



14. ÉVFOLYAM 3. SZÁM (2024)

TARTALOM

Rizikómagatartások, jóllét és attitűdök két határmenti kistérségben. Tanulmányok

Elekes Zsuzsanna:

Előszó a Rizikómagatartások, jóllét és attitűdök két határmenti kistérségben című tematikus blokkhoz 1–3

Arnold Petra – Elekes Zsuzsanna:

Szakértők percepciója hátrányos helyzetű falvakban élők alkohol- és drogfogyasztási szokásairól 4–28

Hajdu Miklós:

Alkoholistákkal és szexuális kisebbségekkel szembeni attitűdök Magyarország két határmenti járásában 29–43

Elekes Zsuzsanna – Arnold Petra:

Láthatatlan alkoholfogyasztás
Nem hivatalos forrásokból származó alkohol fogyasztása két járásban 44–62

Kutrovácz Kitti – Horváth Ágoston:

Sok képernyőzés, rosszabb jóllét?
A digitális médiahasználat mintázatai és összefüggései a szubjektív jólléttel két határmenti járásban 63–89

Tanulmányok

Stefkovichs Ádám – Batiz Kinga – Orbán Ferenc – Tariska Andrea – Pavalacs András:

A mesterséges intelligenciával kapcsolatos társadalmi attitűdök Magyarországon, 2023 őszén 90–116

Kucsera Csaba – Holpert Anna:

„Nekünk is egy fejlődési folyamat”
A gondozói tapasztalati tudás felépítése informális demenciagondozók körében 117–145

Kitekintő

Hajdu Gábor – Huszár Ákos – Sik Endre:

Olvass sokat és sokfélét! 4.
Kapcsolati tőke a pokolban 146–149

A Socio.hu Társadalomtudományi Szemle a HUN-REN
Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, Magyar
Tudományos Akadémia Kiváló Kutatóhely szabadon hozzáférhető
(open access) online lektorált (double blind peer-reviewed) folyóirata.

Szerkesztőség:

Csizmady Adrienne, Győri Ágnes, Herke Boglárka (főszerkesztő),
Kiss Márta, Kopasz Marianna, Kovács Mariann, Kőszeghy Lea,
Kucsera Csaba, Megyesi Boldizsár, P. Tóth Tamás, Takács Judit

Székhely: 1097 Budapest, Tóth Kálmán u. 4.

Megjelenik: évente négy magyar nyelvű szám

Felelős kiadó: a TK főigazgatója

Olvasószerkesztés: P.Tóth Tamás

Arculat és tördelés: Kovács Mariann

ISSN: 2063-0468

Kapcsolat: socio.hu@tk.hun-ren.hu

A folyóirat megjelenését a HUN-REN Központ támogatja

ELEKES ZSUZSANNA

ELŐSZÓ

A RIZIKÓMAGATARTÁSOK, JÓLLÉT ÉS ATTITŰDÖK KÉT HATÁRMENTI KISTÉRSÉGBEN CÍMŰ TEMATIKUS BLOKKHOZ

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.1>

A blokkban szereplő tanulmányokat a HUN-REN-Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport munkatársai írták. A kutatócsoport 2019-ben kezdte meg öt évre szóló működését az MTA, majd később a HUN-REN Támogatott Kutatócsoportok Irodája finanszírozásával a Budapesti Corvinus Egyetemen. A Kutatócsoport célja, hogy a különböző rizikómagatartások – alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás és túlzott képernyőhasználat – témájában olyan kutatásokat végezzen, amelyek hiánypótlónak számítanak az elmúlt években.

Az öt éves kutatói munka négy téma köré csoportosult. Egyrészt vizsgáltuk az alkoholfogyasztással kapcsolatos makrostatisztikai adatok megbízhatóságát, és trendelemzést végeztünk. Másrészt arra kerestük a választ, hogy milyen kapcsolat figyelhető meg a társadalmi-demográfiai különbségek és a rizikómagatartások között. Harmadrészt az életmódban, életkörülményekben, szabadidőben bekövetkező változásokat és ezek egészségkárosító magatartásokkal való kapcsolatát vettük górcső alá. Végül a függőséget okozó magatartások médiareprezentációját, a média hatását, a fiatalok függőséget okozó magatartásokkal szembeni attitűdjét elemeztük.

