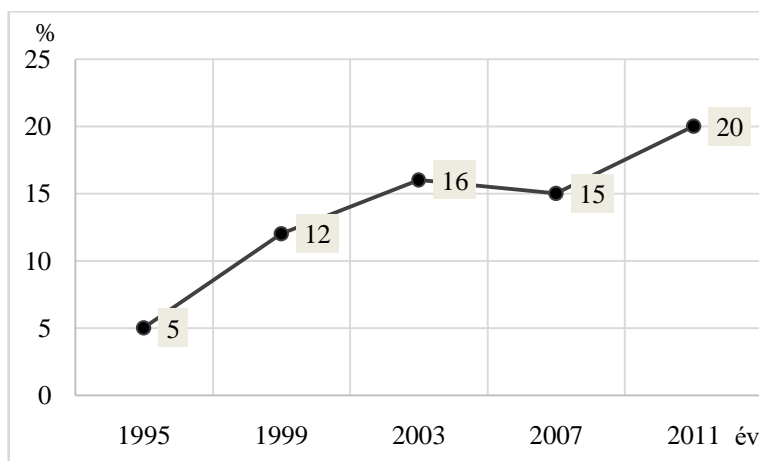
³² A HBSC egy négyévente zajló keresztmetszeti, országos reprezentatív vizsgálat, amely az Egészségügyi Világszervezet (WHO) együttműködésével valósul meg. Magyarország 1984 óta vesz részt a kutatássorozatban, az Országos Gyermekegészségügyi Intézet vezetésével. A HBSC 2002 óta vizsgálja a tiltott szerhasználatot.

³³ A következő drogok bármelyikét fogyasztotta: ecstasy, MDMA (diszko tabletta); gyorsító (speed, spuri); alkohol és gyógyszer visszaélészerűen; gyógyszer orvosi javallat nélkül; inhaláns; mágikus gomba, növényi drogok.

³⁴ Az „Európai Iskolavizsgálat a Fiatalok Alkohol- és Egyéb Drogfogyasztási Szokásairól” nemzetközi kutatássorozatban Magyarország 1995 óta vesz részt. Az adatfelvétel négyévente valósul meg a Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet vezetésével.

valaha életében tiltott szert. 1999 óta stabilan legnépszerűbb a kannabisz (2011: 18,9%), utána, 2011-ben - rangsorban - a szipuzás (9,4%), az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása (8,9%), a visszaélészerű gyógyszerhasználat (8,6%) és a mefedron (dizájner drog) (5,9%) szerepel.

12. ábra A tiltott szert valaha kipróbálók arányának változása 1995-2011 között a 16 évesek körében, ESPAD kutatás (%)



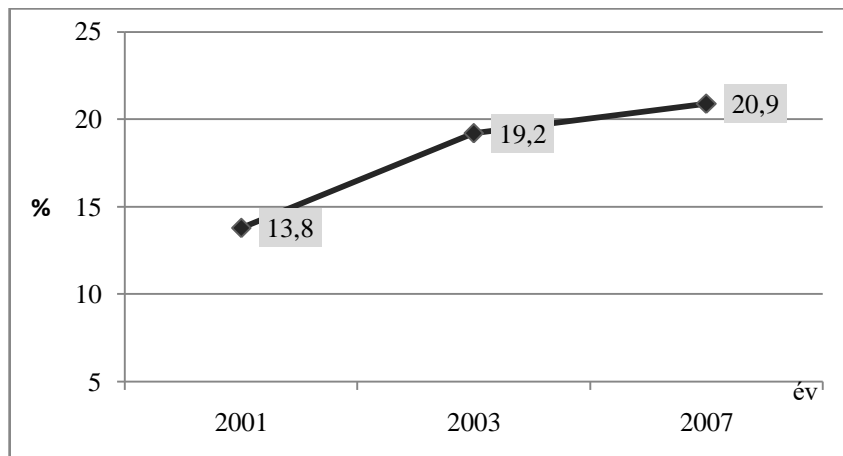
Forrás: Elekes 2012

3.2.2.2.(b) Az ifjúság drogérintettsége

A 2001, 2003, illetve 2007-ben készült országos felnőtt vizsgálat³⁵ eredményei (Paksi 2009) azt mutatják, hogy 2001 és 2007 között 13,8%-ról 20,9%-ra nőtt a 18-34 évesek tiltott szerhasználatának életprevalencia értéke. 2003 és 2007 között azonban szignifikáns növekedés nem tapasztalható. A serdülőkhöz hasonlóan mindhárom évben első helyen a kannabisz (2001:12,3 2003:16,7 2007) szerepel, amelyet az ecstasy (2001:4,1 2003:5,3 2007:19,1) és az amfetaminok (2001:3,3 2003:4,3 2007:4) követnek (Paksi 2007b, Paksi et al. 2011, Paksi, Arnold 2007).

³⁵ A 2001, 2003 és 2007-es drogepidemiológiai vizsgálat régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintán készült a felnőtt magyar népesség körében önkítöltős és face to face módszerek kombinált alkalmazásával. A kutatást a Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központ készítette. 2007 óta nem készült lakossági drogepidemiológiai vizsgálat.

Életprevalencia értékek változása 2001 és 2007 között a 18-34 éves népesség körében (%)



Forrás: Paksi et al. 2011, Paksi, Arnold 2007

Az Ifjúság kutatás eredményei szerint 2012-ben a 15-29 éves fiatalok 9%-a próbált ki valamilyen tiltott szert (Székely et al. 2012). 2008-ban a legelterjedtebb szer a kannabisz volt, a fiatalok 12%-a próbálta ki ezt a szert (Bauer, Szabó 2005)³⁶. 2012-ben, 2008-hoz képest, felére csökkent a kannabisz prevalencia értéke (6%) (Kutatópont 2012). A 2004-es adatok szerint a fiatalok 25%-a próbált ki drogot (Bauer, Szabó 2005), 2000-ben pedig csupán 7% volt a drog életprevalencia értéke³⁷ (Laki et al. 2001).³⁸

³⁶ A 2008-as eredményekből összesített prevalencia érték nem áll rendelkezésre, csupán az egyes szerekre vonatkozóan vannak adatok.

³⁷ Nem derül ki egyértelműen a jelentésekből, hogy mit értenek drog alatt. A szövegkörnyezet alapján, feltehetően az illegális és legális visszaélészerű szerhasználat együttes prevalencia értékére utal a drog kifejezés.

³⁸ Ezen a ponton fontos egy módszertani megjegyzést tennem az Ifjúság kutatással kapcsolatban. A 2000-2012-es évek közötti trendfelvázolás módszertani okok miatt csak nagyon korlátozottan lehetséges, tekintve, hogy egyrészt a kérdések, másrészt a kérdezés technikája is változott az évek folyamán. A drogfogyasztással kapcsolatos kérdések felvétele esetében két olyan módszert is alkalmazott az Ifjúság kutatás, amely kevésbé biztosítja az adatok érvényességét.

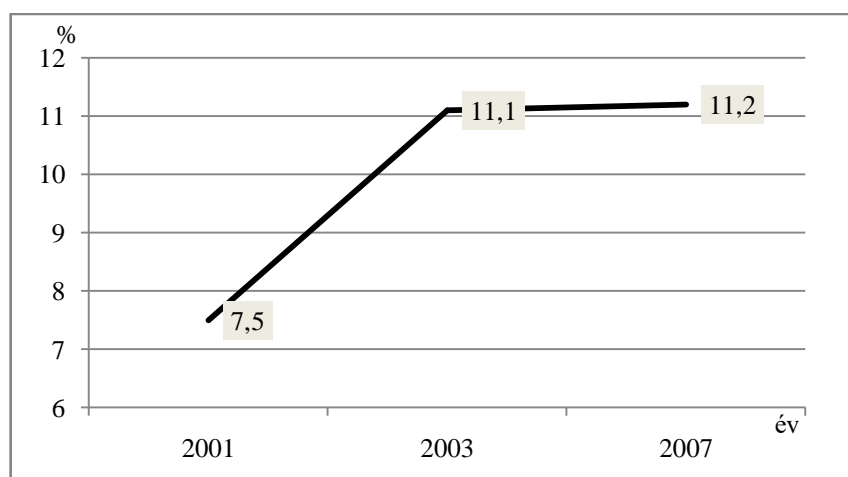
2000-ben face to face technikával vették fel a drogfogyasztásra vonatkozó kérdéseket, amely – mivel szenzitív kérdésekről lévén szó – jelentősen befolyásolja az adatok érvényességét; feltehetően ezzel magyarázható az ebben az évben mért nagyon alacsony prevalencia érték. 2004-ben és 2008-ban önkitöltős kérdőívvel kérdezték a drogos kérdéseket, a kérdőívet zárt borítékban adta le a kérdezt; ez a módszer támogatott szenzitív kérdések esetében. 2012-ben számítógéppel segített lekérdezést (CAPI) alkalmaztak: a drogfogyasztással kapcsolatos kérdésekre a kérdezt önállóan válaszolt oly módon, hogy a számítógépet a kérdezőbiztos a kérdezt felé fordította, azaz nem teljes mértékben volt biztosítva a válaszok anonimitása. Ez is jelentősen befolyásolhatja az adatok érvényességét. Az összes eddigi adatfelvételnél a 18 éven aluliak esetében is otthoni környezetben, a szülők jelenlétében történt a kérdezés, ami szintén befolyásolhatja a fiatalok válaszadását, így az adatok érvényességét.

Validációs kutatások (Brener et al. 2003) kimutatták, hogy az iskolai környezet, az önkitöltős kérdőív magasabb prevalencia értékeket eredményez, mint az otthoni környezet és a face to face technika. Ez azt bizonyítja, hogy a face to face technika, valamint az otthoni környezetben történő kérdezés befolyásolja az adatok érvényességét és alulbecslést eredményezhet (Brener et al. 2003, Arnold et al. 2013c). Ennek ismeretében óvatosan kell bánni az Ifjúság kutatás drogfogyasztással kapcsolatos eredményeivel.

3.2.2.2.(c) A felnőtt populáció drogérintettsége

Az országos felnőtt vizsgálatok eredményei (Paksi 2009) azt mutatják, hogy míg 2003 és 2007 között nem tapasztalható szignifikáns változás az életprevalencia értékekben, addig 2001 és 2003 között szignifikánsan nőtt a tiltott szerek életprevalencia értéke. 2007-ben a korábbi évekhez hasonlóan legnagyobb arány (10,5%) a kannabisz kipróbálása esetében mutatkozik, az összes többi tiltott szer életprevalencia értéke 3% alatti. 2003 és 2007 között nem tapasztalható szignifikáns változás az egyes szerek prevalencia értékében, 2001 és 2003 között pedig csak a kannabisz életprevalencia értéke nőtt szignifikánsan (Paksi 2009).

13. ábra Életprevalencia értékek változása 2001 és 2007 között a 18-53 éves népesség körében (%)



Forrás: Paksi 2009, Paksi, Arnold 2007

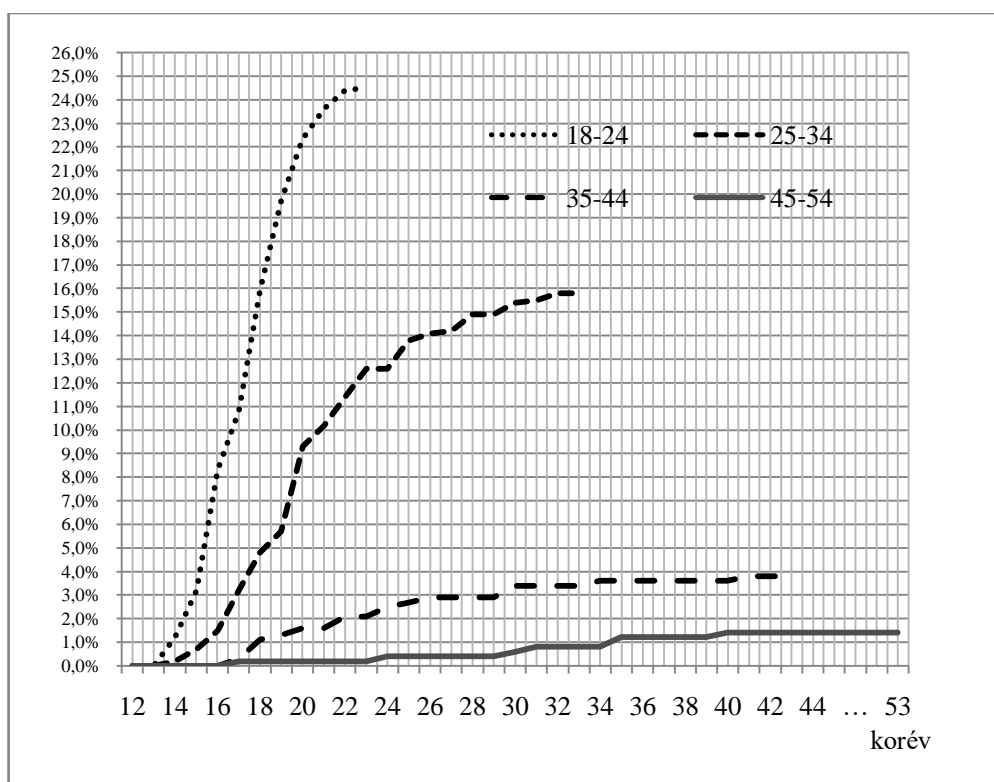
A korosztályos kumulált prevalencia görbék segítségével betekintést nyerhetünk az elmúlt évtizedekben lezajlott változásokba (Paksi 2007b, 2007c). A fiatalabb korosztályok felé haladva a kumulált prevalencia görbék nagyobb meredeksége tapasztalható, amely a társadalom érintettségének növekedésére utal. A növekedés üteme az egyes korcsoportok szerint a következőképpen írható le a 2007-es drogepidemiológiai vizsgálat alapján (Paksi 2007b, Paksi 2011, Paksi, Rózsa et al. 2009, Paksi, Arnold 2007):

- A 45–54 éves korosztály görbéje alapján megállapítható, hogy 20-30 évvel ezelőtt a magyar társadalomban a tiltott drogok elterjedtsége még minimális – a mainak kevesebb, mint egy-huszada – volt. A 35–44 éves korosztály görbéje alapján a magyar társadalom még a nyolcvanas évek végén, kilencvenes évek elején is igen alacsony drogérintettséget mutatott, noha ennek a korosztálynak

az érintettsége a 45–54 éves korosztályhoz viszonyítva valamelyest nagyobb. A 35–44 éves korosztály fogyasztásának húszas éveitől jelentkező kismértékű emelkedése alapján a kilencvenes években a társadalom drogérintettségének növekedése tapasztalható.

- A magyar populáció 18-34 év közötti korcsoportja 14-15 évesen próbálta ki a tiltott szert először. A 18-24 évesek 3-5%-a próbálta ki a tiltott drogot 15-20 éves kora között, majd a húszas években évi 1% körüli értékre esett vissza a drogokkal való kapcsolatba kerülés, illetve az érintettség-növekedés kockázata. A 25-34 évesek körében pedig úgy tűnik, hogy 25 éves kor után már minimálisra csökken, de teljesen nem szűnik meg a tiltott szerekkel való kapcsolatba kerülés kockázata: átlagosan háromévente növekszik 1%-kal az érintettség.

14. ábra A drogfogyasztás kumulált prevalencia értéke különböző életkorokban korcsoportonként, 2007-ben, országosan (az egyes korcsoportokba tartozó válaszolók százalékában)³⁹ (%)



Forrás: Paksi 2011, Paksi, Rózsa et al. 2009, Paksi, Arnold 2007

³⁹ Az egyes korcsoportokra vonatkozó görbék meredeksége a drogokkal való kapcsolatba kerülés, azaz az életprevalencia érték növekedésének kockázatát mutatja különböző életkorokban.

4. DROGFOGYASZTÁS ÉS POSZTADOLESZCENCIA

Mint ahogy a bevezetőben is említettem, Magyarországon kevés olyan kutatás készült, amely a posztadoleszcencia, a felnőttég és a szerhasználat kapcsolatát vizsgálta. Az alábbiakban ezeket mutatom be. (Módszertani okok miatt óvatosan kell bánni ezen kutatások eredményeivel. Erről Ifjúság kutatás esetében lásd II/3.2.2.2, illetve Fact kutatás esetében lásd alább.)

A Fact (2010) kutatás eredményei szerint a posztadoleszcens mintába⁴⁰ került fiatalok szerhasználat⁴¹ nem tér el szignifikánsan a kontroll mintába került fiatalok szerhasználatától. A vizsgált viselkedési addikciók közül az anorexia, játék-, munka-, társ-, szex-, adrenalin-függőség szignifikánsan jellemzőbb a kontroll mintára, mint a posztadoleszcens mintára. Arra a kérdésre, hogy mit tesz, ha problémája adódik, a kontroll minta interjúalanyainál a posztadoleszcens mintában szereplő interjúalanyok szignifikánsan nagyobb arányban jelölték meg azt a válaszlehetőséget, hogy valamivel (alkohol, kábítószer) ellátják magukat (kontroll minta: 29,1%; posztadoleszcens minta: 35,4%).

Az Ifjúság kutatás (Székely et al. 2012) eredményei kimutatták, hogy az érettség egyes mutatói⁴² közül a felelősségtudat, a jövőkép, a felnőtt énkép hiánya mind a férfiak, mind a nők körében a 20-29 éves korosztályban mintegy kétszeresére növeli a tiltott szerrel való kapcsolatba kerülés kockázatát a kérdezést megelőző évben. Másképp fogalmazva: minél érettebb, minél felnőttebb valaki, annál kisebb eséllyel fogyaszt drogot. A fiatalabb, 14-19 éves korosztályban többségében nem szignifikáns kapcsolat figyelhető meg a szerhasználat éves prevalenciája és az érettség egyes mutatói között. Érdekes eredmény azonban, hogy a 14-19 éves korosztályban a szerhasználat és az önálló döntéshozatal között pozitív irányú kapcsolat figyelhető meg: aki önállóan hoz döntést, kétszer akkora eséllyel fogyaszt tiltott szert a 14-19 éves férfiak körében.

⁴⁰ A következő szempontok mentén definiálták a posztadoleszcenciát: gazdasági aktivitás, szülői háztól való leválás és anyagi függetlenség. A kutatásról részletesebben lásd: II/2.2.7

⁴¹ Nem szerenként, hanem összesítetten kérdeztek rá a szerhasználatra a kábítószer kifejezést alkalmazva, és nem definiálták a kábítószer fogalmát, illetve nem önkéntősen, hanem face to face vették fel a kérdőíveket. Ezek befolyásolják az adatok érvényességét, így az Ifjúság kutatáshoz hasonlóan ez esetben is óvatosan kell bánni az eredményekkel.

⁴² A felnőttéget pszichológiai és szociológiai érettség mentén, az alábbi alkotóelemekkel határozták meg: Az élete fontos kérdéseiben önállóan dönt.; Konkrét tervei vannak a jövőre nézve.; Mindig számol a döntései lehetséges következményeivel.; Felnőttnek érzi magát.; Családi állapota: független vagy együtt él házastársával/élettársával.; Saját gyermeke van. (Nagy 2012) Ez utóbbi kettő ismertetésétől eltekintek. A kutatásról részletesebben lásd: II/2.2.7 és 3.2.2.2

10. táblázat A felnőtttség, érettség egyes mutatóihoz kapcsolódó esélyhányadosok⁴³ nem és korcsoport szerint

A FELNŐTTSÉG, ÉRETTSÉG MUTATÓI	KORCSOPORT		
		14-19	20-29
Az élete fontos kérdéseiben önállóan dönt.	férfi	1,7*	n.sz. ⁴⁴
	nő	n.sz.	n.sz.
Konkrét tervei vannak a jövőre nézve.	férfi	0,5*	0,7*
	nő	n.sz.	0,5**
Mindig számol a döntései lehetséges következményeivel.	férfi	n.sz.	0,6**
	nő	0,5*	0,5**
Felnőttnek érzi magát.	nő	n.sz.	0,6*
	férfi	n.sz.	0,6*
Sokszor mondják Önre, hogy gyerekesen viselkedik.	nő	n.sz.	n.sz.
	férfi	n.sz.	n.sz.

* ($p \leq 0,05$), ** ($p \leq 0,001$)

Forrás: Székely et al. 2012

Vingender (2006) kvalitatív kutatása⁴⁵ részlegesen érintette a posztadoleszcencia és a szerhasználat kapcsolatát a szülőkkel való együttélés tekintetében. Az átlagosan 29 éves szerhasználók több mint fele szülőkkel, tizede más családtagokkal él együtt: összességében a droghasználók kétharmada nem önálló háztartásban él, amely arra utal, hogy „sokan közülük nem voltak képesek önálló egzisztenciát teremteni, a posztadoleszcens életciklus – esetükben – jelentős mértékben megnyúlt” (Vingender 2006:174).

11. táblázat Kivel élnek együtt egy háztartásban a drogfogyasztók, fő

Szülőkkel	100
Testvérekkel	5
Más családtagokkal	20
Ismerősökkel	2
Egyedül	32
Barátokkal	18
Kollégiumban, szállón	2
Egyéb bentlakásos intézményben	11
Összesen	190

Forrás: Vingender 2006

⁴³ Az esélyhányados megmutatja, hogy az elmúlt évben drogot fogyasztóknak hányszor nagyobb az esélye az adott viselkedésre azokhoz képest, akik nem fogyasztottak a kérdezést megelőző évben tiltott szert. Azoknak az esélyhányadosát elemezték, akik egyetértenek a táblázatban felsorolt állításokkal.

⁴⁴ Nem szignifikáns

⁴⁵ A 200 droghasználóval készült kvalitatív kutatás célja a droghasználat szociális kontextusának vizsgálata volt. Nem derül ki a vizsgálatból, hogy mik voltak a mintába kerülés kritériumai. Tekintve, hogy az interjúk lebonyolításához drogambulanciák, kórházak stb. biztosítottak lehetőséget, az interjúalanyok feltehetően a problémás szerhasználók közül kerültek ki.

Láthatjuk, hogy a Fact kutatás részben megcáfolja, és részben igazolja is a posztadoleszcencia és szerhasználat közötti összefüggést, az Ifjúság kutatás és Vingender kutatása pedig alátámasztja a két jelenség közötti kapcsolatot. Az a tény, hogy kevés kutatás vizsgálta a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia kapcsolatát, e kutatások eltérő elemekre helyezték a fókuszot, és hogy e kutatások egymástól eltérő eredményeket mutattak ki, mind megerősítik jelen kutatás indokoltságát és relevanciáját.

III. KUTATÁS⁴⁶

1. A KUTATÁS MÓDSZERTANI HÁTTERE

Ebben a fejezetben bemutatom a kutatás célját, elméleti kereteit, módszerét, ezen belül is a mintavételt, az adatfelvétel eszközét és módját, valamint az adatelemzés, adatfeldolgozás módját. Végül a minta főbb jellemzőit és a kutatás korlátait ismertetem.

1.1 A KUTATÁS CÉLJA

A kutatás célja a drogfogyasztás illetve a felnőtté válás közötti kapcsolat vizsgálata a fiatal felnőtt (18-34 éves) populáció körében. Azt vizsgálom, hogy az alkalmi és problémás droghasználók, illetve a tiltott szert soha nem használók felnőtté válásának folyamata tekintetében milyen különbségek, hasonlóságok figyelhetők meg az alábbi dimenziók mentén.

Szociológiai dimenzió:

- A szülői háztól való leválás dimenziói
- Egyéb posztadoleszcens jellemzők (párkapcsolat, munka, tanulmányok jellemzői)

Pszicho-szociális dimenzió:

- Felnőtté válást befolyásoló tényezők (kihívások, törések az egyes életszakaszokban)

Arra keresem választ, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok felnőtté válásának folyamatát mely pszicho-szociális tényezők befolyásolhatják, illetve kísérletet teszek annak bemutatására, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok milyen posztadoleszcens jellemzőkkel bírnak. Jelen vizsgálat a mintázatok minél részletesebb feltárására vállalkozik.

⁴⁶ A kutatás a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával, a „Kábítószer-problémával kapcsolatos vizsgálatok, kutatások támogatására (KAB-KT-09)” program keretében valósult meg.

Előfeltevésem a következő:

- Leginkább a problémás fogyasztók és legkevésbé a nem fogyasztók bírnak posztadoleszcens jellemzőkkel. Az alkalmi használók, posztadoleszcencia szempontjából, a két csoport között helyezkednek el.
- Leginkább a problémás fogyasztók és legkevésbé a nem fogyasztók sérülnek a felnőtté válás során. Az alkalmi használók ebben a tekintetben a két csoport között helyezkednek el.

1.2 A KUTATÁS ELMÉLETI KERETEI

A disszertációval kapcsolatos elméleti megfontolásokat, fogalmakat, modelleket a tanulmány „Elméleti háttér és előzmények” (II.) fejezetében részletesen bemutatam. Jelen fejezetben azokat a fogalmakat emelem ki, amelyek jelentősen meghatározzák a kutatás elméleti keretét.

1.2.1 POSZTADOLESZCENCIA

1.2.1.1 Szociológiai dimenzió

Mint ahogy már említettem, a posztadoleszcenciára vonatkozóan ezidáig nem született egy univerzálisan elfogadott definíció, ami nehezíti a fogalom konceptualizálását, operacionalizálását. A különböző - szakirodalomban fellelhető - definíciók áttekintése után a szülői háztól való leválás tekintetében az alábbiakban Vaskovics (2000) elméletét követem (lásd II/2.1.1.1.) Vaskovics szerint a következő kritériumok határozzák meg a szülői háztól való leválást: jogi értelemben vett leválás; közös fedél alól történő leválás; anyagi - pénzügyi leválás; önálló döntést eredményező leválás; szubjektív leválási forma (öntudatosulás).

A posztadoleszcencia egyéb jellemzői közé a munkavállalással, tanulással, párkapcsolattal, gyermekvállalással kapcsolatos tényezőket soroltam (Somlai 2007). Ilyen például a tanulmányok befejezésének, a tartós munkavállalás kezdetének, a tartós párkapcsolat kialakításának az időzítése és a gyermekvállalás időzítése (Modell et al. 1976, George 1993).

1.2.1.2 Pszicho-szociális dimenzió

A kutatás pszicho-szociális pillére esetében Erikson (1968) személyiségfejlődés elméletére támaszkodom, ezzel elfogadva azt a nézetet, mely szerint az egyénnek különböző életszakaszokban más-más feladatokkal, kihívásokkal kell megbirkóznia ahhoz, hogy magasabb szintre kerüljön, és egy stabil érett személyiséggé váljon.⁴⁷ Mint ahogy a tanulmányban már említettem, a szakirodalomban nincs egyetértés arra vonatkozóan, hogy ki tekinthető felnőttnek. A korábban bemutatott elméletek közül néhány jellemzőt emelek ki, amelyeket nem egy szigorúan követendő definíciónak tekintek. A jellemzők csupán támpontot adnak az elemzés, a következtetések során a felnőtttség értelmezéséhez.

Felnőtt az, akinek van önismerete; elfogadja önmagát; aki képes az intimitás kialakítására, a valósághű percepcióra; egy adott életfilozófia mentén él; kontrollált, a tervszerű életpályába integrált (Allport 1980); képes felnőtt kötelességeket teljesíteni; képes intimitással, érettséggel teli, örömteljes szexuális kapcsolatra; képes objektíven látni saját magát; képes az ideál énképet a realizálttal összehangolni (Adatto 1980, Straples, Smarr 1980).

1.2.2 DROGFOGYASZTÁS

1.2.2.1 Tiltott szerek

Tiltott szerek közé az EMCDDA ajánlásai (EMCDDA 1997, 1999, 2002) figyelembevételével a következő szereket sorolom: kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, heroin, egyéb opiát, LSD, mágikus gomba, GHB. Fontos megjegyezni az alábbiakat.

- A kutatás csupán a tiltott szerhasználatot vizsgálja, azaz a többi pszichoaktív szerhasználatra, - mint dohányzás, problémás alkoholhasználat, továbbá a különböző viselkedéses addikciókra (internet, játékfüggőség, evészavar stb.) nem terjed ki.
- A dolgozatban jellemzően a drog kifejezést használom az illegális szerek helyett, a rövidítés és a könnyebb olvashatóság érdekében. Mindazonáltal,

⁴⁷ Fontos megjegyezni, hogy jelen kutatás nem alkalmas az eriksoni életszakaszokban elsajátítandó pszichológiai jellemzők vizsgálatára. Arra például nem kapok választ, hogy az interjúalanyokra két éves korban az autonómia vagy a szégyen és kétely volt-e jellemző.

mint ahogy a fogalmi pontosításoknál jeleztem, drog minden olyan legális, illegális pszichoaktív szer, amely függőséget okozhat. A pontos fogalomhasználat – tekintve, hogy a dolgozat az illegális szerekre fókuszál - a kábítószer vagy illegális szer lenne.

1.2.2.2 Drogfogyasztói csoportok

A kutatás három csoportra, a problémás, alkalmi és nem használókra fókuszál.

A problémás droghasználók definiálásánál az EMCDDA definícióra támaszkodtam: problémás drogfogyasztónak tekinthető az, aki tartósan és/vagy rendszeresen fogyaszt opiát-, és/vagy amfetamin-származékokat és/vagy kokaint, és/vagy bármilyen drogot intravénásan (Scalia et al. 2008). A tartós droghasználat a kérdezést megelőző évre vonatkozik, tekintettel arra, hogy a problémás droghasználók prevalenciájának becslésénél is az egy éves periódust szokták alkalmazni (Kraus et al. 2004). A rendszeres droghasználat pedig a heti rendszerességgel történő szerhasználatot jelenti. Problémás fogyasztóknak tekintem tehát azokat, akik a kérdezést megelőző évben legalább heti rendszerességgel fogyasztottak opiát-származékokat (heroin, máktea, egyéb opiát) és/vagy amfetamin-származékokat (amfetamin, ecstasy, speed) és/vagy kokaint (crack) és/vagy a kérdezést megelőző évben legalább heti rendszerességgel fogyasztottak bármilyen drogot intravénásan.⁴⁸

Az alkalmi használókat az Egyesült Államok Marihuána és Drog Abúzus Elleni Nemzeti Bizottsága által kialakított tipizálási mód segítségével definiálom (Demetrovics

⁴⁸ A problémás fogyasztók kifejezéssel kapcsolatban fontos egy kis kitérőt tenni, magyarázatra szorul e fogalom. Tekintve, hogy az adatfelvétel 2010 tavaszán történt - amikor az EMCDDA még a problémás szerhasználat kifejezést és definíciót használta -, a dolgozatban a problémás szerhasználat és nem a manapság érvényes magas kockázatú szerhasználat kifejezést alkalmazom. 2010-ben a problémás kifejezés volt érvényben, ugyanis ekkor még a klasszikus szerek voltak jelen a drogpiacon, az intravénás fogyasztók jellemzően heroint és amfetamint használtak. 2010 óta azonban jelentős változások történtek a drogpiacon. 2010 nyarán – közvetlenül az adatfelvétel után - robbant be Magyarországon az első „Kati” nevű dizájner drog (mefedron). A dizájner drogok megjelenésével folyamatosan átalakulóban van a drogpiacon: a klasszikus szerek visszaszorulóban, a dizájner drogok pedig térnyerésben vannak, amelyet a lefoglalási adatok és a kezelés-ellátás adatai (Nemzeti Drog Fókuszpont 2009, 2013, 2014a) is alátámasztanak. A kezelés-ellátás adatai szerint még mindig elsődlegesen heroin miatt vannak kezelésben a drogfogyasztók, és második helyen szerepel a dizájner drog (Nemzeti Drog Fókuszpont 2013, 2014a). A lefoglalási adatok szerint azonban (Nemzeti Drog Fókuszpont 2014a) míg 2009-ben a lefoglalt anyagok több mint 95%-a klasszikus szerek közül került ki, addig 2013-ban a dizájner szerek piaci részesedése (közel 50%) meghaladta a klasszikus szerek piaci részesedését (valamivel több mint 40%).

Mindez a jelen kutatás relevanciájára nincs hatással, mivel a dolgozatban a szerhasználat pszicho-szociális aspektusát, s nem a szerek hatásmechanizmusát vizsgálom. Érdekes lenne annak vizsgálata is, hogy az intravénás használók összetételén mennyiben változtat a drogpiacon átalakulása, ennek feltárása azonban túlmutat a kutatás célkitűzésén.

2007a). Alkalmi használat alatt a rekreációs jellegű szerhasználatot értem. Alkalmi fogyasztóknak tekintem azokat, akik a kérdezést megelőző évben 10-51 alkalommal fogyasztottak tiltott szert.

Nem fogyasztóknak tekintem azokat, akik soha életükben nem fogyasztottak tiltott szert.

A kutatás fókusza azért e háromféle drogfogyasztási szokással bíró csoport, mert ezek eltérő módon képezik le a szerfogyasztói magatartást mind szociológiai (társadalmi normáknak való megfelelés/meg nem felelés), mind pszichológiai (addiktív/nem addiktív viselkedés) értelemben. A nem használók merton értelemben normakövetők, míg a másik két csoport normaszegő magatartást tanúsít. A nem használók az illegális szerhasználat tekintetében nem mutatnak addiktív tüneteket, a problémás szerhasználók, ha a diagnózis szerint nem is, de jelen kutatásban használatos definíció értelmében addiktív személyiségnek tekinthetők. Az alkalmi használók pedig valahol a kettő véglet között helyezkednek el.

1.3 AZ ADATFELVÉTEL ESZKÖZE ÉS MÓDJA

A kutatás kombinált technikával, mélyinterjú módszerrel, valamint face to face és önkitöltős kérdőív együttes alkalmazásával valósult meg, 2010 tavaszán.

1.3.1 KÉRDŐÍV

A szocio-demográfiai jellemzők *face to face technikával* kerültek felvételre a következő főbb témakörök mentén: iskolai végzettség, tanulmányok, szülők iskolai végzettsége; munka, munkahely; párkapcsolat, család: házasság, élettársi, állandó kapcsolat, gyermekvállalás. A kérdések a 12. táblázatban szereplő forrásokból származnak.

Az önkitöltős kérdőív az alkohol-, valamint drogfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdéseket tartalmazta (kérdések forrásait lásd a 12. táblázatban). A drogfogyasztási szokások vizsgálatánál részben eltérő kérdéseket alkalmaztam attól függően, hogy az interjúalany a tiltott szert soha nem használók, az alkalmi használók vagy a problémás használók csoportjába tartozik. Míg a tiltott szert soha nem használók körében csupán legális droghasználattal kapcsolatos szokásokra kérdeztem rá, addig az alkalmi és problémás használók esetében a legális és az illegális droghasználati szokásokat is

vizsgáltam (például az egyes tiltott szerek élet-, éves, havi, és heti prevalenciája; a fogyasztás gyakorisága).

1.3.2 ÉLETÚTINTERJÚ

Erikson identitáselmélete történetileg és tartalmilag is szorosan kapcsolódik a McAdams-i modellhez (Péley 2002). Így az életútinterjú vázát a McAdams-i életútinterjú (McAdams 2008) általam módosított verziója alkotja, Rácz kutatásából a szubjektív percepció néhány elemével (önkép, közvetlen környezet észlelése) (Komenczi 2007), valamint felnőttéssel kapcsolatos saját kérdésekkel kiegészítve. A McAdams-i (2008) élettörténeti interjú alapelve, hogy az interjúalany úgy meséli el az életét, mintha egy regény lenne, amely fejezetekből áll. Ennek a regénynek vannak fordulópontjai, kiemelkedő eseményei, fontosabb szereplői és mellékszereplői. Az interjú során az interjúalany az elbeszélő, aki azokról az eseményekről, emberekről beszél, amelyeket/akiket fontosnak tart az élete alakulásában. A McAdams-i interjúváztól leginkább abban tértem el, hogy az egyes fejezetekről történő elbeszélést strukturáltabbá alakítottam (minden fejezetben többek között rákérdeztem a pozitív, negatív hatásokra, a fontos személyekre, a kihívásokra, a jó és rossz emlékekre stb.). A kérdező az adott vezérfonal mentén tette fel a kérdéseket, amitől az interjú menetének megfelelően el lehetett térni arra figyelve, hogy a kérdező a témának megfelelő tartalmat „halássza elő” az interjúalanyból.

12. táblázat A kutatásban alkalmazott kérdésblokkok forrásai

Adatfelvétel módja ⁴⁹	Elméleti keret (fő témakörök) ⁵⁰	Forrás	
Szűrőkérdőív		Saját kérdések	
Face to face kérdőív	Szociológiai dimenzió	Szocio-demográfiai jellemzők	A korábbi országos drogepidemiológiai vizsgálatok kérdései (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004, Paksi, Arnold 2007, Paksi, Rózsa et al. 2009) - a munka esetében kiegészítésekkel, módosításokkal
		Vaskovics-kritériumok	Saját kérdések
		Párkapcsolat	„Életünk fordulópontjai” kutatás (Kapitány 2003)
Önkitöltős kérdőív	Drogfogyasztói csoportok	Alkohol-és drogfogyasztási szokások	A 2007-es országos lakossági drogepidemiológiai vizsgálat (Paksi, Arnold 2007, Paksi, Rózsa et al. 2009) és korábbi lakossági vizsgálatok (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004)
Életútinterjú	Pszicho-szociális dimenzió	Életútinterjú	A McAdams-i életútinterjú (McAdams 2008) módosított verziója
		Szubjektív percepció	Rácz kutatása (Komenczi 2007)
		Felnőtttség	Saját kérdések

1.4 MINTAVÉTEL

A szakirodalom a rejtett, nehezen identifikálható és elérhető, ismeretlen összetételű csoportok elérésére - mint amilyen jelen kutatás célpopulációja is – a klasszikus hólabda módszert (*snowball*) javasolja (Coleman 1958, Goodman 1961, Kemmesies 2000). Korábbi kutatások azonban azt mutatják (Rácz 2006), hogy a rejtett droghasználói csoportok elérése klasszikus hólabda módszerrel⁵¹ nem bizonyul hatékonynak, ugyanis a

⁴⁹ A kérdőíveket, interjúvázlatot lásd a Mellékletben.

⁵⁰ Részletesen lásd előző fejezet (II./1.2).

⁵¹ A klasszikus hólabda módszer az, amikor a kiinduló személy adja meg egy olyan barátjának az elérhetőségét, aki a kérdező által felvázolt jellemzőkkel bír.

droghasználók nem bíznak meg a kérdezőben. Rácz kutatásai alapján az ún. networking módszer⁵² sokkal hatékonyabbnak bizonyul rejtett droghasználók körében (Rácz 2006).

Mind a három vizsgált drogfogyasztói csoport (nem használók, alkalmi és problémás használók) elérése hólabda és networking technikák kombinációjával történt kérdezési szituációtól függően.⁵³ Abban az esetben, ha a potenciális interjúalany hozzájárult ahhoz, hogy a kérdező megkapja elérhetőségét, akkor hólabda technikát alkalmaztam, ha nem járult hozzá, akkor networking technikát. Az adatfelvétel során a problémás használók körében a networking technika, az alkalmi és nem használók esetében pedig a hólabda módszer bizonyult hatékonynak. Ez magyarázható azzal, hogy az alkalmi használók kevésbé rejtőzködők, droghasználatuk kevésbé stigmatizált⁵⁴, a szerhasználat jellemzően nem párosul dealerkedéssel, így kevésbé jelent akadályt a potenciális interjúalany elérhetőségének kiadása. A problémás használók ezzel szemben inkább rejtőzködők, szerhasználatuk jobban stigmatizált, és körükben gyakran megfigyelhető a dealerkedés (értsd: kereskedő típusú magatartás, amely erősebb büntetőjogi fenyegetettséggel jár), ezért kevésbé voltak hajlandóak egymás elérhetőségeinek kiadására.

A mintavételi eljárás öt lépésben történt, amelyet az alábbi ábra szemléltet (Kemmesies 2000).

13. táblázat A hólabda és networking technika ötlépéses modellje

1. LÉPÉS	2. LÉPÉS	3. LÉPÉS	4. LÉPÉS	5. LÉPÉS
ELŐKÉSZÜLETEK	A TEREPELŐKÉSZÍTÉSE	A KIINDULÓ HÓLABDA	TEREPMUNKA	A MINTAKONTROLLÁLÁSA
A célpopuláció definiálása Kérdezők kiválasztása	<i>Jelen esetben nem szükséges</i>	Kiinduló interjúalany rekrutálása	Hólabda csatornák elindítása	Az interjúalanyok és a mintanagyság kontrollálása
A kutatási terv folyamatos felülbírálása, a minőség kontrollálása				
Interjúvázlat korrigálása az interjúzás során				

Forrás: Kemmesies 2000:267

⁵² A networking módszer az, amikor a kiinduló személy nem adja meg barátja elérhetőségét a kérdezőnek, hanem a kiinduló személyen keresztül történik a kapcsolatfelvétel.

⁵³ Mind a klasszikus hólabda, mind a networking technika véletlenhez közelítő, nem valószínűségi mintavételi eljárás.

⁵⁴ A fogyasztási gyakoriság szerinti különbségtétel régóta jelen van a magyar közvéleményben: a kipróbálást sokkal kevésbé tartják veszélyesnek, mint a rendszeres fogyasztást (Paksi et al. 2009).

1.4.1 ELŐKÉSZÜLETEK (1. LÉPÉS)

1.4.1.1 A célpopuláció definiálása; a mintába kerülés kritériumai

A kutatás 18-34 éves nem fogyasztókra, alkalmi és problémás használókra terjed ki. Az interjúalanyok szerhasználati szokások (nem fogyasztó, alkalmi fogyasztó, problémás fogyasztó), nem és korcsoport (18-23 éves; 24-29 éves; 30-34 éves) szempontok alapján szűrőkérdőív segítségével választottam ki. Nem kerülhetett a célpopulációba az a személy, aki nem 18-34 éves és a fenti drogfogyasztói kategóriák egyikébe sem tartozik bele. (Definíciókat részletesen lásd III/1.2.2.2 fejezet.) Az interjúalanyok kiválasztása során figyeltem arra, hogy az interjúkészítők ne kérdezzenek olyan interjúalanyt, aki barát, ismerős, családtag vagy rokon. A kérdezők minden interjúalanyt tájékoztattak és biztosítottak arról, hogy a kutatásban való részvétel anonim és önkéntes: „A kutatásban való részvétel névtelen, a válaszolók nevét és egyéb szermélyes adatait nem párosítjuk össze a válaszokkal. Az eredményeket csak összesített formában mutatjuk be, ezek a beszámolók semmiféle egyénre visszavezethető adatot nem tartalmaznak.”⁵⁵ Az interjúalanyok díjazása 2500 forint volt az interjúra szánt kb. két órás időért (nem az interjúban elhangzottakért).

1.4.1.2 A kérdezők

Az interjúzás minőségét jelentősen befolyásolja a kérdezők képzettsége és felkészültsége. Így olyan deviancia szakirányos szociológus hallgatókat, és addiktológia iránt érdeklődő pszichológus hallgatókat választottam kérdezőnek, akik a „jó kérdező” kritériumainak eleget tesznek⁵⁶. A kiválasztott kérdezők⁵⁷ az adatfelvétel megkezdése előtt kérdezői

⁵⁵ Idézet a Kérdezői útmutatóból.

⁵⁶ A „jó kérdező” kritériumai (Kvale 2005: 150). A kérdező,

- Jól informált: a kérdező alapos ismeretekkel rendelkezik a témáról (a kutatási tervet előzetesen megkapja, illetve szóbeli tájékoztatásban is részesül).
- Világos: világos, egyszerű és rövid kérdéseket tesz fel; világosan és érthetően beszél, nem használja a tudományos nyelvet vagy a szakzsargont.
- Udvarias: engedi, hogy az interjúalanyok befejezzék mondanivalójukat, hagyja őket saját gondolkodási és beszédtempójukban haladni. Abban az esetben, ha eltér a témától, akkor udvariasan visszatereli az interjúalanyt. Nyugodt, tolerálja a szüneteket.
- Érzékeny: aktívan figyel az elhangzottak tartalmára, meghallja a válasz jelentéseinek árnyalatait. A kérdező empátikus, figyel az elhangzottak érzelmi üzeneteire, nem csak azt hallja, hogy mit mondanak, hanem azt is hogyan, illetve észreveszi mi nem hangzott el. A kérdező érzi, ha egy téma túl érzékeny ahhoz, hogy azt tovább tárgyalják az interjú során.
- Nyílt: a kérdező érzékeli, hogy az interjú mely aspektusai fontosak az interjúalany számára és nyílt az interjúalany által esetlegesen felvetett aspektusokra, azonban figyel arra, hogy jelentősen ne kalandozzon el a témától.

eligazításon, személyes felkészítésen⁵⁸ vettek részt. Problémás droghasználókkal alacsonyküszöbű szolgáltatásban (túcserében) dolgozó hallgatók interjúztak, ugyanis azzal a feltételezéssel éltem, hogy ők könnyebben el tudják érni a problémás droghasználókat, jobban tudnak kommunikálni e populációval, és a problémás szerhasználók is jobban meg tudnak nyílni az arcra már ismerős túcserében dolgozóknak. Az adatfelvételt én koordináltam, és én is készítettem interjúkat (összesen nyolc interjú) alkalmi fogyasztókkal és nem használókkal.

1.4.2 A KIINDULÓ HÓLABDA; HÓLABDA „CSATORNÁK” ELINDÍTÁSA (3-4. LÉPÉS)

Az alkalmi és nem fogyasztók esetében egy másik kérdező networkjéből, a problémás droghasználók esetében pedig túcsere helyről rekrutált interjúalanyokkal történtek meg az első kapcsolatfelvételek, majd „elindult a hólabda”. A hólabda csatornák történhetnek lineárisan vagy multilineárisan (Kemmesies 2000). Az előbbi esetben a kiinduló személy networkjéből csupán egy személy kerül a mintába, míg utóbbi esetben a kiinduló személy networkjéből az összes olyan személy lekérdezésre kerül, aki eleget tesz a mintába kerülés kritériumainak. A multilineáris metódust abban az esetben célszerű alkalmazni, amikor a kutatás egy bizonyos területre koncentrálni (drogfogyasztói) populációt kíván feltérképezni. Jelen kutatásnak ez nem célja, ezért a hólabda csatornákat lineáris metódus szerint indítottam el.

A multilineáris metódus esetében – a másik módszerhez képest - nagyobb a homogenitásra való esély, ugyanis ekkor egy baráti kör kerül a mintába. Azonban a lineáris csatorna esetén is fennállhat a homogenitás veszélye. Ebben a kutatásban a homogenitás esélye viszonylag kicsi volt egyrészt a lineáris metódus miatt, másrészt a következők okán:

-
- Irányító: tudja, mit szeretne megtudni, ismeri az interjú célját (a vezérfonalat fejből tudja). A kérdező irányítja az interjú folyamatát, és nem fél megszakítani udvariasan az interjúalany elkalandozásait.
 - Emlékező: megőrzi, amit az interjúalany mond, vissza tudja idézni a korábbi állításokat, valamint egymáshoz viszonyítani tudja az interjú különböző szakaszaiban elhangzottakat.
 - Értelmező: a kérdező az interjúalany állításainak és azok jelentésének kiterjesztésére törekszik. Ha valami nem világos a kérdező számára, akkor megkéri az interjúalanyt, magyarázza el, fejtsse ki jobban.

⁵⁷ Kérdezők: Bródy Luca, Kovács Krisztina, Magi Anna, Sipos Zoltán, Vadász Viktória

⁵⁸ Kérdezői útmutatót készítettem, amelyben lépésről lépésre leírtam az adatfelvétel menetét, a kérdéssel kapcsolatos instrukciókat.

- Viszonylag sok, hat kérdező interjúzott, és minden kérdező máshonnan indította el a hólabda csatornát (barátot, ismerőst stb. nem lehetett kérdezni).
- Az adatfelvétel során azt tapasztaltam, hogy a hólabdacsatorna két-három, vagy már az első interjúalany után megszakadt és új hólabda csatornát kellett elindítani.

(Az interjúk átolvasása után azt tapasztaltam, hogy meglehetősen heterogén volt a minta – nem egy baráti kör került lekérdezésre.)

1.4.3 A MINTA KONTROLLÁLÁSA (5. LÉPÉS)

Az adatfelvétel során folyamatosan kontrolláltam, milyen kvótajellemzőkkel bíró interjúalanyok kerülnek a mintába. Feltáró kutatásról lévén szó, nem törekedtem reprezentatív minta kialakítására, e helyett azt tűztem ki célul, hogy a három drogfogyasztói csoport összehasonlítható legyen. Ennek megfelelően szempont volt egyrészt az, hogy egyenlő számú interjúalany kerüljön az egyes csoportokba (rendre 15, összesen 45 interjú). Másrészt - az összetétel hatás kiszűrése miatt – szempont volt az, hogy az alkalmi fogyasztó és nem fogyasztó minta demográfiai (korcsoport és nem szerinti) összetételét a problémás droghasználók alakítsák. Ugyanis az országos drogepidemiológiai vizsgálatok eredményei, valamint a kezelésben megforduló kliensek adatai szerint a drogfogyasztás erőteljes életkori és nemi mintázattal bír: a fiatalabbak és a férfiak szignifikánsan érintettebbek drogfogyasztás szempontjából (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004, Paksi, Arnold 2007); a kezelésben kétszer, háromszor annyi férfi, mint nő fordul meg évek óta, leggyakrabban a 15-34 éves korosztály (Nemzeti Drog Fókuszpont 2009, 2013, 2014a).

1.5 AZ ADATOK FELDOLGOZÁSA

1.5.1 A KÉRDŐÍVEK FELDOLGOZÁSA

Az önkitöltős és face to face technikával felvett kérdőívek feldolgozása SPSS segítségével valósul meg. Az eredmények bemutatásánál gyakoriságokat és nem arányokat tüntetek fel, továbbá a szignifikancia vizsgálatától eltekintek az alacsony minta elemszám miatt.

1.5.2 AZ INTERJÚK FELDOLGOZÁSA

A szó szerint legépelte életútinterjúkon⁵⁹ pszichológiai, nyelvészeti elemzést nem végzek: szociológiai valamint pszicho-szociális szemlélettel történik az interjúk feldolgozása.

Az interjúk elemzésénél a megalapozott elméletre (*grounded theory*) (Glaser, Strauss 1967, Glaser 1978, Strauss 1987) támaszkodom. A megalapozott elmélet értelmében az elemzés kulcsfontosságú eleme a kódolás, ami a nyers adatok/interjúszövegek egyes részeinek kategorizálását jelenti, az egyes kategóriákat névvel (kóddal) ellátva. A megalapozott elmélet alapvetően a jelentések kategóriákba rendezése az elmesélt események alapján, vagyis a szöveg az interjúalany mentális folyamatainak verbális reprezentációinak tekintendő. A kódok segítenek az adatok szelektálásában, rendszerezésében, így az elemzésben (Charmaz 2006). A kódolással definiálom, hogy mi történik az adatokban. A kódolás az adatok interpretálásának, az elméletalkotásnak egyfajta csírája, és a kezdeti lépéseken messze túlmutat, ugyanis az elemzési keretet, a mozaik egyes darabjait adja meg, amelyből végül felépül az elemzés, az elméletalkotás (*theoretical integration*).

A kódolás történhet szóról szóra (*Word-by-Word Coding*), sorról sorra (*Line-by-Line Coding*) vagy eseményről eseményre (*Coding Incident to Incident*). Az, hogy melyik módszert alkalmazzuk, függ a kutatás céljától, az adatok típusától, az absztrakció szintjétől, illetve attól, hogy épp melyik fázisban tart a kutatás (Charmaz 2006:53). Jelen elemzésben a kódolást elsődlegesen eseményről eseményre, s azon belül adott esetben sorról sorra végeztem. Tettem ezt egyrészt azért, mert – ahogy korábban is említettem – nem célozom az interjúszövegek nyelvi elemzésére, másrészt azért, mert ezzel kiküszöbölhetem a megalapozott elmélet egyik kritikáját, amely szerint az aprólékos

⁵⁹ Az interjúk legépelését elsődlegesen a kérdezők végezték általam kialakított útmutató segítségével.

kódolás veszélye, hogy figyelmen kívül marad a teljes kép, azaz az élettörténet egésze (Grbich 2007).

A következő kódolási folyamaton mentem keresztül:

- Nyílt kódolás (*open initial coding*): A kódolás kezdeti lépése, amikor is a szöveg olvasása közben kategóriákat, fogalmakat rendeltem a szöveghez. Egyrészt saját szóhasználatú kódokat, másrészt in vivo kódokat (élő kódok: az interjúalanyok nyelvhasználatából kialakult kódok) alakítottam ki. Ahogy haladtam az interjúk átolvasásával és a nyílt kódolással, mindig felülbíráltam a már létező kategóriákat, s ha szükséges volt, akkor átírtam vagy módosítottam az újonnan felbukkanó kategóriák függvényében. Mint ahogy Strauss is megfogalmazza: „A tapasztalt elemző megtanulja azt a játékot játszani, hogy mindent elhisz, és semmit sem hisz el – ezen a ponton – olyan nyitottnak hagyva magát, mint maga a kódolás” (Strauss 1987: 29). Charmaz hangsúlyozza, hogy a kódolást segíti, ha folyamatosan kérdéseket teszünk fel az adatokról, így szükség esetén én is így jártam el. Például a következő kérdéseket tettem fel: „Mit mutatnak az adatok?”; „Kinek a szemszögéből?” (Charmaz 2006:47); „Mi történik itt?”; „Miért csináltam?”; „Miért változott meg ez vagy az?” „Mi lehet az eredménye a változásnak (ha történt változás)?” (Strauss 1987: 30-32).
- Axiális kódolás (*axial coding*): az a folyamat, amikor a nyílt kódolás során előállított kategóriák között egy koherens rendszert állítottam fel (Strauss 1987) a kutatási problémát szem előtt tartva. Az axiális kódolás révén fő kategóriák és alkategóriák jöttek létre egy egységes rendszert alkotva.
- Szelektív vs. fókuszált kódolás (*selecting, focused coding*): A kódolás második lényeges fázisa, amikor a fenti kategóriákat szelektáltam, azaz kiválasztottam azokat, amelyek leggyakrabban fordultak elő, s eldöntöttem, hogy melyek azok, amelyek segítségével kutatási kérdéseimet leginkább ki tudom fejteni.
- Teoretikus kódolás (*theoretical coding*) során történt az egyes kategóriák összekapcsolása, az elméletalkotás. Ezek a kódcsaládok (kategóriák) az elemzés menetét egy teoretikus irányba mozdították elő.

A megalapozott elmélet kulcseleme, hogy az elemzést más elméletek, hipotézisek stb. ne befolyásolják, és ne legyenek hatással az elemzésre, a kódolásra (Glaser 1978). Charmaz (2006) szerint azonban a kutatónak vannak a priori feltételezései, tudása, így Dey (1999) kódolásra vonatkozó kiegészítésével ért egyet, amivel én is egyetérték:

„Különbség van a nyitottság (*open mind*) és az üres fej (*empty head*) között” (1999:251). A kódolás egyik kulcseleme tehát a nyitottság. Charmaz a nyitottság mellett további javaslatokat tett a kódolásra vonatkozóan, amelyeket én is követtem: „Maradj közel az adatokhoz”; „A kódok legyenek egyszerűek és pontosak”; „Rövid kódokat alkoss”; „Tartsd fejből a történéseket”; „Az adatokat hasonlítsd össze egymással” (Charmaz 2006:49).

A kódolás közben folyamatosan memot írtam. A memo-írás lényege, hogy teljesen spontán módon, nem tervezetten, a kódolás során felvetődő gondolatokat papírra vettem. A memo-írás egyfajta hidat jelent a kódolás és a tanulmányírás között. A memo-írás volt az a folyamat, amikor az adatokat összevettem a kódokkal, a kódokat a kódokkal, a kódokat a kategóriákkal, a kategóriákat a koncepcióval stb. (Charmaz 2006: 72). A memo-írás segített az adatokban olvasni, látni, értelmezni. Az adatfelvétel, kódolás, elemzés, interpretáció egymásra épülő és egymástól elválaszthatatlan fázisok.

Fontos megjegyezni, hogy bár az interjú vezérfonala a McAdams-i interjúra épül, a kódolásnál nem alkalmaztam McAdams-i ágencia felfogás és kódolási rendszert, tekintve, hogy a kutatásnak nem célja az interjúk szövegtipológiai jellemzőinek leírása ágencia szempontjából. Mint ahogy korábban már említettem, a McAdams-i interjúvázat azért alkalmaztam, mert az leképezi az eriksoni életszakaszokat, s megfelelő támpontot ad arra, hogy az interjúkból, az adott életszakaszhoz kapcsolódó nehézségeket, töréseket, és az azokkal való megküzdés módját, a felnőtté válást befolyásoló tényezőket megtaláljam.

A fentebb leírt kódolás folyamatát az összes interjúszövegen végigvittem. Ezt követően újra átnéztem a kategóriákat, az interjúszövegeket, és a már meglévő kategóriák alapján az interjúkat egyenként lekódoltam. Ennek célja az volt, hogy számszerűen is összesítsem, egy-egy kategória milyen gyakorisággal fordul elő. Ez a lépés valamelyest a kódutasításon alapuló tartalomelemzéshez (Krippendorff 1995) hasonlít.

A két elemzési technika közötti fő különbség abban áll, hogy a kódutasításon alapuló tartalomelemzés egy előre meghatározott kódutasítás mentén kódolja az interjúkat. A kódutasítást két módon, deduktív (korábbi elmélet alapján), és/vagy induktív - szöveg alapján alakítja ki. A kódutasítás kialakításakor nem az összes elemzési egységen megy keresztül, csupán az első néhány elemzési egység révén alakítja ki a kategóriákat. Ezzel szemben a megalapozott elmélet értelmében a kutató nem egy előre meghatározott kódutasítás mentén kódolja az interjúkat, hanem a kategóriákat az összes

interjú átolvasása során alakítja ki. A kódolást az összes elemzési egységen végigviszi, az analitikus indukció elvét a legkisebb szövegegységre is alkalmazza. A kódolás során folyamatosan memokat ír, az interpretációkat rögzíti. Ahogy én is eljártam.

Míg a megalapozott elméletnél a kategóriák kialakítása, a kódolás, az elemzés és az interpretáció szorosan összekapcsolódó fázisok, addig a kódutasításon alapuló tartalomelemzésnél ezek a fázisok egymástól jobban elkülöníthetőek.

Az is lényeges különbség a két technika között, hogy a kódutasításon alapuló tartalomelemzés a kategóriák mennyiségi feldolgozását jelenti és a számoknak szigorú szerepük van az elemzésben. A megalapozott elmélet mentén végzett kvalitatív elemzésben is a számok (előfordulások) fontos szereppel bírnak ugyan, de csak annak megállapítására, hogy egy-egy mintázat, jellemző milyen hangsúlyosan jelentkezik az interjúszövegekben. Én is a hangsúlyokra, nem pedig szigorúan a számokra fókuszáltam az elemzés során.⁶⁰ Kivételt ez alól néhány kérdés jelentett, ugyanis az interjúvázlatban szerepelt néhány eldöntendő kérdés - pl. „Felnőttnek tartod-e magad?” -, amelyeket lekódoltam. Ezen kérdéseket az interjúvázlatba és nem a kérdőívbe illesztettem be, mert e kérdéseket követően további kérdések segítségével próbáltam árnyaltabb képet kapni az adott témával kapcsolatban.

Miben térek el a megalapozott elmélettől? Az egyik eltérés a „teoretikus telítettség” (*theoretical saturation*) vonatkozik. A „teoretikus telítettség” szerint addig folytatódik az adatfelvétel, amíg egy-egy kategória újabb jellemzőjére nem bukkanunk, azaz amíg a kategóriák nem telítődnek. Ha a kategóriák telítődnek, az azt jelenti, hogy újabb adatfelvétellel már nem nyerünk új információt. Dey (1999) kritizálja a telítettség kifejezést, és sokkal találóbbnak véli a „teoretikus elégségesség” (*theoretical sufficiency*) kifejezést (Dey 1999: 257). Dey kritikájával egyetértek. Úgy gondolom, hogy nincs olyan kutatás, amely kerek egészében lezártnak tekinthető lenne. Minden kutatás végén maradnak nyitott kérdések, amelyeket újabb adatfelvétellel lehet csak megválaszolni. Dey „teoretikus elégségesség” kifejezésével összhangban azon az állásponton vagyok, hogy a kutató elégségesnek találhatja az adatokat, azonban telítődöttnek nem. Így jelen kutatásban teoretikus mintavételt nem végeztem, és teoretikus telítettséget nem vizsgáltam. Az adatfelvétel folyamatosan formálódott az interjúzás során: minden interjú – tartva ugyan a vezérfonalat, amely segédeszközként szolgált az interjúalany élettörténetének megismerésére – újabb „kis kapukat” nyitott meg, amelyet a következő

⁶⁰ A főbb kódolási táblázatokat a szövegközben feltüntettem.

interjúzás vezérfonalába beépítettem. Az interjúk számát előre meghatároztam, azzal a feltételezéssel élve a korábbi tapasztalatok, szakirodalom függvényében, hogy ezen interjúszám elégséges adatot hoz majd kutatási témám elemzéséhez, kifejtéséhez.

A másik eltérés a klasszikus megalapozott elmélet egy másik ismervével, a prekonceptió mentességgel kapcsolatos. A prekonceptió mentesség azt jelenti, hogy a kutató addig késlelteti az irodalmi áttekintést, míg az elemzés, kódolás nem történt meg. E kérdésben megoszlanak a kutatói vélemények (Charmaz 2006, Grbich 2007). Van, aki üdvöztetőnek tartja ezt a hozzáállást, ugyanis ezzel el lehet kerülni, hogy az adatokat már meglévő elméletek szemüvegén keresztül szemlélje a kutató (Henwood, Pidgeon 2003). Mások szerint (Charmaz 2006; Blumer 1979; Dey 1999; Layder 1998) nem lehet egy kutatásba előzetes tudás és prekonceptió nélkül belefogni, vagyis a kutató elméje nem lehet „tabula rasa”. Ez utóbbi nézőponttal értek egyet: mikor egy kutató egy adott témában kutatást végez, ezt azért is teszi, mert érdeklődik a téma iránt. Így tehát az is érdekli, hogy korábban milyen kutatások, elméletek, eredmények születtek az adott témában. A kutató kíváncsi, hogy a kutatási témát más már kutatta-e korábban. Ha már történtek kutatások az adott témában, akkor kíváncsi, hol fedezhetőek fel rések, releváns kutatandó területek. A kutatónak vannak előzetes hipotézisei a választott téma kapcsán, részben a saját tapasztalatok, részben az olvasott szakirodalom alapján. Úgy gondolom, egy kutatást nem lehet „tisztá lappal kezdeni”. Olyan ez, mint egy lap, amin már vannak festékfoltok. Amit a kutató tehet, hogy ezeket a foltokat kritikusan kezeli, figyel arra, hogy a látóteret ne homályosítsák el. A saját kutatási adatok elemzése után visszatekint a lapra, és áttekinti, hogy az újonnan keletkezett festékfoltok hol helyezkednek el a már meglévő foltokhoz képest. Vagyis a saját kutatási eredményeket a meglévő eredmények, elméletek kontextusában helyezi el. S így formálódik a kép. Egy kép nem készül el, mindig van mit dolgozni rajta. S itt térek vissza az előző bekezdésben kifejtett gondolatmenethez: elégséges lehet az adat, de teljesen telített nem. Charmaz javaslatát elfogadva, az irodalmi áttekintést jóval az adatok feldolgozása előtt végeztem el (2006:165-168), illetve jóval az adatok feldolgozása után is folytattam szakirodalmi áttekintést, így azok passzívan és nem aktívan voltak jelen, mikor az adatokat elemeztem. Az elemzést követően a korábbi kutatásokat, elméleteket kritikusan kezeltem és megfontoltam azt is, hogy a kutatási eredményeim hol helyezkednek el a már meglévő tudományos térben.

1.6 A MINTA

1.6.1 SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A minta összetétele az alábbiak szerint alakult az egyes drogfogyasztói csoportokban. Mint ahogy korábban említettem, a problémás szerhasználók alakították a minta összetételét, tekintve, hogy a kezelés-ellátás statisztikai regisztrátumai (Nemzeti Drog Fókuszpont 2009, 2013, 2014a) valamint a drogepidemiológiai vizsgálatok (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004, Paksi, Arnold 2007) szerint a férfiak és a fiatalabbak érintettebbek szerhasználat szempontjából. Ezt támasztja alá jelen vizsgálat: a férfiak és a 24-29 éves korosztály nagyobb számban fordul elő a nőkhöz és az idősebb korosztályhoz képest.

14. táblázat A minta szocio-demográfiai jellemzői, fő (N=45)

PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK				
	18-23év	24-29év	30-34év	Összesen
Férfi	2	6	3	11
Nő	2	2	0	4
Összesen	4	8	3	15

ALKALMI FOGYASZTÓK				
	18-23év	24-29év	30-34év	Összesen
Férfi	2	6	3	11
Nő	2	2	0	4
Összesen	4	8	3	15

NEM FOGYASZTÓK				
	18-23év	24-29év	30-34év	Összesen
Férfi	2	6	3	11
Nő	2	2	0	4
Összesen	4	8	3	15

Az egyik 24-29 éves férfi nem használóról az interjú során kiderült, hogy számítógépes játékfüggőségben szenved, amely saját elmondása szerint problémát jelent életvitelében. Jelen vizsgálat elsődlegesen a tiltott szerhasználatra fókuszál, mindazonáltal úgy gondolom, hogy egy jelenleg viselkedési addikcióban szenvedő nem használó torzíthatja az eredményeket, ugyanis a viselkedési és pszichoaktív szertől való függőség mögött hasonló mechanizmusok működnek (Demetrovics, Kun 2007, 2010). Így az elemzés során ezen interjúalany interjúszövegét és kérdőíveit nem használtam fel. Az egyes drogfogyasztói csoportok összehasonlíthatósága végett és a mintavételnél meghatározott kritériumoknak eleget téve a másik két csoportból is kivettem egy-egy 24-

29 éves alkalmi és problémás fogyasztó férfit.⁶¹ Így összesen 42 interjúalany szerepel a végleges mintában.

1.6.2 ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK

1.6.2.1 Alkoholfogyasztás és egyéb legális szerhasználat

A szélsőséges alkoholfogyasztási szokásokat – nagyivás⁶², berúgás gyakorisága a kérdezést megelőző évben – vizsgálva az alkalmi fogyasztók körében figyelhetőek meg a legmagasabb értékek. A nem fogyasztók közel fele, a problémás fogyasztók mintegy kétharmada, az alkalmi használók mindegyike fogyasztott a kérdezést megelőző évben 6 vagy több italt (az alkalmi használók fele havonta egy vagy több alkalommal).

15. táblázat A kérdezést megelőző évben 6 vagy több ital fogyasztásának előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=41)⁶³

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Havonta 1-3 alkalommal vagy gyakrabban	1	6 ⁶⁴	3
Kevesebb, mint 11 alkalommal egész évben	5	7	6
Egyszer sem	8	0	5
Összesen	14	13	14

Az alkoholfogyasztás többi indikátorához hasonlóan a berúgás tekintetében is az alkalmi használók körében figyelhetőek meg a legmagasabb értékek. A problémás használók több mint fele, a nem használók kétharmada esetében egy vagy két alkalommal vagy egyszer sem fordul elő berúgás az elmúlt évben, az alkalmi használóknak azonban fele ivott a kérdezést megelőző évben legalább 10 alkalommal annyit, hogy berúgott.

⁶¹ Azt a két interjúalanyt vettem ki, akik megítélésem szerint a legkevesebb információt nyújtották a kutatáshoz.

⁶² A nagyivásra az EMCDDA (2002) definícióját használtam, mely az egy alkalommal 6 vagy több ital elfogyasztását jelenti. Egy ital=2dl bor vagy 5dl sör, vagy 5cl tömény.

⁶³ Az egyik alkalmi használó nem válaszolt erre a kérdésre.

⁶⁴ A kiemelések jelentése: leggyakoribb/gyakoribb előfordulás.

16. táblázat A kérdezést megelőző évben berűgás előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=40)⁶⁵

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Legalább 10-szer	2	7	2
3-9-szer	3	6	2
1-2-szer	3	1	6
Egyszer sem	6	0	2
Összesen	14	14	12

A nem fogyasztók közül egyetlen interjúalany sem használt egyéb legális szert a kérdezést megelőző évben. Csupán néhány alkalmi fogyasztó körében figyelhető meg visszaélésszerű gyógyszerhasználat, azonban az alkalmi fogyasztók többsége sem használt legális szert a kérdezést megelőző évben. A problémás használók körében fordul elő leggyakrabban az egyéb legális szerek használata (10 fő), a legtöbben nyugtatót fogyasztottak orvosi javallat nélkül.

17. táblázat A visszaélésszerű legális szereket a kérdezést megelőző évben fogyasztók előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Szerves oldószer, szipu	0	0	0
Patron/lufi	0	1	4
Szteroidok, doppingszerek	0	0	1
Alkohol gyógyszerrel	0	0	2
Nyugtató orvosi javallat nélkül	0	3	10
Altató orvosi javallat nélkül	0	2	4
Nem használt egyéb legális szert	14	9	4

1.6.2.2 Tiltott szerhasználat

Az alkalmi fogyasztók körében a különböző időszakra (heti, havi, éves, élet) vonatkoztatott droghasználat alapján stabil szerstruktúra jelenik meg. Első helyen, magasan a többi szer fölé emelkedve, a kannabisz szerepel: az alkalmi használók több

⁶⁵ 2 problémás fogyasztó nem válaszolt a kérdésre.

mint fele a kérdezést megelőző héten fogyasztott marihuánát vagy hasist, és az interjúalanyok majdnem mindegyike fogyasztotta a kérdezést megelőző hónapban. Második leggyakrabban fogyasztott szer az amfetamin, amelynek a heti illetve havi előfordulási gyakorisága is alacsonyabb a kannabiszhoz viszonyítva. A többi vizsgált drogot (ecstasy, mágikus gomba, kokain és LSD) az interjúalanyok jellemzően a kérdezést megelőző évben vagy annál régebben használták.

18. táblázat A kérdezést megelőző héten, hónapban, évben illetve valaha az életben használt tiltott szerek előfordulása az alkalmi fogyasztók körében, fő (N=14)

FOGYASZTÁS ELŐFORDULÁSA				
	ELMÚLT HÉTEN	ELMÚLT HÓNAPBA N	ELMÚLT T ÉVBEN	VALAH A AZ ÉLETBE N
Marihuána, hasis	8	11	13	14
Amfetamin	2	2	5	11
Ecstasy	0	0	3	8
Mágikus gomba	0	0	1	6
Kokain, crack	1	1	2	5
LSD	0	0	0	5
Egyéb ⁶⁶	0	0	1	4
Fecskendővel bevitt drog ⁶⁷	0	0	0	1

A problémás szerhasználók körében az alkalmi használókhoz képest eltérő szerpreferencia mutatkozik. A kannabisz a heroin után a második helyre szorul. 14 problémás használó közül kilencen használtak heroint a kérdezést megelőző héten (heten minden nap), hat-hat interjúalany pedig kannabiszt, illetve amfetamint. Ennél alacsonyabb a többi tiltott szer elmúlt heti fogyasztásának előfordulása. Az elmúlt hónapra, illetve évre vonatkozó előfordulási gyakoriságokat vizsgálva is e három szer esetében mutatkoznak a legmagasabb értékek. A többi vizsgált tiltott szer alacsonyabb értéket mutat. A problémás szerhasználók kétharmada heti rendszerességgel intravénásan használ drogot.

⁶⁶ rush, I-por, egyéb opiátok, GHB, heroin, angyalpor

⁶⁷ 1 interjúalany nem válaszolt erre a kérdésre

19. táblázat A kérdezést megelőző héten, hónapban, évben illetve valaha az életben használt tiltott szerek előfordulása a problémás fogyasztók körében, fő (N=14)

	FOGYASZTÁS ELŐFORDULÁSA			
	ELMÚLT HÉTEN	ELMÚLT HÓNAPBAN	ELMÚLT ÉVBEN	VALAHA AZ ÉLETBEN
Heroin	9	11	11	11
Marihuána, hasis	6	7	9	13
Amfetamin	6	7	9	13
Egyéb opiátok	4	4	6	7
Ecstasy	3	4	8	12
Kokain, crack	1	2	5	10
LSD	1	2	4	10
I-por	1	1	6	9
Egyéb ⁶⁸	1	1	3	9
Fecskendővel bevitt drog	9	9	9	9

A problémás fogyasztók majdnem mindegyike heti rendszerességgel fogyaszt amfetamint, több mint kétharmaduk pedig heroint és kannabiszt. Átlagosan 16 éves korban kezdtek el heti rendszerességgel kannabiszt használni, amfetamint és heroint átlagosan 19 évesen. Az ecstasy heti rendszerességgel történő fogyasztása - amely átlagosan 17 évesen kezdődött el - az interjúalanyok közel felére jellemző. A többi tiltott szert átlagosan 16 évesen kezdték el heti rendszerességgel használni.

20. táblázat Az egyes tiltott szerek heti rendszerességű fogyasztásának megkezdése (átlagos életkor) illetve előfordulása a problémás fogyasztók körében (N=14)

	HETI RENDSZERESSÉGŰ FOGYASZTÁS		
	ÁTLAGÉLETKOR	HÁNY ÉVE	N
Amfetamin	19,1	6,8	13
Marihuána, hasis	16,2	9,5	11
Heroin	19,5	6,7	10
Ecstasy	16,7	7,2	6
LSD, mágikus gomba, egyéb hallucinogének	16,5	8,3	4
Kokain, crack	15,0	3,0	1
Más opiátok	16,0	15,0	1

⁶⁸ rush, GHB, angyalpor, mágikus gomba

1.7 A KUTATÁS KORLÁTAI

Mint minden kutatásnak, ennek a vizsgálatnak is vannak korlátai, éspedig a következők: az interjúszövegek olvasata; a kutatás érvényessége, megbízhatósága; a kauzalitás, hipotézisek tesztelése; az eredmények alapján tett általánosíthatóság.

- A szöveg olvasata

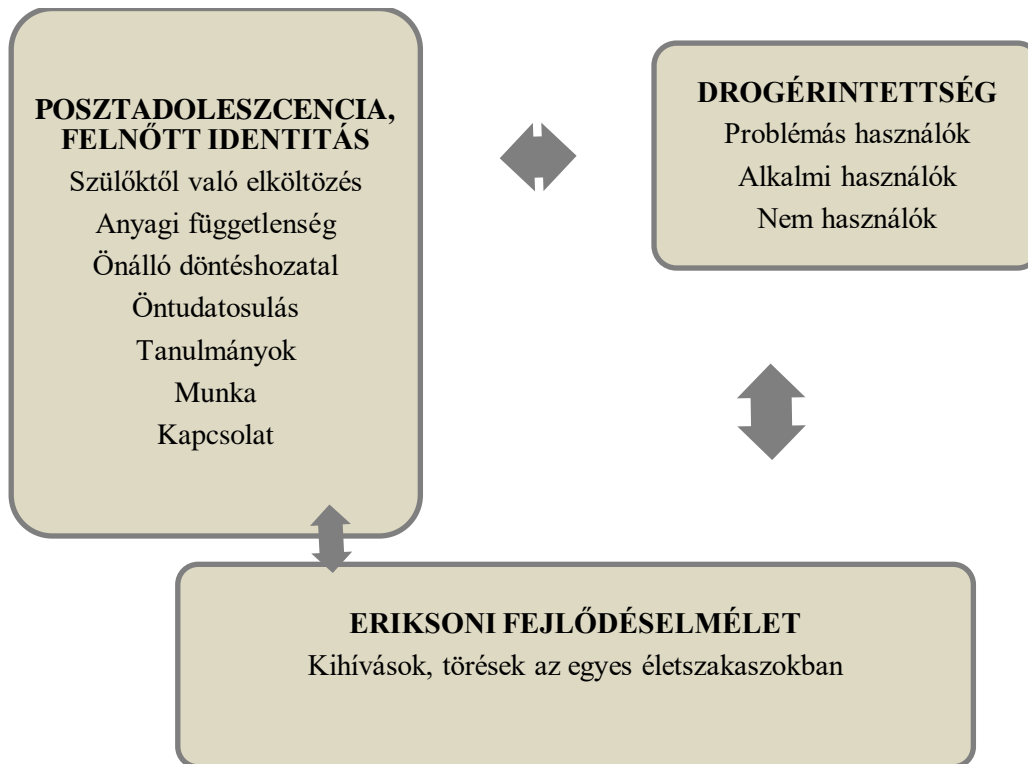
Kvalitatív kutatásról lévén szó, az interjúszövegek értelmezésénél, a kódolásnál, az elemzésnél lényeges szem előtt tartani azt a geertz-i megállapítást, mely szerint „az ember a jelentések maga szötte hálójában függő állat” (Geertz 2001: 19). Azaz mindenki – ezáltal a kutató is – egy értelmezési rendszerbe születik bele, amelyben a jeleket, jelek halmazát elsajátítja, értelmezi, használja, majd újraértelmezi (Udvarhelyi 2004). A kódolás nem egy passzív folyamat, amely az üzenet egyszerű, „technikai” fordításán alapul, hanem a megértés során más és más jelentéstartalom tulajdonítható ugyanannak a szövegnek (Hall 1980). Az egyéni beállítottság, az életrajzi adottság, a társadalmi meghatározottság, a társadalom domináns jelentéstartalmai, a hozzájuk fűződő viszony, az egyén hatalmi struktúrában elfoglalt helye, a befogadás materiális körülményei, a szociális környezet stb. mind befolyásolhatják a szöveg egyéni olvasatát (Hall 1980). Mindezek illetve a megalapozott elméletnél leírtak fényében törekedtem arra, hogy minél „tisztább” fejjel, minél objektívebben viszonyuljak az interjúszövegekhez, a kódoláshoz és az elemzéshez, azonban e korlátot kiküszöbölni teljesen nem lehet.

- Kauzalitás, hipotézisek tesztelése

Az alacsony minta elemszámú és nem reprezentatív kérdőíves vizsgálat interjú módszerrel kombinálva nem alkalmas hipotézisek tesztelésére, kauzalitás vizsgálatára. A vizsgált három dimenzió - a drogfogyasztás, a posztadoleszcencia (szociológiai dimenzió) és a felnőtté válás sérülései (pszicho-szociális dimenzió) mind hatással lehetnek egymásra. Az életszakaszok egyes kihívásai és az azokkal való megküzdés módja hatással lehet mind a posztadoleszcenciára, a felnőtt én identitásra, mind a drogfogyasztásra - mint ahogy az alábbi ábra is szemlélteti. Ugyanígy a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia között is felállítható egy oda-vissza irányú kapcsolat. Jelen vizsgálatnál arra nem kaptam választ például, hogy a problémás szerhasználó azért problémás szerhasználó-e, mert sérül a felnőtt énképe, vagy azért sérül a felnőtt énképe,

mert problémás szerhasználó. Az egyes dimenziók közötti ok-okozati összefüggések vizsgálata e kutatásban nem lehetséges.

15. ábra *Ábra A drog fogyasztás, a posztadoleszcencia és az eriksoni fejlődélmélet kapcsolatrendszere*



- A kutatás érvényessége, megbízhatósága

Minden kutatás esetében felvetődik a kutatás érvényességének és megbízhatóságának a kérdése. Jelen kutatás nem reprezentatív volta miatt csorbult az adatok megbízhatósága, azonban a kvalitatív elem miatt azok érvényessége kevésbé sérül.⁶⁹

- Általánosíthatóság

A kutatás nem reprezentatív volta miatt a kutatás eredményei, megállapításai és következtetései a mintára vonatkoznak és nem a teljes alkalmi, problémás és nem fogyasztó 18-34 éves populációra Magyarországon.

⁶⁹ A kvantitatív kutatások megbízhatóbbak, azonban kevésbé érvényesek a kvalitatív kutatásokhoz képest. A megbízhatóság és az érvényesség biztosítása miatt hasznos/célravezető a két technika kombinált alkalmazása.

2. A KUTATÁS EREDMÉNYEI

A szociológiai fejezetben ismertetem, hogy a Vaskovics által meghatározott leválási dimenziók (szülői háztól való leválás, anyagi függetlenség, önálló döntéshozatal, öntudatosulás), valamint a posztadoleszcencia egyéb jellegzetességei (munkavállalás, párkapcsolat, tanulmányok) hogyan jelentkeznek a különböző drogfogyasztói csoportokban. Ebben a fejezetben elsődlegesen a kérdőíves eredményeket mutatom be, de néhány esetben - az adott témától függően – az interjúelemzés eredményeit is ismertetem.

A pszicho-szociális fejezetben bemutatom a narratívák alapján kirajzolódó töréseket, a törésekkel való megküzdés módját, a felnőtté válást befolyásoló tényezőket az egyes drogfogyasztói csoportok közötti hasonlóságokra, különbségekre fókuszálva. Ennek a fejezetnek az interjúelemzés eredményei alkotják a törzsét.

Az ezt követő fejezetben ismertetem a szociológiai és a pszicho-szociális eredményeket, illetve alátámasztom, vagy adott esetben ütköztetem ezeket más elméletekkel, eredményekkel.

Mindezek előtt egy kis kitérőt teszek, és bemutatom az emlékek felidézésével kapcsolatos tapasztalatokat, illetve, hogy az interjúalanyok jellemzően milyen címekkel látták el az egyes életszakaszokat. Nem bocsátkozom a címek mélyreható elemzésébe. A kitérőben inkább egy-egy lényeges pontot szándékozom felvillantani, amelyek a későbbiek során részletes kifejtésre kerülnek.

Az eredmények bemutatása során az alkalmi, problémás, és nem fogyasztó kifejezéseket alkalmazom, és a könnyebb olvashatóság végett általában nem teszem hozzá, hogy a mintába került interjúalanyokról van szó (ahogy fentebb is említettem az eredmények, megállapítások csak a mintába került interjúalanyokra vonatkoztathatóak).

2.1 EMLÉKEK FELIDÉZÉSE

A teljes életutat és az egyes életszakaszokat tekintve eltérő részletességgel beszélnek az interjúalanyok. Az életútinterjúkban a problémás és alkalmi szerhasználók többségében igen részletesen írnak le egy-egy lelki folyamatot. Cselekmények, lelki történések sorozatát mesélik el. A problémás használók azonban néhány esetben egysíkúan, kevés cselekménnyel ábrázolva mutatják be élettörténetüket. A nem használók elbeszélései

alapján azt tapasztaltam, hogy ők sokkal távolságtartóbban, mintegy tényszerűen mesélik el az élettörténeteket a másik két csoporthoz képest.

A problémás fogyasztók közül szinte senki nem tér ki az általános iskolás kor előtti évekre. Néhány interjúalany az általános iskolás évekre sem tud visszaemlékezni, de a többség számára a legelső emlékek erre a korra tehetőek. Csupán néhányan adnak címet⁷⁰ az általános iskolás „fejezetnek”. A címek arra utalnak, hogy az interjúalanyok jelentős része konfliktusosan éli meg ezt az időszakot. (A címeket lásd 21. táblázatban.)

A problémás fogyasztókhoz hasonlóan az alkalmi fogyasztók többsége sem tud különbséget tenni az óvodáskor és az általános iskolás kor között, nehezen tudják elkülöníteni e két korszakban történt eseményeket. Az alkalmi használók a problémás fogyasztókkal szemben az óvodás és általános iskolás éveket jellemzően pozitív tartalmú címekkel látják el, amelyek egy gondtalan gyerekkorra utalnak. Ugyanakkor előfordulnak olyan interjúalanyok is, akik negatív kicsengésű címet adnak ennek a fejezetnek, és ennek megfelelően beszélnek ezen időszakról az interjúk során.

A fenti két csoporttal ellentétben a nem használók jelentős része különbséget tud tenni az óvodáskor és az általános iskolás évek között. Azonban ebben a csoportban is előfordul néhány olyan interjúalany, aki az óvodás kort és az általános iskolás kort egy kalap alá veszi. Az óvodáskorra jellemzően boldog, gondtalan gyerekkorra utaló címeket adnak. Az általános iskolás „fejezetet” pedig vegyesen negatív és pozitív kicsengésű címmel látják el.

A problémás használók vegyesen osztják fel az általános iskolai éveket követő korszakot, és általában valamilyen nagyobb traumához kötik az egyik fejezetből a másik fejezetbe való átmenetet. Az interjúalanyok mintegy fele pedig nem is osztja fel életét fejezetekre, hanem egyetlen történetként látja azt. Ez az intenzív szerhasználat megkezdése utáni időérzékeléssel magyarázható: az idő „egybefolyik” emlékezetükben, nem tudnak különbséget tenni a serdülőkor és a felnőttkor között. Ez lehet jele annak, hogy a problémás szerhasználók posztadoleszcens jellemzőkkel bírnak, de azt is jelezheti, hogy a szerhasználattól romlott a memóriájuk. A „fejezetnélküliség” magyarázható azzal is, hogy a problémás használóknak, a másik két drogfogyasztói csoporthoz viszonyítva, általában alacsonyabb az iskolai végzettsége, így számukra az intézményi keret nem vagy kevésbé nyújthat támpontot az életszakaszok meghatározásához. Az alkalmi

⁷⁰ Az interjú során a kérdező arra kérte az interjúalanyt, hogy képzelje el az életét, mintha egy regény lenne, amely fejezetekből áll; továbbá kérte, hogy adjon címet ezeknek a fejezeteknek.

használók lázadásra és depresszióra utaló címeket adnak a középiskolás korszaknak. A nem használók középiskolai évekre vonatkozó fejezetcímei jellemzően az önállósodásra, a függetlenedés elindulására, az identitáskeresésre utalnak. Mindazonáltal néhány nem használó interjúalany negatív kicsengésű címet ad a középiskolai éveknél.

A problémás fogyasztók közül csupán ketten adnak címet a felnőtt korszaknak. Az alkalmi és nem használók fiatal felnőttkorra vonatkozó címei részben egy válságos, részben egy kiegyensúlyozott korszakra utalnak.

21. táblázat Az interjúalanyok által említett fejezetcímek

	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	NEM FOGYASZTÓK
ÓVODA	Itt kezdtem el rossz lenni, vagy én nem is tudom, itt kezdődött a rosszaság; Fiatalság, fiatalkor; Autoagresszió, depresszió, beskatulyázás időszaka; Tudatlan gyerekkor. Így még nagyjából béke volt otthon, na jó csak a szokásosak.;	Boldog gyerekkor; Az aranykor, a boldog gyerekkor; Felhőtlen gyermekélet; Erős kötelékek; Természetességgel; Öntudatlan gyerekkor; Homályosság; Keserű gyerekkor; Céltalan gyerekkor; Fejlődés kezdete	Kezdő lépések; Mesevilág; Kezdet; Boldog együgyűség, vagy boldog tudatlanság; Boldog kezdetek; Elindulás, alapozás; Gondtalan gyerekkor; Kisgyerekkorom
ÁLTALÁNOS ISKOLÁS ÉVEK	Csavargás; Hülyegyerek		Süllyedés a mélybe; Rossz emlékű Kamaszkor; Megaláztatás; Újrakezdés; Fantáziavilág lázadó vicces és gondtalan; Elindulás, alapozás; Szárnybontogatás, vagy önmagam keresése, ébredés
SERDÜLŐ-KOR	Az iskola; Lázadás időszaka; Lecsúszás vagy megcsúszás vagy egyre lejjebb; Tudatosult felelőtlen gyerekkor, amikor így még kiélveztem, hogy most vagyok gyerek, bulizok és iszok, bárhol csak ne otthon.	A partizós korszakom; Anarchista korszak; Rock'n'roll; Fékevesztett bulizás; Gyűlölet kora, 17 éves koromban meg az a szárazság, a sivatag élménye, az a depresszió kora. Semmi nem jó, akárhova mész, az minden rossz; A gödör; Kötelező rossz; Átvészelt évek	Kibontakozás; Gondtalan, szabad, szabadság; Már kezdem az erőt érezni valamennyire; Próbálkozások; Komolyodás időszaka; Amikor benőtt a fejem lágya; Kezdődik az élet
FELNŐTT-KOR	Csó babi; Bulizós korszak	Nyugalom korszaka; Önismeret; akadémia; A tőzsde. A nagybetűs vastag kapitalizmus; A cselekvés; Tétlen, kilátástalan; A felnőtté válás kezdete; M. (szerk. keresztnév); Depresszió árnyékában; Minden oké; Pokol; Második virágkor	Út megtalálása, vagy az út kezdete; Kiteljesedés; Válság; Sötét hanyatlás, A világosság vagy megvilágosodás; Kibontakozás. Felfedezés; Relatív boldogság; Boldog egyetemi évek, A Nagybetűs élet; Az élet íze.

2.2 SZOCIOLÓGIAI DIMENZIÓ: POSZTADOLESZCENS JELLEMZŐK

2.2.1 SZÜLŐI HÁZTÓL VALÓ LEVÁLÁS

2.2.1.1 Közös fedél alól történő leválás

Az egyes drogfogyasztói csoportokban az interjúalanyok döntő többsége elköltözött a szülői háztól. A problémás fogyasztók és nem fogyasztók átlagosan 18,7 évesen hagyták el a szülői házat, az alkalmi használók pedig idősebb korban, átlagosan 20,9 évesen költöztek el szüleiktől. Az alkalmi és problémás fogyasztók szülői háztól való elköltözésének életkora tekintetében viszonylag nagy szórás figyelhető meg, mivel ők vagy nagyon korán, vagy pedig nagy későn hagyták el a szülői házat.

22. táblázat A szülőktől való elköltözés átlagos életkora, szórása az egyes drogfogyasztói csoportokban (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Nem költözött el (fő)	3	3	4
Elköltözött (fő)	11	11	10
Elköltözés			
- átlagéletkora (év)	18,7	20,9	18,7
- szórása (év)	0,905	2,548	2,908

2.2.1.2 Anyagi függetlenség

Az anyagi támogatottság tekintetében kis eltérés mutatkozik az egyes csoportok között. Az alkalmi és problémás szerhasználók körében az interjúalanyok többsége nem kap szüleitől anyagi támogatást, a nem használók fele azonban rendszeres anyagi támogatásban részesül. Ha azt vizsgálom, hogy a szülőktől anyagilag függő – rendszeres havi támogatásban részesülő - interjúalanyok havi bevételeinek hány százalékát teszi ki a szülői támogatás, akkor jelentősebb különbségek figyelhetők meg az egyes drogfogyasztói csoportok között. A nem használók a havi bevétel közel felét, az alkalmi használók közel kétharmadát szüleiktől kapják, a problémás használók bevételeinek pedig mindössze tizedét adják a szülők.

23. táblázat A szülői anyagi támogatásban részesülők előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban (fő), illetve a rendszeres támogatásban részesülők körében az anyagi támogatás mértéke a havi bevételhez viszonyítva (%) (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Nem kap támogatást (fő)	7	9	8
Kap támogatást (fő)	7	5	6
- Rendszeresen	7	4	2
- Alkalomszerűen	0	1	4
Havi bevétel hány %-át teszi ki (%) (N=13)	45	61	10

2.2.1.3 Önálló döntéshozatal

Az alkalmi és nem használók hasonlóan vélekednek az önálló döntéshozatalról. Az interjúalanyok fele nem vonja be a szülőket a döntéshozatalba. Az interjúalanyok másik fele kikéri szülei véleményét – azaz valamilyen szinten bevonja szüleit a döntéshozatalba - de a többségük a döntést végül saját maga hozza meg.

*Mostanság már nem vagyok annyira bizonytalan. És, és szerintem régebben is, amikor úgymond pályaválasztás volt, akkor tudtam, hogy milyen irányvonalra akarok menni. Ööö, a nagy, a nagy döntésekben esetleg megvitatom velük, hogy, vagy a véleményükre vagyok kíváncsi, de nem az, hogy, hogy, úgy biztos, hogy nem kérdezek meg szerintem senkit, hogy, hogy „tegyem- e?” Hanem, hanem megkérdezem, hogy esetleg ő mit gondol, és, és azért, az ő véleménye, az ő álláspontját, azért, vagy az ő álláspontjukat azért úgy figyelembe szoktam venni.
309AF⁷¹*

Többen is hangsúlyozzák, hogy magánéleti, párkapcsolati kérdésekben nem kéri ki szülei véleményét, azonban praktikus és materiális kérdésekben, így anyagi, lakásügyi, pénzügyi döntésekben, tanácsot kérnek szüleiktől.

*A legtöbb dolgot azért, ami fontos, azt elmondom nekik, mondjuk a magánéletembe, például barátnővel kapcsolatos kérdésekbe nem szeretem őket bevonni, de úgy gondolom, hogy ennek így is kell lennie, ez nem rájuk tartozik.
Többi kérdést tekintve az esetek nyolcvan százalékában ki is kérem a*

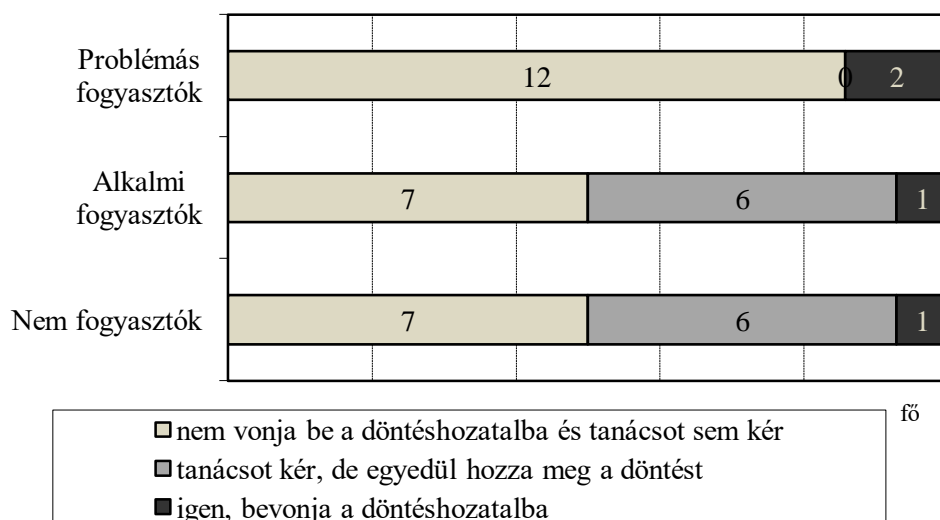
⁷¹ Az idézetek végén található sorszámok az interjúalany sorszámaára vonatkoznak, az NF=nem fogyasztó, AF=alkalmi fogyasztó és PF=problémás fogyasztó jelentik.

véleményüket, persze ebből nagyon sokszor előfordul az, hogy nem egyezik a véleményünk, akkor annyira nem hajlok az övékre. 313AF

A problémás használók esetében azt tapasztaltam, hogy nem vonják be szüleiket a döntéshozatalba: a többségük azt állítja, hogy semmilyen esetben sem kéri ki a szülők véleményét.

Nem, senkinek nem kérem ki a véleményét. Mert az mindig csak egy befolyásoló tényező. És nem biztos, hogy jó irányba. Most miért hibáztatnám mást, a saját hibáim miatt. Azzal csak könnyebb a lelkiismeretnek, ha azt mondod ő tehet róla. 409PF

16. ábra „A szülők döntéshozatalba való bevonása” kérdésre adott válaszok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)



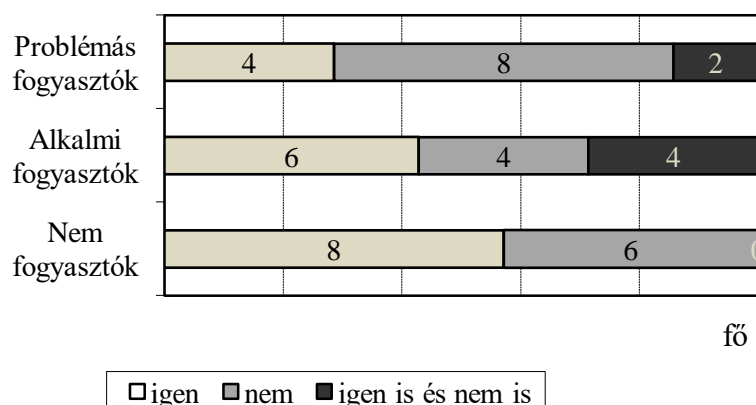
Az, hogy a fiatalok mennyire vonják be a szülőket a döntéshozatalba, nem csak a szülőktől való leválás, hanem a szülőkkel való kapcsolat egyfajta indikátora is egyben. Így az, hogy a problémás használók nem kéri ki a szülei véleményét, nem feltétlen arra vezethető vissza, hogy ők inkább függetlenek a szüleiktől, hanem inkább arra, hogy rosszabb a szüleikkel való kapcsolatuk. Erről részletesen a következő fejezetben írok.

2.2.1.4 Öntudatosulás

A „Felnőttnek tartod-e magad” kérdésre jellemzően hosszabb szünet után feleltek az interjúalanyok, illetve többen is azt válaszolják, mindezidáig nem gondolkoztak el azon, hogy ők valójában felnőttek-e vagy sem. Gyakran azt tapasztaltam, különösen az alkalmi és nem használók esetében, hogy a „felnőttnek tartod-e magad” kérdés egyfajta elmélkedést indított el. Először saját maguk határozták meg a felnőtt lét kritériumait, majd elgondolkoztak, hogy e kritériumoknak megfelelnek-e vagy sem, és az elméleti fejtegetést követően született meg a válasz.

A problémás fogyasztók többsége egyértelmű nem válasszal felel arra a kérdésre, hogy felnőttnek tartod-e magad, közülük csupán négyen felelnek igennel. Az alkalmi fogyasztók esetében azt tapasztaltam, hogy az interjúalanyok egy része (4 fő) nem tud egyértelmű válasszal felelni erre a kérdésre, bizonyos szempontból igen, bizonyos szempontból nem válasszal reagálnak, és ambivalens érzéseket mutatnak a felnőtt léttel kapcsolatban. Szintén négy alkalmi használó nem tartja magát felnőttnek. A nem fogyasztók többsége (8 interjúalany) felnőttnek tartja magát, hat nem használó pedig úgy gondolja, hogy még nem felnőtt. Összességében tehát a nem használók körében fordul elő a legtöbb olyan interjúalany, aki egyértelműen felnőttnek tartja magát, és a problémás használók körében figyelhető meg a legtöbb olyan fiatal, aki pedig egyértelműen nem tartja magát felnőttnek.

17. ábra A „Felnőttnek tartod magad?” kérdésre adott válaszok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)



Néhány alkalmi és problémás interjúalany úgy gondolja, hogy objektív dimenziók mentén definiálva a felnőttiséget, nem akar felnőni, amelyet a felnőtt létől, a szabadság elvesztésétől való félelemmel magyaráz:

Igazából nekem inkább félelmem van ezzel kapcsolatban, mint ambícióm. 105 AF

Nem, nem is érzem magamon azt, hogy annyira meg akarok komolyodni, meg ezeket a dolgaimat, hogy kis bulizás, piálgatás a barátokkal, meg ez a szabadság, hogy ezt tényleg ezt családért vagy akármiért ezt hanyagolni tudjam, nem. Meg a felelősségvállalás szintjén sem érzem magam igazából felnőttnek, ezért. 302 AF

Nem szeretnék felnőtt lenni. Én jobban szeretek gyerekként. Persze felnőtt dolgokban megpróbálok úgy viselkedni, ahogy koromhoz illik, de jobban szeretek elhülyéskedni ilyen tíz évesen. 403 PF

Néhány problémás szerhasználó úgy írja le a nem intenzív anyagos időszakot, hogy akkor határozott volt, tudott dönteni, felnőttnek tartotta magát, azonban az anyagos időszakban, úgy érzi, döntésképtelen, sodródik, és nem tud magára felnőttként tekinteni. Néhány problémás használó említi, hogy számára a gyerekkor és a felnőtté válás jelenti a legnagyobb problémát.

Szóval, amíg nem csöppentem bele konkrétan a heroizálásba, addig addig volt az, hogy tudtam, hogy mit szeretnék, mi az, amit el szeretnék érni, és aszerint haladtam, és ez működött, és hát ugye belekerültem a heroizálásba, és így onnantól kezdve az teljesen felborított mindent. (...) ⁷² Erre azt tudom mondani, hogy amikor bent voltam a börtönben, hogy ugye azt a két évet, és tiszta fejjel átláttam a dolgokat, és mérlegeltem a dolgokat, akkor úgy felnőttnek éreztem magamat, meg miután kijöttem, és több, mint három majdnem négy hónapon keresztül tiszta voltam, még ott is így felnőttnek éreztem magamat, és úgy éreztem, hogy uralom a helyzetet, de de amint így visszacsúsztam a kábítószerelésbe, heroizálásba, ott már nem mondhatnád azt, hogy felnőttnek éreznéd magad. 406PF

K: Mi volt életedben a legnagyobb probléma, amivel meg kellett küzdened?

I: (...) Hát a gyerekkor az például, a gyerekkort megélni az is egy nagy probléma volt, tehát azzal is nagyon meg kellett küzdeni. Tehát a felnőtté válás, az is egy probléma volt, tehát nem. 407PF

⁷² „(...)”: interjúszöveg megvágva.

I: A felnőtté válás. Az egyik napról a másikra, de azon kívül úgy nem. Fönntartani saját magamat, meg a feleségemet, meg a gyereket. Meg minden más. 409PF

2.2.2 EGYÉB POSZTADOLESZCENS JELLEMZŐK

2.2.2.1 Tanulmányok

A legmagasabb befejezett iskolai végzettség tekintetében markánsabb eltérés a problémás fogyasztók és alkalmi/nem fogyasztók között mutatkozik: míg az alkalmi/nem fogyasztók csoportjaiban az interjúalanyok mindegyike rendelkezik legalább érettségivel, és a nem használók fele, az alkalmi használók közel kétharmada diplomás, addig a problémás fogyasztók közel három-negyedének érettségi vagy annál alacsonyabb az iskolai végzettsége (felének szakmunkás, 8 általános vagy kevesebb).