A jelen blokkban megjelenő tanulmányok két magyarországi járásban, a Siklói és a Záhonyi járásban készült kvalitatív és kismintás kérdőíves vizsgálat néhány eredményét mutatják be. A kutatás során az volt a szándékunk, hogy elsősorban szegregált településeken élő népesség egészségmagatartását, képernyőhasználati szokásait, életmódját, rizikómagatartásokkal és kirekesztett csoportokkal szembeni attitűdjét vizsgáljuk. Továbbá a nem regisztrált alkoholfogyasztás becslése, valamint a problémás fogyasztási formák (rossz minőségű alkohol, nagyívás, tiltott drogok, dizájnerdrogok, nyugtatók/altatók) elterjedtségének a vizsgálata is céljaink között szerepelt. A kutatás színhelyeként ezért két olyan járást választottunk, ahol magas az alkohol halálozási ráta és az országhatár közelsége miatt feltételezhető volt a feketekereskedelem is.

A kutatás előkészítéseként szakértői interjúkat készítettünk és fókuszcsoportos kutatást végeztünk a két járás szociális és gyermekjóléti ellátásában dolgozó szakemberekkel, valamint kérdőíves adatfelvételt készítettünk kutatótáborok keretében, összesen mintegy 40 szociológiaszakos egyetemi hallgató közreműködésével.

Arnold Petra és Elekes Zsuzsanna tanulmánya a szakértőkkel készített fókuszcsoportos kutatások eredményeit mutatja be. A tanulmány a szakértők szemszögéből vizsgálja, hogy ők hogyan látják a kutatások színhelyeül szolgáló települések alkohol- és drogfogyasztási szokásait, életkörülményeit, életmódját. Túl azon, hogy a szakértői fókuszcsoportok megerősítették korábbi kutatásokon alapuló azon feltételezésünket, mely szerint a hátrányos helyzetű településeken leginkább az alkoholfogyasztás, a dizájnerdrog-fogyasztás, a gyógyszerfogyasztás, illetve az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztása jellemző, a fókuszcsoportok fontos

következtetésének tartjuk azt, hogy a szakértők tehetetlenek és eszköztelenek érzik magukat a településeken a hátrányos helyzetűek segítésében. Ugyanakkor a beszélgetések során egyértelművé vált, hogy a társadalomban mélyen jelen lévő stigmák, sztereotípiák és a drogjelenséggel kapcsolatos ismeretek hiánya a segítő szakmákban dolgozók körében is megragadhatók. A szociális szakemberekkel készített fókuszcsoportos eredmények arra is utalnak, hogy a hátrányos térségekben élők legfőbb problémája nem feltétlenül addiktológiai probléma, hanem magából az élethelyzetből fakad (alacsony jövedelem, munkanélküliség, jövőnélküliség), tehát ha az életmódbeli tényezők javulnának, akkor feltehetően az addiktológiai problémák is mérséklődnének.

Hajdu Miklós tanulmánya a kutatásban résztvevő településeken élők körében vizsgálja a kirekesztő attitűdöket. A kutatás 17 különböző csoporttal kapcsolatban elemezte, hogy a mintába került településeken élők milyen mértékben utasítják el őket és milyen szociodemográfiai tényezők befolyásolják attitűdjeiket. Mivel az adatfelvétel a két járásban egy év különbséggel készült, ez lehetőséget adott arra, hogy a két adatfelvétel között, a kormány által hozott LMBT+ ellenes törvényi módosításnak (2021) a hatására vonatkozó feltételezéseket is megfogalmazzunk. Az eredmények azt mutatják, hogy a korábbi hazai adatokhoz hasonlóan a vizsgált térségekben is kiemelkedő a különböző kábítószerhasználó-csoportokkal szembeni elutasítás és jelentős az iszákosok elutasíthatósága is. A 2021. évben a Záhonyi járásban megkérdezettek minden vizsgált csoportban nagyobb arányban fejeztek ki ellenérzéseket, mint a 2020-ban a Siklósi járásban megkérdezettek. Feltételezhető, hogy az attitűdbeli különbségek nemcsak a két térség eltérő társadalmi-gazdasági sajátosságaival, hanem a közhangulatban általánosan is megerősödő diszkriminációval és megbélyegzéssel is magyarázhatók. Kiderült továbbá, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők mindkét járásban elfogadóbbak az iszákosokkal és az LMBT+ csoportokkal kapcsolatban is. Rámutat arra is a tanulmány, hogy feltételezhetően a kormány közvéleményt alakító törekvéseinek is szerepe van ezen attitűdök alakulásában.