24. táblázat Legmagasabb befejezett iskolai végzettség előfordulása drogfogyasztói csoportok szerint, fő (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
8 általános vagy kevesebb	0	0	4
Szakmunkásképző	0	0	3
Érettségi	7	4	3
Technikumi oklevél	0	1	1
Egyetemi v. főiskolai diploma	7	9	3
Összesen	14	14	14

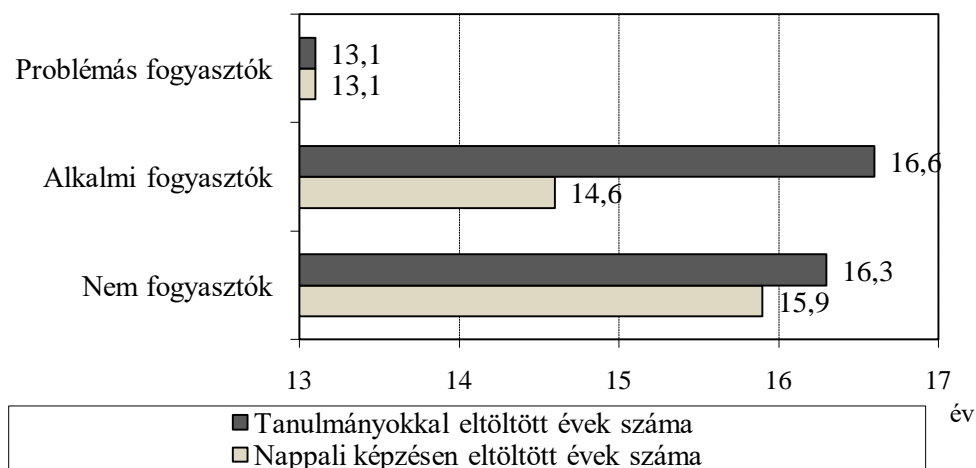
A nem használók körében fordul elő a legtöbb olyan interjúalany, aki jelenleg is folytatja tanulmányait (9 interjúalany), a legtöbben nappali képzésen (7 interjúalany). Hasonló a tanulók előfordulása az alkalmi használók körében, akiknek a fele (7 interjúalany) jelenleg is jár iskolába. A problémás használók túlnyomó többsége (12 interjúalany) nem jár már iskolába.

25. táblázat Jelenleg tanulmányokat folytatók és nem folytatók előfordulása drogfogyasztói csoportok szerint, fő (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Iskolába jár összesen	9	7	2
- Nappali képzésen	7	4	2
- Esti képzésen	0	1	0
- Levelező képzésen	2	2	0
Nem jár iskolába	5	7	12
Összesen	14	14	14

A nem használók és az alkalmi fogyasztók egyaránt átlagosan mintegy 16 évet töltenek iskolában. A nappali képzésben eltöltött évek száma alapján azonban a nem használók és az alkalmi fogyasztók között eltérés tapasztalható: a nem használók átlagosan mintegy egy évvel többet töltenek el nappali képzésben, mint az alkalmi fogyasztók. A problémás használók körében a tanulmányokkal eltöltött átlagos évek száma a másik két csoporthoz viszonyítva lényegesen alacsonyabb, átlagosan 13,1 év, amely arra utal, hogy előfordulnak a problémás szerhasználók körében korai iskolaelhagyók. Az egyetemet vagy főiskolát végzettek közül az alkalmi és nem használók valamivel hosszabb időt töltenek tanulmányaikkal: a nem használók átlagosan 17,3 évig (N=7), az alkalmi használók átlagosan 17,8 évig (N=9), a problémás használók pedig átlagosan 16 évig (N=3) járnak iskolába.

18. ábra Tanulmányokkal eltöltött átlagos évek száma az egyes drogfogyasztói csoportok szerint, év (N=42)



2.2.2.2 Munkavállalás

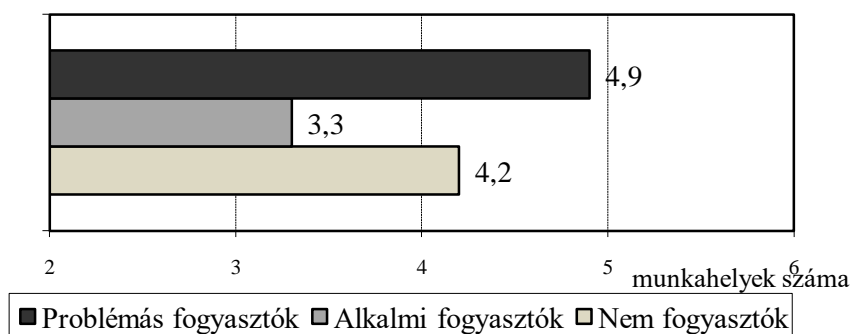
Az alkalmi fogyasztók majdnem mindegyike (12 fő) végez valamilyen kereső tevékenységet. A nem használók körében az alkalmi használókhoz képest valamelyest kevesebb a kereső tevékenységet folytatók száma (9 fő). A problémás használók közül pedig csupán öten folytatnak kereső tevékenységet. A problémás használók jellemzően nem regisztrált munkanélküli státuszban vannak (7 fő).

26. táblázat A gazdasági aktivitás jellemzői az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Végez kereső tevékenységet	9	12	5
– Alkalmazott állandó vagy szerződéses munkaviszonyban	7	9	2
– Saját vállalkozásában dolgozik	1	1	0
– Alkalmi munkákból, megbízásokból él	0	1	3
– Tanulás mellett dolgozik	1	1	0
Nem végez kereső tevékenységet	5	2	9
– Tanuló	5	1	0
– Regisztrált munkanélküli	0	0	2
– Nem regisztrált munkanélküli	0	1	7

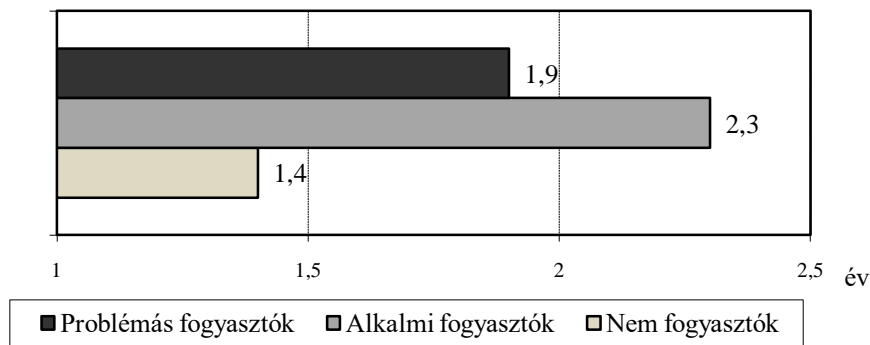
Mindhárom drogfogyasztói csoportban, az interjúalanyok mindegyikének volt már életében munkaviszonya, egy interjúalany kivételével. A problémás fogyasztók váltanak leggyakrabban munkahelyet, nekik volt eddig a legtöbb munkahelyük életükben (átlagosan 4,9). Ennél valamelyest kevesebb munkahellyel rendelkeznek az alkalmi fogyasztók (4,2). A legkevesebb munkahelyen pedig a nem használók fordultak meg eddig életükben (átlagosan 3,3).

19. ábra Munkahelyek átlagos száma drogfogyasztói csoportok szerint (N=42)



Az alkalmi fogyasztók tartózkodnak a legtöbbet, átlagosan 2,3 évet, a leghosszabb ideig tartó munkahelyen, a legrövidebb ideig pedig, átlagosan 1,4 évig, a nem használók. A problémás fogyasztók a másik két csoport között helyezkednek el: átlagosan 1,9 évet töltenek a leghosszabb ideig tartó munkahelyen.

20. ábra A leghosszabb munkahelyen eltöltött idő drogfogyasztói csoportok szerint, év (N=42)



Az egyes drogfogyasztói csoportok első munkavállalásának átlagos életkorait összevetve megállapítható, hogy a problémás használók kezdenek el a legkorábban dolgozni, átlagosan 16,5 évesen. A nem használók valamelyest később, átlagosan 20 éves korban, az alkalmi használók pedig 21 éves kor körül kezdik el az első rendszeres munkát. A problémás használók fiatalabb kori munkavállalása az alacsonyabb iskolai végzettségre vezethető vissza, illetve arra, hogy az iskolában átlagosan kevesebb évet töltenek el a másik két csoporthoz viszonyítva. A leghosszabb ideig tartó munka kezdetének átlagos életkora szintén a problémás használók esetében a legalacsonyabb (20 éves), s valamelyest magasabb értékek figyelhetők meg a másik két csoport körében (rendre 22 év körüli).

21. ábra Az első és leghosszabb rendszeres munka kezdetének átlagos életkora drogfogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)



2.2.2.3 Párkapcsolat

Az egyes drogfogyasztói csoportok aktuális párkapcsolati jellemzőiben markánsabb eltérések tapasztalhatóak: a nem használó interjúalanyok kétharmadának, az alkalmi fogyasztók felének van, többségében nem együtt élő kapcsolata. Ezzel szemben a problémás használók túlnyomó többsége (tizenháromból tíz interjúalany) egyedül él, nincs tartós kapcsolata. A kapcsolatban élő nem használók és alkalmi használók közül kevesen tervezik az összeköltözést, illetve a házasulni kívánók száma is igen alacsony. Négy problémás fogyasztónak van gyermeke, míg a másik két csoportból egyetlen interjúalanyuk sincs.

27. táblázat A drogfogyasztói csoportok aktuális párkapcsolati jellemzői, fő (N=41)⁷³

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Élettárssal él	0	2	3
– házasságot tervez	0	0	1
Házastárssal él	1	0	0
Egyedül él, tartós kapcsolata van	8	5	0
– összeköltözést tervez	2	1	0
– házasságot tervez	3	1	0
Egyedül él, nincs tartós kapcsolata	4	7	10
Összesen	13	14	13

2.2.2.3.(a) Tartós, nem együtt élő kapcsolat

Majdnem minden nem használónak és problémás használónak volt már életében legalább három hónapig tartó tartós, nem együtt élő kapcsolata. Az efféle kapcsolattal rendelkezők száma legalacsonyabb az alkalmi használók körében, de még így is az alkalmi használóknak van legtöbb ilyen típusú kapcsolata (átlagosan 3,12). A nem fogyasztók és problémás fogyasztók körében - az alkalmi fogyasztókhöz képest - hosszabb ideig, átlagosan két évig tart a kapcsolat. Az alkalmi fogyasztóknak pedig átlagosan másfél évig tart a kapcsolat.

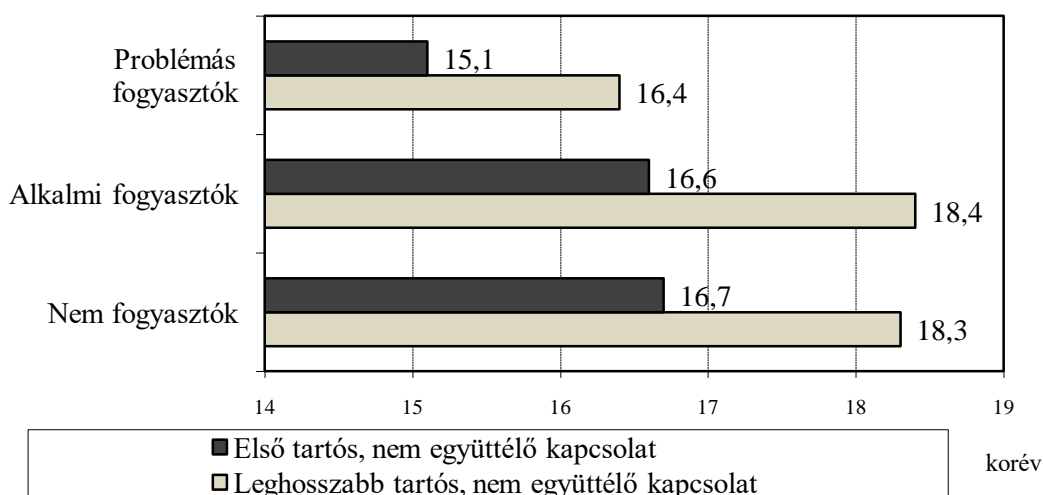
⁷³ Egy nem használó és egy problémás használó nem válaszolt erre a kérdésre.

28. táblázat A legalább 3 hónapig tartó tartós, nem együtt élő kapcsolat jellemzői drog fogyasztói csoportok szerint (N=42)

	NEM FOGYASZTÓ	ALKALMI FOGYASZTÓ	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓ
	K	K	K
Tartós, nem együtt élő kapcsolat valaha életében (fő)	12	9	11
– Átlagosan hány ilyen kapcsolat (db)	2,75	3,12	2,55
– A leghosszabb ideig tartó tartós, nem együtt élő kapcsolat átlagos hossza (hó)	23	19	23

Az első tartós, nem együtt élő kapcsolat legfiatalabb (15 éves) korban a problémás fogyasztók körében tapasztalható. Ez a típusú kapcsolat másfél évvel később jelentkezik az alkalmi fogyasztók és nem használók körében. A leghosszabb tartós, nem együtt élő kapcsolat kezdetének életkora tekintetében megállapítható, hogy a problémás használók átlagosan valamivel több mint 16 évesek, az alkalmi használók és nem fogyasztók pedig több mint 18 évesek, mikor a leghosszabb ideig tartó, nem együtt élő kapcsolat elkezdődik.

22. ábra Az első és leghosszabb tartós, nem együtt élő kapcsolat kezdetének átlagos életkora drog fogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)



2.2.2.3.(b) Élettársi kapcsolat

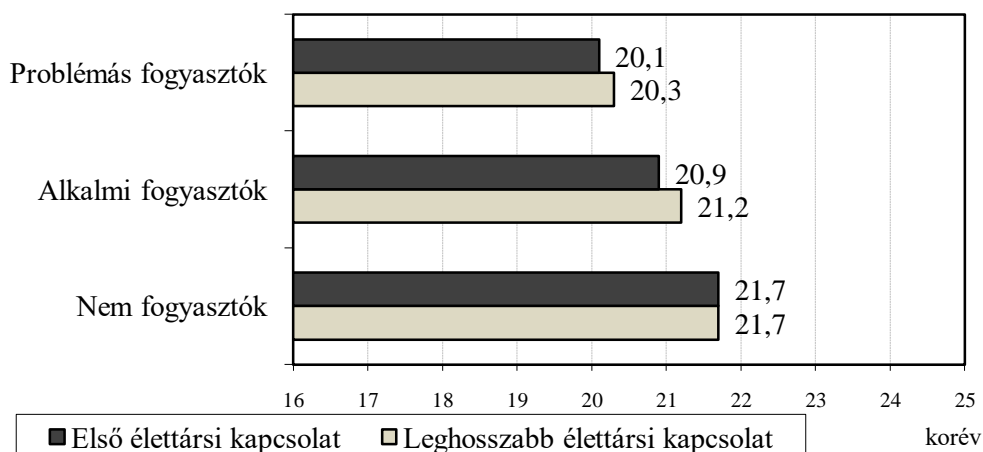
Mintegy háromszor annyi alkalmi és problémás használónak, mint nem használónak, volt valaha életében legalább három hónapig tartó élettársi kapcsolata. Átlagosan 1-1,5 élettársi kapcsolata van az egyes csoportoknak. A nem használók és az alkalmi használók körében átlagosan három évig, a problémás fogyasztók körében átlagosan 4 évig tart a leghosszabb élettársi kapcsolat. A nem együtt élő kapcsolat – mint láthattuk – mindegyik csoport esetében rövidebb ideig, átlagosan két évig tart.

29. táblázat A legalább 3 hónapig tartó élettársi kapcsolat jellemzői drogfogyasztói csoportok szerint (N=42)

	NEM FOGYASZTÓ	ALKALMI FOGYASZTÓ	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓ
	K	K	K
Élettársi kapcsolat valaha életében (fő)	3	10	8
– Átlagosan hány ilyen kapcsolat (db)	1	1,5	1,25
– A leghosszabb ideig tartó élettársi kapcsolat átlagos hossza (hó)	36	36	47

Az első és leghosszabb élettársi kapcsolat legfiatalabb korban a problémás használók körében jelenik meg: átlagosan 20,1 éves korban kezdődik az első élettársi kapcsolatuk és 20,3 éves korban a leghosszabb élettársi kapcsolatuk. A nem használók idősebb korban, átlagosan 21,7 évesen kezdik meg első és leghosszabb élettársi kapcsolatukat. Az alkalmi fogyasztók ebből a szempontból a másik két csoport között helyezkednek el. A leghosszabb és első élettársi kapcsolat kezdetének életkorai között nem tapasztalható jelentős eltérés, ami azt mutatja, hogy az első élettársi kapcsolat egyben a leghosszabb kapcsolat is mindhárom csoport körében.

23. ábra Az első és leghosszabb élettársi kapcsolat kezdetének átlagos életkora drog fogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)



2.2.2.4 Jövőkép

A problémás fogyasztóknak egyrészt nincsenek jövőbeli terveik: sodródást, céltalanságot tanúsítanak; nem ágensei életüknek; úgy gondolják, jellemzően rajtuk kívül álló tényezők határozzák meg, mi történik velük.

Valószínűleg a körülmények fogják meghatározni, hogyan alakul az életem, nem én fogom alakítani, nem tudom. Saját magamat tudom ráilleszteni az életemre. nem rakok fészket, nincsenek terveim, tehát. majd csak lesz valami, úgy még sohasem volt, hogy ne lett volna. 301PF

Ugyanakkor a problémás fogyasztók többségének vannak elképzeléseik arra vonatkozóan, hogyan élnek majd a jövőben, azonban ezek mind idealisztikusak, hiszen azok beteljesülését a drogfogyasztástól teszik függővé. Elmondásuk szerint abban az esetben tudnak a jövőbeli elképzeléseik megvalósulni, ha abbahagyják az anyagozást. Gyakran megfigyelhető, hogy egyfajta vágyott képként jelenik meg, hogyan szeretnének élni a jövőben, azaz az énkép és én-ideál között markánsabb eltérés mutatkozik. A vágyott kép jelenti egyrészt azt, hogy a problémás használók önmagukkal szeretnének harmóniába kerülni, másrészt azt, hogy a szociológiai dimenziók mentén identifikált felnőtt lét kritériumainak (rendszeres munka, tartós kapcsolat, lakás stb.) szeretnének eleget tenni.

Jelen pillanatban jövőbeli terveim azért nincsenek, mert ugye egy függőnek az agya olyan messzire nem lát. Most én mondhatnám, hogy család meg izé, de hát kilométerekre vagyok tőle. Egyelőre szépen lépcsőre, legyek ezen túl, és ha túl vagyok, akkor már jó lesz. Akkor már biztosan látni fogom, hogy süt a nap, már látom a színeket is és akkor már jobb lesz. Utána visszatérek biztos a régi kerékvágásba. Kialakul. 402PF

Az a kábítószerezés, most a legfontosabb probléma, amiről szeretné, hogy minél előbb túl legyünk rajta, és sikerüljön végre rendes kerékvágásba helyezni az életünket, mert most már én is harminc éves vagyok, én én arra hajlok, hogy szeretnék minél előbb rendbe jönni, normális munkát találni, úgyhogy a B. is rendbe rakja magát, befejezze az egyetemet, és hát azért pár év múlva esetleg egy családot alapítani, és egy normális, rendes életet élni, mint minden más ember. 406PF

Az alkalmi fogyasztók jövőbeli tervei között leggyakrabban a munkával kapcsolatos elképzelések jelennek meg. A munkaválasztásnál fontos szempont számukra a munka milyensége, kötetlensége, a karrierépítés, a rugalmasság. Az alkalmi használók a családalapítás tekintetében valamelyest eltérni látszanak a szekvenciális életúthoz képest: a tartós kapcsolat, a megállapodás, a házasság, a gyerekvállalás vagy nem is szerepelnek a jövőbeli tervek között vagy pedig egy távolabbi jövőképbe helyezik ezeket az életeseményeket. Ennek háttérében a kötöttségtől, a felelősségvállalástól való félelem áll, illetve az, hogy számukra az egyik legfontosabb az én előtérbe helyezése, az önmegvalósítás, amely elmondásuk szerint nem biztos, hogy összeegyeztethető a családi étellel.

Gyerekvállalás és házasság sem jön nálam nagyon szóba a közeljövőben, meg úgy egyáltalán sem nagyon szeretném. Úgyhogy az ilyen kötöttségeket nem, mondom még talán az együttélés. Nem érzem azt, hogy én ebben így boldognak érezném magam, meg feleslegesnek tartom. Tényleg ez a papír semmit nem változtat két ember kapcsolatán, és addig lesznek együtt, amíg jól érzik magukat egymással. 302AF

A reális tervek pedig, mint bárki másnak, szerezni egy kérót, szerezni egy jó nőt, egy hűségest, akihez én is hűséges akarok maradni, mert annyira szeretem, meg szerelmesnek lenni. Ööö, nem akarok megházasodni, nem akarok még gyereket sem, bár egyszer majd jó lenne, mert nagyon szeretem a gyerekeket. 311AF

Kiszakadni az álmvilágból, és megélni. Azt csinálni, amit szeretnék, amiben jó vagyok, kötetlen élet, és ezzel együtt abban bízok, hogy a boldogság is, a kötetlenség, az már mindegy, hogy mi, csak kötetlenség legyen. És ha kötetlen tudok lenni, és tényleg ez a nem úgy kelek fel, hogy meg van szabva, hogy mikor mit merre, akkor elértem mindent, amit akartam. 306AF

A nem fogyasztók jövőbeli elképzeléseiben a standard életút egyes eseményei fedezhetőek fel, úgy, mint rendszeres munkavállalás, saját lakás, családalapítás. Egyes interjúalanyoknál csupán egy-egy életútátmenet, míg másoknál az összes életesemény megjelenik.

Hát mondjuk, szeretnék mondjuk olyan munkát, ami nem feltétlenül egy ilyen nyolc órás kötöttséget jelent, tehát mondjuk szeretnék valami inkább ilyen vállalkozás jellegűt. Úgyhogy hát persze, szeretnék majd saját lakásra gyűjteni, hm, szeretnék majd, hm, ha úgy alakul, és olyan partner lesz mellettem, akkor összeházasodni. Már úgy érzem, hogy szeretnék majd, majd gyereket is, de mondjuk az a jó, hogy azt érzem, hogy talán már képes vagyok arra, hogy el tudom dönteni, hogy nekem, aki mellettem van, ő alkalmas-e arra. 307NF

30. táblázat Az interjúalanyok által említett jövőbeli tervek előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=37)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Nincsenek tervek	0	0	4
Munka, karrier	12	9	6
Házasság	1	0	1
Tartós kapcsolat	3	1	0
Gyerek, család	9	3	3
Lakás	6	3	1
Biztos anyagi háttér	4	1	1
Tanulás	2	4	2
Külföld	3	0	1
Kiegyensúlyozottság, boldogság	2	2	0
Összesen (fő)	14	13	10

2.2.3 FELNŐTTSÉGGEL SZEMBENI ATTITÚD

Az alkalmi és problémás fogyasztók kevésbé tudják definiálni a felnőttiséget, ugyanakkor a nem fogyasztók többsége meg tudja határozni a felnőttiség-kritériumokat. Az interjúalanyok, mindhárom csoportban, a felnőtt létet objektív változók, valamint értékekkel, normákkal, szerepekkel kapcsolatos szubjektív változók mentén értelmezik. Mindhárom csoport elsődlegesen ez utóbbi tényezők mentén azonosítja a felnőttiséget. Az alkalmi és nem fogyasztók valamelyest heterogénebb képet alkotnak a felnőttiségről, átlagosan több jellemzőt határoznak meg a felnőttiség definiálásánál, a problémás fogyasztókhoz viszonyítva. (Egy nem fogyasztó átlagosan 2,75, egy alkalmi fogyasztó 3,25, egy problémás fogyasztó 1,78 jellemzővel írja le a felnőttiséget.) Az alkalmi és nem fogyasztók leggyakrabban a felelősséget emelik ki, a nem fogyasztók a komolyságot és az anyagi függetlenséget is gyakran említik. A problémás fogyasztók is leggyakrabban a komolysággal és a felelősséggel azonosítják a felnőtt létet, azonban e jellemzők a másik két csoporthoz viszonyítva kevésbé hangsúlyosan jelentkeznek. Az objektív tényezők közül a tanulás, munka, család kevésbé hangsúlyosan jelenik meg az interjúalanyok felnőtt-képében.

Ha lenne egy gyerekem, akkor még jobban felnőttnek érezném magam, még nagyobb felelősséget éreznék. Önálló keresettel rendelkezem, megteremttem a magam javait. 60INF

Nem megy az, hogy félre tegyek pénzt, hogy takarékoskodjak, tehát hogy így tervezzem, beoszam a dolgokat. Ez a felnőttes gondolkodásnak az a része, hogy komoly életet tervezek, az hiányzik. Tehát nem tudom olyan komolyan végiggondolni a dolgokat, hogy mi lesz akkor, ha holnap után nem tudok mondjuk kenyeret venni, tejet. Ezek. Hol fogok lakni? 412 PF

31. táblázat Az egyes drogfogyasztói csoportok által említett felnőttég-kritériumok, fő (N=29)

	KRITÉRIUMOK	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Szubjektív	Komolyság	5	1	3
	Felelősség	7	6	3
	Gondolkodás	4	1	2
	Önismeret, érett személyiség	1	1	1
	Önmagával való elégedettség	1	3	0
	Gondtalanság hiánya	0	1	0
	Összesen (fő)	12	8	9
	Összes említések száma	18	13	9
Objektív	Önállóság	3	4	2
	Anyagi függetlenség	5	3	2
	Tanulás	1	0	0
	Munka	2	2	1
	Kapcsolat	1	1	0
	Család, gyerek	3	3	2
	Összesen (fő)	9	6	5
	Összes említések száma	15	13	7
Összesen (fő)	12	8	9	
Összes említések száma	33	26	16	

Az alkalmi fogyasztók jellemzően negatív kontextusba helyezik a felnőtt életmódot, ambivalens érzéseket mutatnak a felnőttéssel kapcsolatban. Az interjúalanyok által felvázolt felnőtt képben az allporti (1980) érett személyiség egyes kritériumait (önismeret) vélem felfedezni. Gyakran azt tapasztaltam, hogy objektív változók mentén nem tudnak azonosulni a felnőttéssel, ezzel szemben a szubjektív változókkal jellemzett allporti (1980) felnőtt képpel azonosulni tudnak. Mindez értelmezhető úgyis, hogy az alkalmi használók inkább az egyéni felnőtt identitással, mint sem a társadalmi felnőtt identitással tudnak azonosulni.

Tehát ha a felnőtt az, aki a társadalomban valami hasznos és életkorának megfelelő pozíciót foglal el és olyan életvitele van, amit mondjuk a társadalom elvár tőle, meg hogy legyen két gyereke, mert akkor így nem csökken a népesség, meg szóval. Akkor azt tudom mondani, hogy harminc évesen nem nagyon vagyok felnőtt, nem nagyon fizetek adót, meg nincsen ambícióm, hogy nekem meg kéne majd nemsokára házasodni, vagy vannak ilyen biológiai érzéseim, hogy ez tök jó lesz majd, hogy majd lesz gyerekem, ez biztos ilyen elkerülhetetlen dolog, nem baj (...)Ha meg az a felnőttég, hogy ezt tiszteletben tartom, ezt a vágyamat (szerk.

zenélés) - legalább van vágyam - és közben meg csinálom a magam dolgát, ami így fenntart, akkor felnőtt vagyok. (...) De azért egy felnőtt embernek – és azokra gondolok, akik az én korosztályomban. Nem is az, hogy sikeresebbek, de általában előrébb tartanak, hogy magukkal rendben vannak – akkor azt tekintem egy ilyen felnőtttség-definíciónak. Amikor ők harmóniában vannak, ami nem feltétlenül lehet ez ilyen megalkuvás is és egy csomó ilyen megalkuvást látok magam körül. És erre nem tudom azt mondani, hogy felnőtt dolog, mert azt tudom mondani, hogy ilyen-olyan mértékű hazugság. 105 AF

Az én felnőtt képembe az fér bele, hogy a férfiak összegyűlnek, a férfiek elmennek közösen bulizni, elmennek közösen inni, közös programokat szerveznek, néha elmennek izé szórakozni. A nők ugyan úgy összegyűlnek, a nők ugyan így kartellesítenek – hogy mondjam, ilyen szempontból a mediterrán életmód jobban vonzó számomra. Ezek a felnőttek a társadalom aktív tagjai, követik a divatot, jelen vannak, értik a dolgokat, értik, önálló személyiségként lépnek föl. Tehát a felnőttkor vonzó, és azt jelenti, hogy értelmesen töltöd ki az életedet, és teljes tagja vagy az életednek, a társadalomnak, aktív cselekvő szabad egyéne vagy, akkor azt mondom, hogy igen. Hogy erre törekszem, tehát én nem vagyok ez, de erre törekszem. Ha a felnőttkor egy negatív bezárkózást, illetve bezárkózó, csak gazdasági és családnak alárendelt szerepet jelent, ezt jelenti a felnőttkor ezzel a negatív szemlélettel, akkor nem, akkor közöm nincs hozzá. 308AF

Az a klasszikus kispolgári dolog, ugye négy kerék, egy feleség, mittoménhány gyerek, vagy, hogy van ez a mondás ugye, és én nem teljes mértékben ehhez fűzőm hozzá a felnőttséget, hanem talán az, amikor van egy olyan célod, ami végleges. (...) Ha azt elérem, akkor jön a következő. És azután még egy, és azután még egy. És 60 évesen is, ha még itt leszek, remélem még, akkor is majd ugyan úgy fogom mondani, hogy még ez kell, még az kell, még amaz kell, még ezt szeretném csinálni, még azt szeretném csinálni. 306AF

A nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók közül néhányan azt hangsúlyozzák, hogy ha valaki bizonyos helyzetekben gyermeki módon viselkedik, és legbelül megmarad boldog gyermeknek, az még nem mond ellent a felnőttségnek. Ez a gondolatmenet Berne (1984) elméletére utal. Berne szerint egy felnőtt embernek is van gyerek én-állapota, amely akkor nyilvánul meg normális formában, ha nincs mögötte játszma. (Részletesen lásd II/2.1.1.2 fejezetben.)

Szerintem az is valamennyire a felnőtté váláshoz, és ez egy paradoxon szerintem, kicsit ilyen ellentmondásos, hogy az ember az maradna gyerek is legbelül, hogy így élvezze az életet és gondtalanul így fejlődjön, vagy gondtalanul élvezze, de úgy érzem, az embernek legbelül ugyanannak kell maradnia, ami kiskorában volt. Hogy azokat a gyereki dolgokat nem érdemes kiirtani, mert az adja az életnek az esszenciáját, ez adja a fűszerét a dolgoknak, mégiscsak tud hülyülni, nem veszel mindent olyan túl komolyan, kicsit lazulsz, kicsit jól érzed magadat, és szerintem az életnek is erről kell szólni, az élet arról szól, hogy jól érzed magadat, sokat teszel azért, hogy jobba váljál. 310NF

Ez pejoratívvá vált a mai világban az, hogy felnőtt. Az, aki állandóan, ööö, gondolkodik, és tervez, és, és, ööö, a dolgait, ööö, úgymond majd hogy nem görcsösen mindig irányítani akarja. És képtelen elfogadni azt, hogy nem tudja mindig irányítani. És egy gyerek, egy igazi gyerektől pedig az életnek a szeretetét lehet megtanulni. A pillanatot, azt, hogy, a felhőtlen örömet. És ez a legtöbb felnőttben elveszik. 309AF

2.3 PSZICHO-SZOCIÁLIS DIMENZIÓ: A FELNŐTTÉ VÁLÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az életútinterjúk elemzése során három nagy problémahalmaz rajzolódik ki, amelyek jelentős hatással lehetnek a felnőtté válás folyamatára. Első problémahalmazként a marginalizálódást azonosítottam, amely jellemzően gyermek és serdülőkorból származik. Másik mintázatként a serdülőkori diszfunkcionális családmódellet, illetve a szülőktől való leválás nehézségei figyelhetők meg. A harmadik problémahalmaz pedig jellemzően a felnőttkori krízishelyzeteket, és az azokkal való megküzdés módját tartalmazza.

2.3.1 MARGINALIZÁLÓDÁS

A narratívák alapján a marginalizálódás két dimenzió, a problémás viselkedés és a beilleszkedési nehézségek mentén ragadható meg. E két magatartás közötti különbség a marginalizáció észlelése mentén érhető tetten: míg a problémás viselkedés esetében a narratívák arra utalnak, hogy a kirekesztett helyzetet az interjúalanyok jellemzően nem észlelik – ők a „tudattalan kirekesztettek” –, addig a beilleszkedési nehézségeknél a marginalizált helyzet észlelése megfigyelhető az interjúalanyok körében – ők a „tudatos kirekesztettek”.

Mindhárom vizsgált csoportban az interjúalanyok többsége esetében előfordulnak marginalizált szerepre utaló jelek. Árnyaltabb kép figyelhető meg, ha a problémás viselkedést és a beilleszkedési nehézségeket külön-külön tanulmányozzuk.

Leggyakrabban a problémás fogyasztók körében fordul elő problémás viselkedés: a problémás fogyasztók majdnem mindegyike valamilyen problémás viselkedésről számol be. Az alkalmi használók közel háromnegyedénél, a nem használók kevesebb mint felénél jelentkeznek problémás tünetek. A nem használók és alkalmi használók több mint fele, a problémás fogyasztók közül csupán néhányan élnek meg beilleszkedési nehézségeket.

Összességében elmondható, hogy míg a problémás fogyasztók inkább „tudattalan marginalizált” helyzetben vannak, addig a másik két csoport jellemzően „tudatos marginalizált” pozícióban van.

32. táblázat *Marginalizált pozíció előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)*

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Marginalizált pozíció összesen	10	11	13
Problémás viselkedés	5	10	12
Beilleszkedési nehézségek	9	9	4

A nem használók és az alkalmi használók körében a marginalizált helyzettel szembeni attitűd tekintetében két mintázat rajzolódik ki. A nem használók többsége realizálja marginalizált szerepét, azonban azzal nem tud azonosulni, nem tudja azt internalizálni. A marginalizált helyzetben lévő alkalmi használó interjúalanyok jellemzően kívülállóként identifikálják saját magukat a kortársaikhoz képest - azaz internalizálni tudják marginalizált helyzetüket -, és a hozzájuk hasonló kívülálló helyzetben lévő kortársakkal barátkoznak. Ezen interjúalanyok oly módon pozicionálják magukat a kortársaikhoz képest, hogy ők egy adott jellemzőben eltérnek az átlagtól, ami nem feltétlenül romboló, hanem inkább építő jelleggel hat identitásukra, önértékelésükre.

Arra emlékszek ebből az időszakból, hogy oviban is olyan srácokkal barátkoztam, aztán suliban, alsóban, akik, akik egy kicsit ilyen kívülállók voltak. Nagyon mások voltak valami miatt, mint a többiek. Ez ööö, sok minden, ki akartam, én is ki akartam mindig lógni a sorból. 309AF

Augusztus végén volt egy ilyen, hogy összejön az osztály, mindenki bemutatkozik, és nem tudom mi – én már akkor külön voltam. Ott is egyszer ez volt a barátnőm, egyszer az, nem akartam semmilyen klikkbe tartozni, mindig csapódtam valahová, mindenkivel jóba voltam egy kicsit, de igazán senkivel, nem volt konfliktusom igazából senkivel, és hát ott emiatt jó tanuló voltam megint, meg úgy a tanárok is jó fejek voltak, azzal nem volt problémám. 101AF

Mint ahogy fentebb is említettem a problémás használók azonban nem mutatnak társas kirekesztettség érzetre utaló tüneteket, amely összefüggésben lehet azzal, hogy a problémás viselkedés jellemzően kortársnyomás hatására, társas közegben történik, így a kirekesztettség érzet a társaság okán nem alakul ki a problémás használókban.

2.3.1.1 Problémás viselkedés: „tudattalan kirekesztettség”

A problémás használók leggyakrabban az iskolai lógásokat, a közös bandázásokat, az otthonról való szökést, lófrálást említik, amelyek jellemzően a diszfunkcionális családi környezetből fakadó gyermekkor, a serdülőkori problémákra való reakcióként jelentkeznek. Néhány esetben rossz tanulmányi eredményekről, lopásról, iskolai csínytevésekről, verekedésről, iskolai elbocsátásról, deviáns kinézetről számolnak be, illetve ezek kombinált előfordulásáról, a multiproblémás viselkedésről. E problémás fogyasztók esetében a társas beilleszkedéssel nem adódik probléma, de a problémás társak társaságát keresik jellemzően, idejük nagy részét velük töltik. A problémásabb, idősebb közegbe, drogos szubkultúrába való menekülés érzelmi támaszt, elfogadó közeget, valahova tartozást ad a szerhasználóknak.

Pozitívak? Hát, a haverok. Igazából az, hogy tartoztam valahova akkor. Igazából a családom akkor nem nagyon érdekelt, olyan téren. Annyi, hogy hazamentem, aztán lefeküdtem aludni és reggel eljöttem iskolába. 407PF

Nem tudom, hogy lettem ilyen rossz, hogy mentem ennyire félre, nem tudom, nem találtam a helyes utat. Szerettem bulizni, meg a haverokkal lenni, jobb volt, mint ülni az osztályban és tanulni. 401PF

Utána teljesen megváltoztam, mert középiskolában összebarátkoztam egy-két ilyen rocker sráccal mondjuk, metálósok, meg ilyesmi, aztán így megtetszett ez a társaság, vidám volt meg minden, én is megváltoztam. (...) Megnövesztettem a hajamat (...) Elkezdtem fekete cuccokban járni, meg ilyen zenekaros pólókban, bakancsot húztam, persze ilyen jó gagyikat meg minden. És hát ez az első középsuli volt, ahova jártam, két évet jártam, utána jól kidobtak onnan, mert az konszolidált volt eléggé, nagyon nem jött be nekik, hogy én egyre durvábban nézek ki, olyan volt, hogy a lányok nem hordhattak fülbevalót, nekem meg volt huszonegy a fülemben. És mondták, minden egyes nap elmondták, nem lehet hosszú haj, nem lehet fülbevaló, én meg legyintettem végül is, így közös megegyezéssel repültem. 501PF

Az alkalmi használók körében a „bulizás, kocsmázás”, illetve a rossz iskolai teljesítmény fordulnak elő a leggyakrabban. A többi problémás tevékenység igen nagy heterogenitást mutat, csupán egy-egy esetben figyelhető meg lógás, szökés otthonról, „ellófrálás”, lopás, verekedés, deviáns kinézet, viselkedési addiktív tünetek.

Hát, és akkor kezdődött ez az ilyen sötétebb, ilyen féktelenebb korszak. Ami hát ugye annyira nem, de azért a tanuláson is meglátszódott, meg hát a viselkedésemet azt teljesen kifordította önmagából. Tehát ahhoz képest, amilyen voltam addig, így kábé mintha egy teljesen más ember lettem volna. Ami persze a szüleimnek is feltűnt, és innentől kezdve jöttek a konfliktusok. 302AF

A nem használók körében is mutatkoznak problémás tünetek, úgy, mint viselkedési addiktív tünetek (evészavar, játékszenvedély, sport addikció), deviáns öltözködés, hajviselet. Azonban e magatartásmódok a droghasználókhoz képest ritkábban, kevésbé fokozottan, nem tartósan, hanem átmenetileg jelentkeznek, és az interjúalanyok elmondása szerint a problémás tünetek jelentős fordulópontot jelentenek abban, hogy az önismerettel többen foglalkozzanak.

Volt egy nagyon rövid időszak, amikor így bekockultam, és így beszipantott ez a számítógépes dolog, de utána gyorsan túllendültem, és egy ilyen hasznosabb oldaláról közelítettük meg a kérdést. Leginkább ez az önfejlesztés irányvonalán volt ez az egész, hogy akkor elkezdtem nem csak használni, hanem építeni is a dolgokat (...) volt egy ötletem, és akkor ezt meg akartam csinálni, és azokat megcsináltam, leprogramoztam magamnak, szóval alkottam. És ez ilyen alkotó, alkotói tevékenység volt. 303NF

Elég későn érő voltam, és hát ott volt egy olyan társaság, aki kegyetlenül kinézett magának, és úgy basztatott, de úgy kökeményen. És ebben nem, ebben, ha kiállok magamért, egy nem fordul elő, kettő én vagyok a király. De ilyen nem volt sajnós. Akkor már én is elkezdtem foglalkozni ezzel az egész személyiségfejlesztéssel, tényleg, akkor indult be igazából, még egyetem előtt. A sikerkalauz, próbáltam azokat alkalmazni, mert igazából ezt a korszakot lehet kétféleképpen értelmezni, mert azt is lehet mondani, hogy mélypont, meg azt is, hogy felismerés, hogy valami változtatni kell. Komoly, komoly változások szükségesek, mert különben bukta az egész. 310NF

A problémás használók fokozottan érintettek multiproblémás viselkedés szempontjából - a szerhasználók mintegy felénél többszörösen jelentkeznek problémás tünetek -, ezzel szemben az alkalmi és nem használóknál néhány esetben fordul elő multiproblémás viselkedés.

33. táblázat *Problémás viselkedés típusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=27)*

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Kettő problémás viselkedés	2	3	5
Kettőnél több problémás viselkedés	0	1	6
Lógás, sok hiányzás	0	2	5
Szökés otthonról	0	1	5
Idősebb, problémásabb társaság keresése	1	0	4
Rossz tanuló	1	3	3
Lopás	0	2	3
Iskolai csínytevések, intők	1	0	3
Verekedés, agresszivitás	0	1	2
Iskolai elbocsátás	0	0	2
Deviáns kinézet	0	1	1
Sok bulizás, kocsmázás	1	3	0
Táplálkozászavar, számítógép függőség	1	1	0
Depresszió	0	1	0
Összesen (fő)	5	10	12

2.3.1.2 Beilleszkedési nehézségek: „tudatos kirekesztettség”

Az iskolai közegbe való beilleszkedés tekintetében leginkább az alkalmi és nem használók körében mutatkoznak tünetek. A kirekesztettség okai meglehetősen heterogén képet mutatnak. A nem használók jelentős része az új környezetbe való beilleszkedést éli meg nehézségnek.

Hát nem tudom, nekem úgy az új dolgoknak a megismerése, pont ilyen volt, amikor iskolába mentem. Mondtam ugye, hogy óvodába is első időszakban ugye sírva hagytak ott mindig, ugyanez megvolt az iskolában is, nem tudom, így nehezen illeszkedtem be. 60INF

Az alkalmi használók marginalizálódás érzete pedig részben az iskolában tapasztalt egyenlőtlenségek révén alakul ki, amelyek az eltérő tanulási, szociális képességeken, készségeken, belső tulajdonságokon alapulnak. Néhány interjúalany iskolai populációba való dezintegrált érzése abból fakad, hogy általános iskolában tapasztalja meg először a külső jegyek (bőrszín, öltözet), valamint a strukturális tényezők (anyagi-gazdasági helyzet) alapján történő megkülönböztetést. Ekkor tapasztalják meg

azt, hogy az iskolai (társadalmi) ranglétrán való elhelyezkedésük nem azon múlik, hogy ők hova helyezik magukat, hanem azon, hogy a környezetük milyennek minősíti őket.

És ez úgy belém sütötte a bélyegét, mert a tanárok sem úgy kezeltek. Diplomata szülők gyerekeivel jártam együtt egy osztályba, meg félig iparmágnás szülők gyerekeivel és én nagyon éreztem a megkülönböztetést. És borzasztó erős kontraszt az általános iskolában, és a tanárok sem ezt az egyenlőtlenséget akarták kiegyensúlyozni, hanem akár érthető módon inkább kedveztek a jó tanuló okos gyerekeknek, és én egész általános iskola alatt a legalja, leghátul voltam. 103AF

Engem nagyon sokan utáltak, mert okos voltam (...) Mert egyfelől volt egy iszonyatosan nagy fejlődés mondjuk így intelligenciában, vagy mondjuk úgy, hogy tanulásban. (...) Viszont így személyiségileg meg meg szociálisan szinte semmit sem fejlődtem, vagy nem fejlődtem annyit, mint a többiek. Nem mintha, ez hülyén hangzik, nem mintha hasonlítanám magamat a többi átlaggyerekhez, de ott van egyfajta szocializáció, amiből eléggé kimaradtam. Tehát ezek a címek talán annyit. Igen, ez jó. Hát nem visszaesésnek mondanám, hanem igen, egy negatív hangzású ez a süllyedés nagyon, ezt jó, süllyedés, ilyesmi. 310NF

34. táblázat Beilleszkedési nehézségek típusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=22)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Belső tulajdonság	3	5	3
Külső tulajdonság	1	3	0
Tanulmányi eredmény	0	2	0
Új környezet	6	2	1
Összesen (fő)	9	9	4

Néhány alkalmi használó (4 fő) és nem fogyasztó (2 fő) interjúalany esetében a marginalizálódás bántalmazásban (szóbeli, fizikai) való érintettség formájában nyilvánul meg, és pedig áldozati szerepkörben. Ezen interjúalanyok szerint ezek az atrocitások jelentős hatással vannak az önértékelésre, a személyiségfejlődésre.

Őöő, alapvetően, ami ilyen negatív hatás volt, mondjuk így talán azért, mert mindig én voltam a legkisebb az osztályban, én májusi vagyok, meg erre így, apám is szerintem egy kicsit így ráerősített, de valahogy mindig az volt, hogy

csúfoltak, hogy én hülye vagyok. És nekem mondjuk, így nagyon sok időbe telt, amíg ezt úgy gondolom, tehát most is problémát okoz, hogy így nem azt gondolni magamról, hogy buta vagyok, de így egy. Azt hiszem, hogy ezen valamilyen szinten túljutottam, de így alapvetően nincs bennem az a magabiztosság, hogy nem, én okos vagyok, és intelligens vagyok. Tehát így inkább magamat megkérdőjelező valaki lettem, tehát aki mondjuk így másokat általában így, mármint akikkel úgy össze tudom magamat hasonlítani, azokat mindig ilyen jobb színben láttam, mint magamat. És szerintem ennek azért így eléggé, jó, hát most nem tudom eldönteni nyilván, úgyszólván ez itt gyökerezik-e vagy ez valami genetikus tulajdonságom, nem tudom. És igazából úgy mindig többet, tehát úgy emiatt igyekezni kellett, hogy így rájöjjen, hogy mindenben nem lehetek jó, de van, amiben nem nekem osztottak lapot, viszont van, amiben igen, és jó tudok lenni, és ezeket megtalálni azért nem volt könnyű. 109AF

2.3.2 DISZFUNKCIONÁLIS CSALÁDMODELL

2.3.2.1 Serdülőkori mintázatok

A problémás szerhasználók jelentős része (majdnem mindegyik interjúalany) diszfunkcionális családban él serdülőkorban. Nem kapnak elég figyelmet és szeretetet; gyakran kizárótnak érzik magukat; negatív problémamegoldó mintát (alkoholizmus, állandó veszekedés) látnak a szülők részéről. Ezen interjúalanyokban maladaptív viselkedési mintázatok – „ha nem tudod, pofon” – rögzülnek. A szüleik diszfunkcionális nevelési módszereket alkalmaznak, mint például fizikai agresszió, megszegényítés, megfélemlítés, autokrata nevelés, túlzó védelem, óvás, inkonzisztens viselkedés, érzelemmentes kapcsolat; a szülők támogatása materiális dolgokban nyilvánul meg.

Menekültem otthonról hogy ne legyek otthon, ne hallgassam azt, hogy folyamatosan üvöltöznek, meg össze meg nem tudom tehát így volt, hogy összeverekedtek meg volt, hogy én verekedtem össze apámmal, vagy anyám volt, hogy epilepsziás rohamot kapott és akkor így nem voltam otthon. Aztán meg már otthon is. 408PF

Főleg amikor még kisebb voltam, nem tudtam nagyon hova tenni, hogy egyszer, húúú, de nagyon szeretlek máskor meg megverlek, nagyban ment ott a lelki terror

is meg minden. És próbáltam én ezzel így, meg mindenhogyan függetleníteni magam tólük. 410PF

A problémás használók életútinterjúiban gyakran tapasztalható az apa lelkileg és/vagy fizikailag jelen nem levő magatartása, agresszivitása, illetve az anyával való rendkívül szoros, érzelmi kapcsolat. A másik megfigyelhető családtípusban egyik szülő sincs lelkileg és/vagy fizikailag jelen; jellemző a szülők válása, nevelőapa/nevelőanya jelenléte.

I: Anyámat meg gyerekkoromban nagyon szerettem, aztán meg kiábrándultam belőle, meg megutáltam, és szégyelltem, volt egy olyan időszak, aztán utána utáltam, utána ő utált, egymásra mutogattunk, most meg megint próbáljuk rendbe hozni a kapcsolatot.

K: Apukádnál említetted, hogy 19 évesen megpróbáltad vele újra felvenni a kapcsolatot, de hogy ő ezt elutasította. És azóta, hogy változott ez a dolog?

I: Azóta sehogy. Tehát, azóta folyamatosan, tehát azóta írt egy levelet, hogy nehéz az élet, recesszió, próbáljak vigyázni a munkámra, aztán ennyi. Tehát ööö így a fiamat, amikor megszületett, akkor próbáltam jelezni, hogy halló van egy unokád, hogy hogy hogy elmennénk, fölvennénk, de elutasította, úgy nem. 407PF

A problémás használók közel felénél előfordul az egyik vagy mindkét szülő deviáns magatartása, például intenzív alkoholfogyasztása, visszaélésszerű gyógyszerfogyasztása, pszichés betegsége. A problémás fogyasztók serdülőkorban tehát jellemzően egy rossz családi mintát látnak, így a szocializáció során rossz viselkedésminták rögzülnek, amelyeket a későbbiekben – fiatal felnőttkorban – nagy részben le is képeznek, vagy túlzó mértékben kompenzálnak más viselkedéssel.

Hát, és mondjuk az estéket, azt a kocsmában töltöttem, mert a szüleim szerettek inni, akkor még nagyon benne voltak és nem akartak otthon hagyni éjszakára és így velük beültünk oda, szerintem ez elég nagy hatással volt rám. Máig nekem is problémáim vannak az alkohollal is elég keményen. Hát ez volt olyan tizennégy éves koromig (...) Olyan volt, mint én, az apám ilyen, huligán volt (...), ivott az utcán előtte ő is, szóval ezt így el is mondta, hogy ezt nem akarta, hogy ilyenek legyenek a gyerekei, ha felnőnek. Tessék-lássék, én még rosszabb lettem. 501PF

„Nem, nem! Én? Dehogy is! Szívtam maximum.” És akkor utána már odaálltam, hogy „Igen és akkor mi van?” Ők meg isznak. Akkor igazából egyik helyzet sem

jobb. Úgyhogy nem tudnak már vele mit csinálni, mert ugyanazt csinálják, csak mással. 408PF

Az alkalmi használók körében is jelentős számban vannak diszfunkcionálisan működő családban nevelkedők, azonban esetükben, a problémás használókhoz képest, valamelyest enyhébb tünetek mutatkoznak. Leggyakrabban az agresszív, szigorú apa jelenléte, az anyával való szimbiózis kapcsolat figyelhető meg. Jellemzőek a szülői veszekedések, a szülők alkoholizmusa, és az olyan, diszfunkcionális nevelési módszerek, mint például a túlzó elvárások, az elnyomás, az autokrata viselkedés, vagy a túlzó féltés.

És emiatt a szüleim között rettenetesen nagy konfliktusok voltak, ilyen mindennapi konfliktusok voltak, és ez nagyon rossz légkört teremtett. Konkrétan apám állandóan ordított az anyámmal, apám állandóan kiborult. A szüleim rettenetesen sokat dolgoztak, gyakorlatilag semmi idejük nem jutott, hogy személyiségfejlődéssel egy fikarcnyit is foglalkozzanak. 103AF

Hát akkoriban kezdett bekattanni anyukám. Akkoriban bontakozott ki az a durva féltés anya részéről. Csak itt a parkolóban biciklizhettem, mert ő nézett a konyhából, és ha kikerültem a látószögéből, akkor már rögtön nagy balhét rendezett. Úgy éreztem, hogy engem mindig visszahúznak, és ezért még mindig úgy érzem, hogy sok mindenből kimaradtam, ami talán jó lett volna, ha akkor megtapasztalok (...) Volt olyan kiskoromban, hogy lediktálta szó szerint a házi feladatokat, a fogalmazásokat, és úgy éreztem, hogy kiskoromban mindig csak irányítottak, főleg az anyám. Emiatt próbálok egy kis távolságot tartani. 313 AF

A nem használók körében is előfordulnak néhányan – bár a droghasználókhoz képest kisebb számban és intenzitásban -, akik az őket ért negatív hatásokról számolnak be: édesapja nagyobb mértékű alkoholfogyasztása, és az ebből fakadó szülői veszekedések; óvodából való kimaradás, amely a későbbiekben beilleszkedési problémát jelent; édesanya tartósabb távolléte; az édesanya túlvédő személyisége. Előfordul néhány esetben a túlkényeztető, túlvédő szülő jelenléte, továbbá, hogy a szülőknek nagy elvárásaik voltak gyermekükkel szemben, és túlságosan befolyással akarnak lenni életükre.

Ovis korok azok nagyon jók voltak, illetve az első időszakba én nem nagyon szerettem óvodába járni. Szóval elég nyugodt gyermekkorom volt. Talán annyi rossz emlékem van, hogy édesapám szerette az italt, anyukám meg nem szerette,

hogya ivott. Nem volt agresszív apukám soha, se vele, se velünk. (...) Nem azt mondom, hogy rendszeresen, de így hetente egyszer vagy kétszer. És akkor elment a haverjaival. Talán ez volt, ami negatív volt, és hogy anyukám ott kiabált velem. Ezt mi hallottuk, talán ez volt, ami úgy rosszabb volt ebben az időszakban. 601NF

Amit negatív hatásnak könyvelek el, az az, hogy túlságosan is védtek. Nem vághattam kenyeret késsel, 6-7 éves koromig nem mehettem biciklivel az utcám, szóval ilyen kis hímes tojás voltam, ami hatással volt a fejlődésekre, én úgy érzem.314NF

A diszfunkcionális tünetek említése ellenére a nem használók és az alkalmi használók majdnem mindegyike gyermek-, és serdülőkorában a jó családi háttérrel, a közös családi programokat emeli ki, amely biztos érzelmi támaszt jelent számukra. Több interjúalany is említi, hogy a szülők olyan nevelési módszert alkalmaznak (szabadabb, engedékenyebb, következetes nevelés), amely támogatja személyiségfejlődésüket. A problémás használók jó családi háttérrel, közös családi programokról stb. nem számolnak be, esetükben a család végletes magatartást tanúsít: vagy a szülők túlvédő magatartása, vagy pedig, éppen ellenkezőleg, a nem törődés figyelhető meg.

Az, az abszolút az volt, hogy a szüleim nagyon sokat foglalkoztak velem. Tényleg mindig oda figyeltek arra, hogy sokféle programot csináljanak, kimozduljunk, sokszor a barátaimat is elvittük ugye ezek során magunkkal, és tök jó volt. 302AF

Tehát így egyben van a család, még mindig, ez mindig is így volt. Nagyon-nagyon boldog időszak volt igazából. Nem tudom, óvodában is nagyon boldog voltam, nekem az egész gyerekkorom boldog volt igazából, tehát így a családi háttér is nagyon rendben volt mindig, soha nem, jó, hát persze néha voltak veszekedések, nyilván az mindenhol van, tehát így a szüleim is nagyon jól megvannak. 603NF

35. táblázat A diszfunkcionális családmodell aspektusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Diszfunkcionális családmodell összesen (fő)	6	9	11
Alkoholista egyik vagy mindkét szülő	1	2	5
Szimbiózis kapcsolat az anyával	0	1	4
Túlvédő anya	2	2	0
Anyával távolságtartó kapcsolat	0	2	1
Agresszív, szigorú, távolságtartó apa	0	5	7
Szülők veszekedése	1	2	2
Egyéb diszfunkcionális nevelés: dominancia, inkonzisztens nevelés	3	1	1
Jó családi háttér összesen (fő)	13	13	4

2.3.2.2 A szülőktől való leválás nehézségei

A szülőktől való leválás esetében két mintázatot vélek felfedezni a problémás használók körében, amely jelentős hatással lehet az identitásfejlődésre. Az egyik mintázat szerint – mely néhány problémás használóra jellemző - az interjúalany serdülőkorban elveszti a szülőket, vagy az egyik szülő lelki távolléte jellemző, vagy a vele való rossz kapcsolat miatt hirtelen leválásra kényszerül. Ezeknek a körülményeknek minden esetben jelentős hatásuk lehet az interjúalany későbbi életére.

És hát édesapámmal éltem lényegében együtt, aztán édesapám lebetegedett, lényegében az alkoholnak köszönhetően, ez konkrétan nincs kimondva, de szerintem annak köszönhetően és nagyon sokat volt kórházban. (...) És a bátyámat kinevezték, hét és fél évvel idősebb a bátyám, őt kinevezték gyámomnak. (...) És ezt így nem lehetett megoldani, szóval két lakásban élni, úgy hogy én tartsak el egy beteg embert, azt nem lehetett megoldani, hiszen én is gyámság alatt voltam, gyerek voltam még. És az volt a megoldás, hogy az édesapámat odarakjuk nagyanyámhoz.(...) És ő átment abba a lakásba és én egyedül maradtam abba a kicsi lakásba, tizenkilenc négyzetméteres lakásba teljesen. (...) Nagyon jó. Nagyon jó volt, nagyon jó volt. Minden jó volt. Én nagyon szerettem egyedül élni, mert sosem volt semmi problémám. Engem ismertek az egész házban, mindenki

felnőttként kezelt ez miatt, mert mindenki tudta, hogy miről van szó, szóval nem volt ez titokként kezelve. (...) Én szó szerint a villanyszámlától kezdve mindent intéztem is. 402PF

Mondom, ez bárhol csak ne otthon. Ezt így elmondtam. Aztán, amikor egyetem után elköltöztem Pestre, akkor esett le mutternek, hogy ha én azt akarom, akkor soha többé nem fogom látni. (...) És akkor ez így elment évekig, hogy még jobban nem is beszélünk, meg messze voltam, így felmentem hozzájuk, amíg kajáltam beszélgettünk, aztán ott se voltam, csak aludni mentem vissza és így eltelt pár év. És akkor most, amikor Karácsony után hazamentem, akkor ők ismét eszembe juttatták, hogy miért is gyűlöltem őket annyira. Meg, hogy mit műveltek akkor és megint elkezdték ezeket. Lényegében nem változott ott semmi, csak jegelve lett. És nem is értik, hogy mi van. Meg anyu sem engem szeret, meg engem akar, mert azt sem tudja, hogy ki vagyok, csak anyi van, hogy az egyik gyereke. 410PF

Néhány esetben megjelenik a szülőknek vagy egyik szülőnek való kényszeres megfelelés, mindemellett a családtól való függetlenedés képtelensége, az anyával való szimbiózis kapcsolat, és apával való kommunikációs deficit. Ezen problémás használók körében egy játszóra épülő viselkedéstípust vélek felfedezni, amely szintén a diszfunkcionális család működését képezi le, illetve a szülők érett személyiségének hiányára utal. A szülő (jellemzően az anya) és felnőtt korú gyerek (jellemzően férfi) között kétoldalú játszma rajzolódik ki: az anya részéről az el nem engedés képessége, illetve a függőség számonkérése tapasztalható, a szerhasználók részéről a függetlenedés képtelensége, a családnak való megfelelés (értük le kellene állni, elfogadtatni velük az anyagozást), valamint szemrehányás a szülők felé (pl. a szülők alkoholizmusa miatt) figyelhető meg. Az anya (jellemzően szintén függő) és fia közötti szimbiózis kapcsolat, valamint az apa fizikai és/vagy lelki távolléte tapasztalható, amelyben az anya társ a szerhasználatban, és gátolja, hogy a diszfunkcionálisan harmonikus kapcsolat megszakadjon. Az apa általában nem tud a szerhasználatról. A problémás használó jellemzően az anyával, vagy az anyával sem osztja meg, hogy problémája van a szerhasználatból adódóan. Azonban a szülők tisztában vannak a szerhasználattal, akkor is, ha az nem explicit, hanem csak hallgatólagosan van jelen. Abban az esetben, ha az apának elmondja a szerhasználó, hogy anyagozik, akkor az apa jellemzően elutasítással reagál.

Hát legfontosabb személy, az akkor az édesanyám, mert attól függetlenül, hogy ő szép lassan kezdett belecsöppenni ebbe a alkoholizmus dologba, tőle mindig megkaptam azt a, azt a szeretetet, lelki törődést, amit egyik-másik családtagomtól sose kaptam meg, és így ezáltal mindig hozzá vonzódtam legjobban, próbáltam mindig segíteni neki, hogy valamilyen úton módon változtassunk ezen, mert nekem nagyon rossz volt nézni azt, hogy édesanyám így megy tönkre. Pláne amikor így volt az arcában is, valamit kért tőlem, persze jött oda, hogy mit tudom én adjak neki 500 forintot, hogy akar venni pár üveg bort, és azt mondtam, hogy nem, erre nem adok neked pénzt, és hát ugye volt az arcában, és akkor, így teljesen szemrebbenés nélkül, hogy te nem vagy a fiam, én már azt megbántam, hogy a világra szültelek, ilyenek. 406PF

Én nagyon szeretem a családomat, be kell, hogy valljam, de egy olyan ember, mint én, aki el tud gondolkodni azon, hogy már rég leállhatott volna, ha akart volna. És ezt szerintem a családomért kellett volna megtenni, nekem a családom, az tényleg fontos volt mindig is az életemben, ők segítettek nekem mindenben. (...) Hát mondhatjuk, hogy nagymama és anyukám, ők a világ legjobb asszonyai, ha úgy nézzük, tehát ők ezt a szerepet töltik be, hogy akármit kérhetsz, akármit kívánhatsz, ők megteszik. (...) Édesapám már más. Ő az a szigorúbb dolog. Amikor kisebb voltam, próbált nevelni egy-két apai pofonnal, meg ilyen dolgokkal, meg próbált terelgetni is, bár nem nagyon sikerült neki. (...) Mióta drogozom, azóta a segítséget mindig anyutól kapom. Vagy a nagymamámtól. Tehát. anyu az hazudik is értem, akár. A saját férjének, vagyis hát apunak. De mégis, anyu az megteszi, még most is. Rá tudom még most is venni, hogy nagyon kell annak ellenére, hogy nem tudja, hogy mire kell. (...) Én abból látom, hogy jók az én szüleim, mert én nagyon sok családot ismerek, és aki ilyen megcsinált volna a családjával – már fiuk – már rég az utcára kidobták volna. Már rég mondták volna, hogy menj oda, ahova akarsz. Én még mindig valahogy otthon vagyok. Nem tudom hogyan. Nem értem. Apunál, apunál már ki lettem volna dobva, de anyu akkor is odaállt. (...) Nem merek semmilyen problémával odamenni, odaállni. Egyetlenegy volt csak, amit, hát nem megbeszéltem velük, csak megkérdeztem tőlük, hogy ilyenkor mi a teendő mondjuk, ha így nézhetjük. Hát, az is egy ilyen gyors válasszal el lett intézve, nem lett megbeszélve. 401PF

Az alkalmi használók és a nem használók szülőkkel való kapcsolata felnőttkorra jellemzően harmonikusnak mondható, és a szülők erős érzelmi támaszt jelentenek számukra. A serdülőkorban szülőkkel való esetleges konfliktusosabb kapcsolat az egyetemi évek végére, a munkavállalás kezdetére konfliktusmentessé alakul át, a serdülőkorra jellemző feszültségek, ellentétek megszűnnek, a kommunikációs problémák megoldódnak.

Aztán azzal, hogy én egy kicsit felnőttebbé váltam és ugyanazok a problémák megkételyeztek kezdtek el gyötörni, mint amik esetleg őket is, nyilván könnyebben megtaláltuk ezt a hangot, ezt a párbeszédet. 103AF

Én úgy érzem egyébként, hogy mostanában nagyon pozitív irányba tolódik el a kapcsolat a szülőkkel. Meg hát nagyon sokat köszönhetek nekik, amiket furcsa módon eljön a kölcsönösség elve, ezeket nem tudom még viszonzni. 310NF

Mindazonáltal a nem használó interjúalanyok majdnem felénél, illetve néhány alkalmi használó esetében azt tapasztaltam, hogy a szülők nehezen tudják feldolgozni az interjúalanyok leválását, nehezen tudják elfogadni önállóságukat, és nehezítik függetlenedésüket. Ezt bizonyítja az is, hogy az interjúalanyok szülői értékrenddel szembeni ellenállást tanúsítanak (például a szülők egy adott rendszer szerint nevelik a gyereket, aki viszont a későbbiekben annál sokkal spontánabban él); a szülők más szakmát képzelnek a kérdezettnek, mint amit az interjúalany választ. A szülők által elképzelt én és a valós én közötti kontrasztból fakadó frusztráció hatással lehet a személyiségfejlődésre. A leválás során előfordul néhány esetben inkonzisztens szülői magatartás, például amikor önálló, szabad teret ad az anya, miközben azzal szembesíti gyermekét, hogy az „nem képes önálló életre”.

Anyával meg én – azt éreztem, akkor voltam 17-18 éves, amikor összejöttem azzal a barátommal, hogy nagyon kívántam magamnak ezt az önállóságot, ami mindig is ilyen kettősséget jelentett, mert úgy volt velem, hogy szarik rá, hogy mit csináljak, menjek el, de amikor hazamentem, akkor meg mindig az volt, hogy képtelen vagyok elmosogatni, meg nem tudom micsoda. Tehát hogy, nem tudom, ilyen furi volt, rettenetesen sokat veszekedtünk, azóta is. Azért jöttem el otthonról, hogy ne kelljen ezt hallgatnom, meg ők is egymással otthon is – nagyon rossz volt. 101AF

Tán még ilyen fontos volt a szüleimmel való kapcsolat. Hogy csomó ideig nagyon gyerekként kezelték, hogy ezt csináld, azt csináld. Meg csak a szülői elvárásoknak

a dominanciája élt, ezt kell csinálnod, azt kell csinálnod. És ettől nem tudtam úgy megszabadulni, csak akkor, amikor még külföldön éltem. Mert akkor azért elég szabadság. 310NF

2.3.3 KRÍZISHELYZETEK

Mindhárom drogfogyasztói csoportban az interjúalanyok többségének (9-10 interjúalany) az életében megfigyelhető valamilyen törés. Az egyes csoportok közötti különbség a törések intenzitásában, típusában, illetve az azokkal való megküzdés módjában mutatkozik meg. Az egy főre eső törések száma a problémás használók körében a legmagasabb. A problémás fogyasztók közül senkinek sem sikerült a krízishelyzetekkel megküzdenie. Ezzel szemben a másik két csoport sikeresen megküzdött a krízishelyzetekkel.

36. táblázat Törések száma, valamint a törésekkel sikeresen megküzdött interjúalanyok száma az egyes drogfogyasztói csoportokban (N=42)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Törések száma (interjúalanyok száma)	13 (N=9)	14 (N=9)	21 (N=10)
Törésekkel sikeresen megküzdött interjúalanyok száma	9	9	0

A problémás használók leggyakrabban a párjukkal való szakítást élik meg törésnek. A problémás használók körében az intravénás szerhasználat jellemzően egy-egy traumaként megélt esemény után válik intenzívvé, mint például versenyszerű/rendszeres sport befejezése; párkapcsolati szakítás; munka elvesztése; barát/szülő halála; utcára kerülés. A traumaként megélt események kombináltan, több hullámban jelentkeznek az interjúalanyok élettörténetében.

I: Hát, mondjuk azt, hogy a Tesco-ban amikor végeztem, kirúgtak, rá három, vagy négy hónapra szakítottam a barátnőmmel is, de már akkor sem volt olyan jó a kapcsolat, ugye... Úgyhogy, ezt a kettőt egybe lehet nyugodtan venni, hogy szakítottam is és ki is rúgtak arról a munkahelyről, amit szerettem.

K: A Tesco-s munka elvesztése után kezdte el anyagozni?

I: Egyben a barátnőm elvesztése miatt. Vagyis nem miatta, hanem akkor PF401

A nem használók és az alkalmi használók életében, a problémás használókhöz hasonlóan, előfordulnak törések, átmenetek. Az alkalmi és nem fogyasztók életük mélypontjait, fordulópontjait a főiskolai/egyetemi évekből idézik fel. Azon alkalmi használók és nem használók, akiknek előfordul törés az életében, majdnem mindegyike az érettségit követő válságos – céltalansággal, elidegenedéssel kapcsolatos érzésekkel teli – időszakról számol be, jellemzően a pályaválasztásban való elbizonytalanodás, a lakóhelyváltozás (kisvárosból nagyvárosba való költözés), az egyetem befejezése utáni tartósabb munkanélküliség miatt. A válság pánikhamban, szorongásos tünetekben, intenzívebb szer-, és/vagy alkoholhasználatban nyilvánul meg. Ezt az időszakot élik meg életük mélypontjának, legnagyobb kihívásnak, amellyel elmondásuk szerint sikerül megküzdeniük.

Volt egy, hát volt egy lelki válság leginkább. Nem tudom, ilyen megélni azt, hogy így hirtelen helyre kellett tenni mindent az életben, hogy én hova, meg én minek, meg hol a helyem, minek mi a célja az életemben, meg nekem mi a célom... És ez így nem tudom, úgy az alapvetően a válság mégsem volt ennyire bonyolult, mert arról szólt, hogy ..., hogy ööö nem voltam boldog. (...)És akkor a csalódás, hogy az egyetem mégsem olyan nagy cucc, meg hát ez, hogy a boldogság az nem, nem a dolgok elérésétől van, mert ezek ilyen törékeny dolgok, mert az tényleg csak egy pillanat. 303NF

Olyan súlyos anyagi gondjai lesznek, amiket nekem kell így valahogy helyretenni, de hát én nem keresek pénzt, mert rajziskolás vagyok, vagy nem tudom ki vagyok akkor éppen. És hát kurva komoly gondok vannak és nekem mondjuk így, füvet kell árulni, vagy nem tudom, csomó mindent be kell vállalni, amit aztán megint nem tudok kordában tartani. De annyira erős a kötöttség, hogy muszáj. És akkor több síkon így elmélyült a helyzet és aztán nekem véget kell vetni, mert tényleg minden síkon baj van. Ez nem szerelem, meg nem párkapcsolat, hanem ilyen nagy-nagy probléma. 105AF

Néhány interjúalany a serdülőkori nehézségeket említi élete legnehezebb szakaszának - iskolai beilleszkedési nehézségek, külső megjelenéssel kapcsolatos problémák, anorexia. Előfordulnak olyan interjúalanyok, akik egy-egy konkrét eseményhez kapcsolják életük mélypontját, például serdülőkorban a szülők veszekedéséhez, egyetemi sikertelen vizsgákhoz, sportsérüléshez.

I: Hát az ilyen evészavaros korszakot nevezném mélypontnak...

K: Erről már beszéltünk elég részletesen, arról az időszakról. Az evészavaros időszakoknak lett e valamilyen és milyen következménye az élettörténetedre és arra, hogy milyen ember lettél?

I: Hát öő nem, szerencsére nem, egészségileg nem, viszont öőö azóta sokkal jobban meg tudom becsülni a, tehát adott egy ilyen „sztenderedet” tulajdonképpen az élettörténetemben egy ilyen viszonyítási pontot, és tudom mihez helyezni a jó és rossz eseményeket az életemben. Tehát azóta úgy érzem, hogy azóta ugrálhatnak rajtam akkor se érzem szarul magam, tehát egyszerűen úgy érzem, hogy már megéltem a mélyet és így meg tudok küzdeni az életnek a nehézségeivel, mert már nincs mit mutatni nekem. És hogy ez tök jó, tehát akkor tényleg nagyon durva mélypont volt és úgy érzem, hogy most már minden így ajándék. 506NF

37. táblázat Az interjúalanyok által említett töréstípusok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=28)

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Sportsérülés	2	0	1
Szakítás	0	2	7
18. év utáni elbizonytalanodás	7	7	2
Iskolai marginalizálódás	1	1	2
Közeli hozzátartozó halála	1	0	1
Szülők viselkedése	0	1	3
Összesen (fő)	9	9	10

2.3.3.1 A krízishelyzetekkel való megküzdés módja

A kutatás keretein túlmutatna az, hogy az egyes csoportokról teljes személyiségképet vázoljak fel – és nem is lennék erre képes szociológiai tudásommal. A narratívákból, a krízishelyzetekkel való megküzdés alapján mégis határozottan kirajzolódik néhány olyan személyiségjellemző, amely támpontot jelent az egyes drogfogyasztói csoportok felnőtt identitásának értelmezésében.

A problémás szerhasználók körében gyakran megfigyelhető, hogy nagyon jól élik meg a traumatikus esemény előtti időszakot, majd végletesen negatívan írják le az azt

követő időszakot: az idealizált jó és teljes mélység végletei között hullámoznak a töréspontok mentén. A töréspontot követően pedig, az idővel haladva, a traumatikusan megélt események halmozódásával egyre negatívabb kép rajzolódik ki a narratívákban. A problémás használók jellemzően intenzívebb szerhasználattal reagálnak a krízishelyzetre, a krízishelyzetet követően még erősebb komplexusokkal, önértékelési problémákkal küszködnek mint az előtt. Személyiségfejlődésről jellemzően nem számolnak be.

Ha egy mondatban kellene megfogalmaznom, - tudom, hogy nem úgy kell – de ha egy mondatban kellene megfogalmaznom, akkor egy ilyen erős szakadék, amibe egyfolytában lefelé indul az ember és egyre mélyebbre jut. Személyiségben is, sőt legjobban személyiségben. Egyre rosszabbul látja az ember az életét, és úgy érzi egyre nehezebb a kiút. Ezt nem tudom máshogy megfogalmazni, rossz, nagyon rossz. Nagyon rossz. Én legalább is nagyon rossznak élem meg. Minden napját, minden percét. Úgy érzem, hogy minden nap nehezebb lesz. 402PF

A fentebb felsorolt traumaként megélt események közül a párral való szakítást fokozottan nehezen dolgozzák fel az interjúalanyok. Jellemzően a szerhasználókat hagyják el, és az elhagyott érzéssel való megküzdés nem sikerül, annak feldolgozása kevésbé komplex módon történik meg. Kétféle gondolkodásmód figyelhető meg a problémás fogyasztók körében: „elrontottam”, vagy pedig „én mindent megtettem érte, és mégsem sikerült”. Néhány esetben megfigyelhető, hogy az interjúalany feladja identitását a párkapcsolat miatt, és túlságosan meg akart felelni a párnak, amely gyenge én-határra, én-bizonytalanságra utal.

Teljesen egy új személyiséget adott nekem lényegében. Teljesen megváltozott minden életképem. Más emberek tudnának erről jól beszélni. Hogy teljesen megváltoztam, a teljesen pesszimista, nem érdekel semmiből minden érdekelt, mindenkivel tudtam beszélgetni, senkivel nem keveredtem veszekedésbe, atrocitásba, minden jó volt. Szóval a barátnő, volt a legpozitívabb dolog az életemben eddig. 402PF

6 és fél év után mentünk szét, ami nekem egy elég nagy hát lelki trauma volt, mert végül is a családom meg a gyermekeim kedvéért én teljesen magamtól kórház nélkül, én abba hagytam a kábítószereszt, ugye hogy így elkezdtem dolgozni, rendben volt körülöttünk, minden teljesen normális családi életet éltünk. 406PF

Nem bírtam feldolgozni ezt, hogy csak a fiam, hát ööö nem tudom, el tudod képzelni, hogy ööö azért mégis egy hiába anyagoztam, mégis egy családapának éreztem magam, egy kis családnak az egységét így éreztem, ahogy ez szétesett, azt nem tudtam feldolgozni. 407PF

A problémás használók körében azt tapasztaltam, hogy a szerhasználók számára az egyik mélypont az intravénás szerhasználat, a függőség felismerése és felvállalása, de ez ellen nem képesek, nem akarnak tenni: „ha akarok, akkor majd leállok”; „ha majd eldöntöttem, hogy leállok” attitűdöt tanúsítanak. A szerhasználók úgy ítélik meg, hogy az anyag irányítja őket, ezzel azonosítják magukat. A drog határozza meg identitásukat. A problémás szerhasználók körében gyakran tapasztaltam, hogy saját magukat hibáztatják a szerhasználat kialakulásáért, de nem tudják meghatározni annak okát. A probléma gyökerét próbálják megtalálni, azonban jellemzően elfojtják, meg nem törtétté tesznek érzelmi fel nem dolgozott eseményeket. Mindazonáltal előfordul az is, hogy azt állítják, ők nem tehetnek a függőségről, az életük alakulására nincs hatásuk, ami azt mutatja, hogy ezek a használók nem ágensei életüknek. Más hibáztatnak az intenzív szerhasználat kialakulásáért, a probléma gyökerét kivetítik másra, konkrétan meg nem jelölt személyre, vagy pedig a szintén függő szülőre. A szerhasználók narratíváiban néhány esetben megfigyelhető az inkonzisztencia: először saját magukat hibáztatják, majd később másra vetítik ki a problémát.

Rossz dolog az is, hogy minden nap úgy kelek föl, hogy beteg vagyok, és azért megyek, azért hajtok, hogy pénz legyen és mindegy, hogy a családomat veszem le pénzzel, ami mondjuk nincsen, vagy a szomszédot nyüstölöm, hogy adjon háromezer forintot, mert. Kitalálok mindent. Hazudok, igazából akármit. De mondhatjuk, hogy ez már nem én vagyok. hanem ez egy másik ember (...) Nem mondom azt, hogy erős vagyok, mert a drog erős nagyon, tehát én gyenge ember vagyok. De biztos, hogy le tudom olyan szinten győzni, hogy ha segítenek. 401PF

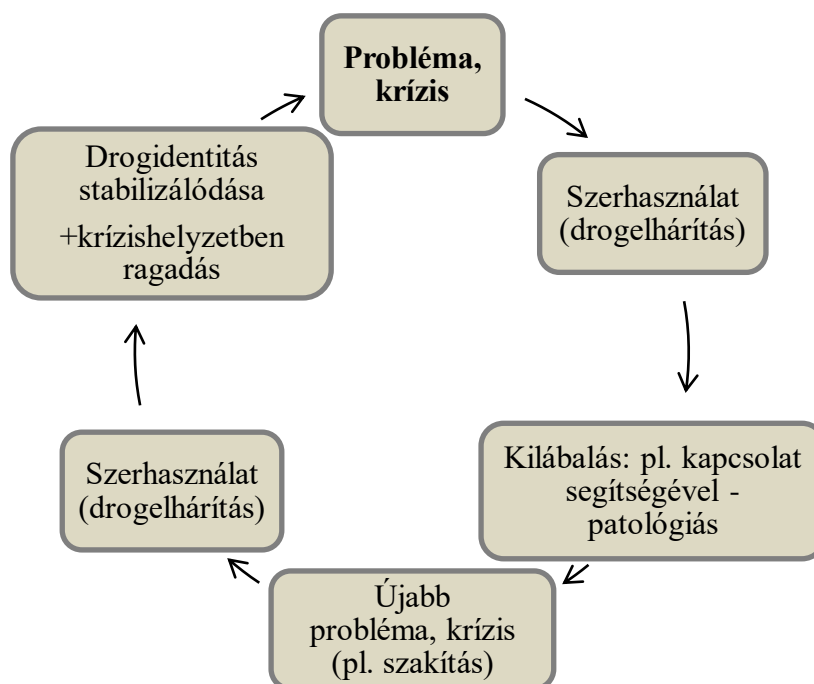
A szubkultúra, a drogos közeg keresésének hátterében az áll – amit a szubkultúra elméletek meg is fogalmaznak -, hogy az adott normarendszernek való megfelelés pozitív visszacsatolást, elfogadást, befogadást, érzelmi támaszt, biztonságot, s ennek következtében magabiztosságot, önbecsülést, pozitív énképet ad a szerhasználónak. A szerhasználat előtti identításkeresést, diffúziót tehát a drogos közeg oldja fel, ezzel drogos identitást adva a szerhasználónak. A kép akkor válik hamissá, amikor a szerhasználó nem tudja a drogot kontrolláltan használni, ami jellemzően az intravénás szerhasználat

kezdetével esik egybe. Ezzel párhuzamosan a korábban biztonságot adó, drogos szubkultúra széthullik, ugyanis nem a valós érzelmi szálak, hanem az anyag köti össze a kapcsolatokat. A problémás interjúalany az intravénás szerhasználat előttihez képest még inkább frusztráltabban érzi magát, amiből kilábalást egy-egy párcapcsolat jelent. Azonban a kilábalás csak tüneti és átmeneti, ugyanis a párcapcsolat jellemzően patológiás jelleget ölt, a szerhasználó egy másik személlyel azonosul, a pár adja a szerhasználó identitását. A szakítást követően a szerhasználó megint identitászavarban kavarg, amit még intenzívebb szerhasználattal orvosol. Mint ahogy láthattuk, az interjúalanyok jelentős része felismeri és felvállalja azt, hogy függő, anyagos személyként azonosítja magát, más szóval „drogidentitással” bír. Néhány esetben az interjúalanyok úgy gondolkoznak saját magukról, hogy a saját identitásuk elveszett, és az idealisztikus énképük távol esik a reális énképüktől. A problémás használók jellemzően darabjaira esett, nem felnőtt énképet mutatnak.

Hát a negatív az az volt, hogy így visszagondolva nem így kellett volna alakítanom az életemet. Pozitív meg az, hogy meg se bántam. Megbántam, de valamit nem bántam meg, ami történik velem, az a saját hibám. Én alakítottam így. 411PF

Igazából életem mélypontja. Az most van. Az csak most van. Az én családom, az mindig segített, akárhogy nézzük. Amióta megszülettem és még. mondhatom azt, hogy még most is. hogy már annyira tönkretettem az egész életemet, családomat, nincsenek barátaim, nincs senki (...) De, hogy mikor leszek felnőtt? Amikor eldöntöm végre magamban, hogy mit akarok. Tehát ha úgy nézzük, ezt a drogot. ezt sem én akartam. 401PF

24. ábra A problémás használók krízishelyzetekkel való megküzdésének tipikus módja



Az alkalmi és nem fogyasztók többsége, a problémás szerhasználókkal szemben, nem ragad benne a krízishelyzetben. A krízishelyzettel életvitel-változtatás, önismeret-fejlesztés, vallás, sport, alkotótevékenység segítségével sikerül megküzdeni, saját erővel. Előfordul olyan is, aki külső segítséget (pszichológus) vesz igénybe. Az alkalmi és nem fogyasztók személyisége a töréspontok, átmenetek (külföldi út, szakítás, környezetváltozás, otthonról való elköltözés, depresszió, intenzív szerhasználat) mentén formálódik és fejlődik. Az interjúalanyok úgy értékelik, hogy a törések építően hatnak a személyiségfejlődésre, és az alkalmi és nem fogyasztók több mint fele arról számol be, hogy személyiségfejlődésen ment keresztül. Ezzel szemben a problémás fogyasztók körében nem tapasztalható jelentős személyiségfejlődés, a személyiség nem egy kontinuumként jelenik meg, sokkal inkább pillanatképek, lelki állapotok „hullámozása” jellemző.

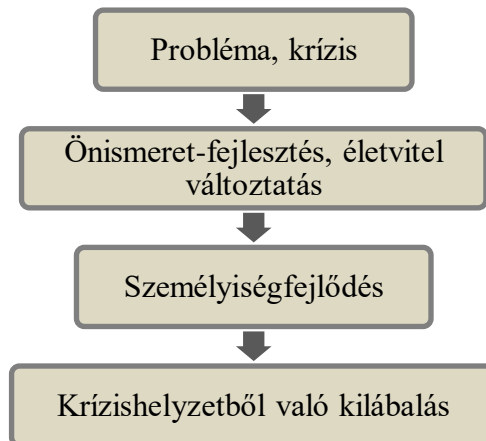
Az alkalmi használók körében, a problémás fogyasztókkal szemben, a szerhasználat célja jellemzően nem a problémák megoldása, hanem önismeret-fejlesztés, kikapcsolódás. Az alkalmi használók szerhasználatának jellemzően nincs negatív következménye a társas kapcsolatokra, a környezetre, a munkavégzésre.

Mind az alkalmi, mind a nem használók körében jellemző a változásokra való adaptív reagálás, a hatékony stresszkezelés, a megküzdő képesség.

És hát elkezdődött az egyetem, felköltöztem Budapestre, két végül is legjobb haverommal, egy albérlet, és onnantól kezdve gondoltuk, fú, miénk a világ, na most akkor indul a pörgés. Valahogy úgy nem jött. (...) ilyen interregnum állapot-szerűség volt az új dolgokkal, annyira itt nem találtam a helyemet (...) Hát ez, ez utána, amikor ez a, mm, letelt az átmeneti időszak, utána, utána gondolkoztam el, hogy, hogy jééé, hát, mmm, elkezdtem úgy, hát, úgymond, előtte kiröhögtem ezt a szót, hogy önfejlesztés, mert, mondom ez csak, ilyen ilyen depis izéé, dilibogyóknak kell, azt hittem, mmm. (...) És mmm, most ilyen minden téren úgy, úgy-úgy kiegyensúlyozottnak érzem az életemet (...) érzelmi téren is úgy, úgy-úgy rendbe raktam magamat. 307 NF

Na most, ööö, ezt a fejezetet, ezt pedig egy, ha ez előző volt egy lineáris, ezt pedig nevezzük egy ilyen depresszív, tehát ilyen lefelé, szépen lassan, utána így megy ööö, lefelé, lejtőn való haladás. (...) Egy küzdés, egy folyamatos harc, egy, egy szenvedési időszak (...) kis céltalanság, és egyre többször jelentkező ilyen szorongásos tünetek. (...) Élni sincs erőm (...) Tavaly nyáron vége volt ennek a dolognak. (...) És onnantól kezdve kezdtem el keresgélni, ööö, biológiával foglalkozó könyveket, önfejlesztés, személyiségfejlesztés, minden, ami ezzel kapcsolatban van. Hogy tegyem meg magamért, amit megtehetek. (...) Fejlesztem, fejlesztem, kifejlesztem, nem az, hogy új személyiségemet, hanem az igazi személyiségemet, inkább így mondom, ami eddig rejtve maradt, és elnyomott, ilyen, tudatzavart, vagy nevezzük így. És most jövök fel, minden rendben van. 309 AF

25. ábra Az alkalmi és nem fogyasztók krízishelyzettel való megküzdésének tipikus módja



Az alkalmi és nem fogyasztók esetében hangsúlyosabban jelenik meg az önismeret, a „ki vagyok én” fejtegetése, mint a problémás fogyasztóknál. A nem használók körében gyakran fordulnak elő olyan interjúalanyok, akik már általános iskolás vagy középiskolás korban tudják, hogy milyen pályára szeretnének menni. Korai öntudatosulás figyelhető meg esetükben. Mindazonáltal a nem használók körében néhányan, az alkalmi használók mintegy fele esetében fordulnak elő olyan interjúalanyok, akik serdülőkori vagy egyetem alatti identitáskrizis folyamatát mesélik el. A „ki vagyok én” fejtegetése jellemzően a szakmai identitás, és néhány esetben a szexuális identitás kapcsán kerül elő. Az alkalmi és nem használók gyakran használnak olyan kifejezéseket, amelyek arra utalnak, hogy önismeretre tettek szert, megtalálták önmagukat, tudják, hogy mit szeretnének csinálni, elfogadják saját magukat, tisztán látják saját helyüket a társadalomban, a társas közegben.

Elég korán kitaláltam, hogy mi szeretnék lenni, mikor áltisiben megkérdezték, tudtam hova szeretnék menni. Végig ez volt a cél. Nagyon remélem, ha már kigondoltam jó korán, akkor így is fog alakulni. El tudom képzelni az egész életemet, hogy elindultam ezen az úton, és nem hiszem, hogy valaha be is fogom fejezni a tanulást. 608NF

Az egyetemen mondjuk tavaly végeztem, de ez a kettő ez úgy egybefolyik. Tehát így furcsa mód, ez a PUA-ság, vagy hogy mondjam, ez a mély önfejlesztésnek hívom inkább, tényleg ez a transformation-höz kapcsolnám az egészet, ami most is még szerintem folyamatban van. Ezt lehet annak hívni, ez már nem is az útkeresés, hanem már így érzem, hogy az utamat megtaláltam, ez már az, amikor érzem, hogy így belekerültem ebbe az egész ilyen közösségbe, meg elkezdtem (korrektezni), tehát ilyen tőzsdei kereskedés, ez nekem nagyon a szívemhez nőtt, ugyanúgy ez a személyiségfejlesztőség nagyon megerősödött. 310NF

Az alkalmi használók fele élete legnagyobb kihívásának az én-elfogadást, önmaga megtalálását tekinti, amely jelzi azt, hogy az önismeret, az önelfogadás, az érettség, a kiegyensúlyozottság kiemelkedően fontos az alkalmi fogyasztók számára.

K: Mi életed legnagyobb kihívása?

I: Megtalálni önmagamat.

K: És ezzel hogyan küzdöttél meg?

I: Megtaláltam önmagamat.

K: Mit tettél ennek érdekében.

I: Elzárkózom, nagyon elzárkózom, nagyon el tudok zárkózni. És hiába vagyok egy központibb ember, nincs meg az a közöny, vagy gyűlölnék, vagy szeretnek. De mégis valahogy mindig kívülálló tudok maradni a fejemben. És szerintem ez volt a kulcs. Hogy tudok magammal beszélni. 306AF

A nem használók narratíváiban is megjelenik a fejlődés fontossága, azonban nem csak lelki fejlődés, hanem a szekvenciális úton való haladás tekintetében is, amely részben utal az életútátmenetek bekövetkezésére.

De valahogy nekem mindig az életem úgy alakult, hogy mindig úgy visszakerültem erre a folyamatos fejlődéses vonalra, hogy nincs ilyen megállás, hanem tényleg az van, hogy magadat is, és másokat is segítsél. 310NF

Fő csapásirány, hát erős hátszéllel egy kijelölt úton való haladás, ahol én kellett válasszak, ott támogattak. Kiválasztottam egy irányt, ahol elindultam. Ezzel az iránnyal én meg vagyok elégedve. A fő irány ez maradvá, erős támogatás volt mindig is, olyan ez, mint egy autó, amit tolnak, és kormányt te csavargatod. 314NF

IV. ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

Jelen tanulmány a drogfogyasztás illetve a felnőtté válás közötti kapcsolat vizsgálatát tűzte ki célul a fiatal felnőtt (18-34 éves) populáció körében. A dolgozat „Elméleti háttér és előzmények” (II.) fejezetében bemutatam a posztadoleszcenciával és a drogfogyasztással kapcsolatos, a kutatás szempontjából releváns szakirodalmat. A tanulmány „Kutatás” (III.) fejezetében a kombinált, kvalitatív és kvantitatív technikával készült kutatás módszerét és eredményeit ismertettem. Azt elemeztem, hogy az alkalmi és problémás droghasználók, illetve a tiltott szert soha nem használók felnőtté válásának folyamatában milyen különbségek, hasonlóságok figyelhetők meg szociológiai dimenzió (a szülői háztól való leválás, egyéb posztadoleszcens jellemzők), valamint pszichoszociális dimenzió (a felnőtté válás folyamata) mentén.

A minta nagysága nettó 42 fő (bruttó 45 fő). A mintába került interjúalanyok alkohol- és drogfogyasztási szokásairól összességében megállapítható, hogy a szélsőséges alkoholfogyasztás – nagyivás és berúgás - az alkalmi fogyasztók körében fordul elő leggyakrabban. Az egyéb legális szerek közül a nyugtató visszaélészerű használata a problémás használók körében a legelterjedtebb. A többi drogfogyasztói csoport körében pedig csupán néhány esetben fordul elő valamilyen visszaélészerű legális szerhasználat. Az alkalmi fogyasztók elsődlegesen kannabiszt használnak, a problémás fogyasztók pedig intravénásan heroint és amfetamint, illetve kannabiszt is rendszeresen fogyasztanak. Bár a kutatás nem tűzi ki célul a szertípus szerinti vizsgálatot, azonban a következtetéseknél, az eredmények értelmezésénél lényeges szem előtt tartani a fogyasztási mintázatot is, amely szerint a problémás használók elsődlegesen intravénás heroin-, az alkalmi fogyasztók pedig elsődlegesen kannabiszfogyasztók.

A „Szociológiai dimenzió” (III/2.2) fejezetben kísérletet tettem annak bemutatására, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok milyen posztadoleszcens jellemzőkkel bírnak, illetve, hogy e tekintetben, miben mutatnak különbségeket és hasonlóságokat az egyes csoportok. A „Pszicho-szociális dimenzió” (III/2.3) fejezetben pedig arra kerestem választ, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok felnőtté válásának folyamatát mely tényezők befolyásolhatják, illetve, hogy az identitásfejlődés hogyan alakult a teljes életút spektrumát tekintve. Az alábbi főbb megállapításokra, következtetésekre jutottam.

1. SZOCIOLÓGIAI DIMENZIÓ

1.1 SZÜLŐI HÁZTÓL VALÓ LEVÁLÁS

1.1.1 Közös fedél alól történő leválás

Az interjúalanyok döntő többsége elköltözött a szüleitől. Az egyes csoportok közötti különbség az elköltözés ideje és szórása mentén figyelhető meg. A szórás a problémás fogyasztók körében a legmagasabb, amely arra utal, hogy vagy nagyon korán vagy nagyon későn költöztek el otthonról. A problémás fogyasztók és a nem használók fiatalabb korban, átlagosan 18,7 évesen költöztek el otthonról, az alkalmi fogyasztók esetében valamelyest idősebben, átlagosan 21 évesen történt meg a közös fedél alól való leválás. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a közös fedél alól történő leválás alapján leginkább az alkalmi fogyasztók mutatnak posztadoleszcens jellemzőket.

Vingender (2006) drogfogyasztók körében készült kvalitatív kutatása során a fenti eredményektől valamelyest eltérő eredményeket tapasztalt: a mintába került, átlagosan 29 éves droghasználók több mint fele a szüleivel él. Korábban más kutatók is hasonló eredményre jutottak: amerikai heroinhasználók körében végzett kutatás szerint a droghasználók 66%-a szüleivel él együtt (Stanton et al. 1982), a 22 éves droghasználók 72%-a, a 30 éveseknek pedig 47%-a él a szüleivel (Vaillant 1966). Az eltérő eredmények részben a kulturális és időbeli különbségekkel magyarázhatóak; óvatosan kell azonban bánni az eredmények összehasonlításával a kutatás nem reprezentatív volta miatt is.

1.1.2 Anyagi függetlenség

A kutatás során elért droghasználók többsége, a nem használók fele anyagilag független a szülőktől. Az egyes csoportok közötti nagyobb eltérés a támogatás mértéke tekintetében tapasztalható: a szülőktől rendszeres támogatásban részesülő nem fogyasztók havi bevételének közel fele, alkalmi használók közel kétharmada a szülőktől származik, a problémás használók bevételének csak 10%-át teszi ki a szülői támogatás. E szempontból tehát leginkább a nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók mutatnak posztadoleszcens jellemzőket.

1.1.3 Önálló döntéshozatal

A mintába került problémás használók egyáltalán nem vonják be szüleiket a döntéshozatalba. A nem használók és az alkalmi használók fele egyedül hozza meg a döntéseket, a másik fele kikéri szülei véleményét, majd a döntést egyedül hozza meg. Ebből a szempontból tehát a nem fogyasztók és az alkalmi használók mutatnak leginkább posztadoleszcens jellemzőket, ugyanis leginkább ők vonják be szüleiket a döntéshozatalba, azzal, hogy tanácsot kérnek.

A szülők döntéshozatalba való bevonása nem csak a felnőtté válás, hanem a szülőkkel való kapcsolat minőségének indikátora is lehet. A nem használók és az alkalmi fogyasztók a szülőkkel meglehetősen harmonikus kapcsolatot mutatnak, valószínűleg e ténynek tudható be, hogy ők jellemzően kikérik szülei véleményét. Az, hogy a problémás használók egyáltalán nem vonják be szüleiket a döntéshozatalba, a szülőkkel való kapcsolat konfliktusos voltára is visszavezethető.

1.1.4 Öntudatosulás

A szubjektív tényezőkre fókuszálva megállapítható, hogy a különböző fogyasztási kategóriában elért interjúalanyok közül a problémás használók mutatnak leginkább posztadoleszcens jellemzőket. E csoport tagjainak többsége nem tartja magát felnőttnek, míg a nem használók több mint fele úgy gondolja, hogy felnőtt. Az alkalmi használók a másik két csoport között helyezkednek el: kevésbé tudnak azonosulni a felnőtt képpel, mint a nem fogyasztók, de inkább mutatnak felnőttiségre utaló jeleket a problémás fogyasztókhoz viszonyítva.

1.2 EGYÉB POSZTADOLESZCENS JELLEMZŐK

1.2.1 Tanulmányok

A nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók hosszabb ideig folytatják tanulmányaikat, mint a problémás fogyasztók. Az alkalmi és nem fogyasztók mindegyike rendelkezik legalább érettségivel, a problémás fogyasztók közel három-negyedének érettségi vagy annál alacsonyabb az iskolai végzettsége. Hasonló eredmény mutatkozik más drogfogyasztókban (Vingender 2006) is, amely szerint a drogfogyasztók jellemzően érettségi vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

A problémás használók többsége nem jár iskolába, az alkalmi használók fele, a nem fogyasztók több mint fele jelenleg is iskolába jár. Az egyetemet végzettek közül az alkalmi és nem használók valamivel hosszabb időt töltöttek tanulmányaikkal, mint a problémás használók. Ezen iskolai jellemzők arra utalnak egyrészt, hogy leginkább az alkalmi és nem fogyasztók, s legkevésbé a problémás fogyasztók bírnak posztadoleszcens jellemzőkkel. Az integrációs elméletekkel összhangban az eredmények alapján az is megállapítható, hogy a problémás szerhasználók iskolai integráltsága alacsonyabb fokú az alkalmi és nem használókhoz viszonyítva, és ez hatással lehet a problémás szerhasználat kialakulására is.

1.2.2 Munkavállalás

A kutatás során elért problémás használók többsége jelenleg nem dolgozik, a másik két csoport többsége kereső tevékenységet folytat. Leggyakrabban a problémás használók váltanak munkahelyet, amely két tényezővel magyarázható: a posztmodern társadalom által közvetített életstílussal (könnyen, gyorsan lehet és kell változtatni), vagy a munkahelyről való eltanácsolással.

Az első rendszeres munka kezdetének átlagos életkora a problémás használók körében a legalacsonyabb: 16-17 éves korban vállalnak először munkát. A nem fogyasztók és az alkalmi használók átlagosan 20. évük környékén kezdenek el rendszeresen dolgozni. E különbség az alacsonyabb iskolai végzettségre vezethető vissza: a problémás használók az általános iskola, középiskola befejezését követően munkába állnak, a nem használók és az alkalmi fogyasztók pedig az esetek jelentős részében folytatják tanulmányaikat. Az alkalmi fogyasztók és a nem használók közül szinte mindenki folytat jelenleg kereső tevékenységet: a legtöbb esetben állandó munkaviszonyban dolgoznak. A problémás használóknak azonban csak kevesebb mint fele dolgozik, s inkább alkalmi megbízási munkákat végeznek. Vingender (2006) kutatásával összhangban azt tapasztaltam, hogy a munka világa nem biztosítja a problémás droghasználók számára a társadalmi életbe való integrálódást: jelenleg jellemzően vagy alkalmi munkából élnek, vagy munkanélküliek, és gyakrabban váltanak munkahelyet az alkalmi és nem fogyasztókhoz viszonyítva. A munkahely számukra kiszámíthatatlan, bizonytalan tényező. A problémás használók egy állandó „munkakeresés” fázisban vannak, ami arra utal, hogy benne ragadtak a „státusz nélküli”, „sehol nem levés állapotban” (Gennep 2007).

A munkaváltás gyakorisága, illetve a gazdasági aktivitás tekintetében leginkább a problémás fogyasztók mutatnak posztadoleszcens tüneteket, azonban az első rendszeres munka kezdetének átlagos életkora épphogy a másik két csoport posztadoleszcenciában való fokozott érintettségére utal. Mindemellett megfigyelhető az is, hogy a munkavállalással kapcsolatos eredmények harmonizálnak a klasszikus integrációs magyarázó elméletekkel: a munkavállalás kevésbé jelent integratív erőt a problémás használók körében a másik két csoporthoz viszonyítva, amely szerepet játszhat a problémás szerhasználat kialakulásában.