Elekes Zsuzsanna és Arnold Petra a két járás alkoholfogyasztását és elsősorban a nem regisztrált alkoholfogyasztást helyezi a középpontba. A nem regisztrált (statisztikai adatokban nem megjelenő és gyakran illegális) alkohol jelentős szerepet játszik a hazai alkoholfogyasztásban, ugyanakkor csak nagyon különböző becsléseink vannak ennek mértékéről. Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy mennyire jellemző a nem regisztrált forrásból származó alkoholos italok fogyasztása, milyen forrásokat vesznek igénybe a fogyasztók, mely társadalmi csoportokra jellemző inkább, és a nem regisztrált alkohol milyen mértékben járul hozzá a megkérdezettek összefogyasztásához. Mindkét térségben jellemző a nem regisztrált alkohol fogyasztása. Becsléseink szerint az elfogyasztott alkohol mennyiségének legalább egynegyede nem hivatalos forrásból származik. Domináns a töményitalok házi főzése vagy bérfőzetése. A nem regisztrált forrásból történő alkohol beszerzése egyértelműen több és gyakoribb alkoholfogyasztással jár együtt. Adataink azt mutatják, hogy a nem regisztrált fogyasztás nem köthető kizárólag alacsony társadalmi státusszal rendelkező csoportokhoz.

Kutrovácz Kitti és Horváth Ágoston tanulmánya három digitális média – tv-nézés, közösségimédia-használat és információs internetezés – társadalmi mintázatait vizsgálja, különös tekintettel a digitális kirekesztésre és a szubjektív jólléttel való kapcsolatra. Az eredmények azt mutatják, hogy bár az internethozzáférés és az okostelefonok használata mindkét vizsgált térségben elterjedt, a képernyő előtt töltött idő meghatározó részét még mindig a tv-nézés jelenti. A digitális egyenlőtlenségek elsődlegesen a kor és főként az iskolai végzettség szerint mutatkoznak meg, különösen az internethez való hozzáférés tekintetében. A tv-nézés mindkét járásban az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében elterjedtebb. A Siklósi járásban az átlagos anyagi helyzetűek, a Záhonyi járásban pedig a magasabb státuszúak töltenek több időt közösségimédia-használattal.

Az információs internetezés mindkét járásban a magasabb iskolai végzettségűek között elterjedtebb. A tv-nézésnek nincs hatása a szubjektív jóllétre, ugyanakkor a szakirodalomban többnyire kockázatosnak tartott közösségimédia-használat inkább kedvezőnek bizonyult az élettel való elégedettség szempontjából. Az információs internetezés alapvetően nagyobb elégedettséggel jár együtt a vizsgált térségekben. A tanulmány végső következtetése szerint azonban a digitális médiahasználat és a szubjektív jóllét gyenge kapcsolatot mutat, mindkét járásban a strukturális tényezők a meghatározóak a jóllét szempontjából.

ARNOLD PETRA¹ – ELEKES ZSUZSANNA²

SZAKÉRTŐK PERCEPCIÓJA HÁTRÁNYOS HELYZETŰ FALVAKBAN ÉLŐK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAIRÓL

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.4>

ABSZTRAKT

Háttér, cél: Az elmúlt években jelentős változásoknak lehetünk tanúi a rizikómagatartások tekintetében: újabb függőségek jelentek meg, mint például a dizájnerdrogok, a viselkedési függőségek, valamint egyre nagyobb méreteket ölt a nem regisztrált alkoholfogyasztás. Az új jelenségek mérésére nincs nemzetközileg egységesen kidolgozott standard, így azokat sok módszertani nehézséggel tudjuk becsülni. Jelen kutatás célja annak vizsgálata, hogy egy hátrányos helyzetű kistérségben hogyan látják a szakértők a drog- és a nem regisztrált alkoholfogyasztási szokásokat, valamint a problémás fogyasztási formák elterjedtségét és jellemzőit, ezzel mélyebben megismerve az új jelenségeket, ami hozzájárult a térségben tervezett surveykutatás előkészítéséhez.

Módszer: Az adatfelvétel kombinált technikával, fókuszcsoportos beszélgetéssel és önkitöltős kérdőív kiegészítő alkalmazásával történt. Négy fókuszcsoportot készítettünk Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében szociális ágazatban dolgozó szakértők körében 2020-ban és 2021-ben. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A szó szerint legépelte fókuszcsoport-interjúkat kvalitatív tematikus módszerrel elemeztük NVivo programot alkalmazva.

Eredmények és következtetések: A fókuszcsoportokon részt vevő szakértők percepciói kijelölték azokat az irányvonalakat, amelyeket érdemes mélyrehatóbban elemezni a fókuszcsoportot követő surveyvizsgálatban: a problémás alkoholfogyasztási formákat, a nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzőit és körülményeit, valamint a drogfogyasztást (dizájnerdrog, visszaélősszerű gyógyszerfogyasztás). A segítők körében óhatatlanul felszínre jöttek és tetten érhetőek voltak a társadalomban mélyen jelen lévő stigmák és a drogjelenséggel kapcsolatos ismeretek hiánya, amelynek hátterében a segítők által megtapasztalt mély – az addiktológiai ellátórendszert érintő, de a teljes szociális ellátórendszerben is jelen levő – rendszerszintű problémák, mint például a túlterheltség, az együttműködési, finanszírozási problémák, a kapacitás- és szakemberhiány állhatnak. Mindemellett a drogfogyasztással szembeni attitűdállapotokért a médiának is kiemelt felelőssége lehet. A fókuszcsoportokon tapasztalt esetleges stigmákért, adott esetben a drogjelenség homogén tömbként való észleléséért semmiképpen sem a fókuszcsoporton résztvevőket „hibáztatjuk”: ez a tapasztalat rámutat arra, hogy a segítők képzésére és érzékenyítésére is fontos lenne nagyobb figyelmet fordítani, és fontos lenne a rendszerszintű problémákat is kezelni. A fókuszcsoportos eredményeket kontextusba helyezve a beszélgetéseket követően készült surveyeredményekkel vegyesebb kép rajzolódik ki, ami megerősíti azt, hogy érdemes lenne nemcsak a dizájnerdrog-fogyasztásra, hanem a visszaélősszerű gyógyszerfogyasztásra is validációs vizsgálatokat készíteni, és a nem regisztrált alkoholfogyasztást surveykutatásokban is mérni.

Kulcsszavak: rizikómagatartás, alkohol- és drogfogyasztás, hátrányos térség, fókuszcsoport, szakértők

1 HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék.

2 Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom- és Politikatudományi Intézet, HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.

EXPERTS' PERCEPTIONS OF ALCOHOL AND DRUG USE IN DISADVANTAGED REGIONS

ABSTRACT

Background and purpose of the study: In recent years we have seen significant changes in risk behaviours with the emergence of new addictions such as designer drugs, behavioural addictions, and a growing prevalence of unregistered alcohol consumption. There is no internationally agreed standard for measuring these new phenomena, so we face various methodological difficulties when estimating them. The aim of this study is to investigate how experts perceive drug use and unregistered alcohol consumption patterns in two disadvantaged subregions, thus gaining a deeper understanding of the new phenomena, and preparing a survey planned in the area.

Methodology: Data were collected using a combination of focus group interviews and a self-administered questionnaire. We conducted four focus groups among social sector experts in Baranya and Szabolcs-Szatmár-Bereg counties in 2020 and 2021. Participation in the research was voluntary and anonymous. Verbatim extracts were analysed by qualitative thematic analysis, using NVivo.

Findings and conclusion: The perceptions of the experts participating in the focus groups have highlighted the trends that are worth analysing in more depth in the survey following the focus groups: problem drinking, the characteristics and circumstances of unregistered alcohol consumption, and drug use (designer drugs, pharmaceutical abuse). Inevitably, the lack of knowledge about the drug phenomenon, and the stigma deeply rooted in society emerged and was also present in the views of helpers, which may be due to the deep systemic problems they experience, which affect the addiction care system, but also the whole social care system, such as overload, cooperation and funding problems, and lack of both capacity and professionals. In addition, the media may also be particularly responsible for attitudes towards drug use. The possible stigmas encountered in the focus groups, and the perception of the drug phenomenon as a homogeneous block, are in no way 'blamed' on the participants in the focus groups, but can be considered as an important finding showing that it would be important to pay attention to training and sensitising helpers, and to address systemic problems. Putting the focus group results into context with the survey results following the interviews, a more mixed picture emerges, confirming that it would be worthwhile to conduct validation studies not only on designer drug use, but also on pharmaceutical abuse, and to measure unregistered alcohol consumption in survey research.

Keywords: risk behaviour, alcohol and drug use, disadvantaged regions, focus group, experts

SAKÉRTŐK PERCEPCIÓJA HÁTRÁNYOS HELYZETŰ FALVAKBAN ÉLŐK ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSAIRÓL

Bevezetés: a kutatás háttere, célja

Az elmúlt években a rizikómagatartások³ tekintetében jelentős változások figyelhetők meg nemcsak Magyarországon, hanem európai viszonylatban is (ESPAD Group 2020). A dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás a kilencvenes és kétezres években megfigyelhető dinamikus növekedése úgy tűnik, mára megtorpant, sőt némi csökkenés is tapasztalható (Elekes–Arnold 2020; Paksi–Pillók 2021; Paksi–Arnold 2021). Mindemellett a rizikómagatartások heterogénebbé válásának lehetünk tanúi, amely részben magyarázatot jelenthet a rizikómagatartásokban megfigyelhető csökkenő, illetve stagnáló tendenciákra. A szakértők további tényezőket, és azok esetleges együttjárását vélelmezik, amelyek az újabb trendek hátterében húzódnak meg.