1.2.3 Párkapcsolat

A mintába került alkalmi és problémás fogyasztók a nem fogyasztókhoz képest fiatalabb korban létesítenek tartós, nem együtt élő, illetve élettársi kapcsolatot. Míg a nem fogyasztók kétharmada és az alkalmi fogyasztók fele jelenleg párkapcsolatban él, addig a problémás használók többsége nem él kapcsolatban. Az alkalmi fogyasztóknak volt eddig a legtöbb kapcsolata, amely fokozott posztadoleszcencia jelenlétére utal. Mind a három csoportban alacsony a házasulni kívánók száma, a nem fogyasztók körében a legmagasabb. A problémás fogyasztók közül négy interjúalanyuk van gyermeke, a másik két csoportból senkinek nincs gyermeke. Mint ahogy a narratívákból kiderült, a problémás fogyasztók körében a gyermekvállalás nem tervezetten, a megfelelő körülményeket megteremtve, hanem spontán módon történik, amely épphogy nem a felnőtt identitásra, hanem annak hiányára vall. Az eredmények ellentmondásosak párkapcsolat szempontjából: mindegyik csoport mutat posztadoleszcens jellemzőket, de összességében leginkább a drogfogyasztók, amely egy hollandok körében készült kutatás⁷⁴ (Bois-Reymond 2006) eredményeivel van összhangban. A kutatás megállapította, hogy a nem posztadoleszcens nők tartós párkapcsolatban tudják elképzelni életüket, és határozott elképzelésük van a családalapításról, anyaszerepről – amely jelen kutatás nem fogyasztóival vonható párhuzamba. A holland vizsgálat kimutatta azt is, hogy a posztadoleszcensek jelenleg alkalmi kapcsolatban élnek, vagy nincs kapcsolatuk, és távolinak tekintik a házasságot, a családalapítást – ez jelen

⁷⁴ A kutatás célja a holland posztadoleszcens és normalizált életrajzzal (nem posztadoleszcens) jellemezhető fiatalok felnőttkorba való átmenetének az összehasonlítása volt. Négy hullámban történt az adatfelvétel: 1988-ban, 1989-ben, 1992-ben és 1996/97-ben. A mintába 120 leideni középiskolás került. A kérdés első időpontjában 15-19 évesek voltak.

kutatásban leginkább a drogfogyasztókkal, különösen a problémás szerhasználókkal mutat hasonlóságokat.

1.2.4 Jövőkép

A problémás fogyasztóknak vagy egyáltalán nincsenek jövőbeli terveik, vagy pedig csak a sikeres leállástól függően vannak elképzeléseik a jövőre vonatkozóan. Gyakran megfigyelhető esetükben, hogy az énkép és én-ideál között markánsabb eltérés mutatkozik, amely a felnőtt énkép hiányára utal (Lust 2000, Straples és Smarr 1980). E tekintetben a problémás fogyasztóktól markánsan elkülönül a másik két csoport.

A nem használók jövőbeli tervei között a standard életútátmenet egyes eseményei (munka, lakás, család, gyerekvállalás), az alkalmi fogyasztók jövőbeli tervei között leggyakrabban a munkával kapcsolatos elképzelések jelennek meg: néhányan hangsúlyozzák, hogy a munkaválasztásnál fontos szempont számukra a munka milyensége, kötetlensége, a karrierépítés, a rugalmasság. Az alkalmi használók a családalapítás tekintetében valamelyest eltérni látszanak a szekvenciális életúthoz képest: a tartós kapcsolat, a megállapodás, a házasság, a gyerekvállalás vagy nem is szerepelnek a jövőbeli tervek között, vagy pedig egy távolabbi jövőképbe helyezik ezeket az életeseményeket. Ennek hátterében a kötöttségtől, a felelősségvállalástól való félelem áll, illetve az, hogy számukra az egyik legfontosabb az önmegvalósítás, amely elmondásuk szerint nem biztos, hogy összeegyeztethető a családi élettel.

A jövőbeli tervek tekintetében a mintába került problémás fogyasztók és alkalmi fogyasztók mutatnak leginkább posztadoleszcens jellemzőket: az előbbi csoport a céltalanság, az utóbbi csoport pedig a munkával szembeni attitűd miatt. Ezen eredményekkel Bois-Reymond (2006) kutatásának tapasztalatai csengnek egybe: a kutatás kimutatta, hogy munkaválasztás során a nem posztadoleszcens fiatalok nem tulajdonítanak akkora fontosságot a személyiségfejlődésnek, mint a posztadoleszcensek. A posztadoleszcensek szerint a pénz fontos, de nem annyira döntő tényező a munka választása során, sokkal inkább az a fontos, hogy a munka a személyiségfejlődést segítse. A posztadoleszcensek számára természetes, hogy hosszú távú befektetést tesznek a szakmai jövő érdekében, és egy kötetlen, szabad életstílust szeretnének. Ezzel szemben a nem posztadoleszcens interjúalanyok rövidebb szakmai képzésben vesznek részt, és már a képzés ideje alatt határozott elképzelésük van a családalapításról, a felnőtt életmódról.

Továbbá a kutatás megállapította, hogy a posztadoleszcensek sokkal nehezebben igazítják munkájukat a családalapításhoz, mint a nem posztadoleszcensek.

1.3 FELNŐTTSÉGGEL SZEMBENI ATTITÚD

A kutatás során elért interjúalanyok mindhárom csoportban a felnőtt létet elsődlegesen értékekkel, normákkal, szerepekkel kapcsolatos szubjektív tényezők mentén azonosítják, azonban az objektív dimenzió (család, munka, gyerek) is – bár kisebb hangsúllyal - szerepet kap a felnőttiség értelmezésében. Ez harmonizál Beck (2003) korábbi megállapításával, mely szerint a posztmodern korban az olyan célkitűzések, mint a családalapítás, kevésbé jellemzőek. Mindhárom csoport a felnőttiség definiálásánál leggyakrabban a felelősséget emeli ki, a nem fogyasztók a komolyságot és az anyagi függetlenséget is gyakran említik. A nem fogyasztók és az alkalmi használók közül néhányan úgy gondolják, hogy a felnőttiség része a gyermeki-én megtartása is, azaz azt hangsúlyozzák, hogy a gyerekes viselkedés és a gyermeklélek között lényeges különbség van. Az előbbi arra utal ugyanis, hogy valaki nem felnőtt, az utóbbi pedig, hogy felnőtt, de gyermeki módon tud örülni valaminek.

A fentiek alapján az alkalmi használók tanúsítanak leginkább posztadoleszcens jellemzőket; ez az eredmény Bois-Reymond (2006) eredményeivel mutat hasonlóságokat. Ő azt tapasztalta, hogy a nem posztadoleszcensek hamarabb szeretnének felnőni, és a felnőttkor számukra a családalapítást, az anyagi függetlenséget jelenti. A posztadoleszcensek később akarnak felnőttek lenni, és számukra a felnőttkor azt jelenti, hogy az emberek elvesztik játékosságukat, unalmassá és felelőssé válnak, illetve „semmi más csak a munka” teszi ki életüket.

A mintába került alkalmi fogyasztók a felnőttiséget objektív dimenzió mentén negatívabb, szubjektív dimenzió mentén pedig pozitívabb kontextusba állítják: a felnőttiség a szekvenciális életútátmenetek fényében unalmas, azonban ha az önmegvalósítás megvilágításába helyezzük, akkor az izgalmas és vonzó. Ez a fajta attitűd leképezi a tanulmány elején áttekintett individualizált társadalom (Beck 2003), önimádó társadalom (Lasch 1984) és élménytársadalom (Schulze 2000) képét. Az alkalmi használók tehát a felnőtt identitás két vetülete (Moshman 2011) közül sokkal inkább az egyéni identitásképpel tudnak azonosulni, mintsem a társadalmi felnőtt identitással, a különböző társadalmi szerepekkel. Ez utóbbiról meglehetősen kritikusan gondolkoznak.

A nem használók és problémás használók ezzel szemben kisebb mértékben fejtettek ki kritikus véleményt a felnőtté válással kapcsolatban.

2. PSZICHO-SZOCIÁLIS DIMENZIÓ

2.1 MARGINALIZÁLÓDÁS

A narratívákban a marginalizálódás két megjelenési formája - a problémás viselkedés és a beilleszkedési nehézségek - fordul elő. A marginalizáció észlelése mentén húzható meg a problémás viselkedés és a beilleszkedési nehézségek közötti különbség: az előbbi esetben a kirekesztett helyzetet az interjúalanyok jellemzően nem észlelik – ők a „tudattalan kirekesztettek”, az utóbbi esetben az interjúalanyok a marginalizált helyzetet észlelik – ők a „tudatos kirekesztettek”. A marginalizált pozíció, a társas kirekesztettség – akár tudatos vagy tudattalan marginalizációról van szó – gátló tényezőt jelenthet az identitásfejlődésben (Conger 1991, Konopka 1976) mind a három vizsgált csoportban.

A problémás fogyasztók majdnem mindegyike beszámol valamilyen problémás viselkedésről, az alkalmi használók túlnyomó többségénél, és a nem használók kevesebb mint felénél is előfordulnak problémás tünetek. Az iskolai közegbe való beilleszkedési problémák leginkább az alkalmi és nem használók körére jellemző: míg a nem használók és az alkalmi használók több mint fele, addig a problémás fogyasztók közül csupán néhányan élnek meg beilleszkedési nehézségeket. A problémás fogyasztók többsége tehát „tudattalan kirekesztett”, a nem használók és alkalmi fogyasztókra pedig fokozottabban jellemző a „tudatos kirekesztettség”.

A nem használók és az alkalmi használók körében a marginalizált helyzettel szembeni attitűd tekintetében két mintázat rajzolódik ki. A nem használók többsége észleli marginalizált szerepét, azonban azzal nem tud azonosulni. A marginalizált helyzetben lévő alkalmi interjúalanyok többsége pedig realizálja szerepét, és azonosul is azzal, kívülállóként identifikálja saját magát a kortársaihoz képest.

A problémás fogyasztók körében a kezdeti „tudattalan marginalizáció” később átvált egy „tudatos kirekesztettség” érzetbe a következő folyamat mentén. A problémás fogyasztók a serdülőkorú években nem pozicionálják magukat kirekesztett helyzetben, azonban a problémás viselkedés okán perifériális helyzetben vannak, de jellemzően társas támogatottságban részesülnek. Ez utóbbi elősegíti a felnőtté válás folyamatát. A társas

támogatottság azonban problémás közegben valósul meg. A problémás közeg pedig, mint ahogy a szociális tanulás, a kortárshatás és szubkultúra (Sutherland, Cressey 1960, Sutherland 1974, Cohen 1955, 1974) elméletek is mutatják, a „problémás” identitás megerősítéséhez vezethet. E folyamat eredményeként pedig később a problémás szerhasználók is kívülállóként érzik saját magukat, bár nem a serdülőkori problémás viselkedés, hanem a későbbi problémás drogfogyasztás okán: a narratívák arra utalnak, hogy a problémás használók jelentős része „drogkarriert” fut be, és felismeri, felvállalja azt, hogy függő, az anyagos személlyel azonosítja magát, „drogidentitással” bír. Anderson és Mott (1998) kutatási eredményével összhangban e vizsgálat is azt jelzi, hogy a perifériális helyzet identitásukban diszkomfortérzetet, kontrollvesztést eredményez, és a drogos közeg, a problémás társaság, a kívülálló pozícióval való azonosulás egyfajta alternatívát nyújt ezen diszkomfortérzet csökkentésére és feloldására. Mindez Becker (1974) címkézés elméletével is összhangban van, mely szerint az egyén a deviáns címke megszerzése után fokozatosan elfogadja deviáns státuszát, mint főstátuszt a társas kapcsolataiban, magát is kívülállóként kezdi kezelni, és így már a deviáns címke nyomására követ el újból és újból deviáns, társadalmilag non-konform cselekedeteket. A kívülálló pozíció, a drogos identitás gátló tényezőt jelenthet az identitásfejlődésben, a felnőtté válásban (Conger 1991, Konopka 1976).

2.2 DISZFUNKCIONÁLIS CSALÁDMODELL

A narratívák azt mutatják, hogy serdülőkorban a problémás használók majdnem mindegyike, az alkalmi használók többsége és a nem használók kevesebb mint fele a diszfunkcionális családmódel különböző aspektusairól számol be, amelyek gátló tényezőt jelenthetnek a személyiségfejlődésben. Az egyes drogfogyasztói csoportok közötti különbség a diszfunkcionális tünetek súlyosságában és intenzitásában érhető tetten. A problémás fogyasztók körében - a másik két csoporthoz viszonyítva - fokozottabban jellemző a fizikai és szóbeli agresszió jelenléte a családban. Ezzel szemben a nem használók és az alkalmi használók majdnem mindegyike olyan családban nevelkedik, amely érzelmi biztonságot nyújt számára, noha ez a két csoport is beszámol diszfunkcionális tünetek jelenlétéről. A nem használók és alkalmi használók körében a szülők nevelési módszere szabadabb, engedékenyebb, következetesebb a problémás fogyasztókhoz képest. Ez a nevelési módszer, korábbi kutatások szerint, egyrészt

megfelelő táptalaja a személyiségfejlődésnek, a felnőtté válásnak (Elder 1980, Lesser, Kandel 1969), másrészt a problémás szerhasználat során is védőfaktort jelenthet (Bachman 1970, Barnes 1984, Jessor 1984). A problémás használók körében a következő diszfunkcionális tünetek figyelhetők meg: fizikai agresszió, megszegényítés, megfélemlítés, autokrata nevelés, túlzó védelem, óvás, az anyával való rendkívül szoros, érzelmi kapcsolat, az apa lelki, és/vagy fizikai jelen nem léte, a szülők állandó veszekedése. Mindezek - a korábbi kutatásokkal (Harbin, Maziar 1975, Schweitzer, Lawton 1989, Péley 2002, Vingender 2006, Eldred et al. 1974, Demetrovics 2007d, 2009a, Barnes 1984, Blum 1972) összhangban - a felnőtté válásban és a droghasználat problematikus voltának megszüntetésében is gátló tényezőt jelenthetnek. Ugyanígy hátráltató tényezőnek bizonyul az egyik vagy mindkét szülő deviáns magatartása (intenzív alkoholfogyasztás, visszaélés szerű gyógyszerfogyasztás, pszichés betegség), amely szintén gyakran előfordul a problémás használók családjában.

A problémás használók egy része serdülőkorban a szülők fizikai és/vagy lelki jelen nem léte miatt hirtelen felnőtté válásra, érettségre kényszerül, amellyel nehezen tud megbirkózni. Az interjúalanyok másik részére jellemző a kölcsönös függőség, a leválásra való képtelenség mind a szülők, mind a problémás használók részéről. „Mindez azt jelenti, hogy a drogok kirekesztése nem abban az értelemben jellemző, hogy a szülői társadalom, a mikrokörnyezet szegregálja őket a társadalmi környezettől, hanem abban, hogy akadályoztatja őket az életciklusuknak adekvát társadalmilag normatív leválás, autonómia megvalósításában” (Vingender 2006:175).

A problémás fogyasztókkal szemben a másik két vizsgált csoport alanyai felnőttkorukra érzelmi függetlenséget, a szülőkkel harmonikus kapcsolatot tanúsítanak. Mindazonáltal néhány alkalmi és nem használó körében megfigyelhető, hogy a szülők nehezítik a leválást, a függetlenedést, nincsenek felkészülve az elengedésre, amely az alanyok számára szintén nehezítő tényezőt jelent a felnőtté válás folyamatában (Conger 1991).

Korábbi kutatási eredményekkel harmonizálva jelen eredmények alapján is megállapítható, hogy a problémás használók körében a családi háttér, a szülők viselkedése gátló tényezőt jelent a felnőtté válás folyamatában. Esetükben a családi háttér oka lehet egyrészt a problémás szerhasználat kialakulásának, és felelős lehet a felnőtt én meghatározásának sérülésében is - ami szintén problémás fogyasztáshoz vezethet. (De ugyanúgy a problémás szerhasználat is oka lehet annak, hogy sérül a felnőtt én identitás.

Jelen kutatás alapján nem lehet egyértelmű ok-okozati láncolatot felállítani.) Az alkalmi fogyasztók és nem használók esetében is jelen vannak ugyanakkor diszfunkcionális családi tünetek, azonban azok kisebb intenzitást mutatnak, kevésbé végletesek, és mindemellett a család egy biztos érzelmi támaszt jelent számukra, amely támogatja a személyiségfejlődést.

2.3 KRÍZISHELYZETEK

Mindhárom drogfogyasztói csoportra jellemző, hogy az interjúalanyok többségének az életében előfordul törés, krízis. Az egyes csoportok közötti különbség a törések intenzitásában, típusában, illetve az azokkal való megküzdés módjában van. A problémás használók körében figyelhető meg a legtöbb törés. A problémás fogyasztók szerhasználata jellemzően egy-egy traumaként megélt esemény után válik intenzívvé, mint például versenyszerű vagy rendszeres sport befejezése; párkapcsolati szakítás; munka elvesztése; barát/szülő halála; utcára kerülés. Az interjúk során gyakran tapasztaltam, hogy a párkapcsolati szakítást a problémás használók fokozottan nehezebben dolgozzák fel a nem használókhoz, illetve az alkalmi fogyasztókhoz viszonyítva, s ennek eredményeként intenzívebbé válik a drogfogyasztás. Néhány esetben előfordul, hogy a munkahely elvesztése törést jelent az interjúalany számára, amely – és több más tényező – eredményeként (újra) a drogokhoz fordul. Ez ellentmond Vingender (2006) megállapításának, mely szerint a munka elvesztése a droghasználó számára kevésbé traumatikus élmény, mint a nem használók számára.

A nem használók és az alkalmi használók életében a problémás használókhoz hasonlóan előfordulnak törések, átmenetek. Az alkalmi használók és a nem használók mintegy fele az érettségét követő válságos időszakról számol be, amely jellemzően a pályaválasztásban való elbizonytalanodás, a lakóhelyváltás (kisvárosból nagyvárosba való költözés), az egyetem befejezése utáni tartósabb munkanélküliség miatt alakul ki. Az alkalmi és nem használók körében posztadoleszcencia jelenlétére utal az, hogy fiatal felnőttkorban serdülőkori krízishez hasonló tünetek jelentkeznek. Ez összhangban van Hajduska (2008) megállapításával: fiatal felnőttkori krízis jelentkezhet egyetemisták sajátos kritikus helyzeteiben is, amely a serdülőkori tendenciák fiatal felnőttkorra való áthúzódását is jelenti egyben. Ez a válságos időszak pánikrohamban, szorongásos tünetekben, intenzívebb szer- és vagy alkoholhasználatban nyilvánul meg. Mindez megerősíti azt a korábbi megállapítást, mely szerint az átmenet bizonytalansággal jár

együtt, amely nagyobb rizikót jelent a szerhasználat, a deviáns magatartás szempontjából (Arnett 2004, Somlai 2007, Stone et al. 2012). Az elbizonytalanodás hátterében feltehetően egyrészt a társadalom által generált választások és lehetőségek sokaságának útvesztője áll, másrészt az elbizonytalanodás oka lehet az is, hogy a társadalom egy olyan képet közvetít, mely szerint a döntések nem véglegesek, gyorsan és könnyen lehet váltani, változtatni a munkában, szakmában, hivatásban, a kapcsolatokban (Somlai 2013). Harmadrészt az oktatási rendszer működésével is magyarázható az fiatalok elbizonytalanodása, ugyanis az oktatási rendszer nem igen segíti elő az iskolai átmenetet: a fiatalok gyakran úgy választanak egy szakképzési irányt, hogy pontosan nem tudják, mit szeretnének csinálni, illetve nincsenek tisztában azzal, hogy az adott szakképzés mit takar. A jelenlegi oktatási rendszer a serdülők számára nem tud átfogó képet adni a rengeteg szakképzésről, illetve a munkaerő-piaci helyzetről. A régi, nem a bolognai rendszerben tanuló fiatalok a 18. életév betöltését követően valamilyen szakirány választására kényszerültek, választási dilemma előtt álltak, s egy idő után kiderült, hogy a választott szakirány nem a legmegfelelőbb számukra, így szakirányt váltottak.⁷⁵

Az alkalmi és nem használók körében előfordulnak olyan fiatalok, akik többféle szakképzésben való részvétellel hosszabbítják meg az ifjúkort, ugyanis nem tudják, mivel szeretnének foglalkozni. (Az alkalmi és nem használók több mint fele jelenleg is tanul, a problémás fogyasztók jellemzően már nem tanulnak.) Míg az idősebb generációk számára sokkal kiszámíthatóbb volt az életút, nem veszték el a választások sokaságban, addig a fiatalabb generációnak gyorsan kell alkalmazkodnia a változásokhoz, a számtalan lehetőség közepette döntést kell hoznia az élet minden területén. A fenti tényezők nehezítik a fiatalok dolgát egy stabil identitás kialakításában, azaz a mai kor ifjú generációjának nehéz feladata van, amikor arra a kérdésre keresi a választ, hogy „Ki vagyok én?” (Somlai 2013).

Az alkalmi és nem fogyasztók többsége - a problémás szerhasználókkal szemben - nem ragad benne a krízishelyzetekben. A krízishelyzetekkel jellemzően sikerül megküzdniük és a törések építően hatnak személyiségükre: a személyiségük töréspontok, átmenetek mentén formálódik és fejlődik. Az alkalmi és nem fogyasztók több mint fele arról számol be, hogy személyiségfejlődésen ment keresztül, ezzel szemben csupán egy problémás szerhasználó narratívája utal személyiségfejlődésre. Míg

⁷⁵ A bolognai rendszer épp e problémát próbálta kezelni. A hazai felsőfoktatás 2006-ban állt át többciklusú képzésre, így a 2010-es kutatásban szerepelnek még olyan interjúalanyok, akik csak a régi rendszerben vagy vegyesen a régi és bolognai rendszerben folytatták tanulmányaikat. A megállapítás e fiatalokra vonatkozik.

az alkalmi és nem fogyasztók a krízishelyzetet saját erővel, életvitel változtatással, önismeret-fejlesztéssel, vallás, sport, alkotótevékenység stb. segítségével küzdik le, addig a problémás szerhasználók intenzívebb szerhasználatot, azaz a belső elhárító mechanizmusok (elfojtás, tagadás) kiegészítéseképpen „drogelhárítást” alkalmaznak (Wurmser 1995, Conger 1991) a krízises helyzetek kezelésére. Ennek következményeként a krízishelyzetet követően a problémás használók még erősebb komplexusokkal, önértékelési problémákkal küszködnek, amely gátló tényezőt jelent az egyéni identitás megtalálásában (Conger 1991). A problémás szerhasználók körében a korábbi kutatási eredményekkel (Wurmser 1995, Conger 1991) összhangban megküzdő képesség hiánya, maladaptív viselkedés figyelhető meg. Ezzel szemben az alkalmi és nem használókra jellemző a változásokra, kihívásokra való gyors és adaptív reagálás, a hatékony stresszkezelés, illetve megküzdő képesség, amelyek az érett személyiség indikátorának is tekinthetőek (Maslow 1954, Allport 1980).

A szerhasználat motivációs tényezői kapcsán markánsabb eltérés figyelhető meg a problémás és alkalmi használók között, amely szintén a problémával való megküzdés eltérő módjaira utal. Míg a problémás használók elsődlegesen a traumatikus esemény fel nem dolgozottsága okán, a probléma kezelésére használják a drogot, - ugyanis az pozitív visszacsatolást, elfogadást, befogadást, érzelmi támaszt, biztonságot, s ennek következtében magabiztosságot, önbecsülést, pozitív énképet ad a szerhasználónak -, addig az alkalmi használók a szert jellemzően nem a problémák megoldására használják, hanem önismeret-fejlesztésre, kikapcsolódásra (rekreációs jelleggel).

A törésekkel való megküzdés során láthattuk tehát, hogy mindhárom csoport mutat krízises tüneteket, azonban az alkalmi és nem használók többségének sikerül ezeken az átmeneteken túljutni. A problémás fogyasztók törésekkel való megküzdésének módja azonban markánsan eltér a másik két csoporttól. A problémás használók – a másik két csoporthoz viszonyítva – nehezebben küzdenek meg az egyes életszakaszok közötti elválás, átmenet és befogadás szakaszokkal, és inkább kerülnek a köztes „sehol nem levés” állapotba (Gennep 2007), ekképpen sérülve a felnőtté válás folyamatában. Bár a problémás használók hamarabb indulnak el a felnőtté válás folyamatában a nem használókhoz és az alkalmi használókhoz viszonyítva, de az átmenetekben való ragadás megállította, vagy épp visszajára fordította a folyamatot.

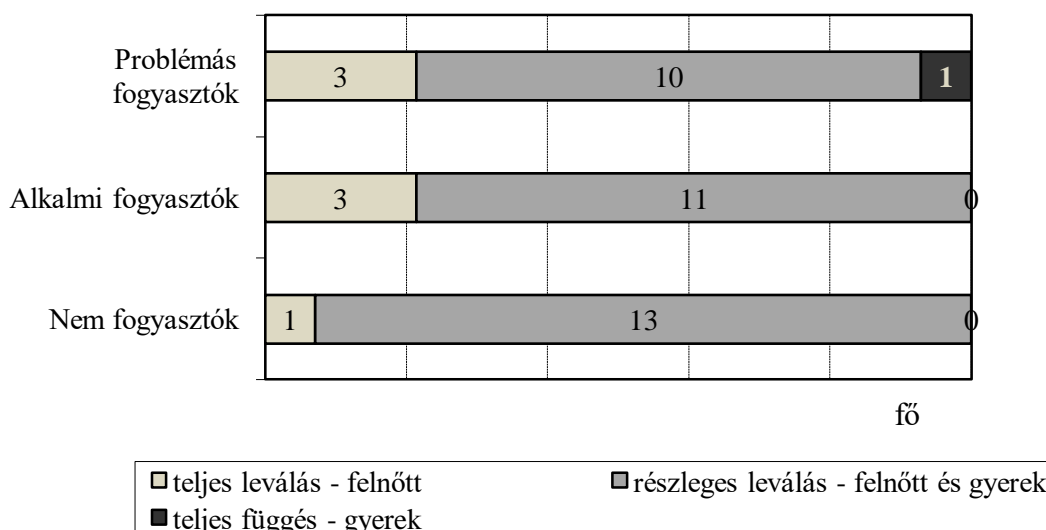
3. MODELLEK

Az eredmények alapján három modellt állítottam fel. A modellek egy átfogó képet adnak a drogfogyasztás és posztadoleszcencia kapcsolatrendszeréről, és segítenek a kutatási kérdésem megválaszolásában.

3.1 VASKOVICSI MODELL

Megvizsgáltam, hogy az egyes drogfogyasztói csoportokban az interjúalanyok közül hányan vannak, akik mind a négy Vaskovics-kritériumnak (elköltözés, anyagi függetlenség, döntéshozatal, öntudatosulás⁷⁶) eleget tesznek; mekkora számban fordulnak elő a teljesen függők, azaz akik egyetlen kritériumnak sem felelnek meg; és a részleges leválók, akik egy, kettő vagy három kritériumot teljesítenek. Az eredmények azt mutatják, hogy három-három alkalmi és problémás szerhasználó és egy nem használó vaskovicsi értelemben felnőttnek tekinthető. Egy olyan problémás használó fordul elő, aki teljesen függ a szüleitől. Sem az alkalmi, sem a nem használók körében nem tapasztalható ilyen interjúalany. Az interjúalanyok legnagyobb része - mindhárom drogfogyasztói csoportban - a részleges leválók, azaz vaskovicsi értelemben a posztadoleszcensek körébe tartozik.

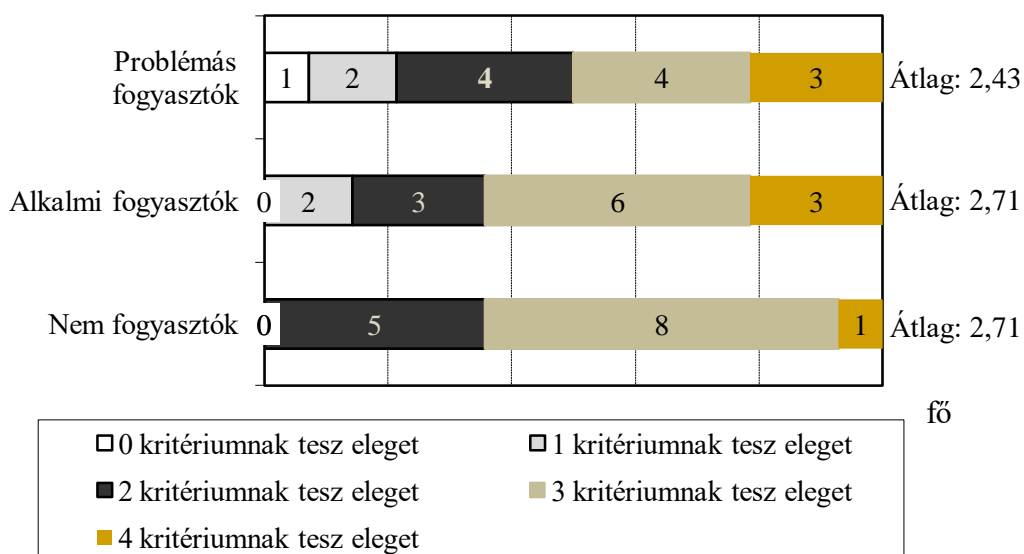
26. ábra A Vaskovics-kategóriákban előforduló interjúalanyok száma az egyes drogfogyasztói csoportok szerint, fű (N=42)



⁷⁶ Négy kritériumot vettem alapul, tekintve, hogy az ötödik – a jogi értelemben vett leválás – kritériumnak minden interjú eleget tesz (a kutatás a 18-34 éves populációra irányul).

Ha azt vizsgálom, mely csoport áll közelebb a teljes függetlenség eléréséhez (átlagosan hány kritériumnak felelnek meg), akkor az egyes csoportok között valamelyest árnyaltabb kép rajzolódik ki. Azt tapasztaltam, hogy a nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók állnak legközelebb ahhoz, hogy vaskovicsi értelemben felnőttek legyenek, és a problémás fogyasztók állnak a legtávolabb a vaskovicsi felnőttiségtől. (A nem használók és alkalmi fogyasztók átlagosan 2,71, a problémás használók pedig 2,43 kritériumnak tesznek eleget.)

27. ábra Az interjúalanyok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportok és a Vaskovics-kritériumoknak való megfelelés száma szerint és a kritériumok átlaga (N=42)



3.2 POSZTADOLESZCENCIA ÉS DROGFOGYASZTÁS (PAD) MODELLJE

3.2.1 PAD modell – index alapján

A vaskovicsi modellhez képest a PAD modell valamelyest árnyaltabb képet ad a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia kapcsolatrendszeréről, ugyanis ebben a modellben a vaskovicsi kritériumokat kiegészítettem a következő, egyéb posztadoleszcens jellemzőkkel: nem jár iskolába nappali képzésen; dolgozik állandó munkaviszonyban, saját vállalkozásban; tartós kapcsolatban él - házasság, élettársi vagy tartós nem együtt élő kapcsolat; házasságot tervez; gyermeke van; jövőkép: gyerek, család. Továbbá a modellbe helyeztem a pszicho-szociális fejezetben azonosított problémahalmazokat: marginalizálódás, diszfunkcionális családmodell, krízishelyzetek.

A szülői háztól való leválás egyes aspektusaiból, valamint a posztadoleszcencia egyéb jellemzőiből egy-egy indexet alakítottam ki: a szülői háztól való leválás és az egyéb posztadoleszcens jellemzők indexét. Ezek ötvözésével hoztam létre a posztadoleszcencia indexet. A pszicho-szociális dimenzióhoz rendelt változókból alakítottam ki a felnőtté válás sérülésének indexét.⁷⁷

Az alkalmi és nem használók körében ugyanakkora a szülői háztól való leválás indexének értéke. A problémás fogyasztók alacsonyabb értéket mutatnak, ami arra utal, hogy a problémás fogyasztók kevésbé függetlenedtek a szüleiktől a másik két csoporthoz képest.

Az egyéb posztadoleszcens jellemzők indexe mentén valamelyest nagyobb különbségek rajzolódnak ki az egyes csoportok között: a legmagasabb érték a nem használók, a legalacsonyabb a problémás fogyasztók esetében figyelhető meg, az alkalmi fogyasztók a másik két csoport között helyezkednek el.

A két indexet ötvöző posztadoleszcencia-index szerint legkevésbé a problémás használók, és leginkább a nem használók mutatnak felnőttiségre utaló jeleket. Az alkalmi fogyasztók közvetlenül a nem fogyasztók mögött helyezkednek el.

A felnőtté válás sérülésének indexe azt mutatja, hogy leginkább a problémás fogyasztók, s legkevésbé a nem fogyasztók sérülnek a felnőtté válás során – az előbbi csoportban a legmagasabb, az utóbbi csoportban a legalacsonyabb a mutató értéke. Az alkalmi fogyasztók a két csoport között helyezkednek el.

⁷⁷ Az indexeket a következőképpen dolgoztam ki: mindegyik drogfogyasztói csoportban külön-külön a szülői háztól való leválás jellemzőihez tartozó interjúalanyok számának átlagát vettem. Ugyanígy jártam el az egyéb posztadoleszcens jellemzők indexe esetében is. A posztadoleszcencia indexe pedig a szülői háztól való leválás indexnek és az egyéb posztadoleszcens jellemzők indexének az átlaga. Az egyes drogfogyasztói csoportokban a pszicho-szociális dimenzió egyes jellemzőihez tartozó interjúalanyok számának átlaga adja ki a felnőtté válás sérülésének indexét.

38. táblázat A posztadoleszcencia és a drogfogyasztás modellje – index alapján (N=42)

	NEM FOGYA SZTÓK	ALKAL MI FOGYA SZTÓK	PROBL ÉMÁS FOGYA SZTÓK
SZOCIOLÓGIAI DIMENZIÓ			
SZÜLŐI HÁZTÓL VALÓ LEVÁLÁS (VASKOVICS-KRITÉRIUMOK)			
Elköltözött	11	11	10
Anyagilag független	7	9	8
Önállóan hoz döntést	13	13	12
Felnőttnek tartja magát	8	6	4
Szülői háztól való leválás indexe	9,8	9,8	8,5
EGYÉB POSZTADOLESZCENS JELLEMZŐK			
Nem jár iskolába (nappali képzésen)	7	10	12
Dolgozik (állandó munkaviszonyban, saját vállalkozásban)	8	10	2
Tartós kapcsolatban él	9	7	3
Házasságot tervez	3	1	1
Gyermeke van	0	0	4
Jövőkép: gyerek, család	9	3	3
Egyéb posztadoleszcens jellemzők indexe	6,0	5,2	4,2
Posztadoleszcencia indexe	7,9	7,5	6,4
PSZICHO-SZOCIÁLIS DIMENZIÓ			
Problémás viselkedés	5	10	12
Beilleszkedési nehézségek	9	9	4
Diszfunkcionális családi háttér	6	9	11
Krízishelyzetek	9	9	10
Törésekkel sikertelenül megküzdő interjúalanyok száma	0	0	10
Felnőttté válás sérülésének indexe	5,8	7,4	9,4

3.2.2 PAD modell – mintázatok alapján

A fenti modell – tekintve, hogy számokból indul ki – valamelyest sematikusán ábrázolja a vizsgált jelenséget. Így a PAD modellt kialakítottam mintázatok alapján is, amely árnyaltabban mutatja be a posztadoleszcencia és a drogfogyasztás kapcsolatát, és markánsabban szemlélteti a posztadoleszcens jellemzőket.

Ez a modell a PAD-index modellhez képest a következőkben különbözik:

- Az index modellben szereplő egyes jellemzőket további alszemponthozalokkal egészítettem ki, amelyeket az alábbi táblázatban szereplő jellemzők mögötti zárójelben tüntettem fel.
- Nem számokat, hanem csillagokat tüntettem fel a modellben, ezzel szemléltetve a hangsúlyeltolódásokat. A több csillag a posztadoleszcencia fokozott jelenlétére, a felnőtté válás fokozott sérülésére utal.
- Színekkel jeleztem az egyes drogfogyasztói csoportok közötti hasonlóságokat, különbségeket. Sötétszürke: az alkalmi fogyasztók a nem használókkal mutatnak hasonlóságot; világosszürke: az alkalmi fogyasztók a problémás használókkal mutatnak hasonlóságot.

A szociológiai dimenzióban, az alkalmi használók mindegyik (összesen nyolc) jellemző mentén mutatnak posztadoleszcens jellemzőket, kivéve a munkavállalást. A nem használók csak három – anyagi támogatás, döntéshozatal, tanulmányok – témakörben bírnak posztadoleszcens jellemzőkkel, a problémás fogyasztók pedig épp e három változó mentén nem mutatnak posztadoleszcens jellegzetességeket. A többi vizsgált jellemző esetében, bár az alkalmi fogyasztókhöz képest kevesebb témakör mentén, posztadoleszcens jellemzőket mutatnak a problémás fogyasztók.

A szülői háztól való leválás dimenziójánál azt tapasztaltam, hogy mind a három drogfogyasztói csoport mutat posztadoleszcens jellemzőket: az anyagi támogatásban és a döntéshozatalban inkább a nem fogyasztók és alkalmi használók, az elköltözés és öntudatosulás változók mentén az alkalmi és problémás használók bírnak posztadoleszcens jellemzőkkel.

A tanulmányokban az alkalmi és nem használók, a munkavállalás, a párkapcsolat és a jövőkép esetében pedig a problémás fogyasztók azok, akik inkább posztadoleszcens jegyekkel bírnak. A problémás használók fiatalabb korban létesítenek tartós kapcsolatot, elkezdnek rendszeresen dolgozni és alacsonyabb az iskolai végzettségük, a nem fogyasztókhöz és az alkalmi használókhöz képest. Azonban jelenleg a problémás

használók jelentős részének nincs kereső tevékenysége, párkapcsolata, míg a másik két csoportban az interjúalanyok többsége párkapcsolatban él és kereső tevékenységet folytat. Mindez azt mutatja, hogy a problémás használók hamarabb indulnak el a felnőtté válás útján, az interjúkészítés idején azonban kevésbé mutatnak felnőttésre utaló jeleket. Más kutatások kimutatták, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők és alacsonyabb jövedelemmel bírók esetében gyorsabb a felnőtté válás folyamata (Furstenberg et al. 2004), amely jelen vizsgálat eredményeivel is összhangban van - a problémás használókat tekintve - azzal a különbséggel, hogy esetükben visszajára fordult a folyamat és jelenleg legkevésbé ők tekinthetők felnőttnek.

A pszicho-szociális dimenzióban mindhárom csoport mindegyik jellemző mentén azt mutatja, hogy sérül a felnőtté válás során, azonban a problémás fogyasztók körében ez a jelenség sokkal fokozottabban jelentkezik a másik két csoporthoz viszonyítva. A problémás használók körében azonosított belső jellemzők (megküzdő képesség hiánya, énfunkció gyengesége) és külső tényezők (diszfunkcionális család, marginalizált pozíció, krízishelyzetek) rizikótényezőt jelenthetnek egy egészséges felnőtt én kialakulásában.

A nem használók – bár esetükben is tapasztalhatóak a felnőtté válást hátráltató tényezők (diszfunkcionális családi tünetek) – tűnnek leginkább védettnek a személyiségfejlődés, az egészséges felnőtt én kialakulása tekintetében.

Az alkalmi használók a nem használókhoz képest több, a problémás fogyasztókhoz képest kevesebb rizikófaktorot mutatnak a felnőtté válás szempontjából. Az alkalmi használók a diszfunkcionális család és a problémás viselkedés tekintetében inkább a problémás használók felé tendálnak. A családi háttér mentén azonban eltérések tapasztalhatóak e két csoport között: míg az alkalmi használóknál egy biztos érzelmi támaszt jelent a család, addig a problémás használók körében ez nem jellemző. Az alkalmi fogyasztók a krízishelyzetek és az azokkal való megküzdés tekintetében a nem használókkal mutatnak hasonló vonásokat. A problémás fogyasztókra a megküzdő képesség hiánya, maladaptív viselkedés, az alkalmi és nem használókra a változásokra, kihívásokra való gyors és adaptív reagálás, a hatékony stresszkezelés, illetve megküzdő képesség jellemző. Mindez arra utal, hogy inkább az alkalmi és nem használók mutatnak felnőttésre utaló jeleket.

A mintázatok mentén kialakított PAD modell alapján megállapítható tehát, hogy a nem használók és problémás használók különülnek el markánsan, az alkalmi használók inkább a nem fogyasztókkal mutatnak hasonlóságokat, azonban néhány változó mentén a

problémás fogyasztók felé tendálnak. Azt tapasztaltam, hogy leginkább a nem fogyasztók, és tőlük valamelyest lemaradva az alkalmi fogyasztók tekinthetők felnőttnek: inkább mutatnak olyan pszicho-szociális jellemzőket, amelyek elősegítik egy egészséges felnőtt identitás kialakulását. Legkevesbé pedig a problémás fogyasztók mutatnak felnőttésre utaló jeleket.

39. táblázat *A posztadoleszcencia és a drogfogyasztás modellje –mintázatok alapján*

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
SZOCIOLÓGIAI DIMENZIÓ			
Szülői háztól való leválás jellemzői			
Elköltözés (szórás+átlagéletkor)		*	*
Anyagi támogatás (anyagilag leginkább függ+bevétel hány %-a)	**	*	
Döntéshozatal (bevonja a szülőket+tanácsot kér)	*	*	
Felnőtt identitás (bizonytalankodók+nincs felnőtt énkép)		*	**
Egyéb posztadoleszcens jellemzők			
Tanulmányok (iskolába jár+képzésben eltöltött évek száma)	*	*	
Munkavállalás (nem dolgozik+gyakran vált munkahelyet+munkavállalás kezdete)			**
Kapcsolat (nincs kapcsolatban+gyakran vált kapcsolatot+kapcsolat kezdete)		*	***
Jövőkép („munka vagy semmi” - család, házasság, gyerek kevésbé jelenik meg)		*	***
PSZICHO-SZOCIÁLIS DIMENZIÓ			
Marginalizálódás			
Problémás viselkedés		*	**
Beilleszkedési nehézségek	*	*	
Diszfunkcionális családi háttér	*	**	***
Nincs jó családi háttér/nincs érzelmi támasz			**
Krízishelyzetek (törések száma)	*	*	***
Törésekkel való megküzdés sikertelensége			***

3.3 MERTONI MODELL

A posztadoleszcenciát mertoni elméletbe (Merton 1938, 1974) ágyazva is megragadható az egyes csoportok közötti eltérés. Ezt a modellt elsődlegesen a felnőttiséggel szembeni attitűd és a jövőkép alapján alakítottam ki.

Tegyük fel, hogy a cél a felnőtté válás, az eszköz a Vaskovics-kritériumok. Mint ahogy korábban is említettem, az alkalmi használók sokkal kritikusabban viszonyulnak a felnőtt létehez, a jövőképükben kevésbé jelennek meg a szekvenciális életútátmenetek egyes eseményei: a társadalmilag konform felnőtt identitás helyett egy újabb felnőtt képet (önmegvalósítás) tűznek ki célul; kevésbé fogadják el a Vaskovics-kritériumokat (objektív kritériumokat), és helyettük más kritériumokat helyeznek (pl. önismeret-fejlesztés). A nem használók jövőbeli terveik között a standard életútátmenet egyes eseményei (munka, lakás, gyerekvállalás) figyelhetőek meg, azaz inkább képesek a társadalmilag konform felnőtt identitás internalizálására, és inkább képesek elfogadni a Vaskovics-kritériumokat. A problémás fogyasztók pedig mind a felnőtté válás, mint cél, mind a Vaskovics-kritériumok, mint eszköz tekintetében visszahúzódó viselkedést tanúsítanak.

40. táblázat A felnőttiség mertoni dimenzióban való értelmezése

	NEM FOGYASZTÓK	ALKALMI FOGYASZTÓK	PROBLÉMÁS FOGYASZTÓK
Cél: Felnőtté válni	+	-+	-
Eszköz: Vaskovics-kritériumok	+	-+	-
Mertoni viselkedéstípus	konform	lázázó	visszahúzódó

V. ZÁRÓ GONDOLATOK

A dolgozat bevezetőjében feltett „A drogfogyasztó posztadoleszcens-e?” kérdésre részben igennel és részben nemmel tudok felelni – a kutatás eredményei alapján.

A fenti modellek egyrészt azt mutatják, hogy mind a három csoport mutat posztadoleszcens jellemzőket - megerősítve Somlai (2007, 2013) megállapítását, mely szerint mára tömegével fordulnak elő a posztadoleszcens fiatalok. Jelen vizsgálat eredményei arra engednek következtetni, hogy a posztadoleszcencia egy teljesen önálló életszakasznak tekinthető. A modellek másrészt azt jelzik, hogy mindhárom csoport narratíváiban fellelhetőek olyan tényezők, amelyek sérülést eredményezhetnek a felnőtté válás során. Az egyes csoportok közötti különbség tehát nem a posztadoleszcenciában való érintettség vagy nem érintettség mentén, hanem a posztadoleszcencia intenzitása és a felnőtté válás sérülésében való érintettség mértéke mentén érhető tetten.

A vaskovicsi modell azt mutatja, hogy a nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók állnak legközelebb, és a problémás fogyasztók állnak legtávolabb a vaskovicsi felnőtté válástól. A mertoni modell jelzi, hogy a felnőtté válás elérése, mint cél tekintetében a nem fogyasztók konform, az alkalmi használók lázadó, a problémás fogyasztók visszahúzó magatartást tanúsítanak.

A PAD modell szerint - előfeltevéssel ellentétben - az alkalmi használók a nem használókkal mutatnak inkább hasonló jellemzőket a vizsgált dimenziók mentén, azonban a problémás fogyasztókkal is tapasztalhatóak hasonlóságok. A problémás használók pedig markánsabban elkülönülnek a nem használóktól. A felnőtté válás tekintetében a csoportok közötti éles határ – mertoni értelemben – nem a társadalmi normának való megfelelés/meg nem felelés, azaz az illegális szerhasználat mentén, hanem sokkal inkább a drogfogyasztás pszichológiai aspektusa, azaz a szerhasználat kontrolláltsága mentén húzható meg a dolgozat elején bemutatott droghasználatot magyarázó posztmodern elméletekkel összhangban – ugyanis ezen elméletek nem a szerhasználat kipróbálására, hanem a szerhasználat kontrolláltságára keresnek magyarázatot.

A problémás fogyasztók hamarabb indulnak el a felnőtté válás útján, azonban – mint ahogy a narratív elemzés mutatja – jellemzően nem saját döntés eredményeként, hanem a kényszerpályán történő mozgás miatt. Azért költöznek el otthonról, mert el kell költözni, azért hozzák meg egyedül a döntést, mert nincsenek jó viszonyban a szüleikkel

vagy nem is ismerik őket; azért kezdenek el korán dolgozni, mert anyagilag rászorulnak; azért váltanak gyakran munkahelyet, mert a munkáltató elbocsátja őket stb. Murinkó (2013:25-26) szerint „azok esetében, akiket a szüleik anyagilag támogatnak, ez az időszak hosszabb, akik azonban hátrányosabb helyzetben vannak, akik már a tanulmányaik alatt kénytelenek pénzkereső tevékenységet folytatni vagy a tanulást fiatalabb életkorban abbahagyni, hamarabb kilépnek a posztadoleszcens életszakaszából.”

Az alkalmi és nem használók esetében általában nem külső kényszer, hanem belső készletelés útján történnek meg a felnőtté válás irányába az első lépések, és a mikrokörnyezet (család, iskola) támogatóbb a felnőtté válásban. A kényszer valamilyen szinten az alkalmi és nem használók körében is jelentkezik a társadalmi anomáliákból fakadóan: a lakásnélküliség, a munkanélküliség, a kedvezőtlen anyagi háttér nem saját döntés, hanem kényszerhelyet eredménye, amely hátráltató tényezőt jelent a felnőtté válás útján. Az ebből fakadó frusztráció, feszültség eltérő magatartásmódokat generálhat, és nagyobb kockázatot jelenthet a deviáns viselkedések szempontjából. A társadalmi anomáliák okán az alkalmi és nem használók körében a középiskola-egyetem átmenet fokozottan válságos időszaknak bizonyul, amely - a korábbi megállapításokat megerősítve - felhívja a figyelmet arra, hogy az iskolai átmenet, a felnőttkorba való átmenet szerhasználattól függetlenül nehéz időszak.

A problémás használók „kényszer felnőtté válás” eredménye, hogy jelen pillanatban a PAD modell szerint ők tekinthetők legkevésbé felnőttnek, ők sérülnek leginkább a felnőtté válás útján, és a problémás használók körében a legjellemzőbb a kölcsönös függőség, a leválásra való képtelenség mind a szülők, mind a problémás használók részéről. A problémás használók jellemzően egy krízishelyzetben ragadt, státusz nélküli, „sehol nem levés” állapotban vannak. A problémás szerhasználók esetében a szociális kirekesztés, a munka, iskola stb. világából való izoláltság erős háttértényezője lehet egyrészt a szerhasználat, másrészt a posztadoleszcencia kialakulásának és fennmaradásának, a felnőtt identitás csorbulásának. „A posztadoleszcens élethelyzet önmagában is reprezentálhatja a kirekesztés jelenségét, hiszen olyan megfosztottságot tükröz, amely az önállósodás, a szülői családtól való fizikai-szociális emancipáció folyamatát gátolja, illetve odázza el” (Vingender 2006: 175). Mindezek együttesen - a szerhasználat, a posztadoleszcencia, a szociális kirekesztés - a hátrányos helyzet halmozódását erősítik fel. A problémás fogyasztókkal szemben az alkalmi használók és a nem használók inkább mutatnak felnőttésre utaló jeleket, esetükben kevésbé tapasztalhatóak identitásfejlődést hátráltató faktorok, továbbá

független, harmonikus kapcsolatuk van a szüleikkel. Jelen kutatás eredményei Gazsó, Laki (2006) és Kapitány (2006) megfigyeléseit támasztják alá: a posztadoleszcencia sokkal inkább egy kényszerpályán mozgó folyamat, amely a hátrányos társadalmi körülmények miatt válik tartóssá.

A kutatásnak gyakorlati haszna lehet, mivel a prevenciós programtartalmak⁷⁸ között megtalálhatók azok a programok, melyek tartalmukat tekintve az életvezetéshez szükséges készségek fejlesztésére, illetve az értékek tisztázására irányulnak. Ezen programok számára - mint minden beavatkozás esetén - fontos lehet egyrészt annak ismerete, hogy a befolyásolni szándékozott életdimenziók milyen kapcsolatban állnak a droghasználattal, illetve az is, hogy a befolyásolni szándékozott dimenziókban milyen az intervencióval megcélzott populáció kiinduló helyzete.

A kutatás eredményei jelzik, hogy a posztadoleszcens jellemzők a fiatal felnőtt populációban általánosan jelen vannak, és az ezzel járó bizonytalanság, a fentebb említett átmeneti nehézségek szerhasználatától függetlenül tetten érhetőek a fiatalok körében. A posztadoleszcens jellemzők fokozottabb jelenléte azonban elősegítheti a problémás szerhasználat kialakulását. Az eredmények megerősítik azt is, hogy az egészséges énkép, a megküzdő képesség, az önreflexió, az önismeret mind olyan tényezők, amelyek segítenek az átmenet átvészelésében, a felnőtté válásban, illetve abban is, hogy a szerhasználat kontrollált maradjon. Mindez felhívja a figyelmet az önismeretre, a megküzdő képesség fejlesztésére irányuló prevenciós programok fontosságára. A kutatás eredményei továbbá felhívják a figyelmet arra, hogy mind az elsődleges, mind a másodlagos szocializációs közegnek meghatározó szerepe van az egyén identitásfejlődésében, valamint a droghasználat tekintetében, nem csak serdülőkorban, hanem a középiskola és az egyetemközti átmeneti időszakban is. Ezért fontos lenne, hogy a preventív beavatkozások serdülőkorra, és az egyetem eleji, fiatal felnőttkorra is kiemelt figyelmet fordítsanak.