Az egyik leggyakrabban említett magyarázat a digitális forradalomra és annak az életmódra gyakorolt hatására, valamint a szabadidős tevékenységek változására vezethető vissza, amely leginkább a fiatalokat, de a teljes populációt is érinti. Az utóbbi időben a fiatalok inkább az otthonra, a családra és az iskolára összpontosító szabadidős tevékenységeket részesítik előnyben, míg a barátokkal való „esti lógás” és a „deviáns viselkedés” kevésbé népszerű (Rossow–Pape–Torgersen 2020). A közösségi média használata csökkenti az emberek közötti valós interakciókat, ami csökkentheti azon személyes találkozások számát, ahol jellemzően előfordul az első találkozás a szerekkel vagy a rendszeresebb szerhasználatra ad lehetőséget (Pape–Rossow–Brunborg 2018).

A csökkenés vagy stagnálás hátterében az újfajta függőségek megjelenése is állhat: az elmúlt években egyre nagyobb figyelem irányul a különböző viselkedési függőségekre, mint például az evészavar, az internetfüggőség, a közösségimédia-függőség, a szerencsejáték-függőség, amelyeket a hazai lakossági (Paksi–Demetrovics 2021) és iskoláskorú populációban (Elekes–Arnold–Bencsik 2020) is mértek.

A csökkenő tendencia egy új jelenséggel, a 2010-ben megjelent és igen népszerűvé vált új pszichoaktív szerek (továbbiakban: ÚPSZ vagy dizájnerdrog) használatával is magyarázható.⁴ A dizájnerdrogok 2009–2010-es hazai megjelenése jelentős változást okozott a hazai kábítószerpiacon (Arnold–Bencsik–Elekes 2021): az új típusú szerek olcsók, könnyen hozzáférhetőek, valamint használóik – pont az újszerűségéből következő alulin-

3 A rizikómagatartások körébe soroljuk azokat a viselkedési formákat, amelyekben benne van a függőség kialakulásának a lehetősége, mint például pszichoaktív szerek (alkohol, drog, gyógyszer) használata vagy a különböző úgynevezett viselkedési függőségek (pl. szerencsejáték-, internetfüggőség).

4 A dizájnerdrog kifejezést nemcsak a köznyelv, hanem a hazai szakirodalom is az ÚPSZ (új pszichoaktív szerek) szinonimájaként használja. A dizájnerdrog azonban a tiltólistán lévő új szereket, az ideiglenes listára került szereket, a tiltólistán még nem szereplő, de a fogyasztók között már megjelent, a hatóságok előtt még ismeretlen anyagokat is tartalmazza. Ezzel szemben az ÚPSZ egy jogilag szabályozott fogalom, ami a tiltólistán lévő anyagokat jelenti. (Lásd: 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról) Tekintve az új szerek piacra kerülésének gyakoriságát, a korábban piacra került anyagok jogi státuszának változását.

formáltság miatt – alacsony kockázatot vélelmeznek. A legfrissebb ESPAD-adatok (Arnold 2020) szerint az új pszichoaktív szerek nem olyan népszerűek, mint a kannabisz, sőt, meglehetősen alacsony prevalencia-érték figyelhető meg, azonban a kezelési és lefoglalási adatok alapján (Nemzeti Drog Fókuszpont 2022) nagyobb fogyasztási rátát feltételezünk. Az alulbecslés azokból a módszertani nehézségekből fakad, amelyekkel az új pszichoaktív szerek használatának mérésekor szembe kell néznünk (utcai elnevezések, az összetétel gyorsan változik). Egyes – jellemzően kvalitatív vagy egyes térségre kiterjedő – kutatások szerint az új pszichoaktív szereket főként a szegregátumokban élő, kevésbé iskolázott, szegényebb lakosság fogyasztja (Szécsi 2017). Más, országos kutatás eredményei nem támasztják alá azt a feltételezést, ami szerint az ÚPSZ-használat az alacsonyabb státuszú társadalmi rétegeket érinti (Elekes 2017; Csák–Arnold–Németh 2017; Paksi 2017).

Azt feltételezzük, hogy a házi pálinkafőzés engedélyezését követően, 2010 után jelentősen megnőtt a nem regisztrált (otthon főzött) alkohol fogyasztásának mértéke is. A WHO-becsléseken (WHO 2014) túlmenően nincs információk arról, hogy mekkora a nem regisztrált alkoholfogyasztás mértéke Magyarországon, azért sem, mert az eladási adatokon alapuló fogyasztási adatok nem tartalmazzák a nem regisztrált alkoholfogyasztás mennyiségét, és a hazai epidemiológiai kutatások sem vizsgálják azt.

Összességében azt láthatjuk, hogy számos új jelenség bukkant fel, amelyek mérése vagy még nem jellemző a drogepidemiológiai vizsgálatokban, vagy pedig csak korlátozottan, módszertani nehézséggel tudjuk azokat becsülni. Mind a nem regisztrált alkoholfogyasztás, mind a dizájnerdrog-fogyasztás egy igen szer-teágazó jelenség, nemzetközileg egységesen alkalmazott standardok nélkül (Arnold–Bencsik–Elekes 2021; Hajdu 2023b). Ahhoz, hogy realisabb, megbízhatóbb képet kapjunk a felnőtt népesség rizikómagatartásairól, rendkívül fontos, hogy ezeket az új jelenségeket – különös tekintettel a dizájnerdrog-fogyasztásra és a nem regisztrált alkoholfogyasztásra – pontosan tudjuk mérni. Ehhez pedig szükséges e jelenségek minél alapo-sabb vizsgálata.

Ennek érdekében egy hátrányos helyzetű, határmenti, bortermelő területen – ahol azt vélelmeztük, hogy nagyobb a nem regisztrált alkoholfogyasztás és a dizájnerdrog-fogyasztás elterjedtsége is – reprezentatív survey lakossági vizsgálatot⁵ folytattunk, amely többek között az alkoholfogyasztási (nem regisztrált fogyasztás is), illetve a drogfogyasztási szokásokat vizsgálja. Ezt a surveykutatást egy segítő szakemberek körében készült fókuszcsoportos vizsgálat előzte meg (kvalitatív-quantitatív egymásra épülő dizájn – *exploratory sequential design*, Creswell–Plano Clark 2011), amelynek egyrészt célja volt információk gyűjtése a surveyvizsgálathoz, ezzel előkészítve a kutatást. Másrészt, célunk volt a térség szakértői által észlelt, a lakosságra jellemző drogfogyasztási szokások (tiltott drogok, dizájnerdrogok, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, úgymint nyugtatók/altatók), a nem regisztrált alkoholfogyasztás, a problémás fogyasztási formák (rossz minőségű alkohol, nagyivás) jellemzőinek a feltárása, ezzel kijelölve a surveykutatás fókuszát, annak kérdéseit. Jelen tanulmányban a fókuszcsoportos kutatás eredményeit mutatjuk be.

A szakirodalmi áttekintés során azt tapasztaltuk, hogy Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében rizikómagatartás témában jellemzően iskolavizsgálatok (pl. Hohmann 2016) születtek, fellelhető dizájnerdrog-fogyasztók körében (Csák–Márványkövi–Rácz 2017), valamint szakértők körében is készült vizsgálat, amely a fiatalok fogyasztásáról alkotott percepciókat elemzi (Borda et al. 2017). A szakirodalomban található, a térségben és a témában készült kutatások jellemzőn öt évnél régebbiek. A szórványos információk miatt

⁵ A kérdőíves vizsgálat a Siklói és a Záhonyi járásban a járásek felnőtt lakosságára reprezentatív mintán készült 2020 és 2021 őszén (N=1084). A módszer részletes leírását lásd: Hajdu 2023a. Tekintettel arra, hogy a vizsgálat a fókuszcsoportos kutatást követően készült, így nem az előzményeket bemutató fejezetben, hanem az összegzésben ismertetjük az eredményeket.

Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében mindenképpen újszerűnek számít a jelenség alaposabb vizsgálata.

A KUTATÁS MÓDSZERE

A kutatás célcsoportja, a résztvevők rekrutálása

Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyére amiatt esett a választás, mert magas alkoholos halálozású, bortermelő és határmenti vidéknek számít. Baranya megyén belül a Siklósi járás, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyén belül a Záhonyi járás vizsgálata mellett döntöttünk borvidék jellegük és az alkoholos italok készítésében és csempészetében markánsabban érintett helyi lakosság miatt (Hajdu 2023a). A fókuszcsoportokon a szociális ágazatban dolgozó segítő szakemberek vettek részt: nekik van leginkább rálátásuk arra, hogy a térségben élők milyen problémákkal küzdenek, és ők milyen társadalmi mintázatot mutatnak.

A résztvevők rekrutálásában az említett két megyében tevékenykedő Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a Villányi Családsegítő, Gyermekjóléti és Szociális Központ, valamint a Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat volt segítségünkre. Ezeknél a szervezeteknél dolgozó egy-egy munkatársat kértünk meg, hogy szervezze össze a fókuszcsoport-résztvevőket.