⁷⁸ A jelenlegi prevenciós megközelítések szerint a környezeti stratégia a társadalmi normákra, az általános prevenció a készségekre, a kortársakkal folytatott interakciókra, a társadalmi életre, a célzott prevenció a szociális-, életkörülményekre, a javallott prevenció az egyéni személyi jellemvonásokra és pszichopatológiai folyamatokra fókuszál (Brotherhood, Sumnall 2011). Az általános, célzott, javallott prevenció részletes bemutatásától jelen dolgozatban eltekintek.

IRODALOM

- Adams, G. R., Abraham, K. G., Markstrom, C. A. (1987): The Relations Among Identity Development, Self-consciousness, and Self-focusing During Middle and Late Adolescence. *Developmental Psychology*, 23, 292-297.
- Adatto, C.P. (1980): Late Adolescence to Early Adulthood. In: Greenspan, S.J., Pollock, G.H. (eds.): *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development*, vol. 2. *Latency, Adolescence and Youth*. NIMH, Mental Health Study Centre, Adelphi, MD, 463-476.
- Allport, G. W. (1980): *A személyiség alakulása*. Gondolat Kiadó, Budapest, 299-333.
- American Psychiatric Association (2013): DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition.
- Ammoateng, A.Y., Bahr, S.J. (1986): Religion, Family, and Adolescent Drug Abuse. *Sociological Perspectives*, 29, 53–76.
- Anderson, T. L., Mott, J. A. (1998): Drug-related Identity Change: Theoretical Development and Empirical Assessment. *Journal of Drug Issues* 28(2), 299-328.
- Andorka R., Buda, B., Cseh-Szombathy, L. (1974): Bevezetés. In: Andorka, R., Buda, B., Cseh-Szombathy, L. (szerk.) *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 11-43.
- Arnett, J. J. (2000): Emerging Adulthood: a Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist* 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2004): *Emerging Adulthood: the Winding Road From the Late Teens Through the Twenties*. Oxford University Press, New York.
- Arnold P., Zsiros E., Költő A., Huhn Zs., Németh Á. (2013a): Iskolai agresszió és pszichoaktív szerhasználat. MAT VI. Országos Kongresszusa. 2013. november 21-23. Siófok. *Addictologia Hungarica*, XII. Supplementum, 4.
- Arnold P., Zsiros E., Költő A., Simon D., Németh Á. (2013b): Társas elszigeteltség versus társas aktivitás, mint kockázati tényező a serdülőkorú fiatalok droghasználatában. Magyar Pszichiátriai Társaság XVIII. Vándorgyűlés, Győr, 2013. *A határtalan elme korlátai*. Absztraktkötet, 4.
- Arnold P., Németh Á., Zsiros E., Költő A. (2013c): Pszichoaktív szerhasználat a HBSC 2010 módszertani háttere és paraméterei tükrében. MAT VI. Országos Kongresszusa. 2013. november 21-23. Siófok. *Addictologia Hungarica*, XII. Supplementum, 4.

- Bachman, J. G. (1970): *Youth in Transition, Vol. II: the Impact of Family Background and Intelligence on Tenth-grade Boys*. Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor.
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., Yang X. (2005): Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 26, 6, 529-551.
- Bajzáth S., Tóth E., Rác J. (2014): *Repülök a gyógyszerrel. A kábítószerelés története a szocialista Magyarországon*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Barnes, G. M. (1984): Adolescent Alcohol Abuse and Other Problem Behaviours: Their Relationships and Common Parental Influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 329-348.
- Barnes, H., Olson, D. H. (1985): Parent-child Communication and the Circumflex Model. *Child Development*, 56, 438-447.
- Bauer B., Szabó A. (szerk.) (2009): *Ifjúság2008 gyorsjelentés*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest.
- Bauer B., Szabó A. (szerk.) (2005): *Ifjúság2004 gyorsjelentés*. Mobilitás Ifjúságkutatási Iroda, Budapest.
- Baudrillard, J. (1998): *The Consumer Society*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Bayer I. (2000): *A drogok történelme*. Aranyhal Könyvkiadó, Budapest.
- Beck, U. (2003): *Kockázat társadalom. Út egy másik modernitásba*. ARTT Századvég, Budapest.
- Becker, H. S. (1964): *The Other Side: Perspectives on Deviance*. New York.
- Becker, H. S. (1974): A kívülálló. Tanulmányok a deviancia szociológia problémaköréből. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 80-115.
- Berne, E. (1984): *Emberi játszmák*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Biro, F. M., Greenspan, L. C., Galvez, M. P. (2012): Puberty in Girls of the 21st Century. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25, 5, 289–294.
- Bjarnasson, T., Andesson, B., Choquet, M., Elekes, Zs., Morgan, M., Rapinett, G. (2003): Alcohol, Culture, Family Structure and Adolescent Alcohol Use: Multi-level Modelling of Frequency of Heavy Drinking Among 15-16 Year Old Students in Eleven European Countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 200–208.
- Blum, R. H. (1972): *Horatio Alger's Children: the Role of the Family in the Origin and Prevention of Drug risk*. San Francisco, Jossey-Bass.

- Blumer, H. (1979): Comments on 'George Herbert Mead and the Chicago Tradition of Sociology'. *Symbolic Interaction*, 2(2), 21-22.
- Bognár V. (2007): Első elszakadás a szülői háztól: a felnőtté válás kezdete? In: Somlai, P. (szerk.): *Új ifjúság – Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Napvilág Kiadó, Budapest, 45-81.
- Bohleber, W. (1999): Psychoanalyse, Adoleszenz und das Problem der Identität. *Psyche*, LIII. 6. Juni. 507-526.
- Bois-Reymond, M. du (2006): „Nem akarom még elkötelezni magam”: A fiatalok életfelfogása. In: Gábor, K., Jancsák, Cs. (szerk.): *Ifjúságszociológia szemelvények*. Belvedere, Szeged, 279-300.
- Bourne, E. (1978): The State of Research on Ego Identity: a Review and Appraisal, Part I. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 371-392.
- Bozsonyi K., Horváth G. Cs. (2010a): A problémás szerhasználat prevalenciájának becslése Magyarországon, 2008-2009. Kézirat.
- Bozsonyi K., Horváth G. Cs. (2010b): Az intravénás szerhasználat prevalenciájának becslése Magyarországon, 2008-2009. Kézirat.
- Brassai L., Pikó B. (2005): A szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál. *Addictologia Hungarica*, 4,1, 7–28.
- Brener, N. D., Billy, J. O. G., Grady, W. R. (2003): Assessment of Factors Affecting the Validity of Self-Reported Health-Risk Behaviour Among Adolescents: Evidence From the Scientific Literature. *Journal of Adolescent Health*, 33, 436–457.
- Brotherhood, A. Sumnall, H. R. (2011): *European Drug Prevention Quality Standards. A Manual for Prevention Professionals*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Brody, G. H., Forehand, R. (1993): Prospective Associations Among Family Form, Family Processes, and Adolescents Alcohol and Drug Use. *Behaviour Research & Therapy*, 31, 587–593.
- Brückner, H., Mayer, K. U. (2005): The Destandardization of the Life Course: What It Might Mean? And If It Means Anything, Weather It Actually Took Place? In: Macmillan, R. (ed.): *Structure of the Life Course: Standardized? Individualized? Differentiated?* Series Advances in Life Course Research Vol. 9. Elsevier, Amsterdam, 27–53.
- Buda B. (1986): *A személyiségfejlődés és nevelés szociálpszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

- Cancrini, L., Cingolani, S., Compagni, F., Costantini, D., Mazzioni, S. (1988): Juvenile Drug Addiction: a Typology of Heroin Addicts and Their Families. *Family Process* 27(3), 261-271.
- Cave, J., Hunt, P., Ismail, S., Levitt, R., Pacula, R. I., Rabinovich, L., Rubin, J., Weed, K., Kilmer, B. (2009): *Tackling Problem Drug Use*. RAND Europe Report. National Audit Office, London.
- Charmaz, K. (2006): *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Cloward, R. A. (1974): Tiltott eszközök, anómia és deviáns viselkedés. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L.: *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 178-205.
- Cohen, A. (1955): *Delinquent Boys*. Free P, New York.
- Cohen, A. C. (1974): Fiatalkorú bűnözők. A bűnöző szubkultúra. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 164-178.
- Coleman, J. S. (1958): *Relational Analysis: The Study of Social Organization With Survey Methods*. Human Organization, 17, 28-36.
- Conger, J. J. (1979): *Adolescence: Generation Under Pressure*. Harper&Row, New York.
- Conger, J. J. (1991): *Adolescence and Youth. Psychological Development in a Changing World*. HarperCollins, New York.
- Coomber, R., McElrath, K., Measham, F., Moore, K. (2013): *Key Concepts in Drugs and Society*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Cooper, C. R., Grotevant, H. D., Condon, S. M. (1983): Individuality and Connectedness in the Family as a Context for Adolescent Identity Formation and Role Taking Skills. In: Grotevant, H. D., Cooper, C. R. (eds.): *Adolescent Development in the Family*. Jossey Bass, San Francisco, 43-60.
- Cooper, C. R., Grotevant, H. D. (1987): Gender Issues in the Interface of Family Experience and Adolescents' Friendship and Dating Identity. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 247-264.
- Corijn, M., Klijzing, E. (2001): *Transitions to Adulthood in Europe*. Kluwer Academic Publisher, Dordrecht.
- Csák R., Forstner M., Márványkövi F., Rácz J. (2008): Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika

- megvalósítói körében. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcéában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 225-291.
- Dallos R., Procter H. (1990): A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In: Bíró S. (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv I. kötet*, Mérei Ferenc Mentálhigiénés Szolgálat, Budapest, 7-30.
- Demetrovics Zs. (2007a): Az addiktológia alapfogalmai. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 27-45.
- Demetrovics Zs. (2007b): Pszichoaktív szerek. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 47-71.
- Demetrovics Zs. (2007c): A drogfüggőség pszichodinamikus megközelítése. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 313-325.
- Demetrovics Zs. (2007d): *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Demetrovics Zs. (2009a): A droghasználat családi háttere. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai III*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 130-143.
- Demetrovics Zs. (2009b): Hungary. In: Hadfield, P. (ed.): *Nightlife and Crime: Social Order and Governance in International Perspective*. Oxford, Oxford University Press, 169-182.
- Demetrovics Zs. (2010): A megszaladás jelenségének szerepe az addiktológiai zavarok értelmezésében. In: Csányi V., Miklósi Á. (szerk.): *Fékevesztett evolúció. Megszaladási jelenségek az emberi evolúcióban*. Typotex, Budapest, 135-160.
- Demetrovics Zs., Kun, B. (2007): Viselkedési addikciók. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 133-225.
- Demetrovics Zs., Kun B. (2010): A viselkedési függőségek és az impulzuskontroll egyéb zavarainak helye az addikciók spektrumán. In: Demetrovics Zs., Kun B. (szerk.): *Az addiktológia alapjai IV.*. ELTE Eötvös Kiadó, 29-40.
- Demetrovics Zs., Kun B., Nádas E., Vadász P. (2008): A magyarországi táncos-zenés rekreációs színtéren megjelenő droghasználat jellemzői. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcéában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 25-223.
- Dey, I. (1999): *Grounding Grounded Theory*. Academic Press, San Diego.
- Dreitzel, H. P. (1974): A társadalmi szenvedések és a szenvedés a társadalom miatt. Előtanulmányok a szerepviselkedés patológiájához. In: Andorka R., Buda B., Cseh-

- Szombathy L. (szerk.): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 115-142.
- Durkheim, É. (2003): *Az öngyilkosság*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Elder, G. (1980): *Family Structure and Socialization*. Arno Press, New York.
- Eldred, C. A., Brown, B. S., Mahabir, C. (1974): Heroin Addict Clients' Description of Their Families of Origin. *Substance Use & Misuse*, 9, 2, 315-320.
- Elekes Zs. (1993): Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében. OAI, Budapest.
- Elekes Zs. (2009): *Egy változó kor, változó ifjúsága*. NDI szakmai forrás sorozat kutatások 12. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Elekes Zs. (2011): Egészségkárosító magatartások és mérési módszerek. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest.
- Elekes Zs. (2012): ESPAD 2011 Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól. OTKA kutatási beszámoló.
- Elekes Zs., Nyírády A. (2007): A problémás drogfogyasztás elterjedtségének becslése fogás-visszafogás módszerrel *Addictologia Hungarica* 2, 95-110.
- Elekes Zs., Paksi B. (1995): A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and drugs 1995. Népjóléti minisztérium, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2000a): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető 8. ISM, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2000b): A család hatása a fiatalok alkohol- és drogfogyasztására, valamint egyéb viselkedészavaraira. In: Spéder, Zs., Toth, P. P. (szerk.): *Emberi viszonyok – Cseh-Szombathy László tiszteletére*. ARTT-Századvég, Budapest, 161–180.
- Elekes Zs., Paksi B. (2004): A 18-54 éves felnőttek alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásai. A Nemzeti Kutatási Fejlesztési Program, kutatási beszámoló.
- Elliott, D. S., Huizinga, D., Ageton, S. S. (1985): *Explaining Delinquency and Drug Use*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- EMCDDA (1997): *Improving the Comparability of General Population Surveys on Drug Use in the European Union*. EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (1999): *Co-ordination of an Expert Working Group to Develop Instruments and Guidelines to Improve Quality and Comparability of General Population*

- Surveys on Drugs in the EU*. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09). EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2002): *Handbook for Surveys on Drug Use Among the General Population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, EMCDDA, Lisbon.
- Erikson, E. H. (1968): *Identity Youth & Crisis*. Faber&Faber, London.
- Fact (2010): Egészségkárosító magatartásformák a fiatal felnőttek két csoportjában. Kutatási zárójelentés. Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete, Pécs.
- Ferge Zs. (2012): *Vágányok és vakvágányok a társadalompolitikában: válogatott tanulmányok*. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Földházi E. (2012): Válás. In *Demográfiai portré 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH NKI, Budapest, 21-31.
- Furstenberg, F. F., Sheela K., McLoyd V. C., Rumbaut R. G., Settersten R. A. (2004): Growing Up Is Harder To Do. *Contexts* 3, 33–41.
- Füleki K. (2007): Fordulópontok, jelentős életesemény, átmeneti rítusok. In: Rác J. (szerk.) *Leszakadók. A társadalmi kirekesztődés folyamata*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet kutatások 5. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 33-47.
- Füstös L, Szokolczai Á. (1994): Értékek változásai Magyarországon 1978-1993. Kontinuitás és diszkontinuitás a kelet-közép-európai átmenetben. *Szociológiai Szemle* 1994/1. 57-90.
- Gaszó F., Laki L. (2004): *Fiatalok az újkapitalizmusban*. Napvilág, Budapest.
- Gábor K. (1995): Az ifjúságkutatás irányai a kilencvenes években. *Educatio*, Vol. 2. 191-207.
- Gábor K. (2004): Globalizáció és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged, 28-72.
- Gábor K. (2006): Társadalmi átalakulás és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor, K., Jancsák, Cs. (szerk.): *Ifjúságszociológia szemelvények*. Belvedere, Szeged, 384-427.
- Geertz, C. (2001): *Az értelmezés hatalma. Antropológiai írások*. 2. kiadás. Osiris, Budapest.
- Gennep, A. (2007): *Átmeneti rítusok*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- George, L. K. (1993): Sociological Perspectives in Life Transitions. *Annual Review of Sociology* 19, 353–373.
- Gershuny, J. (1981): *Die Ökonomie der nachindustriellen Gesellschaft. Produktion und Verbrauch von Dienstleistungen*. Campus, Frankfurt a.M./New York.

- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-identity*. Polity Press, Cambridge.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967): *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine, Chicago.
- Glaser, B. G. (1978): *Theoretical Sensitivity*. University of California, San Francisco.
- Goffman, E. (1963): *Stigma. Notes of the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, New York.
- Goodman, L. (1961): Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148-170.
- Grbich, C. (2007): *Qualitative Data Analysis*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Gross, P. (1985): Bastelmentalitat: Ein postmoderner Schwebezustand. In Schmid (ed.): *Das pfeifende Schwein*, Berlin.
- Grotevant, H. D. (1987): Toward a Process Model of Identity Formation. *Journal of Adolescent Research*, 2, 203-222.
- Grotevant, H. D., Cooper, C. R. (eds.) (1983): *Adolescent Development in the Family*. Jossey Bass, San Francisco.
- Hajduska M. (2008): *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Hall, S. (1980): Encoding/decoding. In: Hall, S., Hobson, D., Lowe, A., Willis, P. (eds.): *Culture, Media, Language*. Routledge, London, 128-138.
- Hankiss E., Füstös L., Manchin R., Szakolczai Á. (1982): *Kényszerpályán? A magyar társadalom értékrendszerének alakulása 1930 és 1980 között*. MTA Szociológiai Intézet, Budapest.
- Hankiss E. (2005): *Az ezerarcú én. Emberlét a fogyasztói civilizációban*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Harbin, H. T., Maziar, H. M. (1975): The Families of Drug Abusers: a Literature Review. *Family Process*, 14, 411-431.
- Hartnoll, R. (1993): A drogproblémák felmérése alapkövetelmények. *Szenvedélybetegségek I. évf. 5.* 324-334.
- Henwood, K., Pidgeon, N. (2003): Grounded Theory in Psychological Research. In: Camic, P. M., Rhodes, J. E., Yardley, L. (eds.): *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design*. American Psychological Association, Washington, 131-155.
- Hoffmann, J. P. (1993): Exploring the Direct and Indirect Family Effects on Adolescent Drug Use. *Journal of Drug Issues*, 23, 535-557.

- Horváth G. Cs. (2013): A problémás szerhasználat prevalenciájának becslése Magyarországon, 2010-2011. Kézirat.
- Hoyer M. (2010): *Sóvargás és szenvedés*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Hurrelmann, K. (1994): *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Juventa, Weinheim/München.
- Iacovou, M., Skew, A. (2010): Household Structure in the EU. In: Atkinson. A. B., Marlier, E. (eds.): *Income and Living Conditions in Europe*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 79-100.
- Jameson, F. (1997): *A posztmodern avagy a késői kapitalizmus kulturális logikája*. Józseveg, Budapest.
- Järvinen, M., Room, R. (eds.) (2007): *Youth Drinking*. Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire.
- Jessor, R. (1984): Adolescent Development and Behavioural Health. In: Matarazzo, J. D. (ed.): *Behavioural Health: a Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. Wiley, New York, 66-90.
- Kabai I. (2007): A magyar egyetemisták és főiskolások életútja, élettervei 2004-ben. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság – Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Napvilág Kiadó, Budapest, 111-153.
- Kacsuk Z. (2004): *A felnőtté válás küszöbén*. KSH, Budapest.
- Kandel, D. (1974): Inter- and intragenerational Influences on Adolescent Marijuana Use. *Journal of Social Issues*, 30, 107-135.
- Kandel, D. B., Andrews, K. (1987): Processes of Adolescent Socialization by Parents and Peers. *The International Journal of the Addictions*, 22, 319–342.
- Kapitány B. (szerk.) (2003): *Életünk fordulópontjai. Módszertan és dokumentáció. Az adatfelvétel ismertetése*. NKI (M)űhelytanulmányok 2., Budapest.
- Kapitány B. (2006): Objektív és szubjektív tényezők a felnőtté válás átalakuló folyamatában. Az előadás elhangzott: Andorka Rudolf Emlékkonferencia, Budapest. 2006. október. 9–10.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S., Robbins, C. (1984): Pathways to Adolescent Drug Use: Self-derogation, Peer Influence, Weakening of Social Controls, and Early Substance Use. *Journal of Health and Social Behaviour*, 25, 270–289.
- Kemmesies, U. (2000): How to Reach Unknown: the Snowball Sampling Technique. In Fountain, J., Hartnoll, R., Olszewski, D., Vicente, J., Greenwood, G., Robertson, K., (eds.): *Understanding and Responding to Drug Use: the Role of Qualitative*

- Research*. EMCDDA Scientific Monograph Series, No. 4., Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 265-271.
- Keniston, K. (1968): *Young Radicals*. Harcourt, Brace & World, New York.
- Khantzian, E. J. (1999): *Treating Addiction as a Human Process*. Jason Aronson, Northvale.
- Kohli, M. (1990): Társadalmi idő és egyéni idő. Az életút a modern társadalom szerekeztváltzásában. In: Gellériné L. M. (szerk.) *Időben élni*. Akadémia kiadó, Budapest, 175 - 212.
- Komáromi É. (2009): Szülői traumatizáció – gyermeki addikció. In: *Addiktológia alapjai III*. Demetrovics Zs. (szerk.): ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 105-127.
- Komenczi B. (2007): A kutatás problémafelvetése és módszertana. In: Rácz J. (szerk.) (2007): *Leszakadók. A társadalmi kirekesztődés folyamata*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet kutatások 5. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 9-18.
- Konopka, G. (1976): *Young Girls. A Portrait of Adolescence*. Harrington Press, New York.
- Kovacsics L., Sebestyén E. (2007): Illegális szerek fogyasztása. In: Németh Á. (szerk.): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest, 88-99.
- Kraus, L., Kümmler, P., Augustin, R., Pfeiffer, T., Simon, R., Wiessing, L., Hartnoll, R., Griffiths, P. (2004): *EMCDDA Recommended Draft Technical Tools and Guidelines Key Epidemiological Indicator: Prevalence of Problem Drug Use*. EMCDDA. Lisbon.
- Krippendorf, K. (1995). *A tartalomelemzés módszertanának alapjai*. Balassi Kiadó, Budapest.
- KSH (2012a): *Magyarország 2011*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH (2012b): *Magyar Statisztikai évkönyv 2011*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- KSH NKI (2012): Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest. http://www.eletunkfordulopontjai.hu/letoltes/publikaciok/brossura_teljes.pdf [2015.05.03].
- Kuntsche, E. (2004): Progression of a General Substance Use Pattern Among Adolescent in Switzerland. Investigating the Relationship Between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use Over a 12-year Period. *European Addiction Research*, 10, 118-125.

- Kutatópont (2012): *10 kérdés az ifjúságról. Magyar Ifjúság 2012 kutatás első eredményei*. Kutatópont, Budapest.
- Kvale, S. (2005): *Az interjú*. József Műhely Kiadó, Budapest.
- Laki L., Szabó A., Bauer B. (szerk.) (2001): *Ifjúság 2000 gyorsjelentés*. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest.
- Lasch, C. (1984): *Az önimádat társadalma*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Lash, S. (1990): *Sociology of Postmodernism*. Routledge and Kegan Paul, London.
- Laufer, M. (1975): *Adolescent Disturbance and Breakdown*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex.
- Layder, D. (1998): *Sociological Practice: Linking Theory and Social Research*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Lesser, G. S., Kandel, D. (1969): Parent-adolescent Relationships and Adolescent Independence in the United States and Denmark. *Journal of Marriage and the Family*, 31, 348-358.
- Lesthaeghe, R. (1995): The Second Demographic Transition in Western Countries, an Interpretation. In: Mason K. O., Jensen A. M. (eds.): *Gender and family change in industrialized countries*. Clarendon Press, Oxford, 17-62.
- Levinson D. J., Darrow C. N., Klein E. B., Levinson M. H., McKee B. (1978): *Season's of a Man's Life*. Knopf, New York.
- Lust I. (2000): Serdülők terápiája. In: Szőnyi G., Füredi J. (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina, Budapest, 445-459.
- Lytard, J. F. (1993): A posztmodern állapot. In: Bujalos I. (szerk.): *A posztmodern állapot*. Századvég, Budapest, 7-145.
- Madianos, M. G., Dadianou, D., Stefanis, C. (1995): Familial Correlates of Drug and Alcohol Use in a Nationwide General Population Survey. *Psychopathology*, 28, 85-94.
- Marcia, J. E. (1966): Development and Validation of Ego Identity Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.
- Marcia, J. E. (1980): Identity in Adolescence. In: Adelson, J. (ed.): *Handbook of Adolescent Psychology*. Wiley, New York, 159-197.
- Markus, H. R., Kitayama, S. (1991): Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion and Motivation. *Psychological Review*, 98, 224-53.
- Maslow, A. H. (1954): *Motivation and Personality*. Harper, New York.

- Mayer, K. U. (2005): Life Courses and Life Chances in a Comparative Perspective. In: Svallfors, S. (ed.) *Analyzing Inequality. Life Chances and Social Mobility in Comparative Perspective*. Stanford University Press, Palo Alto, CA, 17-55.
- McAdams, D. P. (2008): The Life Story Interview. <http://www.sesp.northwestern.edu/docs/LifeStoryInterview.pdf> [2010.02.10.]
- McAdams, D. P. (2013). Life Authorship: A Psychological Challenge for Emerging Adulthood, as Illustrated in Two Notable Case Studies. *Emerging Adulthood* 1 (2), 151-158.
- Meleg, A., Óri, P. (2003): A második demográfiai átmenet elmélete. In: Spéder Zs. (szerk.): *Család és népesség – itthon és Európában*. KSH NKI, Századvég Kiadó, Budapest, 495-523.
- Merton, R. K. (1938): Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*. 3, 672-682.
- Merton, R. K. (1974): Társadalmi struktúra és anómia. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 45-61.
- Miller, W. B. (1958): Lower Class Culture as a Generating Milieu of Gang Delinquency. *The Journal of Social Issues*, 14 (3), 5-19.
- Modell, J., Furstenberg, F. F., Herschberg, J. T. (1976): Social Change and Transitions to Adulthood in Historical Perspective. *Journal of Family History* 1(1), 7–32.
- Mortimer, J. T., Shanahan, M. (2004): Preface. In: Mortimer J.T., Shanahan, M.J. (eds.): *Handbook of the Life Course*. Springer, New York.
- Moshman, D. (2011): *Adolescent Rationality and Development: Cognition, Morality and Identity*. Psychology Press, New York.
- Murinkó L. (2005): Társadalmi egyenlőtlenségek a fiatalok egészségi állapotában és egészségmagatartásában. In: Pikó B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 86–103.
- Murinkó L. (2013): *Első elköltözés a szülői házból Magyarországon. A szülői ház elhagyásának időzítése, párkapcsolati környezete és családi háttér szerinti különbségei*. KSH NKI, Kutatási jelentései 94., Budapest.
- Nagy, Á. (2012): Az ifjúsági korosztályok meghatározásának egyéni életúton alapuló paradigmája. In: Székely L. (szerk.) *Magyar Ifjúság 2012*. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 38-53.
- Nagy G., Lovas P. (1985): *A kábítószeresek világa*. Medicina Kiadó, Budapest.

- Nation, M., Heflinger C. A. (2006): Risk Factors for Serious Alcohol and Drug Use: the Role of Psychosocial Variables in Predicting the Frequency of Substance Use Among Adolescents. *The American Journal of Drugs and Alcohol Abuse*, 32, 415-433.
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2009): 2009-es éves jelentés az EMCDDA számára. Elérhető: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/nr_09_hu.pdf [2014.05.03]
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2013): 2013-as éves jelentés az EMCDDA számára. Elérhető: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2013_HU1.pdf [2014.05.03.]
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2014a): 2014-es éves jelentés az EMCDDA számára. Elérhető: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2014.pdf [2015.01.03.]
- Nemzeti Drog Fókuszpont 2014b: *A kábítószer-helyzet Magyarországon 2004-2014*. Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest.
- Németh Á. (2011): Illegális szerek és egyéb drogok fogyasztása. In: Németh Á., Költő A. (szerk.): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 47-55.
- Newcombe, R. (1990): Drug Use and Drug Policy in Merseyside. In: W. Schneider (ed.): *First conference of European Cities at the Centre of the Illegal Drug Trade*. Conference City Reader, Frankfurt.
- Newcombe, R. (2007): Trends in the Prevalence of Illicit Drug Use in Britain. In: Simpson, M., Shildrick, T., MacDonald, R. (eds.): *Drugs in Britain. Supply, Consumption and Control*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 13-38.
- Nolte, A. E., Smith, B. J., O'Rourke, T. (1983): The Relationship Between Health Risk Attitudes and Behaviours and Parental Presence. *Journal of School Health*, 53, 234–240.
- Nyírády A. (szerk.) (2011): *Nemzetközi indikátorok és adatbázisok*. Szöveggyűjtemény. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest.
- Nyüsti Sz. (2013): Oktatási helyzetkép. In: Székely L. (szerk.) *Magyar Ifjúság 2012*. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 90-127.
- Oakwood, A. (1999): *Okos szokások. Mit jelent érettnak lenni?* Bagolyvár Kiadó, Budapest.

- OKBI (Országos Kémiai Biztonsági Intézet), Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat (2006): A kábítószeres világ. Budapest. Elérhető: http://www.uzemdoki.hu/pdf/kabszer_teljes.pdf [2014.10.03.]
- Orlofsky, J. L. (1978): Identity Formation, Achievement, and Fear of Success in College Men and Women. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 49-62.
- Paksi B. (1994): A drogfogyasztásról, a drogfogyasztókról kialakult/kialakított sémák. *Szenvedélybetegségek*, II. évf., 5, 362-366.
- Paksi B. (2003): *Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. Szakmai forrás sorozat, 4. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Paksi B. (2007a): A drogepidemiológia alapjai: A drogfogyasztás elterjedtségének mérése. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I.*, Eötvös Kiadó, Budapest, 229-257.
- Paksi B. (2007b): A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I.* Eötvös Kiadó, Budapest, 257-297.
- Paksi B. (2007c): A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I.*, Eötvös Kiadó, Budapest, 379-417.
- Paksi B. (2009): Populációs adatok alakulása In: Felvinczi, K. Nyírády, A. (szerk.): *Drogpolitika számokban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Paksi B. (2011): A droghasználat tendenciái a fiatalok körében. „Veszélyeztetett ifjúság – veszélyeztetett társadalom” című konferencia. Pécel, 2011. augusztus 20-21
- Paksi B., Arnold P. (2007): A magyarországi felnőtt népesség drogérintettsége – új fejlemények. MAT VI. Országos Kongresszusa. 2007. november 22-24. Siófok, *Addictologia Hungarica*, VI. Supplementum 1., 49.
- Paksi B., Demetrovics Zs. (1999): A drogepidemiológia jelenlegi helyzete Magyarországon. Helyzetértékelés, célok, problémák és lehetőségek a Nemzeti Drogstratégia kapcsán. *Addictologia Hungarica*, 7(1), 14-27.
- Paksi B., Rózsa S., Kun B., Arnold P., Demetrovics Zs. (2009): A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 10, 4, 273—300.
- Paksi B., Demetrovics Zs., Arnold P. (2009): *A magyar társadalom drogokkal/drogfogyasztókkal kapcsolatos gondolkodása*. Tudat, Valóság, Identitás” Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése. 2009. január 28-31., Debrecen.

- Paksi B., Arnold P., Kun B., Demetrovics Zs. (2011): A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódása a magyarországi felnőtt népesség körében. *Psychiatria Hungarica* 4, 258-266.
- Park, R. E., Burgess E. W. (1925): *The City*. Chicago.
- Parker, H., Aldridge, J., Measham, F. (1998): *Illegal Leisure: the Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*. Routledge, London.
- Parker, H., Williams, L., Aldridge, J. (2002): The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology*, 36, 4, 941-964.
- Péley, B. (2002): *Rítus és történet. Beavatás és a kábítószeres létezőmód*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Pikó B. (2005): Ifjúság és modernitás. In: Pikó B. (szerk.) (2005): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. Szakmai Forrás Sorozat, Elméletek-Modellek 3. L'Harmattan, Budapest, 11-20.
- Pikó B. (2006): A serdülő- és ifjúkori függőség biológiai, pszichológiai és szociológiai összefüggései In: Bíró J. (szerk.): *Biopolitika – drogprevenció*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 81-103.
- Pikó B. (2007): A devianciák szociológiai és szociálpszichológiai modelljei. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. Eötvös Kiadó, Budapest, 357-379.
- Pongrácz T. (2009): A párkapcsolatok jellegzetességei. In: *Demográfiai portré 2009*. KSH, Budapest, 9-19.
- Rácz J. (2006): *Kvalitatív drogkutatások*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Rácz J, Pogány Cs., Máthé-Árvay N. (2002): Az EuropASI (Addikció Súlyossági Index) magyar nyelvű változatának reliabilitás és validitás vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57, 4, 587-603.
- Rowe, I., Marcia, J. E. (1980): Ego Identity Status Formal Operations, and Moral Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 9, 87-99.
- Salasuo, M., Seppälä, P. (2004): Drug Use Within the Finnish Club Culture as Marks of Distinction. *Contemporary Drug Problems*, 31, 2.
- Saucier, J. F., Ambert, A. M. (1983): Parental Marital Status and Adolescents Health-risk Behaviour. *Adolescence*, 18, 403-411.
- Scalia Tomba, G. P., Rossi, C., Taylor, C., Klempova, D., Wiessing, L. (2008): *Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use*. EMCDDA, Lisbon.

- Schafers, B. (1989): *Soziologie des Jugendalters*. Leske + Budrich, Opladen.
- Schulze, G. (2000): Élménytársadalom. A jelenkor kultúrszociológiája. *Szociológiai Figyelő*, 1–2, 135–158.
- Schwartz, S. J. (2001): The Evolution of Eriksonian and Neo-Eriksonian Identity Theory and Research: a Review and Integration. *Identity* 1, 7-58.
- Schweitzer, R. D., Lawton, P. A. (1989): Drug Abusers' Perceptions of Their Parents. *Br J Addict* 84, 309-314.
- Sebestyén E. (2003): Illegális szerek használata. In: Aszmann A. (szerk.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 61-76.
- Settlage, C. F. (1944): Childhood to Adulthood: Structural Change in Development Toward Independence and Autonomy. In: Nemiroff, R.A., Colarusso, C.A. (eds.): *New Dimensions in Adult Development*. Basic Books, Inc. Publishers, New York, 26-43.
- Seydlitz, R. (1993): Complexity in the Relationships Among Direct and Indirect Parental Controls and Delinquency. *Youth and Society*, 24, 243–275.
- Shildrick, T. (2002): Young People, Illicit Drug Use and the Question of Normalization. *Journal of Youth Studies*, 5, 1, 35-48.
- Somlai P. (2007): A posztadoleszcensek kora. Bevezetés. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság – Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Napvilág Kiadó, Budapest, 9-45.
- Somlai P. (2013): *Család 2.0. Együttélési formák a polgári családtól a jelenkorig*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Spéder Zs. (szerk.) (2002): *Demográfiai folyamatok és társadalmi környezet. Gyorsjelentés az „Életünk fordulópontjai” című demográfiai követéses vizsgálat első hullámának adatfelvétele alapján*. NKI, Budapest.
- Spéder Zs., Kapitány B. (2007): *Gyermekek – vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések*. Műhelytanulmányok 6. NKI, Budapest.
- Stanton, M. D., Todd, T. and Associates (1982): *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. Guilford Press, New York and London.
- Staples, H. D., Smarr, E. R. (1980): Bridge to Adulthood: Years from Eighteen to Twenty-three. In: Greenspan, S.J., Pollock G.H. (eds.): *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development*,

- vol. 2. *Latency, Adolescence and Youth*. NIMH, Mental Health Study Centre, Adelphi, MD, 477-496.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., Catalano, R. F. (2012): Review of Risk and Protective Factors of Substance Use and Problem Use in Emerging Adulthood. *Addictive Behaviours*, 37, 747–775.
- Strauss, A. L. (1987): *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Sutherland, E., Cressey, D. (1960): *Principles of Criminology*. Philadelphia.
- Sutherland, E. (1974): A differenciális asszociációs elmélete. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (szerk.): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest, 159-164.
- Susánszky É. (2009): A magyar fiatalok életminőségének alakulása az elmúlt két évtizedben. Doktori tézisek. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/susanszkyeva.m.pdf [2009.10.18.]
- St Clair, S., Day, H. D. (1979): Ego Identity Status and Values Among High School Females. *Journal of Youth and Adolescence*, 8, 317-326.
- Svensson, R. (2000): Risk Factors for Different Dimensions of Adolescent Drug Use. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 67–90.
- Sznitman, S. R. (2007): *Drug Normalization and the Case of Sweden*. Paper presented at the 33rd Annual Alcohol Epidemiology symposium of the Kettil Bruun Society, Budapest, 4-8. June.
- Székely A., Susánszky É., Ádám Sz. (2012): Fiatalok kockázati magatartása. In: Székely L. (szerk.) *Magyar Ifjúság 2012*. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 179-211.
- Thanki, D., Vicente, J. (2013): PDU (Problem drug use) Revision Summary. EMCDDA, Lisbon.
- Toder, N. L., Marcia, J. E. (1973): Ego Identity Status and Response to Conformity Pressure in College Women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 2878-994.
- Tóth O. (1990): Az életút kutatásokról. *Társadalomkutatás*, 3-4, 57-63.
- Turner, V. (2002): *A rituális folyamat*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Udvarhelyi É. T. (2004): Plázavilág – plázakultúra. Nem publikált tanulmány.

- UNODC (2013): Introduction to Etiology, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.
- Utasi Á. (2004): *Feláldozott kapcsolatok. A magyar szingli*. MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest.
- Vaillant, G. E. (1966): A 12 Year Follow-up of New York Narcotic Addicts. III. Some Social and Psychiatric Characteristics. *Archives of General Psychiatry*, 15: 599–609.
- Van de Kaa, D. (1987): The Second Demographic Transition. *Population Bulletin*, 42 (1), 3-57.
- Vaskovics L. (2000): A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociológiai Szemle* 2000/4, 3-20.
- Vikár Gy. (1980): *Az ifjúkor válságai*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Vingender I. (2006): Adalékok a droghasználat társadalmi mintázatához. *Addictologia Hungarica* 2006/3. 161-190.
- Waterman, A. S. (1982): Identity Development From Adolescence to Adulthood: an Extension of Theory and a Review of Research. *Developmental Psychology*, 18, 341-358.
- WHO (2011): *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (1964): *Expert Committee on Addiction-producing Drugs. Thirteenth Report of the WHO Expert Committee*. World Health Organization, Geneva.
- Windle, M. (2000): Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems. *Applied Development Science*, 4, 2, 98-110.
- Wurmser, L. (1974): Psychoanalytic Consideration of the Etiology of Compulsive Drug Use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(4), 820-843.
- Wurmser, L. (1995): *The Hidden Dimension: Psychodynamics of Compulsive Drug Use*. Jason Aronson Inc, Nortshvale.
- Wyn, J., Dwyer, P. (2006): Új irányok az ifjúsági életszakaszok átmeneteinek kutatásában. In: Gábor, K., Jancsák, Cs.: *Ifjúságszociológia szemelvények*. Belvedere, Szeged, 249-268.
- Youniss, J., Smollar, J. (1985): *Adolescent Relations With Mothers, Fathers and Friends*. University of Chicago Press, Chicago.

- Zinnecker, J. (1993): Gyermekkor, ifjúság és szociokulturális változások a Német Szövetségi Köztársaságban. In: Gábor K. (szerk.) *Civilizációs korszakváltás és ifjúság*. Belvedere, Szeged, 29-48.
- Zinberg, N. E. (1972): Heroin Use in Vietnam and the United States: a Contrast and a Critique. *Arch. Gen. Psychiatry*, 26, 486–488.
- Zinberg, N. E. (1984): *Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press, New Haven.

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra A problémafelvetés gondolatmenete.....	10
2. ábra Az iskolai képzésben résztvevők aránya korcsoport szerint, Ifjúság2000-2012 (%)	32
3. ábra Foglalkoztatási ráta az egyes korcsoportokban, 1998-2013 (%).....	33
4. ábra Munkanélküliségi ráta korcsoportok szerint, 1998-2013 (%).....	34
5. ábra Az első párkapcsolati formák megoszlása a párkapcsolatok létrejöttének időpontja szerint (%).....	36
6. ábra Családi állapot megoszlása a 15 évesnél idősebb magyar népességben, 1990-2012 (%).....	37
7. ábra Élve születések (ezer fő) az anya családi állapota szerint a 15 évesnél idősebb magyar népességben, 1990-2012 (ezer fő).....	38
8. ábra Társadalmi és pszichés érettség prevalenciája a 15-29 éves korosztályban Magyarországon (%).....	40
9. ábra Az érettség ismérveinek átlaga a posztadoleszcens és a kontrollmintában.....	41
10. ábra Intravénás szerhasználó kliensek %-os megoszlása az injektált szer alapján, 2008-2013 (%).....	70
11. ábra A tiltott és/vagy visszaélésszerűen legális szert kipróbálók arányának változása 2002-2010, a 9-11. évfolyamos diákok körében, HBSC (%).....	71
12. ábra A tiltott szert valaha kipróbálók arányának változása 1995-2011 között a 16 évesek körében, ESPAD kutatás (%).....	72
Életprevalencia értékek változása 2001 és 2007 között a 18-34 éves népesség körében (%).....	73
13. ábra Életprevalencia értékek változása 2001 és 2007 között a 18-53 éves népesség körében (%).....	74
14. ábra A drogfogyasztás kumulált prevalencia értéke különböző életkorokban korcsoportonként, 2007-ben, országosan (az egyes korcsoportokba tartozó válaszolók százalékában) (%).....	75
15. ábra ábra A drogfogyasztás, a posztadoleszcencia és az eriksoni fejlődésmélet kapcsolatrendszere.....	101
16. ábra „A szülők döntéshozatalba való bevonása” kérdésre adott válaszok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42).....	108

17. ábra A „Felnőttnek tartod magad?” kérdésre adott válaszok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42).....	109
18. ábra Tanulmányokkal eltöltött átlagos évek száma az egyes drogfogyasztói csoportok szerint, év (N=42).....	112
19. ábra Munkahelyek átlagos száma drogfogyasztói csoportok szerint (N=42)	113
20. ábra A leghosszabb munkahelyen eltöltött idő drogfogyasztói csoportok szerint, év (N=42)	114
21. ábra Az első és leghosszabb rendszeres munka kezdetének átlagos életkora drogfogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)	114
22. ábra Az első és leghosszabb tartós, nem együtt élő kapcsolat kezdetének átlagos életkora drogfogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)	116
23. ábra Az első és leghosszabb élettársi kapcsolat kezdetének átlagos életkora drogfogyasztói csoportok szerint, korév (N=42)	118
24. ábra A problémás használók krízishelyzetekkel való megküzdésének tipikus módja	145
25. ábra Az alkalmi és nem fogyasztók krízishelyzettel való megküzdésének tipikus módja	146
26. ábra A Vaskovics-kategóriákban előforduló interjúalanyok száma az egyes drogfogyasztói csoportok szerint, fő (N=42).....	162
27. ábra Az interjúalanyok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportok és a Vaskovics-kritériumoknak való megfelelés száma szerint és a kritériumok átlaga (N=42)	163

TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat Célok, értékek, magatartásformák a hagyományos és a posztmodern civilizációban	13
2. táblázat Vaskovics-kritériumok és a felnőtté válás jellemzői	20
3. táblázat Eriksoni életszakaszok és az egyes életszakaszok feladatai	21
4. táblázat A független és kölcsönös függésen alapuló identifikáció jellemzői	26
5. táblázat Az egyéni alkalmazkodás típusai Merton elméletében.....	49
6. táblázat A deviáns viselkedés típusai	52
7. táblázat A diszfunkcionális családmodell jellemzői.....	62
8. táblázat A drogfogyasztás többtényezős modellje	65
9. táblázat A különböző szerhasználó-csoportok becsült nagysága	68
10. táblázat A felnőtttség, érettség egyes mutatóihoz kapcsolódó esélyhányadosok nem és korcsoport szerint	77
11. táblázat Kivel élnek együtt egy háztartásban a drogfogyasztók, fő	77
12. táblázat A kutatásban alkalmazott kérdésblokkok forrásai.....	85
13. táblázat A hólabda és networking technika ötlépéses modellje	86
14. táblázat A minta szocio-demográfiai jellemzői, fő (N=45)	95
15. táblázat A kérdezést megelőző évben 6 vagy több ital fogyasztásának előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=41)	96
16. táblázat A kérdezést megelőző évben berúgás előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=40)	97
17. táblázat A visszaélésszerű legális szereket a kérdezést megelőző évben fogyasztók előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42).....	97
18. táblázat A kérdezést megelőző héten, hónapban, évben illetve valaha az életben használt tiltott szerek előfordulása az alkalmi fogyasztók körében, fő (N=14).....	98
19. táblázat A kérdezést megelőző héten, hónapban, évben illetve valaha az életben használt tiltott szerek előfordulása a problémás fogyasztók körében, fő (N=14).....	99
20. táblázat Az egyes tiltott szerek heti rendszerességű fogyasztásának megkezdése (átlagos életkor) illetve előfordulása a problémás fogyasztók körében (N=14)	99
21. táblázat Az interjúalanyok által említett fejezetcímek.....	105
22. táblázat A szülőktől való elköltözés átlagos életkora, szórása az egyes drogfogyasztói csoportokban (N=42).....	106

23. táblázat A szülői anyagi támogatásban részesülők előfordulása a különböző drogfogyasztói csoportokban (fő), illetve a rendszeres támogatásban részesülők körében az anyagi támogatás mértéke a havi bevételhez viszonyítva (%) (N=42).....	107
24. táblázat Legmagasabb befejezett iskolai végzettség előfordulása drogfogyasztói csoportok szerint, fő (N=42).....	111
25. táblázat Jelenleg tanulmányokat folytatók és nem folytatók előfordulása drogfogyasztói csoportok szerint, fő (N=42).....	112
26. táblázat A gazdasági aktivitás jellemzői az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)	113
27. táblázat A drogfogyasztói csoportok aktuális párkapcsolati jellemzői, fő (N=41) ...	115
28. táblázat A legalább 3 hónapig tartó tartós, nem együtt élő kapcsolat jellemzői drogfogyasztói csoportok szerint (N=42).....	116
29. táblázat A legalább 3 hónapig tartó élettársi kapcsolat jellemzői drogfogyasztói csoportok szerint (N=42)	117
30. táblázat Az interjúalanyok által említett jövőbeli tervek előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=37).....	120
31. táblázat Az egyes drogfogyasztói csoportok által említett felnőttéskritériumok, fő (N=29)	122
32. táblázat Marginalizált pozíció előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42)	126
33. táblázat Problémás viselkedés típusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=27).....	129
34. táblázat Beilleszkedési nehézségek típusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=22).....	130
35. táblázat A diszfunkcionális családmódel aspektusainak előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=42).....	135
36. táblázat Törések száma, valamint a törésekkel sikeresen megküzdött interjúalanyok száma az egyes drogfogyasztói csoportokban (N=42)	139
37. táblázat Az interjúalanyok által említett töréstípusok előfordulása az egyes drogfogyasztói csoportokban, fő (N=28).....	141
38. táblázat A posztadoleszcencia és a drogfogyasztás modellje – index alapján (N=42)	165
39. táblázat A posztadoleszcencia és a drogfogyasztás modellje –mintázatok alapján ..	168
40. táblázat A felnőttésk mertoni dimenzióban való értelmezése	169

MELLÉKLETEK⁷⁹

SZŰRŐKÉRDŐÍV

⁷⁹ A face to face és önkitöltős kérdőívek jelen dolgozatnál valamivel szélesebb spektrumot fognak át: olyan kérdéseket is tartalmaznak, amelyek ebben a dolgozatban nem lettek bemutatva, ugyanis azok a dolgozat célkitűzésén túlmutatnának. Ezek a kérdések a korábbi országos drogepidemiológiai vizsgálatokból (Paksi 2003, Elekes, Paksi 2004, Paksi, Arnold 2007, Paksi, Rózsa et al. 2009) származnak.

SZŰRŐKÉRDŐÍV

1. NEMED:

1 Férfi

2 Nő

2. HÁNY ÉVES VAGY?év

3. EDDIGI ÉLETED SORÁN KIPRÓBÁLTAD-E AZ ALÁBBI SZEREK VALAMELYIKÉT? HA AZ ALÁBBI KIFEJEZÉSEK VALAMELYIKÉT NEM ISMERED, A LAP HÁTOLDALÁN TALÁLHATÓ SZÓTÁRT HÍVD SEGÍTSÉGÜL.

Marihuána, hasis (fű)

Ecstasy (XTC)

Amfetamin (speed)

GHB (folyékony ecstasy)

Egyéb amfetamin-származék

Kokain

Crack

Heroin

Egyéb opiátok (máktea)

LSD

Mágikus gomba

Herbál drogok

Rush (popez)

Angyalpor

I-por, ketamin

1 Igen

2 Nem

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSRE CSAK ABBAN AZ ESETBEN VÁLASZOLJ, HA A 3. KÉRDÉSBEN FELSOROLT TILTOTT SZEREK VALAMELYIKÉT VALAHA PRÓBÁLTAD ÉLETEDBEN.

4. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLTAD A 3. KÉRDÉSBEN FELSOROLT TILTOTT SZEREK VALAMELYIKÉT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN? (Egy választ jelölj)

1 Minden héten legalább egyszer

2 10-51-szer

3 1-9-szer

0 Nem használtam

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSRE CSAK ABBAN AZ ESETBEN VÁLASZOLJ, HA A 4. KÉRDÉSBEN AZ 1-ES VÁLASZLEHETŐSÉGET (MINDEN HÉTEN LEGALÁBB EGYSZER) JELŐLTED.

5. HASZNÁLTAD-E AZ ALÁBBI TILTOTT SZEREK VALAMELYIKÉT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN LEGALÁBB HETI RENDSZERESSÉGGEL?

Ecstasy (XTC)

Amfetamin (speed)

Egyéb amfetamin-származék

Kokain

Crack

Heroin

Egyéb opiátok (máktea)

Bármilyen drog intravénásan

1 Igen

2 Nem

KÖSZÖNJÜK, ADD ÁT A KÉRDŐÍVET MUNKATÁRSUNKNAK.

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a 3. kérdésben található drogok értelmezését, néhány - általunk ismert - szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza.

MARIHUÁNA, HASIS: kender, vadkender, THC, „spangli”, „fű”, „zöld”, „joint”, gnüzmz, „haska”, „csoki”, „spagó”, hasisolaj

AMFETAMINOK: stimuláló szerek, speed, „szpíd”, „gyors”, „amfet”, „Ice”, Ephedrin,

ECSTASY: XTC, „EX”, „bogyó”, „Eki”, „E”, extazi, „Éva tableta”, „Eksztázis”

HEROIN: „hernyó”, „hercsi”, „H”, „HRN”, „nyalcsi”, „barna”

MÁS OPIÁTOK: máktea, máktej, metszett mák, morfium, lengyel kompót, codein, coderit (nem köhögéscsillapításra)

LSD: „bélyeg”, „korong”, „tripp”, „trinyó”, „papír”

INTERJÚVÁZLAT

- Az interjúvázlatban szereplő kérdések segédanyagként szolgálnak, nem kell pontosan ebben a megfogalmazásban feltenni a kérdéseket. Mindazonáltal arra figyelj, hogy a kérdésnek megfelelő tartalmat próbáld az interjúalanyból „előhalászni”.
- Próbáld tartani az interjúvázlatban a kérdések sorrendjét.
- Ha valami nem világos, amit az interjúalany mond, akkor kérdezz rá.
- Semlegesen viszonyulj az interjúalanyhoz.
- Hallgasd mondandóját érdeklődően.
- Figyelj arra, hogy a kérdésre válaszoljon, s ne más témáról kezdjen hosszasan beszélni. Ha másról kezd beszélni, akkor tereld vissza gondolatait a témához, de ne rendreutasítóan. Pl. a következőt lehet mondani: „Nagyon érdekes, amit mondasz, esetleg erre még később visszatérünk, de most kérlek, kanyarodjunk vissza az eredeti témához.”
- A szürke mezőben szereplő szövegek a kérdezőnek szóló technikai megjegyzések.
- A kisbetűs dőlt betűvel vannak szedve azok a témák, amelyek felé kellene terelni a beszélgetést.
- A kis kapitális vastag betűs szöveget nem kell felolvasni, azok csupán az egyes témaköröket jelölik. Zárójelben pedig az adott témakörre szánt idő szerepel.
- A sima betűs szövegek a kérdések.
- A sima kövér betűs szövegek az átvezető szövegek.