Az adatfelvétel módja és eszköze

Az adatfelvétel kombinált technikával, fókuszcsoportos beszélgetéssel (Merton–Fiske–Kendall 1990; Krueger 1988)⁶ és önkitöltős kérdőív kiegészítő alkalmazásával történt. Összesen négy fókuszcsoportot készítettünk. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt (a résztvevők fiktív nevet adtak maguknak és azt írták a névkártyára). A fókuszcsoportos beszélgetés elején ismertettük a résztvevőkkel a kutatás célját, a beszélgetés szabályait, az adatkezelés körülményeit (anonimitás, adatok bizalmas kezelése stb.), ezt követően a résztvevők írásban hozzájárultak a kutatásban való részvételhez. A fókuszcsoportos beszélgetésekről hangfelvételt, illetve jegyzőkönyvet készítettünk. A fókuszcsoport résztvevői motivációs ajándékként vásárlási utalványt kaptak. A fókuszcsoportokat 2020 júniusában és 2021 júniusában bonyolítottuk le.

A fókuszcsoporton a következő témákat érintettük: általános észlelés a falvakban élőkről, problématerkép, alkoholfogyasztás/nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzői, drogfogyasztás jellemzői, viselkedési függőségek jellemzői, generációs és nemi különbségek, a problémás viselkedések mértéke, a problémák megoldása, információk az adatfelvételhez.

A fókuszcsoport vezérfonala támpontot jelentett a moderátor számára, amelytől az adott szituációtól függően eltérhetett: például, ha a moderátor úgy érezte, hogy egy témát nem lehet érinteni, mert a résztvevők elutasítók az adott témával kapcsolatban, vagy ha egy másik téma kapcsán már érintették a kérdéskört, akkor a moderátor nem tette fel az arra a témára vonatkozó kérdést. A vezérfonaltól való eltérés akkor is adódhatott, ha értelmező kérdésre (Vicsek 2006) volt szükség: ha a résztvevő nem világosan fogalmazott, akkor a moderátor pontosító kérdést tett fel. Továbbá a vezérfonaltól való eltérést alkalmaztunk akkor, ha a moderátorban olyan új tartalmi kérdés fogalmazódott meg a beszélgetés menete közben, amely megítélése

⁶ A fókuszcsoportos technika a csoportos interjúk világszerte elterjedt típusa, mely során a kiválasztott területtel kapcsolatos percepciók feltárására kerül sor, továbbá lehetőséget ad a különböző nézetek ütköztetésére (trianguláció) az adott témakörrel kapcsolatban. Egy fókuszcsoportos interjú általában 6–12 fő vesz részt, egy meghatározott téma körül beszélgetnek moderátor vezetésével.

szerint a kutatási kérdés megválaszolását még jobban elősegíti (Krueger 1988; Vicsek 2006). Mindazonáltal a moderátorok a csoportok összehasonlíthatósága érdekében törekedtek arra, hogy a vezérfonal témáin végighaladjanak.

Adatfeldolgozás

A fókuszcsoportok elemzése során esszencialista megközelítést⁷ (Vicsek 2006) alkalmaztunk, vagyis azt feltételeztük, hogy a csoportrésztvevőknek eleve van egy stabil, lényegi belső attitűdje. Azonban előfordulhat, hogy ez a stabil belső attitűd torzulva nyilvánul meg különböző (pl. interakciós) tényezők hatására. Emiatt a tematikus elemzésen túlmenően fontosnak tartjuk az alapvető szituációs tényezők (Vicsek 2006) vizsgálatát is.

A szó szerint legépelet kivonatokat kvalitatív tematikus elemzéssel (Braun–Clarke 2006) elemeztük NVivo programot alkalmazva. A kódolást induktív módon végeztük, azaz a szövegek tartalma alapján hoztunk létre kategóriákat, jelentésegységeket, nem pedig korábbi elméletek alapján (Mayring 2014). Az elemzést először csoportszinten végeztük (vertikális elemzés), majd a csoportokat is összevetettük (horizontális elemzés) (Rausch 1998).

Az eredmények bemutatásánál az egyes elemzési szempontok szerint ismertetjük az összes csoport hasonlóságait, mintázatait (azaz a horizontális elemzés eredményeit), azonban, ha az egy-egy csoport ettől jelentősen eltért, akkor arra is kitértünk (vertikális elemzés eredményei). Az eredményeket idézetekkel támasztjuk alá. Az idézetek esetében is figyeltünk arra, hogy az anonimitás biztosítva legyen, tehát azok semmi olyan információt nem tartalmaznak, amelyek alapján a fókuszcsoportokon részt vevőket azonosítani lehetne.