A beszélgetésről hangfelvételt készítek, azonban az elemzés során anonim módon kezeljük az elhangzottakat. A kérdezés folyamán bármikor jelezheted, ha egy kérdésre nem kívánsz válaszolni. Azonban nekünk nagyon fontos, hogy minél több választ megismerjük.

I. FEJEZETEK AZ INTERJÚALANY ÉLETÉBEN (30P)

Gondolj úgy az életedre, mintha egy regény lenne. Ez a regény több fő fejezetből áll és mindegyik fejezetnek van egy címe. Kérlek, minden fejezetnek adj egy címet, illetve írd le tömören, hogy miről szólnak ezek a fő fejezetek, és, hogy hogyan jutsz az egyik fejezetből a másikba. Azaz Te leszel az elbeszélő, és egy rövid összegzést adsz a regényről, fejezetről-fejezetre. Annyi fejezeted lehet, amennyit szeretnél, de azt javasolom, hogy 2 és 7 között legyen a fejezetek száma, tekintettel arra, hogy kb. 20 perc áll rendelkezésre.

Szabadon kérdezhetsz, ha valami nem világos. Kb. 30 perc áll rendelkezésre. Az egyes szakaszokkal (fejezetekkel) kapcsolatban a következőkre kellene kitérni:

- *Milyen volt az életed ekkor? (Hogy érezted magad?)*
- *Hány éves voltál?*
- *Mit csináltál?*
- *Kikkel éltél együtt?*

- *Kik voltak a legfontosabb kapcsolataid ekkor? (barát/családtag/tanár stb.)*
- *Milyen életkörülmények között éltél?*
- *Milyen kihívásokkal kellett megküzdened?*
- *Milyen pozitív hatások értek?*
- *Milyen negatív hatások értek?*
- *Mi a legjobb emléked?*
- *Mi a legrosszabb emléked?*

Most néhány olyan különleges eseményről szeretnék kérdezni, amely fontos szokott lenni az emberek életében.

II. KULCSESEMÉNYEK (20P)

1. Mi volt életed csúcsmomente? (A csúcsmomente olyan élmény, amely során nagyon sikeresnek, boldognak vagy kiegyensúlyozottnak stb. érezted magad.)
2. Mi volt életed mélypontja (legrosszabb élménye)? (A mélypont olyan élmény, amelyet erőteljes negatív érzések jellemeznek.)
3. Mi volt a legfontosabb fordulópont az életedben? Fordulópont olyan esemény, amely megváltoztatta az életedet. A fordulópont szakmai-, vagy magánéleti jellegű is lehet, és nem egyezik a fent említett csúcsmomennel, illetve mélyponttal.
4. Történt-e egyéb esemény az életedben, amelyet fontosnak tartasz, amely elválasztható a fentiekől, és amely révén változás történt az életedben?

3-4. kérdésnél figyelj arra, hogy ne mesélje újra a csúcsmomennel, mélypontot, fordulópontot.

Mindegyik kérdésnél fontos, hogy ezek elmesélt történetek legyenek. A következőket minden eseménynél ki kellene deríteni:

- *Pontosan mi történt?*
- *Hol történt?*
- *Ki vett benne részt?*
- *Mit csináltál?*
- *Mit gondoltál?*
- *Mit éreztél?*
- *Lette-e valamilyen következménye az élettörténetedre, vagy arra hogy milyen ember lettél?*

A következőkben kapcsolataidról beszélgetünk.

III. KAPCSOLATOK (20P)

1. Ki az a két ember, akik a legfontosabbak az életedben? Lehet már nem élő személy is, vagy olyan, akivel már nem vagy kapcsolatban.

→ *Milyen kapcsolatban vagy/voltál velük?*

→ *Milyen hatással vannak/voltak az életedre?*

→ *Életed mely szakaszához köthetők? (Ha nem mostani szereplő, hány éves voltál?)*

2. Kik azok a személyek, akikkel jelenleg a legszorosabb kapcsolatban vagy? (Különös hangsúlyt kellene fektetni arra, hogy kik ezek az emberek: rokon, barát, pár stb.)

→ *Miért ők azok, akikkel a legszorosabb kapcsolatban vagy? (Pl. Mert hasonló az életmódjuk/ugyanott lagnak ezért adja magát a dolog stb.)*

→ *Milyen a kapcsolatotok? Mennyire harmonikus/konfliktusos?*

3. Milyen a kapcsolatod a szüleiddel?

→ *Együtt élsz velük?*

→ *Milyen gyakran találkoztok?*

→ *Mit csináltok együtt?*

→ *Problémáidat meg tudod velük beszélni?*

3.1 Életed mely kérdéseibe vonod be szüleidet a döntéshozatalba?

Ha nem vonja be:

→ *Miért nem?*

→ *Hány éves korod óta nem vonod be a szüleidet?*

→ *Miért ehhez a korhoz köthető?*

Most a kihívásokról, problémákról lesz szó.

IV. KIHÍVÁSOK, PROBLÉMÁK (15P)

1. Mi volt életedben a legnagyobb probléma, amellyel meg kellett küzdened?

(Probléma=stressz, konfliktus, nehézség, kihívás)

→ *Sikerült-e megküzdeni vele? Ha igen, hogyan? Ha nem, miért nem?*

→ *Életed mely szakaszához köthető? (Hány éves voltál?)*

2. Milyen más probléma volt az életedben, amelyet fontosnak tartasz megemlíteni?

→ *Sikerült-e megküzdeni vele? Ha igen, hogyan? Ha nem, miért nem?*

→ *Életed mely szakaszához köthető? (Hány éves voltál?)*

3. Jelenleg mik a legfontosabb problémáid? (2 problémáról kellene beszélni, akár az élet két területén pl. magánélet és munka, akár egy területen.)

Minden problémával kapcsolatban meg kellene tudni:

- *Hogyan alakult ki ez a probléma?*
- *Van –e valamilyen terved arra vonatkozólag, hogy mit teszel ezzel a problémával?*
- *Mit gondolsz, a jövőben meg fog –e oldódni?*

Következőkben a jövőbeli tervekről beszélgetünk.

V. JÖVŐBELI TERVEK (5P)

Hogyan képzeled el az életedet a jövőben? (Mit szeretnél, hogy megvalósuljon?)

A következőkre kellene kitérni:

- *Munka, magánélet (család), életkörülmények, életvitel, értékek*

Végül néhány kérdés.

VI. ÉLETÚT-TÉMÁK (3P)

Áttekintve a múltbeli eseményeket és az elképzelt jövőt, mit tekintesz életed vezérfonalának? Mi az a dolog, ami a legfontosabb az életedben, ami meghatározza azt, hogy hogyan alakul az életed?

VII. EGYÉB (5P)

Felnőttnek tartod magad?

Nem válasz esetén:

- *Miért nem?*

Igen válasz esetén:

- *Mi alapján tartod magad felnőttnek?*
- *Hány éves kortól tartod magad felnőttnek?*

Miért ehhez a korhoz köthető?

Ha nem tudja korhoz kötni: *Miért nem?*

FACE TO FACE KÉRDŐÍV

KK

IS

**„A” KÉRDŐÍV
PAD 2010**

KÉRDEZÉS KEZDETE: 2010.HÓNAP.....NAP.....ÓRA.....PERC

KÉRDEZÉS VÉGE:ÓRA.....PERC

Először az iskolai végzettségeddel, tanulmányaiddal, valamint munkáddal kapcsolatosan kérdezlek.

1. Mi a legmagasabb iskolai végzettséged?

- 1 - kevesebb, mint 8 általános
- 2 - 8 általános
- 3 - szakmunkásképző
- 4 - szakközépiskolai érettségi
- 5 - gimnáziumi érettségi
- 6 - technikumi oklevél
- 7 - főiskolai diploma
- 8 - egyetemi diploma
- 9 - egyetem utáni képzés, doktori iskola, mesterképzés (PhD, DLA)
- X -

HA TÖBB VÉGZETTSÉGE IS VAN, AKKOR A LEGMAGASABB KÓDSZÁM SZERINT JELÖLD!

2. Jelenleg jársz-e iskolába, s ha igen, milyen tagozaton? (Folytatsz-e tanulmányokat iskolarendszerű (OKJ-s) oktatás keretében?)

- 1 - igen, nappali képzésben
- 2 - igen, esti képzésben
- 3 - igen, levelező képzésben (távoktatásban, e-learning képzésben)
- 4 - nem jár iskolába
- X -

UGRÁS A 4. KÉRDÉSRE!

3. Milyen típusú iskolába jársz?

- 1 - általános iskola
- 2 - szakmunkásképző
- 3 - szakközépiskola
- 4 - gimnázium
- 5 - technikum
- 6 - főiskola
- 7 - egyetem
- 8 - egyetem utáni képzés, doktori iskola, mesterképzés (PhD, DLA)
- X -

4. Tanulmányaid során összesen hány évet jártál iskolába?

.....évet

4.1. Ebből hány évet végeztél nappalin?

99 - nem tudja
X -

..... évet
99 - nem tudja
X -

5. Milyen szakképzettsége(i)d van(nak)?

- 1 - van szakképzettsége, és pedig.....
- 0 - nincs szakképzettsége
- X -

6. Jelenleg dolgozol-e, végzel-e valamilyen kereső tevékenységet?

TISZTÁZD A MUNKÁVAL KAPCSOLATOS TÉNYLEGES STÁTUSZÁT!

1 - igen

2 - nem

- 01 - alkalmazott állandó munka-
viszonyban
- 02 - alkalmazott szerződéses munka-
viszonyban
- 03 - saját vállalkozásában dolgozik
- 04 - alkalmi munkákból, megbízásokból
él
- 05 - Gyes, Gyed, Gyet mellett
dolgozik
- 06 - munkanélküli segély mellett
dolgozik
- 07 - tanulás mellett dolgozik
- 08 - segítő családtag
- X -

- 09 - Gyes-en, Gyed-en, Gyet-n van,
de egyébként van munkahelye
- 10 - Gyes-en, Gyed-en Gyet-en van,
s egyébként nincs munkahelye
- 11 - tanuló
- 12 - háztartásbeli
- 13 - regisztrált munkanélküli, átképzésen
vesz részt
- 14 - regisztrált munkanélküli
- 15 - nem regisztrált munkanélküli
- 16 - eltartott, családja támogatja
- 17 - eltartott, segélyen él
- 18 - egyéb inaktív
- X -

**6.1. Egy átlagos héten hány órát
töltesz munkavégzéssel?**

**Kérlek, csak a jövedelmet biztosító
tevékenységekre gondolj!**

..... órát
99 - nem tudja
X -

6.2 Korábban dolgoztál-e?

- 1 - igen
- 0 - nem, soha nem volt
munkája/munkahelye
- X -

UGRÁS A 8.
KÉRDÉSRE!

7. Összesen hány munkahelyen dolgoztál eddigi életed során?

..... munkahelye/munkája volt
99 - nem tudja
X -

Néhány dolgot szeretnénk megtudni a munkahelyeddel kapcsolatban.

HA AZ ELSŐ MUNKAHELY MEGEGYEZIK A JELENLEGI MUNKAHELYVEL, AKKOR A JELENLEGI MUNKAHELY/MUNKA KEZDETÉHEZ ÍRJ 1111-ET. HA A LEGHOSSZABB MUNKAHELY MEGEGYEZIK AZ ELSŐ MUNKAHELYVEL, AKKOR A LEGHOSSZABB MUNKAHELY/MUNKA KEZDETÉHEZ ÍRJ 1111-ET, HA A JELENLEGIVEL, AKKOR 2222-ET.

A TÁBLÁZATBA KÓDOKAT ÍRUNK,
KIVÉVE A BEOSZTÁS/MUNKAKÖR OSZLOPOT, AHOL SZÖVEGESEN IS ÍRJUK BE A KÉRDEZETT VÁLASZÁT!

	MIKORTÓL		meddig		munkahely ágazata		munkáltató szektora		munkaköre, beosztása				Beosztottak száma	
	tartott								A BEOSZTOTTAK SZÁMÁT CSAK AZ ÖNÁLLÓTÓL VAGY VEZETŐTŐL KÉRDEZD! (BEOSZTÁS/MUNKAKÖR 1-9 KÓD) EGYÉBKÉNT UGRÁS A KÖVETKEZŐ SORRA!					
7.1. Első MUNKAHELY	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	99 X	<input type="checkbox"/>	9 X <input type="text"/>	9 9 X	<input type="checkbox"/>	9 X		
7.2. Jelenlegi munkahely	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	99 X	<input type="checkbox"/>	9 X <input type="text"/>	9 9 X	<input type="checkbox"/>	9 X		
7.3. Leghosszabb munkahely	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	888 X	<input type="text"/>	99 X	<input type="checkbox"/>	9 X <input type="text"/>	9 9 X	<input type="checkbox"/>	9 X		

MIKORTÓL - MEDDIG CELLÁK KÓDOLÁSA

Az évszám utolsó három jegyét kódoljuk
(1997=997)
8888 – nem tudja

ÁGAZAT KÓDOLÁSA

- 1 - mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, halászat
- 2 - bányászat
- 3 - építőipar
- 4 - ipar
- 5 - villamos energia, gáz-, vízellátás
- 6 - kereskedelem, javítás
- 7 - szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás
- 8 - raktározás, szállítás, posta, távközlés, közlekedés
- 9 - pénzügyi tev., ingatlanügylet, gazdasági szolg.
- 10 - közigazgatás, védelem, TB, politika
- 11 - oktatás, kultúra, tudomány
- 12 - egészségügyi szociális ellátás
- 13 - egyéb

SZEKTOR KÓDOLÁS

- 1 - teljes mértékben állami/önkormányzati szektor
- 2 - részben állami/önkormányzati szektor
- 3 - teljes mértékben magán (piaci)
- 4 - nonprofit szektor

BEOSZTOTTAK SZÁMÁNAK KÓDOLÁSA

- 1 - 1-4
- 2 - 5-9
- 3 - 10-49
- 4 - 50-99
- 5 - 100-499
- 6 - 500 vagy annál több

MUNKAKÖR/BEOSZTÁS KÓDOLÁSA

ÖNÁLLÓ, VÁLLAKOZÓ (tulajdonos vagy résztulajdonos)

- 1 - gazdálkodó (mezőgazdaságban)
- 2 - iparos (termelő tevékenységet folytató)
- 3 - kereskedő
- 4 - egyéb szolgáltató
- 5 - szellemi szabadfoglalkozású

ALKALMAZOTT (nem a saját vállalkozásában dolgozik)

VEZETŐ (vannak beosztottjai)

- 6 - felső vezető (osztályvezető felett)
- 7 - középvezető (osztályvezető)
- 8 - alsó vezető (osztályvezető alatt)
- 9 - közvetlen termelésirányító (fizikai beosztottakkal)

SZELLEMI (beosztottak nélküli szellemi)

- 10 - diplomához kötött
- 11 - egyéb szellemi (diploma nélkül)

FIZIKAI

- 12 - szakmunkás (nem mg-i)
- 13 - betanított munkás (nem mg-i)
- 14 - segédmunkás (nem mg-i)
- 15 - mezőgazdasági
- 16 - fizikai

UGRÁS A
KÖVETKEZŐ
SORRA!

HA DOLGOZIK UGRÁS A 9. KÉRDÉSRE, HA NEM DOLGOZIK 8. KÉRDÉS

8. Tervezed-e, hogy a jövőben munkát vállalsz?

- 1- igen, jelenleg is keres munkát, s ha talál, azonnal munkába áll
2- szándékában áll munkát vállalni, de csak a távolabbi jövőben
3- nem tervezi, hogy a jövőben valaha munkát vállal

9- nem tudja

X-

A következőkben a párkapcsolataidról kérdezek.

9. Mi a jelenlegi családi állapotod? Kérlek, ne csak a jogi állapot mondd, hanem azt is, hogy ténylegesen kivel élsz!

**VAN EGYÜTTÉLŐ
PARTENERKAPCSOLATA**

- 1 - nőtlen, hajadon, élettárssal él
2 - elvált élettárssal él
3 - özvegy élettárssal él
4 - házasság, élettárssal él
5 - házasság, házastárssal él

UGRÁS A 10. KÉRDÉSRE!

9.1 Tervezitek-e, hogy összeházasodtok?

- 1 - tervezik
2 - nem tervezik
3 - nem döntötték még el
X -

**NINCS EGYÜTTÉLŐ
PARTENERKAPCSOLATA**

- 6 - nőtlen, hajadon, egyedül él
7 - házasság, egyedül él
8 - özvegy egyedül él
9 - elvált egyedül él
X -

9.2 Van-e olyan állandó partnered, akivel nem élsz együtt?

- 1 - igen, van
0 - nincs
X -

9.3 Tervezitek-e, hogy összeköltöztök?

- 1 - tervezik
2 - nem tervezik
3 - nem döntötték még el
X -

9.4 Tervezitek-e, hogy összeházasodtok?

- 1 - tervezik
2 - nem tervezik
3 - nem döntötték még el
X -

CSAK AKKOR KÉRDEZD, HA VALAHA ÉLETÉBEN VOLT MÁR HÁZAS (9. KÉRDÉS 2-5, ILLETVE 7-9 VÁLASZOK ESETÉN), HA MÉG NEM, AKKOR UGRÁS A 11. KÉRDÉSRE

10. Életed folyamán hány házasságot kötöttél?házasságot

Néhány dolgot kérdezek a házasságról/házasságaidról

HA AZ ELSŐ HÁZASSÁG MEGEGYEZIK A JELENLEGI HÁZASSÁGGAL, AKKOR A JELENLEGI HÁZASSÁGKÖTÉS ÉVÉHEZ ÍRD 1111. HA A LEGHOSSZABB HÁZASSÁG MEGEGYEZIK AZ ELSŐ HÁZASSÁGGAL, AKKOR A LEGHOSSZABB HÁZASSÁG MEGKÖTÉS ÉVÉHEZ ÍRD 1111, HA A JELENLEGIVEL, AKKOR 2222.

	Mikor kötöttétek a házasságot? (ÉV)	A házasság megkötése előtt milyen hosszan éltél együtt házastársaddal? (HÓNAPBAN)	Fennáll-e a házasság? 1 - fennáll 2 - fennáll, de nem élnek együtt 3 - megözvegyült 4 - elvált	Hány hónapon keresztül tartott a házasság? 999-még mindig tart
10.1 Első házasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.2 Jelenlegi házasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
10.3 Leghosszabb házasság	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

MINDENKITŐL

11. Éltél valakivel legalább három hónapig élettársi kapcsolatban úgy, hogy abból nem lett házasság?

1 - igen → 11.1 Hány ilyen kapcsolatod volt?.....

2 - nem →

Most néhány dolgot kérdezek az élettársi kapcsolatodról/kapcsolataidról.

HA AZ ELSŐ ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT MEGEGYEZIK A JELENLEGI ÉLETTÁRSI KAPCSOLATTAL, AKKOR A JELENLEGI ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT KEZDETÉNEK ÉVÉHEZ ÍRJ 1111-ET. HA A LEGHOSSZABB ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT MEGEGYEZIK AZ ELSŐ ÉLETTÁRSI KAPCSOLATTAL, AKKOR A LEGHOSSZABB ÉLETTÁRSI KAPCSOLAT KEZDETÉNEK ÉVÉHEZ ÍRJ 1111-ET, HA A JELENLEGIVEL, AKKOR 2222-T.

	Mikor kezdődött az élettársi kapcsolat? (ÉV)	Az élettársi kapcsolat előtt milyen hosszan éltél együtt élettársaddal? (HÓNAPBAN)	Hány hónapon keresztül tartott az élettársi kapcsolat? 999-még mindig tart	Terveztétek/itek-e, hogy összeházasodtok? 1-igen 2-nem 3-nem döntöttük el, vagy nem került szóba
11.1 Első élettársi kapcsolat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Jelenlegi élettársi kapcsolat	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Leghosszabb élettársi kapcsolat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

12. Volt olyan tartós párkapcsolatod legalább három hónapig, akivel nem éltél együtt?

1 - igen → **12.1 Hány ilyen kapcsolatod volt?.....**

2 - nem → **UGRÁS 13-RA!**

Néhány dolgot kérdezek a tartós, nem együtt élő kapcsolatodról/kapcsolataidról.

HA AZ ELSŐ TARTÓS KAPCSOLAT MEGEGYEZIK A JELENLEGI TARTÓS KAPCSOLATTAL, AKKOR A JELENLEGI TARTÓS KAPCSOLAT KEZDETÉNEK ÉVÉHEZ ÍRD 1111. HA A LEGHOSSZABB TARTÓS KAPCSOLAT MEGEGYEZIK AZ ELSŐ TARTÓS KAPCSOLATTAL, AKKOR A LEGHOSSZABB TARTÓS KAPCSOLAT KEZDETÉNEK ÉVÉHEZ ÍRD 1111, HA A JELENLEGIVEL, AKKOR 2222.

	Mikor kezdődött a kapcsolat? (ÉV)	Hány hónapon keresztül tartott a kapcsolat? 999-még mindig tart	Terveztétek/itek -e, hogy összeköltöztök? 1-igen 2-nem 3-nem döntöttük el, vagy nem került szóba	Terveztétek/itek-e, hogy összeházasodtok? 1-igen 2-nem 3-nem döntöttük el /nem került szóba
12.1 Első tartós, nem együtt élő párkapcsolat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Jelenlegi nem együtt élő párkapcsolat	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 Leghosszabb nem együtt élő párkapcsolat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Van gyereked?

0 - nincs

1 - van → **13.1 Hány gyereked van?**

13.2 Milyen kapcsolatból született?
(Több gyerek esetén több választ is jelölhet)

- 1 - házastársi
- 2 - élettársi
- 3 - állandó párkapcsolat, együttélés nélkül
- 4 - alkalmi kapcsolat

A továbbiakban a családdal, családi körülményeddel foglalkozunk.

14. Mi az édesapád (nevelőapád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 - kevesebb, mint 8 általános
- 2 - 8 általános
- 3 - szakmunkásképző
- 4 - érettségi
- 5 - technikum
- 6 - felsőfokú végzettség
- 9 - nem tudja
- X -

HA TÖBB VÉGZETTSÉGE IS VAN, AKKOR A LEGMAGASABB KÓDSZÁM SZERINT JELÖLJÜK!

15. Mi az édesanyád (nevelőanyád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 - kevesebb, mint 8 általános
- 2 - 8 általános
- 3 - szakmunkásképző
- 4 - érettségi
- 5 - technikum
- 6 - felsőfokú végzettség
- 9 - nem tudja
- X -

HA TÖBB VÉGZETTSÉGE IS VAN, AKKOR A LEGMAGASABB KÓDSZÁM SZERINT JELÖLJÜK!

A következőkben arról a háztartásról kérdezlek, ahol jelenleg életvitelszerűen élsz.

16. Ez a háztartás egy

- 1 - magánháztartás, saját tulajdonú;
- 2 - magánháztartás nem saját tulajdonú (albérlet);
- 3 - vagy intézményi háztartás (kollégium)?

UGRÁS 19. KÉRDÉSRE! MAJD 20. KÉRDÉST KIHAGYNI ÉS UGRÁS 21. KÉRDÉSRE. AZAZ 18. ÉS 20. KÉRDÉS KIMARAD!

17. Összesen hányan laktok együtt közös háztartásban?

Azokat tekintsd közös háztartásban élőknek, akik részben vagy egészben Veled közös jövedelemből, egy lakásban élnek, beleértve a Veled rokon kapcsolatban nem állókat is!

..... fő

X -

HA EGYEDÜL ÉL, UGRÁS 19. KÉRDÉSRE!

18. Kik azok a személyek, akikkel közös háztartásban élsz? Milyen kapcsolatban álltok?

1-EGYÜTT ÉLNEK, 0 – NEM ÉLNEK EGYÜTT, X - VH

- a. házastársa _____ →
- b. élettársa _____ →
- c. gyermeke _____ →
- d. anyja (nevelőszülő is) _____ →
- e. apja (nevelőapja is) _____ →
- f. anyósa vagy apósa (élettársnál is) _____ →
- g. unokája _____ →
- h. nagyszülője _____ →
- i. testvére _____ →
- j. egyéb rokona _____ →
- k. nem rokon személy _____ →

FŐBEN KÓDOLD!

Hány gyermekkel?

Egygel vagy kettővel?

Hány unokával?

Hány nagyszülővel?

Hány testvérrel?

Hány más rokonnal?

Hány nem rokonnal?

HA E 1 UGRÁS 19.2-RE, HA D 1 AKKOR CSAK 19.1 KELL, 19.2 KIMARAD. HA E ÉS D IS 1.. AKKOR UGRÁS 20. KÉRDÉSRE

19. Hány éves korodtól nem élsz egy háztartásban ÉDESAPÁDDAL (NEVELŐAPÁDDAL)?

00 - soha nem élt együtt; x - válaszhiány; 99 - nem tudja

19.1 ÉDESAPÁDDAL (NEVELŐAPÁDDAL) _____ →

19.2 Édesanyáddal (nevelőanyáddal) _____ →

20. Körülbelül mennyi a háztartásotok havi nettó bevétele? Vedd számításba a háztartás minden tagjának, minden jövedelmét (az adó és hozzájárulások levonása után). Kérlek, ne feledkezz meg a kiegészítő bevételekről sem, mint pl. a lakással vagy gyermekneveléssel kapcsolatos támogatások.

..... Ft/hó

9999 – nem tudja

X -

EZER FORINTBAN KÓDOLJUK!

20.1. A kérdőív adatait név nélkül, statisztikai módszerekkel dolgozzuk fel. Azt megmondanád-e, hogy a következő

1. VÁLASZLAP

válaszlapon lévő kategóriák közül melyikbe tartozik a Ti háztartásotok?

- 1 - 60 ezer vagy kevesebb
- 2 - 61-90 ezer Ft
- 3 - 91-120 ezer Ft
- 4 - 121-150 ezer Ft
- 5 - 151-200 ezer Ft
- 6 - 201-300 ezer Ft

- 7 - 301 – 500 ezer Ft
- 8 - 501- ezer- 1 millió Ft
- 9 - 1 millió Ft felett
- 0- nem tudja
- X -

21. És Neked személy szerint mindent egybevetve átlagosan mennyi a havi nettó bevételed/jövedelmed?

..... Ft/hó

EZER FORINTBAN KÓDOLJUK!

--	--	--	--	--

0000 - nincs jövedelme

9999 - nem tudja

X -

21.1 Azt megmondanád-e, hogy a következő

2. VÁLASZLAP

válaszlapon lévő kategóriák közül Te melyikbe tartozol?

1 - 20 ezer vagy kevesebb

2 - 21-40 ezer Ft

3 - 41-70 ezer Ft

4 - 71-100 ezer Ft

5 - 101-150 ezer Ft

6 - 151-200 ezer Ft

7 - 201-300 ezer Ft

8 - 301-500 ezer Ft

9 - 500 ezer Ft felett

0 - nem tudja

X -

22. Szüleidtől kapsz-e pénzbeli juttatást?

1 - igen, rendszeresen

2 - igen, alkalmyszerűen

3 - nem

X -

22.1 Havi nettó bevételed hány %-át teszi ki?

%-át teszi ki?

--	--

23. Kérlek, most gondolj a család (háztartás) életkörülményeire.

3. VÁLASZLAP

Olvasd végig a 3. válaszlapot!

23.1. Először válaszd ki közülük azokat a dolgokat, amelyek megvannak Neked/Neknek, illetve amelyeket megtehetsz/megtehettek. Mondd meg ezeknek a betűjelét!

23.2. Most azokat válaszd ki, amelyeket szeretnél, de nincs rá pénzed/pénzetek!

23.3. S végül azokat, amelyek egyéb okból nincsenek meg Neked/Neknek (vagy nem teszik meg)!

1 - VAN, 2 - SZERETNÉ, DE NEM TELIK RÁ 3 - MÁS OKBÓL NINCS 9-NEM TUDJA, X - VÁLASZHIÁNY

- a. Egy lakás, amiben mindenkinek van egy külön szobája _____ →
- b. WC és fürdőszoba vagy zuhanyzó a lakásban _____ →
- c. Évente egy hétre elutazni valahova egyedül, illetve azzal, akivel szeretne _____ →
- d. Egy újság előfizetése _____ →
- e. Rendszeresen vásárolhasson új ruhákat _____ →
- f. Lecserélhesse elöregedett bútorait _____ →
- g. Havonta egyszer étteremben ebédelhessen _____ →
- h. Havonta egyszer meghívhassa barátait vacsorára _____ →
- i. Autó _____ →
- j. Havonta valamennyit félre tudjon tenni _____ →

24. Véleményed szerint másokhoz képest összességében mennyire jó

körülmények között él a családot? Válaszaid a következő 4. VÁLASZLAP

válaszlap segítségével add meg!

- 1 - magasan a legjobbak között van
- 2 - sokkal jobb az átlagnál
- 3 - valamivel jobb az átlagnál
- 4 - átlagos
- 5 - valamivel rosszabb az átlagnál
- 6 - sokkal rosszabb az átlagnál
- 7 - a legrosszabbak között van

- 9 - nem tudja
- X -

Végül néhány kérdés általában az élettel kapcsolatosan.

25. A következő kártyákon KÁRTYACSOMAG **olyan dolgokat soroltunk fel, melyek fontosak lehetnek az életben. Kérlek, válaszd ki közülük azt a 10-et, amelyet leginkább fontosnak tartasz!**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Most felolvasom egyenként azokat a dolgokat, amelyeket kiválasztottál. Arra kérlek, mondd meg, hogy ezek a dolgok mennyire vannak meg jelenleg az életedben!
A válaszaid a következő 5. VÁLASZLAP **válaszlap segítségével egy 5 fokozatú skálán add meg, ahol az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nincs meg, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben, amennyire csak szeretnéd, hogy meglegyen.**

A VÁLASZOKAT ÍRD BE A MÁSODIK SORBA! 9 - NEM TUDJA, X - VÁLASZHIÁNY

26. Kérlek, mondd meg, hogy Rád mennyire igazak az alábbi állítások!

Válaszaid a következő 6. VÁLASZLAP **skála segítségével add meg!**

1 - EGYÁLTALÁN NEM IGAZ, 2 - INKÁBB NEM IGAZ, 3 - RÉSZBEN IGAZ,
4 - TELJESEN IGAZ. 9 - NEM TUDJA X - VÁLASZHIÁNY

- | | | |
|--|--------|--------------------------|
| a. Nem tudom a problémáimat megoldani. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| b. Sorsom alakulását alig tudom befolyásolni. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| c. Gyakran fontos dolgokban is tehetetlen vagyok. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| d. Gondjaim többségén alig tudok enyhíteni. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| e. Manapság alig tudok eligazodni az élet dolgaiban. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| f. Gyakran érzem magányosnak magam. | _____→ | <input type="checkbox"/> |

27. Kérlek, mondd meg a 7. válaszlapon szereplő 7. VÁLASZLAP **skála segítségével, hogy mennyire értesz egyet a következő állításokkal!**

1 - TELJESEN EGYETÉRT, 2 - INKÁBB EGYETÉRT, 3 - INKÁBB NEM ÉRT EGYET,
4 - EGYÁLTALÁN NEM ÉRT EGYET, 9 - NEM TUDJA X - VÁLASZHIÁNY

- | | | |
|--|--------|--------------------------|
| a. Aki vinni akarja valamire, rákényszerül arra, hogy szabályokat áthágjon. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| b. Az ember egyik napról a másikra él, nincs értelme tervek szőni. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| c. Minden olyan gyorsan változik, hogy az ember azt sem tudja, hogy miben higgyen. | _____→ | <input type="checkbox"/> |
| d. Manapság az életnek nincs sem célja, sem értelme. | _____→ | <input type="checkbox"/> |

ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍVEK

Nem fogyasztók



Ez a kérdőív részben az alkohollal és a különböző egyéb drogokkal foglalkozik. Ezekről a szerekről mostanában igen sok szó esik, de sok mindent nem tudunk még most sem az emberek tapasztalatairól, véleményéről.

Vannak, akik nem szívesen beszélnek ezekről a témáktól másoknak. Ezért EZT A KÉRDŐÍVET KÉRJÜK, ÖNÁLLÓAN TÖLTSD KI, MAJD TEDD VISSZA A BORÍTÉKBA. A BORÍTÉKOT A KÉRDEZÉS VÉGÉN LEZÁRVA ADD VISSZA MUNKATÁRSUNKNAK. Természetesen a kérdőív névtelen, nem szerepel rajta sem a neved, sem más olyan információ, amely alapján azonosítani lehetne. Így még a jelenlévő munkatársunk sem ismerheti meg válaszaidat.

Válaszaid a megfelelő négyzetbe tett X-szel jelöld, a kipontozott részeknél pedig, kérjük, írd be válaszodat! Ha külön nem kérjük, akkor minden kérdésnél csak egy választ jelölj meg!

Reméljük, minden kérdésünkre tudsz válaszolni, de ha van köztük olyan, amelyikre semmiképpen nem szeretnél, vagy érzésed szerint nem tudsz őszintén válaszolni, azt nyugodtan hagyd üresen.

Ha szükségesnek látod, természetesen fordulhatsz munkatársunkhoz segítségért.

Köszönjük a segítséged!

'B1' Kérdőív

PAD 2010

ELŐSZÖR NÉHÁNY KÉRDÉS AZ ALKOHOL-
FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATBAN.
KÉRJÜK, GONDOLJ VISSZA AZ ELMÚLT 30 NAPRA!

**1. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN MILYEN GYAKRAN
FOGYASZTOTTÁL ALKOHOLT?**

Próbálj visszaemlékezni minden italfajtára,
beleértve a bort, sört, töményt, koktélokot,
pezsgőt stb.

- 1 minden nap
- 2 nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
- 3 10-19 alkalommal
- 4 4-9 alkalommal
- 5 1-3 alkalommal
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy hónapban

**MOST GONDOLJ VISSZA AZ UTOLSÓ ALKALOMRA,
AMIKOR ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL!**

2. MIKOR ITTÁL UTOLJÁRA ALKOHOLT?

- 1 ma
- 2 tegnap
- 3 2-3 nappal azelőtt
- 4 az előző héten
- 5 1-2 hete
- 6 3-4 hete
- 7 1-3 hónapja
- 8 több mint 3 hónappal azelőtt, de legfeljebb
egy éve
- 9 több mint egy éve
- 0 soha nem ittam alkoholt

**3. MOST KÉRJÜK, ÍRD LE A SAJÁT SZAVAIDDAL A
LEHETŐ LEGPONTOSABBAN, HOGY AZ UTOLSÓ
ALKALOMMAL, AMIKOR ITTÁL, MIBŐL ÉS MENNYIT
FOGYASZTOTTÁL!**

Például: 1. Egy korsó Dreher ittam.

2. Egy barátommal megosztottunk
egy üveg (fél liter) vodkát és két korsó sört
(ha többen itták, ne felejtse el leírni, hogy
Ön személyesen mennyit ivott).

A válaszod:.....

.....
.....
.....

- 0 soha nem ittam alkoholt

KÉRJÜK, A KÖVETKEZŐ NÉHÁNY KÉRDÉSNEEL AZ ELMÚLT
12 HÓNAPRA GONDOLJ VISSZA!

**4. KÖRÜLBELÜL MILYEN GYAKRAN ITTÁL ALKOHOLT
AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN?**

- 1 minden nap
- 2 nem minden nap, de legalább hetente 4
alkalommal
- 3 hetente 2-3 alkalommal
- 4 hetente egyszer
- 5 havonta 2-3 alkalommal
- 6 havonta egyszer
- 7 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 8 összesen 3-6 alkalommal egész évben
- 9 összesen 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

**5. AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS
NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL ALKOHOLT, ÁLTALÁBAN
MENNYI ITALT FOGYASZTOTTÁL EL?**

EGY ITAL=2DL BOR, VAGY EGY KORSÓ (5DL) SÖR, VAGY
FÉL DL ÉGETETT SZESZ.

..... ITALT

- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

6. MILYEN GYAKRAN ITTÁL BORT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

7. ÁLTALÁBAN HÁNY DECI BORT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL BORT?

..... DECI BORT ITTAM MEG

- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

8. MILYEN GYAKRAN ITTÁL SÖRT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

9. ÁLTALÁBAN HÁNY KORSÓ SÖRT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL SÖRT?

..... KORSÓ SÖRT ITTAM (1 korsó = 5dl)

- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

10. MILYEN GYAKRAN ITTÁL TÖMÉNY ITALT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

11. ÁLTALÁBAN HÁNY POHÁR TÖMÉNYT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL TÖMÉNY ITALT?

..... POHÁR TÖMÉNYT ITTAM (1 pohár = 0,5dl)

- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

12. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ AZ ELMÚLT ÉVBEN, HOGY EGY ALKALOMMAL HAT VAGY TÖBB ITALT MEGITTÁL EGYSZERRE?

(Egy ital = 2dl bor, vagy egy korsó (5dl) sör, vagy fél dl tömény.)

- 1 minden nap, vagy szinte minden nap
- 2 hetente 3-4 alkalommal
- 3 hetente 1-2 alkalommal
- 4 havonta 1-3 alkalommal
- 5 7-11 alkalommal egész évben
- 6 3-6 alkalommal egész évben
- 7 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem

13. ELŐFORDULTAK-E VELED, ÉS MILYEN GYAKRAN AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN AZ ALÁBBIK?

(Minden sorban egy választ jelöljön meg!)

hetente legalább 4-szer
hetente 1-3 alkalommal
havonta 1-3 alkalommal
ritkábban, mint havonta
nem

Annyit ittál, hogy nehezen beszéltél, vagy nehezedre esett egyenesen menni. 4 3 2 1 0

Annyit ittál, hogy utána fájt a fejed vagy émelyegtél, hányingered volt. 4 3 2 1 0

Bűntudatod, lelkiismeret furdalásod volt az alkoholfogyasztás után. 4 3 2 1 0

Annyit ittál, hogy képtelen voltál emlékezni arra, mi történt az előző este. 4 3 2 1 0

Az ivás miatt nem voltál képes elvégezni azt, amit szokásosan elvárnak Tőled. 4 3 2 1 0

Egy nagyobb ivás után reggel innod kellett ahhoz, hogy elkezd a napot. 4 3 2 1 0

Úgy találtad, hogy nem vagy képes abbahagyni az ivást, ha egyszer elkezdted. 4 3 2 1 0

ÉS MÉG NÉHÁNY ÁLTALÁNOS KÉRDÉS AZ ALKOHOLLAL KAPCSOLATBAN.

14. HA VISSZATEKINTESZ AZ EDDIGI ÉLETEDRE, MIT MONDANÁL, MILYEN GYAKRAN SZOKTÁL ALKOHOLT FOGYASZTANI?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 ritkábban mint havonta
- 0 soha nem ittam alkoholt

15. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ, HOGY OLYAN SOKAT ITTÁL, HOGY BERÚGTÁL?

(Minden sorban egy választ jelöljön meg!)

legalább 40-szer
20-39-szer
10-19-szer
6-9-szer
3-5-ször
1-2-szer
0-szor

az élete során 1 2 3 4 5 6 0

az utóbbi 12 hónapban 1 2 3 4 5 6 0

az utóbbi 30 napban 1 2 3 4 5 6 0

16. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSNAK KÜLÖNFÉLE HATÁSAI LEHETNEK.

MOST AZT SZERETNÉNK MEGTUDNI, HOGY AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOK MENNYIRE IGAZAK RÁD?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

általában igaz
néha igaz
soha nem igaz

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy a problémáidról megfeledkezzél. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy barátságos legyél. 2 1 0

Az alkohol segít, hogy elfogadd magad. 2 1 0

Az alkohol segíti az ellazulásban. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás hozzásegít ahhoz, hogy ivócimborákat szerezz. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy szexuális kapcsolatot létesíts. 2 1 0

17. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY...

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

igen, az elmúlt évben
igen, de csak régebben
nem, soha

... az alkoholfogyasztásod miatt Te, vagy más személy megsérült

...alkoholfogyasztásod miatt védekezés nélkül teremtettél szexuális kapcsolatot

... valaki (rokon, barát, munkatárs, orvos vagy más) aggódott az ivásod miatt, vagy javasolta, hogy kevesebbet igyál

18. HÁNY ÉVES KORODBAN TÖRTÉNTEK VELED AZ ALÁBBI DOLGOK?

Írd be az akkori életkorod!

nem tudom
soha

Először ittál alkoholt (ami több volt, mint egy korty)évesen

Először berúgtálévesen

Először elszívtál egy szál cigarettátévesen

Rendszeresen dohányozni kezdtedévesen

MOST MÁS TÉMÁRA TÉRÜNK ÁT. AZ ALÁBBIKBAN KÜLÖNBÖZŐ GYÓGYSZEREKRŐL, LEGÁLIS DROGOKRŐL KÉRDEZÜNK. KÉRJÜK, TOVÁBBRA IS SEGÍTSÉD MUNKÁNKAZ AZZAL, HOGY MINÉL TÖBB KÉRDÉSÜNKRÉ ŐSZINTÉN VÁLASZOLSZ!

HA A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKBEZ SZEREPLŐ KIFEJEZÉSEK VALAMELYIKÉT NEM ISMERED, A KÉRDŐÍV VÉGÉN TALÁLHATÓ SZÓTÁRT HÍVD SEGÍTSÉGÜL. MÁZ PROBLÉMA, KÉRDÉSE ESETÉN KÉRD MUNKATÁRSUNK SEGÍTSÉGÉT!

ELŐSZÖR NÉHÁNY, NYUGTATÓKKAL/ SZORONGÁS-OLDÓKKAL, ILLETVE ALTATÓKKAL KAPCSOLATOS KÉRDÉS!

19. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN FOGYASZTOTTÁL-E, ÉS HA IGEN, MILYEN GYAKRAN ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

legalább 20-szor
10-19-szer
4-9-szer
1-3-szor
egyszer sem

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

20. AZ ELMÚLT ÉVBEN ÁLTALÁBAN MILYEN GYAKRAN FOGYASZTOTTÁL ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

havonta legalább 4-szer
havonta 2-4 alkalommal
havonta, vagy ritkábban
legalább egy éve nem használtam
soha nem használtam

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

21. AMIKOR UTOLJÁRA NYUGTATÓT VETTÉL BE, AZT HONNAN SZEREZTED?

- 1 az orvos írta fel nekem
- 2 a gyógyszerárban/drogériában ajánlották
- 3 egy ismerősömtől kaptam
- 0 nem használok nyugtatót

22. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY GYÓGYSZERRE ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL, HOGY ANNAK HATÁSÁT NÖVELD?

- 1 igen, az elmúlt hónapban is
- 2 igen, az elmúlt évben, de az utóbbi 30 napban nem
- 3 igen, de az elmúlt évben nem
- 4 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt azért, hogy annak hatását növeljem
- 5 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK A KÜLÖNBÖZŐ EGYÉB LEGÁLIS DROGOKKAL KAPCSOLATOSAK.

23. HASZNÁLTAD-E, HA IGEN, MIKOR UTOLJÁRA AZ ALÁBBI SZEREKET?

		Igen, az elmúlt héten is	Igen, az elmúlt hónapban is	Igen, az elmúlt évben is	Igen, de az elmúlt évben nem	soha
(Minden sorban egy választ jelölj meg!)						
Szerves oldószer, szipu	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Patron/lufi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Szteroidok, doppingszerek	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Egyéb, éspedig:.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	

24. MI VOLT AZ A DROG, AMIT ÉLETEBEN ELŐSZÖR KIPRÓBÁLTÁL?

(Csak a legelsőnek használt szert jelöld be!)

- 1 Szerves oldószer, szipu)
- 2 Patron/lufi
- 3 Szteroidok, doppingszerek
- 4 Valami más drog:.....
- 0 Soha nem próbáltam semmilyen drogot

25. HÁNY ÉVES KORODBAN PRÓBÁLTAD KI ELŐSZÖR AZ ALÁBBI DOLGOKAT?

Írd be az akkori életkorod, amikor kipróbáltad!

			nem tudom	soha
Szerves oldószer	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0	
Nyugtatót/altatót orvosi rendelvény nélkül	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0	
Alkoholt gyógyszerrel	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0	

26. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLTAD AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN AZ ALÁBBI SZEREKET?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

		1-2 alkalommal	3-5 alkalommal	6-11 alkalommal	12-24 alkalommal	25 alkalommal vagy gyakrabban	Nem használtam
Szerves oldószer, szipu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Patron/lufi	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Szteroidok, doppingszerek	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
Egyéb, éspedig:.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	

S VÉGÜL MÉG NÉHÁNY SZEMÉLYES KÉRDÉS RÓLAD, ILLETVE A CSALÁDODRÓL, MAJD ARRÓL, HOGY MIT GONDOLSZ, ÉREZEL ÖNMAGADDAL KAPCSOLATBAN.

27. VAN-E A SZŰKEBB CSALÁDODBAN OLYAN SZEMÉLY, AKI:

(Soronként több választ is jelölhetsz!)

	anyám apám másvalaki a családból nincs senki nem tudom	
Cigarettázik /cigarettázott	1 2 4 9 0	
Rendszeresen sok alkoholt fogyaszt / fogyasztott	1 2 4 9 0	
Sok nyugtatót, vagy altatót szed / szedett	1 2 4 9 0	

Kábítószerrel használ /használt	1 2 4 9 0
Szerencsejátékozik / szerencsejátékozott	1 2 4 9 0
Öngyilkosságot kísérelt meg	1 2 4 9 0
Öngyilkosságot követett el	1 2 4 9 0
Börtönben van / volt	1 2 4 9 0
Pszichiátriai probléma miatt kezelésben részesül/részesült	1 2 4 9 0

28. ÖSSZESEN MENNYIRE VAGY ELÉGEDETT AZ ÉLETED KÜLÖNBÖZŐ TERÜLETEIVEL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	egyáltalán nem elégedett tejjes mértékben elégedett	
Munkáddal	1 2 3 4 5	
Anyagi körülményeiddel	1 2 3 4 5	
Családi kapcsolataiddal	1 2 3 4 5	
Párkapcsolatoddal	1 2 3 4 5	
Szexuális életeddal	1 2 3 4 5	
Baráti kapcsolataiddal	1 2 3 4 5	
Egyéb társas (munkatársi, szomszédsági) kapcsolataiddal	1 2 3 4 5	
Egészségi állapotoddal	1 2 3 4 5	
Azzal, ahogy a szabadidődet töltöd	1 2 3 4 5	

29. ELŐFORDULTAK-E VELED AZ ALÁBBIAK?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

Pszichiátriai problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Pszichiátriai problémád miatt kórházi ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Alkoholproblémád miatt ambuláns (járóbeteg) ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Alkoholproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál

1	2	0
---	---	---

Droggal kapcsolatos problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Drogproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál

1	2	0
---	---	---

Alkohollal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt

1	2	0
---	---	---

Droggal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt

1	2	3
---	---	---

Öngyilkosságot kíséreltél meg

1	2	3
---	---	---

igen, az elmúlt évben
igen, de csak régebben
nem, soha

KÉRJÜK, TEDD BE A BORÍTÉKBA A KÉRDŐÍVET! KÖSZÖNJÜK!

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a kérdőívben található legális drogok értelmezését, néhány általunk ismert szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza.

NYUGTATÓ/SZORONGÁSOLDÓ: Seduxen, Xanax, Rivotril, Andaxin, Elenium, Frontin, Stesolid, Frisium, Librium, Nobrium, Rudotel, Grandaxin, Anteplepsin

ALTATÓ: Eunocin, Dormicum, Imovane, Sevenal, Stilnox, Etoval, Dorlotyn, Hipnoval, Noxyron, Tardyl,

SZÍPUZÁS: szerves oldószerek, ragasztók, hígítók vagy csavarlazító gőzének belélegzése

Kérjük, az alábbi négyzeteket hagyj üresen, azok a feldolgozáshoz szükségesek!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3/BOR		3/SÖR		3/TÖMÉNY		5	

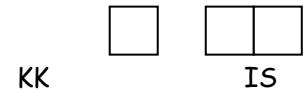
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
7		9		11		18/A	18/B	18/C	18/D

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19/BOR		19/SÖR		19/TÖMÉNY	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25/A		25/B		25/C	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
VB	VA

Alkalmi fogyasztók



Ez a kérdőív részben az alkohollal és a különböző egyéb drogokkal foglalkozik. Ezekről a szerekről mostanában igen sok szó esik, de sok mindent nem tudunk még most sem az emberek tapasztalatairól, véleményéről.

Vannak, akik nem szívesen beszélnek ezekről a témáktól másoknak. Ezért EZT A KÉRDŐÍVET KÉRJÜK, ÖNÁLLÓAN TÖLTSD KI, MAJD TEDD VISSZA A BORÍTÉKBA. A BORÍTÉKOT A KÉRDEZÉS VÉGÉN LEZÁRVA ADD VISSZA MUNKATÁRSUNKNAK. Természetesen a kérdőív névtelen, nem szerepel rajta sem a neved, sem más olyan információ, amely alapján azonosítani lehetne. Így még a jelenlévő munkatársunk sem ismerheti meg válaszaidat.

Válaszaid a megfelelő négyzetbe tett X-szel jelöld, a kipontozott részeknél pedig, kérjük, írd be válaszodat! Ha külön nem kérjük, akkor minden kérdésnél csak egy választ jelölj meg!

Reméljük, minden kérdésünkre tudsz válaszolni, de ha van köztük olyan, amelyikre semmiképpen nem szeretnél, vagy érzésed szerint nem tudsz őszintén válaszolni, azt nyugodtan hagyd üresen.

Ha szükségesnek látod, természetesen fordulhatsz munkatársunkhoz segítségért.

Köszönjük a segítségéd!

'B2' Kérdőív

PAD 2010

ELŐSZÖR NÉHÁNY KÉRDÉS AZ ALKOHOL-
FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATBAN.
KÉRJÜK, GONDOLJ VISSZA AZ ELMÚLT 30 NAPRA!

**1. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN MILYEN GYAKRAN
FOGYASZTOTTÁL ALKOHOLT?**

Próbálg visszaemlékezni minden italfajtára,
beleértve a bort, sört, töményt, koktélokot,
pezsgőt stb.

- 1 minden nap
- 2 nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
- 3 10-19 alkalommal
- 4 4-9 alkalommal
- 5 1-3 alkalommal
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy hónapban

**MOST GONDOLJ VISSZA AZ UTOLSÓ ALKALOMRA,
AMIKOR ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL!**

2. MIKOR ITTÁL UTOLJÁRA ALKOHOLT?

- 1 ma
- 2 tegnap
- 3 2-3 nappal azelőtt
- 4 az előző héten
- 5 1-2 hete
- 6 3-4 hete
- 7 1-3 hónapja
- 8 több mint 3 hónappal azelőtt, de legfeljebb
egy éve
- 9 több mint egy éve
- 0 soha nem ittam alkoholt

**3. MOST KÉRJÜK, ÍRD LE A SAJÁT SZAVAIDDAL A
LEHETŐ LEGPONTOSABBAN, HOGY AZ UTOLSÓ
ALKALOMMAL, AMIKOR ITTÁL, MIBŐL ÉS MENNYIT
FOGYASZTOTTÁL!**

Például: 1. Egy korsó Dreher ittam.

2. Egy barátommal megosztottunk
egy üveg (fél liter) vodkát és két korsó sört
(ha többen itták, ne felejtse el leírni, hogy
Ön személyesen mennyit ivott).

A válaszod:.....

.....
.....
.....

- 0 soha nem ittam alkoholt

KÉRJÜK, A KÖVETKEZŐ NÉHÁNY KÉRDÉSNEEL AZ ELMÚLT
12 HÓNAPRA GONDOLJ VISSZA!

**4. KÖRÜLBELÜL MILYEN GYAKRAN ITTÁL ALKOHOLT
AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN?**

- 1 minden nap
- 2 nem minden nap, de legalább hetente 4
alkalommal
- 3 hetente 2-3 alkalommal
- 4 hetente egyszer
- 5 havonta 2-3 alkalommal
- 6 havonta egyszer
- 7 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 8 összesen 3-6 alkalommal egész évben
- 9 összesen 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

**5. AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS
NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL ALKOHOLT, ÁLTALÁBAN
MENNYI ITALT FOGYASZTOTTÁL EL?**

EGY ITAL=2DL BOR, VAGY EGY KORSÓ (5DL) SÖR, VAGY
FÉL DL ÉGETETT SZESZ.

..... ITALT

- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

6. MILYEN GYAKRAN ITTÁL BORT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

7. ÁLTALÁBAN HÁNY DECI BORT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL BORT?

..... DECI BORT ITTAM MEG

- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

8. MILYEN GYAKRAN ITTÁL SÖRT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

9. ÁLTALÁBAN HÁNY KORSÓ SÖRT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL SÖRT?

..... KORSÓ SÖRT ITTAM (1 korsó = 5dl)

- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

10. MILYEN GYAKRAN ITTÁL TÖMÉNY ITALT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

11. ÁLTALÁBAN HÁNY POHÁR TÖMÉNYT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL TÖMÉNY ITALT?

..... POHÁR TÖMÉNYT ITTAM (1 pohár = 0,5dl)

- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

12. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ AZ ELMÚLT ÉVBEN, HOGY EGY ALKALOMMAL HAT VAGY TÖBB ITALT MEGITTÁL EGYSZERRE?

(Egy ital = 2dl bor, vagy egy korsó (5dl) sör, vagy fél dl tömény.)

- 1 minden nap, vagy szinte minden nap
- 2 hetente 3-4 alkalommal
- 3 hetente 1-2 alkalommal
- 4 havonta 1-3 alkalommal
- 5 7-11 alkalommal egész évben
- 6 3-6 alkalommal egész évben
- 7 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem

13. ELŐFORDULTAK-E VELED, ÉS MILYEN GYAKRAN AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN AZ ALÁBBIK?

(Minden sorban egy választ jelöljön meg!)

hetente legalább 4-szer
hetente 1-3 alkalommal
havonta 1-3 alkalommal
ritkábban, mint havonta
nem

Annyit ittál, hogy nehezen beszéltél, vagy nehezedre esett egyenesen menni. 4 3 2 1 0

Annyit ittál, hogy utána fájt a fejed vagy émelyegtél, hányingered volt. 4 3 2 1 0

Bűntudatod, lelkiismeret furdalásod volt az alkoholfogyasztás után. 4 3 2 1 0

Annyit ittál, hogy képtelen voltál emlékezni arra, mi történt az előző este. 4 3 2 1 0

Az ivás miatt nem voltál képes elvégezni azt, amit szokásosan elvárnak Tőled. 4 3 2 1 0

Egy nagyobb ivás után reggel innod kellett ahhoz, hogy elkezd a napot. 4 3 2 1 0

Úgy találtad, hogy nem vagy képes abba hagyni az ivást, ha egyszer elkezdted. 4 3 2 1 0

ÉS MÉG NÉHÁNY ÁLTALÁNOS KÉRDÉS AZ ALKOHOLLAL KAPCSOLATBAN.

14. HA VISSZATEKINTESZ AZ EDDIGI ÉLETEDRE, MIT MONDANÁL, MILYEN GYAKRAN SZOKTÁL ALKOHOLT FOGYASZTANI?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 ritkábban mint havonta
- 0 soha nem ittam alkoholt

15. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ, HOGY OLYAN SOKAT ITTÁL, HOGY BERÚGTÁL?

(Minden sorban egy választ jelöljön meg!)

legalább 40-szer
20-39-szer
10-19-szer
6-9-szer
3-5-ször
1-2-szer
0-szor

az élete során 1 2 3 4 5 6 0

az utóbbi 12 hónapban 1 2 3 4 5 6 0

az utóbbi 30 napban 1 2 3 4 5 6 0

16. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSNAK KÜLÖNFÉLE HATÁSAI LEHETNEK.

MOST AZT SZERETNÉNK MEGTUDNI, HOGY AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOK MENNYIRE IGAZAK RÁD?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

általában igaz
néha igaz
soha nem igaz

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy a problémáidról megfeledkezzél. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy barátságos legyél. 2 1 0

Az alkohol segít, hogy elfogadd magad. 2 1 0

Az alkohol segíti az ellazulásban. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás hozzásegít ahhoz, hogy ivócimborákat szerezz. 2 1 0

Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy szexuális kapcsolatot létesíts. 2 1 0

17. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY...

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

igen, az elmúlt évben
igen, de csak régebben
nem, soha

... az alkoholfogyasztásod miatt Te, vagy más személy megsérült

...alkoholfogyasztásod miatt védekezés nélkül teremtettél szexuális kapcsolatot

... valaki (rokon, barát, munkatárs, orvos vagy más) aggódott az ivásod miatt, vagy javasolta, hogy kevesebbet igyál

18. HÁNY ÉVES KORODBAN TÖRTÉNTEK VELED AZ ALÁBBI DOLGOK?

Írd be az akkori életkorod!

nem tudom
soha

Először ittál alkoholt (ami több volt, mint egy korty)évesen

Először berúgtálévesen

Először elszívtál egy szál cigarettátévesen

Rendszeresen dohányozni kezdtélévesen

MOST MÁS TÉMÁRA TÉRÜNK ÁT. AZ ALÁBBIKBAN KÜLÖNBÖZŐ GYÓGYSZEREKRŐL, DROGOKRÓL KÉRDEZÜNK. KÉRJÜK, TOVÁBBRA IS SEGÍTSÉD MUNKÁNKAT AZZAL, HOGY MINÉL TÖBB KÉRDÉSÜNKE ŐSZINTÉN VÁLASZOLSZ!

HA A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKBEN SZEREPLŐ KIFEJEZÉSEK VALAMELYIKÉT NEM ISMERED, A KÉRDŐÍV VÉGÉN TALÁLHATÓ SZÓTÁRT HÍVD SEGÍTSÉGÜL. MÁS PROBLÉMA, KÉRDÉSE ESETÉN KÉRD MUNKATÁRSUNK SEGÍTSÉGÉT!

ELŐSZÖR NÉHÁNY, NYUGTATÓKKAL/ SZORONGÁS-OLDÓKKAL, ILLETVE ALTATÓKKAL KAPCSOLATOS KÉRDÉS!

19. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN FOGYASZTOTTÁL-E, ÉS HA IGEN, MILYEN GYAKRAN ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

legalább 20-szor
10-19-szer
4-9-szer
1-3-szor
egyszer sem

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

20. AZ ELMÚLT ÉVBEN ÁLTALÁBAN MILYEN GYAKRAN FOGYASZTOTTÁL ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

havonta legalább 4-szer
havonta 2-4 alkalommal
havonta, vagy ritkábban
legalább egy éve nem használtam
soha nem használtam

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

21. AMIKOR UTOLJÁRA NYUGTATÓT VETTÉL BE, AZT HONNAN SZEREZTED?

- 1 az orvos írta fel nekem
- 2 a gyógyszerértárban/drogériában ajánlották
- 3 egy ismerősömtől kaptam
- 0 nem használok nyugtatót

22. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY GYÓGYSZERRE ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL, HOGY ANNAK HATÁSÁT NÖVELD?

- 1 igen, az elmúlt hónapban is
- 2 igen, az elmúlt évben, de az utóbbi 30 napban nem
- 3 igen, de az elmúlt évben nem
- 4 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt azért, hogy annak hatását növeljem
- 5 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK A KÜLÖNBÖZŐ EGYÉB DROGOKKAL KAPCSOLATOSAK.

NE FELEDD, HOGY VÁLASZAID A LEHETŐ LEGNAGYOBB DISZKRÉCIÓVAL KEZELJÜK, S CSAK TUDOMÁNYOS KUTATÁS CÉLJÁRA HASZNÁLJUK. A KÉRDŐÍVBEN NEM SZEREPEL SEMMI OLYAN INFORMÁCIÓ, AMELY ALAPJÁN AZONOSÍTANI LEHETNE.

23. HASZNÁLTAD-E, HA IGEN, MIKOR UTOLJÁRA AZ ALÁBBI SZEREKET?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	Igen, az elmúlt héten is	Igen, az elmúlt hónapban is	Igen, az elmúlt évben is	Igen, de az elmúlt évben nem	soha
Marihuána, hasis (fű)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasy (XTC, bogyó, eki)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamin (szpíd)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Kokain	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Heroin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Egyéb opiátok (máktea)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Relevin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
LSD (bélyeg)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Mágikus gomba	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Crack	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
GHB (folyékony ecstasy)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Fecskendővel bevitt drog	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szerves oldószer, szipu	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Herbál drogok	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rush (popéz)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Angyalpor	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
I-por (ketamin)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Patron/lufi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szteroidok, doppingerek	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Más drog:.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

24. MI VOLT AZ A DROG, AMIT ÉLETEDBEN ELŐSZÖR KIPRÓBÁLTÁL?

(Csak a legelsőnek használt szert jelöld be!)

- 1 Marihuána, hasis (fű, spangli)
- 2 Ecstasy (XTC, bogyó, eki)
- 3 Amfetamin (szpíd)
- 4 Kokain/crack
- 5 Heroin
- 7 LSD (bélyeg)
- 8 Relevin
- 9 Szerves oldószer, szipu
- 10 Valami más drog:.....
- 11 Nem tudom, mi volt az
- 0 Soha nem próbáltam semmilyen drogot

25. HÁNY ÉVES KORODBAN PRÓBÁLTAD KI ELŐSZÖR AZ ALÁBBI DOLGOKAT?

Írd be az akkori életkorod, amikor kipróbáltad!

		nem tudom soha	
Marihuánát, hasist	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasy	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamint (szpídet)	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Kokaint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Heroint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Más opiátokat	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Relevint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
LSD-t	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Mágikus gombát	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Crackot	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
GHB-t	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Szerves oldószert	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Nyugtatót/altatót orvosi rendelvény nélkül	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Alkoholt gyógyszerrel	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0

26. MILYEN MÉRTÉKBEN KAPCSOLÓDIK VAGY KAPCSOLÓDOTT A TE ESETEDBEN EGYES SZEREK HASZNÁLATA A HÉTVÉGI SZÓRAKOZÁSHOZ?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	teljes mértékben	nagymértékben	is-is	inkább nem	egyáltalán nem	soha nem használtam
Marihuána, hasis (fű)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Ecstasy (XTC)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Amfetamin (szpíd)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Kokain	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
LSD, mágikus gomba	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Más drog:.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Alkohol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

27. EGY TÍPIKUS NAPON, AMIKOR DROGOT FOGYASZTASZ, HÁNY ÓRÁN ÁT VAGY DROG HATÁSA ALATT?

- 0 1-2 órán át
- 1 3-4 órán át
- 2 5-6 órán át
- 3 7-9 órán át
- 4 10 óránál is többet

28. MENNYIRE LENNE NEHÉZ SZÁMODRA ABBAHAGYNI A DROGFOGYASZTÁST?

- 0 nem lenne nehéz
- 1 valamennyire nehéz lenne
- 2 nagyon nehéz lenne
- 3 lehetetlen lenne

29. Milyen gyakran használtad az elmúlt egy évben az alábbi szereket?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	1-2 alkalommal	3-5 alkalommal	6-11 alkalommal	12-24 alkalommal	25 alkalommal vagy gyakrabban	Nem használtam
Marihuána, hasis (fű)	5	4	3	2	1	0
Ecstasy (XTC, bogycó, eki)	5	4	3	2	1	0
Amfetamin (szpíd)	5	4	3	2	1	0
Kokain	5	4	3	2	1	0
Heroin	5	4	3	2	1	0
Egyéb opiátok (máktea)	5	4	3	2	1	0
Relevin	5	4	3	2	1	0
LSD (bélyeg)	5	4	3	2	1	0
Mágikus gomba	5	4	3	2	1	0
Crack	5	4	3	2	1	0
GHB (folyékony ecstasy)	5	4	3	2	1	0
Fecskendővel bevitt drog	5	4	3	2	1	0
Szerves oldószer, szípu	5	4	3	2	1	0
Herbál drogok	5	4	3	2	1	0
Rush (popez)	5	4	3	2	1	0
Angyalpor	5	4	3	2	1	0
I-por	5	4	3	2	1	0
Patron/lufi	5	4	3	2	1	0
Szteroidok, doppingerek	5	4	3	2	1	0
Más drog:.....	5	4	3	2	1	0

30. ELŐFORDULT-E VELED AZ ELMÚLT ÉVBEN, ÉS Milyen gyakran, hogy...

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	soha	néha	visszatérően	gyakran	nagyon gyakran
...reggel munkába/iskolába indulás előtt használtál drogot.	1	2	3	4	5
...egyedül használtál drogot.	1	2	3	4	5
...barátid, családtagjaid javasolták, hogy csökkentsd drogfogyasztásod.	1	2	3	4	5
...úgy éreztél, hogy drog nélkül nehezen telik el egy nap.	1	2	3	4	5
...próbáltad csökkenteni vagy abbahagyni drogfogyasztásod, de nem sikerült.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod alatt váratlan érzetek (paranoia, félelem, bad trip) keletkeztek.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásodat követően autót, motort vezettél.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt képtelen voltál mindennapos dolgodat elvégezni.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt memória-problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt pénzügyi problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a baráti kapcsolataidban.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt családi problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a munkahelyeden / iskolában.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a rendőrséggel.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt egészségügyi problémái voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt megsérültél, vagy más személy.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt védekezés nélkül teremtettél szexuális kapcsolatot.	1	2	3	4	5

S VÉGÜL MÉG NÉHÁNY SZEMÉLYES KÉRDÉS RÓLAD, ILLETVE A CSALÁDODRÓL, MAJD ARRÓL, HOGY MIT GONDOLSZ, ÉREZEL ÖNMAGADDAL KAPCSOLATBAN.

31. VAN-E A SZŰKEBB CSALÁDODBAN OLYAN SZEMÉLY, AKI:

(Soronként több választ is jelölhetsz!)

	anyám	apám	másvalaki a családból	nincs senki	nem tudom
Cigarettazik /cigarettazott	1	2	4	9	0
Rendszeresen sok alkoholt fogyaszt / fogyasztott	1	2	4	9	0
Sok nyugtatót, vagy altatót szed / szedett	1	2	4	9	0
Kábítószerrel használ /használt	1	2	4	9	0
Szerencsejátékozik / szerencsejátékozott	1	2	4	9	0
Öngyilkosságot kísérelt meg	1	2	4	9	0
Öngyilkosságot követett el	1	2	4	9	0
Börtönben van / volt	1	2	4	9	0
Pszichiátriai probléma miatt kezelésben részesül/részesült	1	2	4	9	0

32. ÖSSZESEBEN MENNYIRE VAGY ELÉGEDETT AZ ÉLETED KÜLÖNBÖZŐ TERÜLETEIVEL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	egyáltalán nem elégedett	1	2	3	4	5	teljes mértékben elégedett
Munkáddal		1	2	3	4	5	
Anyagi körülményeiddel		1	2	3	4	5	
Családi kapcsolataiddal		1	2	3	4	5	
Párkapcsolatoddal		1	2	3	4	5	
Szexuális életteddel		1	2	3	4	5	
Baráti kapcsolataiddal		1	2	3	4	5	
Egyéb társas (munkatársi, szomszédsági) kapcsolataiddal		1	2	3	4	5	
Egészségi állapotoddal		1	2	3	4	5	
Azzal, ahogy a szabadidődet töltöd		1	2	3	4	5	

33. ELŐFORDULTAK-E VELED AZ ALÁBBIAK?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	igen, az elmúlt évben	igen, de csak régebben	nem, soha
Pszichiátriai problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Pszichiátriai problémád miatt kórházi ellátásban részesültél	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Alkoholproblémád miatt ambuláns (járóbeteg) ellátásban részesültél	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Alkoholproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Droggal kapcsolatos problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Drogproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Alkohollal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Droggal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Öngyilkosságot kíséreltél meg	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

KÉRJÜK, TEDD BE A BORÍTÉKBA A KÉRDŐÍVET! KÖSZÖNJÜK!

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a kérdőívben található drogok értelmezését, néhány általunk ismert szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza.

NYUGTATÓ/SZORONGÁSOLDÓ: Seduxen, Xanax, Rivotril, Andaxin, Elenium, Frontin, Stesolid, Frisium, Librium, Nobrium, Rudotel, Grandaxin, Anteplepsin

ALTATÓ: Eunocin, Dormicum, Imovane, Sevenal, Stilnox, Etoval, Dorlotyn, Hipnoval, Noxyron, Tardyl,

MARIHUÁNA, HASIS: kender, vadvender, THC, „spangli”, „fű”, „zöld”, „joint”, gnüzm, „haska”, „csoki”, „spagó”, hasisolaj

AMFETAMINOK: stimuláló szerek, speed, „szpíd”, „gyors”, „amfet”, „Ice”, Ephedrin,

ECSTASY: XTC, „EX”, „bogyó”, „Eki”, „E”, extazi, „Éva tablettá”, „Eksztázis”

HEROIN: „hernyó”, „hercsi”, „H”, „HRN”, „nyalcsi”, „barna”

MÁS OPIÁTOK: máktea, máktej, metszett mák, morfium, lengyel kompót, codein, coderit (nem köhögés csillapításra)

LSD: „bélyeg”, „korong”, „tripp”, „trinyó”, „papír”

SZÍPUZÁS: szerves oldószerek, ragasztók, hígítók vagy csavarlazító gőzének belélegzése

Kérjük, az alábbi négyzeteket hagyj üresen, azok a feldolgozáshoz szükségesek!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3/BOR	3/SÖR	3/TÖMÉNY	5		

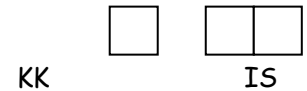
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	9	11	18/A	18/B	18/C	18/D	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19/BOR	19/SÖR	19/TÖMÉNY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25/A	25/B	25/C	25/D	25/E	25/F	25/G	25/H	25/I	25/J

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25/K	25/L	25/M	25/N	25/O	VB	VA

Problémás fogyasztók



Ez a kérdőív részben az alkohollal és a különböző egyéb drogokkal foglalkozik. Ezekről a szerekről mostanában igen sok szó esik, de sok mindent nem tudunk még most sem az emberek tapasztalatairól, véleményéről.

Vannak, akik nem szívesen beszélnek ezekről a témáktól másoknak. Ezért **EZT A KÉRDŐÍVET KÉRJÜK, ÖNÁLLÓAN TÖLTSD KI, MAJD TEDD VISSZA A BORÍTÉKBA. A BORÍTÉKOT A KÉRDEZÉS VÉGÉN LEZÁRVA ADD VISSZA MUNKATÁRSUNKNAK.** Természetesen a kérdőív névtelen, nem szerepel rajta sem a neved, sem más olyan információ, amely alapján azonosítani lehetne. Így még a jelenlévő munkatársunk sem ismerheti meg válaszaidat.

Válaszaid a megfelelő négyzetbe tett X-szel jelöld, a kipontozott részeknél pedig, kérjük, írd be válaszodat! Ha külön nem kérjük, akkor minden kérdésnél csak egy választ jelölj meg!

Reméljük, minden kérdésünkre tudsz válaszolni, de ha van köztük olyan, amelyekre semmiképpen nem szeretnél, vagy érzésed szerint nem tudsz őszintén válaszolni, azt nyugodtan hagyd üresen.

Ha szükségesnek látod, természetesen fordulhatsz munkatársunkhoz segítségért.

Köszönjük a segítségéd!

'B3' Kérdőív

PAD 2010

ELŐSZÖR NÉHÁNY KÉRDÉS AZ ALKOHOL-
FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATBAN.
KÉRJÜK, GONDOLJ VISSZA AZ ELMÚLT 30 NAPRA!

**1. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN MILYEN GYAKRAN
FOGYASZTOTTÁL ALKOHOLT?**

Próbáld visszaemlékezni minden italfajtára,
beleértve a bort, sört, töményt, koktélokot,
pezsgőt stb.

- 1 minden nap
- 2 nem mindennap, de legalább 20 alkalommal
- 3 10-19 alkalommal
- 4 4-9 alkalommal
- 5 1-3 alkalommal
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy hónapban

**MOST GONDOLJ VISSZA AZ UTOLSÓ ALKALOMRA,
AMIKOR ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL!**

2. MIKOR ITTÁL UTOLJÁRA ALKOHOLT?

- 1 ma
- 2 tegnap
- 3 2-3 nappal azelőtt
- 4 az előző héten
- 5 1-2 hete
- 6 3-4 hete
- 7 1-3 hónapja
- 8 több mint 3 hónappal azelőtt, de legfeljebb
egy éve
- 9 több mint egy éve
- 0 soha nem ittam alkoholt

**3. MOST KÉRJÜK, ÍRD LE A SAJÁT SZAVAIDDAL A
LEHETŐ LEGPONTOSABBAN, HOGY AZ UTOLSÓ
ALKALOMMAL, AMIKOR ITTÁL, MIBŐL ÉS MENNYIT
FOGYASZTOTTÁL!**

Például: 1. Egy korsó Dreher ittam.

2. Egy barátommal megosztottunk
egy üveg (fél liter) vodkát és két korsó sört
(ha többen itták, ne felejtse el leírni, hogy
Ön személyesen mennyit ivott).

A válaszod:.....

.....
.....
.....

- 0 soha nem ittam alkoholt

KÉRJÜK, A KÖVETKEZŐ NÉHÁNY KÉRDÉSNEEL AZ ELMÚLT
12 HÓNAPRA GONDOLJ VISSZA!

**4. KÖRÜLBELÜL MILYEN GYAKRAN ITTÁL ALKOHOLT
AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN?**

- 1 minden nap
- 2 nem minden nap, de legalább hetente 4
alkalommal
- 3 hetente 2-3 alkalommal
- 4 hetente egyszer
- 5 havonta 2-3 alkalommal
- 6 havonta egyszer
- 7 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 8 összesen 3-6 alkalommal egész évben
- 9 összesen 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

**5. AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS
NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL ALKOHOLT, ÁLTALÁBAN
MENNYI ITALT FOGYASZTOTTÁL EL?**

EGY ITAL=2DL BOR, VAGY EGY KORSÓ (5DL) SÖR, VAGY
FÉL DL ÉGETETT SZESZ.

..... ITALT

- 0 egyszer sem ittam az elmúlt egy évben

6. MILYEN GYAKRAN ITTÁL BORT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 összesen 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

7. ÁLTALÁBAN HÁNY DECI BORT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL BORT?

..... DECI BORT ITTAM MEG

- 0 egyszer sem ittam bort az elmúlt évben

8. MILYEN GYAKRAN ITTÁL SÖRT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

9. ÁLTALÁBAN HÁNY KORSÓ SÖRT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL SÖRT?

..... KORSÓ SÖRT ITTAM (1 korsó = 5dl)

- 0 egyszer sem ittam sört az elmúlt évben

10. MILYEN GYAKRAN ITTÁL TÖMÉNY ITALT AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?

- 1 minden nap
- 2 hetente 5-6 alkalommal
- 3 hetente 3-4 alkalommal
- 4 hetente 1-2 alkalommal
- 5 havonta 1-3 alkalommal
- 6 7-11 alkalommal egész évben
- 7 3-6 alkalommal egész évben
- 8 2 alkalommal egész évben
- 9 1 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

11. ÁLTALÁBAN HÁNY POHÁR TÖMÉNYT ITTÁL MEG AZ ELMÚLT ÉV EGY OLYAN SZOKÁSOS NAPJÁN, AMIKOR ITTÁL TÖMÉNY ITALT?

..... POHÁR TÖMÉNYT ITTAM (1 pohár = 0,5dl)

- 0 egyszer sem ittam tömény italt az elmúlt évben

12. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ AZ ELMÚLT ÉVBEN, HOGY EGY ALKALOMMAL HAT VAGY TÖBB ITALT MEGITTÁL EGYSZERRE?

(Egy ital = 2dl bor, vagy egy korsó (5dl) sör, vagy fél dl tömény.)

- 1 minden nap, vagy szinte minden nap
- 2 hetente 3-4 alkalommal
- 3 hetente 1-2 alkalommal
- 4 havonta 1-3 alkalommal
- 5 7-11 alkalommal egész évben
- 6 3-6 alkalommal egész évben
- 7 1-2 alkalommal egész évben
- 0 egyszer sem

13. ELŐFORDULTAK-E VELED, ÉS MILYEN GYAKRAN AZ ELMÚLT 12 HÓNAPBAN AZ ALÁBBIK?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	hetente legalább 4-szer	hetente 1-3 alkalommal	havonta 1-3 alkalommal	ritkábban, mint havonta	nem
Annyit ittál, hogy nehezen beszéltél, vagy nehezedre esett egyenesen menni.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Annyit ittál, hogy utána fájt a fejed vagy émelyegtél, hányingered volt.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Bűntudatod, lelkiismeret furdalásod volt az alkoholfogyasztás után.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Annyit ittál, hogy képtelen voltál emlékezni arra, mi történt az előző este.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az ivás miatt nem voltál képes elvégezni azt, amit szokásosan elvárnak Tőled.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Egy nagyobb ivás után reggel innod kellett ahhoz, hogy elkezd a napot.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Úgy találtad, hogy nem vagy képes abba hagyni az ivást, ha egyszer elkezdted.	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

ÉS MÉG NÉHÁNY ÁLTALÁNOS KÉRDÉS AZ ALKOHOLLAL KAPCSOLATBAN.

14. HA VISSZATEKINTESZ AZ EDDIGI ÉLETEDRE, MIT MONDANÁL, MILYEN GYAKRAN SZOKTÁL ALKOHOLT FOGYASZTANI?

- minden nap
- hetente 5-6 alkalommal
- hetente 3-4 alkalommal
- hetente 1-2 alkalommal
- havonta 1-3 alkalommal
- ritkábban mint havonta
- soha nem ittam alkoholt

15. HÁNYSZOR FORDULT ELŐ, HOGY OLYAN SOKAT ITTÁL, HOGY BERÚGTÁL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	legalább 40-szer	20-39-szer	10-19-szer	6-9-szer	3-5-ször	1-2-szer	0-szor
az élete során	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>
az utóbbi 12 hónapban	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>
az utóbbi 30 napban	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="0"/>

16. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSNAK KÜLÖNFÉLE HATÁSAI LEHETNEK.

MOST AZT SZERETNÉNK MEGTUDNI, HOGY AZ ALÁBBI ÁLLÍTÁSOK MENNYIRE IGAZAK RÁD?

	általában igaz	néha igaz	soha nem igaz
(Minden sorban egy választ jelölj meg!)			
Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy a problémáidról megfeledkezzél.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy barátságos legyél.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az alkohol segít, hogy elfogadd magad.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az alkohol segíti az ellazulásban.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az alkoholfogyasztás hozzásegít ahhoz, hogy ivócimborákat szerezz.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Az alkoholfogyasztás segít abban, hogy szexuális kapcsolatot létesíts.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>

17. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY...

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

igen, az elmúlt évben
igen, de csak régebben
nem, soha

... az alkoholfogyasztásod miatt Te, vagy más személy megsérült

...alkoholfogyasztásod miatt védekezés nélkül teremtettél szexuális kapcsolatot

... valaki (rokon, barát, munkatárs, orvos vagy más) aggódott az ivásod miatt, vagy javasolta, hogy kevesebbet igyál

18. HÁNY ÉVES KORODBAN TÖRTÉNTEK VELED AZ ALÁBBI DOLGOK?

Írd be az akkori életkorod!

nem tudom
soha

Először ittál alkoholt (ami több volt, mint egy korty)évesen

Először berúgtálévesen

Először elszívtál egy szál cigarettátévesen

Rendszeresen dohányozni kezdtélévesen

MOST MÁS TÉMÁRA TÉRÜNK ÁT. AZ ALÁBBIKBAN KÜLÖNBÖZŐ GYÓGYSZEREKRŐL, DROGOKRÓL KÉRDEZÜNK. KÉRJÜK, TOVÁBBRA IS SEGÍTSÉD MUNKÁNKAT AZZAL, HOGY MINÉL TÖBB KÉRDÉSÜNKRÉ ŐSZINTÉN VÁLASZOLSZ!

HA A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKBEN SZEREPLŐ KIFEJEZÉSEK VALAMELYIKÉT NEM ISMERED, A KÉRDŐÍV VÉGÉN TALÁLHATÓ SZÓTÁRT HÍVD SEGÍTSÉGÜL. MÁS PROBLÉMA, KÉRDÉSE ESETÉN KÉRD MUNKATÁRSUNK SEGÍTSÉGÉT!

ELŐSZÖR NÉHÁNY, NYUGTATÓKKAL/ SZORONGÁS-OLDÓKKAL, ILLETVE ALTATÓKKAL KAPCSOLATOS KÉRDÉS!

19. AZ ELMÚLT 30 NAPBAN FOGYASZTOTTÁL-E, ÉS HA IGEN, MILYEN GYAKRAN ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

legalább 20-szor
10-19-szer
4-9-szer
1-3-szor
egyszer sem

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

20. AZ ELMÚLT ÉVBEN ÁLTALÁBAN MILYEN GYAKRAN FOGYASZTOTTÁL ALTATÓT VAGY NYUGTATÓT, ORVOSI JAVASLATRA VAGY ANÉLKÜL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

havonta legalább 4-szer
havonta 2-4 alkalommal
havonta, vagy ritkábban
legalább egy éve nem használtam
soha nem használtam

Altatót orvosi javaslatra

Altatót orvosi javaslat nélkül

Nyugtatót orvosi javaslatra

Nyugtatót orvosi javaslat nélkül

21. AMIKOR UTOLJÁRA NYUGTATÓT VETTÉL BE, AZT HONNAN SZEREZTED?

- az orvos írta fel nekem
- a gyógyszerárban/drogériában ajánlották
- egy ismerősömtől kaptam
- nem használok nyugtatót

22. ELŐFORDULT-E VELED, HOGY GYÓGYSZERRE ALKOHOLT FOGYASZTOTTÁL, HOGY ANNAK HATÁSÁT NÖVELD?

- 1 igen, az elmúlt hónapban is
- 2 igen, az elmúlt évben, de az utóbbi 30 napban nem
- 3 igen, de az elmúlt évben nem
- 4 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt azért, hogy annak hatását növeljem
- 5 nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEK A KÜLÖNBÖZŐ EGYÉB DROGOKKAL KAPCSOLATOSAK.

NE FELEDD, HOGY VÁLASZAID A LEHETŐ LEGNAGYOBB DISZKRÉCIÓVAL KEZELJÜK, S CSAK TUDOMÁNYOS KUTATÁS CÉLJÁRA HASZNÁLJUK. A KÉRDŐÍVBEN NEM SZEREPEL SEMMI OLYAN INFORMÁCIÓ, AMELY ALAPJÁN AZONOSÍTANI LEHETNE.

23. HASZNÁLTAD-E, HA IGEN, MIKOR UTOLJÁRA AZ ALÁBBI SZEREKET?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	Igen, az elmúlt héten is	Igen, az elmúlt hónapban is	Igen, az elmúlt évben is	Igen, de az elmúlt évben nem	soha
Marihuána, hasis (fű)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasy (XTC, bogyó, eki)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamin (szpíd)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Kokain	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Heroin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Egyéb opiátok (máktea)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Relevin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
LSD (bélyeg)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Mágikus gomba	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Crack	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
GHB (folyékony ecstasy)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Fecskendővel bevitt drog	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szerves oldószer, szipu	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Herbál drogok	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rush (poppez)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Angyalpor	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
I-por (ketamin)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Patron/lufi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szteroidok, doppingerek	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Más drog:.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

24. MI VOLT AZ A DROG, AMIT ÉLETEDBEN ELŐSZÖR KIPRÓBÁLTÁL?

(Csak a legelsőnek használt szert jelöld be!)

- 1 Marihuána, hasis (fű, spangli)
- 2 Ecstasy (XTC, bogyó, eki)
- 3 Amfetamin (szpíd)
- 4 Kokain/crack
- 5 Heroin
- 7 LSD (bélyeg)
- 8 Relevin
- 9 Szerves oldószer, szipu
- 10 Valami más drog:.....
- 11 Nem tudom, mi volt az
- 0 Soha nem próbáltam semmilyen drogot

25. HÁNY ÉVES KORODBAN PRÓBÁLTAD KI ELŐSZÖR AZ ALÁBBI DOLGOKAT?

Írd be az akkori életkorod, amikor kipróbáltad!

		nem tudom soha	
Marihuánát, hasist	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasyt	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamint (szpídet)	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Kokaint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Heroint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Más opiátokat	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Relevint	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
LSD-t	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Mágikus gombát	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Crackot	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
GHB-t	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Szerves oldószert	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Nyugtatót/altatót orvosi rendelvény nélkül	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Alkoholt gyógyszerrel	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0

26. MILYEN MÉRTÉKBEN KAPCSOLÓDIK VAGY KAPCSOLÓDOTT A TE ESETEDBEN EGYES SZEREK HASZNÁLATA A HÉTVÉGI SZÓRAKOZÁSHOZ?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	teljes mértékben	nagymértékben	is-is	inkább nem	egyáltalán nem	soha nem használok
Marihuána, hasis (fű)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Ecstasy (XTC)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Amfetamin (szpíd)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Kokain	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
LSD, mágikus gomba	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Más drog:.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Alkohol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

27. EGY TÍPIKUS NAPON, AMIKOR DROGOT FOGYASZTASZ, HÁNY ÓRÁN ÁT VAGY DROG HATÁSA ALATT?

- 0 1-2 órán át
- 1 3-4 órán át
- 2 5-6 órán át
- 3 7-9 órán át
- 4 10 óránál is többet

27. LEGGYAKRABAN MILYEN MÓDON JUTTATOD SZERVEZETEDBE A DROGOT?

- 0 injektálva
- 1 elszívva/belégezve
- 2 szájon át
- 3 szippantva
- 4 egyéb módon:.....

28. Milyen gyakran használtad az elmúlt egy évben az alábbi szereket?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	1-2 alkalommal	3-5 alkalommal	6-11 alkalommal	12-24 alkalommal	25 alkalommal vagy gyakrabban	Nem használtam
Marihuána, hasis (fű)	5	4	3	2	1	0
Ecstasy (XTC, bogycó, eki)	5	4	3	2	1	0
Amfetamin (szpíd)	5	4	3	2	1	0
Kokain	5	4	3	2	1	0
Heroin	5	4	3	2	1	0
Egyéb opiátok (máktea)	5	4	3	2	1	0
Relevin	5	4	3	2	1	0
LSD (bélyeg)	5	4	3	2	1	0
Mágikus gomba	5	4	3	2	1	0
Crack	5	4	3	2	1	0
GHB (folyékony ecstasy)	5	4	3	2	1	0
Fecskendővel bevitt drog	5	4	3	2	1	0
Szerves oldószer, szípu	5	4	3	2	1	0
Herbál drogok	5	4	3	2	1	0
Rush (popez)	5	4	3	2	1	0
Angyalpor	5	4	3	2	1	0
I-por	5	4	3	2	1	0
Patron/lufi	5	4	3	2	1	0
Szteroidok, doppingerek	5	4	3	2	1	0
Más drog:.....	5	4	3	2	1	0

29. ELŐFORDULT-E VELED AZ ELMÚLT ÉVBEN, ÉS Milyen gyakran, hogy...

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	soha	néha	visszatérően	gyakran	nagyon gyakran
...reggel munkába/iskolába indulás előtt használtál drogot.	1	2	3	4	5
...egyedül használtál drogot.	1	2	3	4	5
...barátaid, családtagjaid javasolták, hogy csökkentsd drogfogyasztásod.	1	2	3	4	5
...úgy érezted, hogy drog nélkül nehezen telik el egy nap.	1	2	3	4	5
...próbáltad csökkenteni vagy abbahagyni drogfogyasztásod, de nem sikerült.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod alatt váratlan érzetek (paranoia, félelem, bad trip) keletkeztek.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásodat követően autót, motort vezettél.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt képtelen voltál mindennapos dolgodat elvégezni.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt memória-problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt pénzügyi problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a baráti kapcsolataidban.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt családi problémáid voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a munkahelyeden / iskolában.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt problémáid voltak a rendőrséggel.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztása miatt egészségügyi problémái voltak.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt megsérültél, vagy más személy.	1	2	3	4	5
...drogfogyasztásod miatt védekezés nélkül teremtettél szexuális kapcsolatot.	1	2	3	4	5

30. AZ ELMÚLT ÉVBEN MILYEN GYAKRAN FORDULT ELŐ VELED, HOGY HAT ÓRÁN KERESZTÜL VAGY HOSSZABB IDEIG VOLTÁL DROG HATÁSA ALATT?

- 0 soha
- 1 ritkábban, mint havonta
- 2 havonta
- 3 hetente
- 4 naponta vagy majdnem naponta

31. MILYEN GYAKRAN HASZNÁLTAD AZ ELMÚLT HÉTEN AZ ALÁBBI SZEREKET?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

	1-2 alkalommal	3-4-szer	5-6-szor	Minden nap	Nem használtam az elmúlt héten
Marihuána, hasis (fű)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasy (XTC, bogyó, eki)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamin (szpíd)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Kokain	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Heroin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Egyéb opiátok (máktea)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Relevin	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
LSD (bélyeg)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Mágikus gomba	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Crack	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
GHB (folyékony ecstasy)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Fecskendővel bevitt drog	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Szerves oldószer, szipu	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Herbál drogok	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rush (popez)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Angyalpor	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
I-por (ketamin)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Patron/lufi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szteroidok, doppingszerek	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Más drog:.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

32. HÁNY ÉVES VOLTÁL, AMIKOR HETI RENDSZERESSÉGŰVÉ VÁLT AZ ALÁBBI SZEREK HASZNÁLATA?

Írd be az akkori életkorod!

	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Marihuána, hasis	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Ecstasy	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Amfetamin (szpíd)	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Kokain, crack	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Heroin	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Más opiátok	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
LSD, mágikus gomba, egyéb hallucinogének	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0
Fecskendővel bevitt drog	.....évesen	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 0

33. MENNYIRE LENNE NEHÉZ SZÁMODRA ABBAHAGYNI A DROGFOGYASZTÁST?

- 0 nem lenne nehéz
- 1 valamennyire nehéz lenne
- 2 nagyon nehéz lenne
- 3 lehetetlen lenne

34. HÁNY ALKALOMMAL VETTÉL EDDIG RÉSZT ÉLETED SORÁN VALAMILYEN KEZELÉSBEN? (Ha nem emlékszel a pontos számra, akkor becsüld meg!)

			nem tudom	
			soha	
Kórházi elvonókezelésen Ambuláns elvonókezelésben (detoxifikálás) Rehabilitációs vagy drogzonzultációs intézetben	.....-szor	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>	
	.....-szor	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>	
	.....-szor	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>	

S VÉGÜL MÉG NÉHÁNY SZEMÉLYES KÉRDÉS RÓLAD, ILLETVE A CSALÁDODRÓL, MAJD ARRÓL, HOGY MIT GONDOLSZ, ÉREZEL ÖNMAGADDAL KAPCSOLATBAN.

35. VAN-E A SZŪKEBB CSALÁDODBAN OLYAN SZEMÉLY, AKI:

(Soranként több választ is jelölhetsz!)

			anyám			apám		másvalaki a családból			nincs senki		nem tudom
Cigarettázik /cigarettázott	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Rendszeresen sok alkoholt fogyaszt / fogyasztott	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Sok nyugtatót, vagy altatót szed / szedett	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Kábítószerrel használ /használt	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Szerencsejátékozik / szerencsejátékozott	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Öngyilkosságot kísérelt meg	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Öngyilkosságot követett el	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Börtönben van / volt	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								
Pszichiátriai probléma miatt kezelésben részesül/részesült	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="0"/>								

36. ÖSSZESEGÉBEN MENNYIRE VAGY ELÉGEDETT AZ ÉLETED KÜLÖNBÖZŐ TERÜLETEIVEL?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

			egyáltalán nem elégedett							teljes mértékben elégedett
Munkáddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Anyagi körülményeiddel	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Családi kapcsolataiddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Párkapcsolatoddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Szexuális életteddel	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Baráti kapcsolataiddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Egyéb társas (munkatársi, szomszédsági) kapcsolataiddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Egészségi állapotoddal	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					
Azzal, ahogy a szabadidődöt töltöd	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>					

37. ELŐFORDULTAK-E VELED AZ ALÁBBIAK?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

Pszichiátriai problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél

igen, az elmúlt évben
igen, de csak régebben
nem, soha

1	2	0
---	---	---

Pszichiátriai problémád miatt kórházi ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Alkoholproblémád miatt ambuláns (járóbeteg) ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Alkoholproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál

1	2	0
---	---	---

Droggal kapcsolatos problémád miatt ambuláns ellátásban részesültél

1	2	0
---	---	---

Drogproblémád miatt kórházban vagy rehabilitációs intézetben voltál

1	2	0
---	---	---

Alkohollal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt

1	2	0
---	---	---

Droggal kapcsolatos problémád miatt rendőrségi ügyed volt

1	2	3
---	---	---

Öngyilkosságot kíséreltél meg

1	2	3
---	---	---

KÉRJÜK, TEDD BE A BORÍTÉKBA A KÉRDŐÍVET! KÖSZÖNJÜK!

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a kérdőívben található drogok értelmezését, néhány általunk ismert szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza.

NYUGTATÓ/SZORONGÁSOLDÓ: Seduxen, Xanax, Rivotril, Andaxin, Elenium, Frontin, Stesolid, Frisium, Librium, Nobrium, Rudotel, Grandaxin, Antelepsin

ALTATÓ: Eunocin, Dormicum, Imovane, Sevenal, Stilnox, Etoval, Dorlotyn, Hipnoval, Noxyron, Tardyl,

MARIHUÁNA, HASIS: kender, vadkender, THC, „spangli”, „fű”, „zöld”, „joint”, gnüzmz, „haska”, „csoki”, „spagó”, hasisolaj

AMFETAMINOK: stimuláló szerek, speed, „szpíd”, „gyors”, „amfet”, „Ice”, Ephedrin,

ECSTASY: XTC, „EX”, „bogyó”, „Eki”, „E”, extazi, „Éva tableta”, „Eksztázis”

HEROIN: „hernyó”, „hercsi”, „H”, „HRN”, „nyalcsi”, „barna”

MÁS OPIÁTOK: máktea, máktej, metszett mák, morfium, lengyel kompót, codein, coderit (nem köhögés csillapításra)

LSD: „bélyeg”, „korong”, „tripp”, „trinyó”, „papír”

SZIPUZÁS: szerves oldószerek, ragasztók, hígítók vagy csavarlazító gőzének belélegzése

Kérjük, az alábbi négyzeteket hagyj üresen, azok a feldolgozáshoz szükségesek!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3/BOR			3/SÖR		3/TÖMÉNY		5

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	9	11	18/A	18/B	18/C	18/D	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19/BOR	19/SÖR	19/TÖMÉNY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25/A	25/B	25/C	25/D	25/E	25/F	25/G	25/H	25/I	25/J

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25/k	25/L	25/M	25/N	25/O

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33/A	33/B	33/C	33/D	33/E	33/F	33/G	33/H

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35/A	35/B	35/C

<input type="text"/>	<input type="text"/>
VB	VA

ABSZTRAKT

Háttér és cél: Az elmúlt néhány évtizedben lezajló társadalomtörténeti folyamatok eredményeként egy újfajta fiatal nemzedék kialakulása figyelhető meg napjainkban: e nemzedék tagjait a szakirodalom posztadoleszcenseknek nevezi. A posztadoleszcens életszakasz az identitáskeresés időszaka, egy hosszabb átmenet, státusz nélküli, „sehol nem levés” állapot. Az átmenetet nehezíti, hogy a mai társadalmakból hiányoznak a rituálék, illetve, hogy a fiatalok kikerültek a társadalmi intézmények kontrollja alól. Mindezen tényezők együttesen bizonytalanságot eredményeznek az egyén életében, és ez rizikótényezőként lép fel a különböző deviáns magatartásformák, mint például a drogfogyasztás tekintetében. A disszertáció célja a drogfogyasztás és a posztadoleszcencia közötti kapcsolat vizsgálata a fiatal felnőtt populáció körében szociológiai, valamint pszicho-szociális dimenziók mentén. Arra keresem választ, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok (nem használók, alkalmi és problémás fogyasztók) felnőtté válásának folyamatát mely pszicho-szociális tényezők befolyásolhatják, illetve kísérletet teszek annak bemutatására, hogy az egyes drogfogyasztói csoportok milyen posztadoleszcens jellemzőkkel bírnak.

Módszer: A kutatás a 18-34 éves, tiltott szert soha nem használók (nem használók), valamint az alkalmi és problémás használók csoportjait célozza meg. A szülői háztól való leválás esetében Vaskovics elméletét alkalmazom. A posztadoleszcencia egyéb jellemzői közé a munkavállalással, tanulással, párkapcsolattal, gyermekvállalással kapcsolatos tényezőket soroltam. A kutatás pszicho-szociális pillére esetében Erikson személyiségfejlődés elméletére támaszkodtam. Mind a három drogfogyasztói csoport elérése hólabda és networking technikák kombinációjával történt. Bruttó minta 45 fő, nettó minta 42 fő. A kutatás kombinált technikával, McAdams-i életútinterjú módszerrel, valamint face to face és önkitöltős kérdőív együttes alkalmazásával valósult meg, 2010 tavaszán. A kérdőíveket SPSS segítségével dolgoztam fel, az interjúk elemzésénél a megalapozott elméletre támaszkodtam.

Eredmények és következtetések: Az eredmények szerint mind a három csoport mutat posztadoleszcens jellemzőket, illetve mindhárom csoport narratíváiban fellelhetőek olyan tényezők, amelyek sérülést eredményezhetnek a felnőtté válás során. Az egyes csoportok közötti különbség a posztadoleszcencia intenzitása és a felnőtté válás sérülésében való érintettség mértéke mentén érhető tetten. Az eredmények alapján három modellt állítottam fel. A mertoni modell jelzi, hogy a felnőtté válás elérése, mint cél tekintetében a nem fogyasztók konform, az alkalmi használók lázadó, a problémás fogyasztók visszahúzó magatartást tanúsítanak. A posztadoleszcencia és drogfogyasztás (PAD) modell szerint a problémás fogyasztók hamarabb indulnak el a felnőtté válás útján, jellemzően kényszerpályán történő mozgás miatt, és ők sérülnek leginkább a felnőtté válás során. Az alkalmi és nem használók esetében általában nem külső kényszer, hanem belső készítés útján történnek meg a felnőtté válás irányába az első lépések, és esetükben kevésbé tapasztalhatóak identitásfejlődést hátráltató tényezők. A PAD modell – a vaskovicsi modellel együtt - azt mutatja, hogy a nem fogyasztók és az alkalmi fogyasztók állnak legközelebb, és a problémás fogyasztók állnak legtávolabb a felnőtté válástól. Az eredmények felhívják a figyelmet az önismeret, a megküzdő képesség fejlesztésére, valamint a serdülőkorra és a fiatal felnőttkorra is irányuló prevenció programok fontosságára.

ABSTRACT

Background and aim: Recent social-historical transformations have resulted in the emerging of a new type of youth called post-adolescence. Post-adolescence is a life period of identity search, it is a pro-longed transition, a stage without status. Given that the role of traditional social rituals and the social institutes' controlling function has faded, this transition has become more difficult for the youth. Uncertainty and instability in the individual lives may be risk factors for deviant behaviours such as drug use. The object of the dissertation is to analyze the relation between drug use and post-adolescence with the help of sociology and psycho-social theories among the young adult population. The research aims at finding the psycho-social aspects which may have an effect on the drug use groups' (non-users, occasional and problematic users) transition to adulthood as well as defining the groups' post-adolescent features.

Methods: The research focuses on youth (18-34) who never used illicit drugs (non-users); are occasional or problematic drug users. I apply Vaskovics's theory regarding youth leaving their parents' home. Other aspects of post-adolescence in the research touch upon job, study, relationship, having children. The research's psycho-social aspect incorporates Erikson's stages of psychosocial development. When reaching the interviewees the mixture of snowball and networking method was used. Brutto sample 45 persons, netto sample 42 persons. The survey was carried out in Spring 2010 through McAdams' life story method, face to face and self-reported questionnaires. The questionnaires were analyzed by SPSS. I used the grounded theory for analyzing the interviews.

Results and consequences: According to the results all three groups' interviewees can be described with post-adolescent features. All three groups' narratives show factors which may damage the transition to adulthood. What makes the groups different though is the degree the interviewees are involved in post-adolescence and to what extent their transition to adulthood is damaged. Consequently, three models have been set up. According to Merton's model, assuming the goal of reaching 'the adult status', non-users' behaviour can be described with conformity, occasional users' with rebellion and problematic users' with retreatism. The post-adolescence and drug use (PAD) model demonstrates that problematic users reach the adult stage earlier than the other two groups' interviewees - as a consequence of certain external circumstances (such as family background). They are the ones being harmed the most during the transition to adulthood. On the contrary, non-users and occasional users are not under such pressure but are motivated to make the first steps on their own to become an adult. Among non-users and occasional users there are less factors which may affect the identity development. Both the PAD model and the Vaskovics model prove that non-users and occasional users are the ones closest to reach the adult status and problematic users are far away of becoming adult. The results draw the attention to the importance of prevention programmes focusing on self-knowledge development and on the improvement of the ability to tackle problems and that it should aim at both the adolescence and the young adulthood.