A kvalitatív elemzést Nvivo 14 szoftverrel végeztük, az önkítöltős kérdőíveket és a mintajellemzőket IBM SPSS 25.0 statisztikai elemzőprogrammal dolgoztuk fel. Hangsúlyozzuk, hogy kvalitatív kutatásról lévén szó, a kutatásban részt vevők nem reprezentálják a szociális ágazatban dolgozókat, így a fókuszcsoportos elemzés, valamint az önkítöltős kérdőívek eredményei nem általánosíthatók, csupán azokra érvényesek, akik a beszélgetéseken részt vettek.

⁷ Az antiesszencialisták, vagyis a konstruktivisták szerint a vélemények másként konstruálódnak a különféle kontextusokban, amelyek mögött nem létezik egy belső, stabil, esszenciális kontextusmentes vélemény. A konstruktivisták szerint az attitűdök gyakran az érvelés során alakulnak ki, és nem arról van szó, hogy létezik egy stabil belső vélemény, amely módosul a különböző helyzetekben.

A FÓKUSZCSOPORTOK JELLEMZŐI⁸

Mintajellemzők

Összesen 36 fő vett részt a négy fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatban: 21 fő Baranya megyéből (a Magyar Máltai Szeretetszolgálat 12, a Villányi Családsegítő, Gyermejjóléti és Szociális Központ 9 munkatársa), 15 fő pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből (a Nyíregyházi Család- és Gyermejjóléti Szolgálat 9 munkatársa, a más-tészkai⁹ fókuszcsoporthoz 6 fő). A fókuszcsoporthoz részt vevők között a nők voltak nagy többségben, az átlagéletkor 41 év. Az átlagos segítői szférában szerzett munkatapasztalat 17,5 év. A jelenlegi munkahelyen töltött átlagos munkaviszony 11,6 év, összességében tehát nagy tapasztalattal bíró szakemberek vettek részt a beszélgetéseken. Legnagyobb számban a szakmai munkatársak¹⁰ vettek részt a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken mindkét megyében.

1. táblázat. A fókuszcsoporthoz tartozók résztvevőinek jellemzői

		Siklós N=21	Záhony N=15	Összesen
Nem (fő)	Férfi	3	3	6
	Nő	18	12	30
Életkor (átlag)		37,7	44,5	40,6
Tapasztalat – segítői szakma (év)		10,2	17,5	13,2
Munkaviszony – jelenlegi munkahely (év)		6	11,6	8,3
Munkakör (fő)	Szakmai munkatársak	12	9	21
	Vezetők	2	6	8
	Koordinátorok	6	0	6

Szituációs tényezők

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések szituációs tényezőit¹¹ is vizsgáltuk, azokat a tényezőket, amelyek egy csoportos beszélgetés során befolyással lehetnek a beszélgetés menetére: az interakciós tényezőket, valamint a csoportösszetétellel, az idővel, a környezettel, a moderátor személyével, illetve tartalmi kérdésekkel összefüggő tényezőket.

Az interakciós tényezők tekintetében alapvető hasonlóságot jelent mind a négy fókuszcsoporthoz tartozó esetben, hogy a résztvevők ismerték egymást, a kollégáikkal jó kapcsolatban álltak, mindez a kötetlen hangvételen, oldott hangulaton is érződött. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken az adott munkahelyen rövidebb tapasztalattal rendelkezők aktivitása elmaradt a hosszabb munkaviszonnyal rendelkezők mögött. A jelen lévő vezetők véleménye a többi résztvevőéhez hasonló volt, azonban a vezetők erős véleménye, gyakori megszólalása volt jellemző, jelentős véleménykülönbségek nem jelentek meg. Mind a szakmai, mind az operatív vezetők jelenléte befolyásolhatta a többi válaszadó megszólalásait.

8 A szituációs tényezők feldolgozásában és a mintaleírásban Bencsik Nóra működött közre.

9 A fókuszcsoporthoz tartozók a Boldog Családokért Egyesület (2 fő), a Család- és Gyermejjóléti Szolgálat munkatársai (2 fő), illetve a Gyermejjóléti Központ (1 fő) és a Közösségi Ellátás munkatársa (1 fő). A Szatmári Egyesített Szociális és Egészségügyi Alapellátási Intézmények három tagintézménye a Szolgálat, a Központ és a Közösségi Ellátás.

10 Ide tartozó munkakörök: óvodai és iskolai szociális segítő, esetmenedzser, családsegítő, családsegítő-csoportvezető, szociális munkás.

11 A szituációs tényezők összefoglaló táblázatát lásd a Függelékben.

Az egységesség mögött azonban a szakma nehéz helyzete is érződött. A közös munkatapasztalatok, az eltérő munkakör esetén az összekapcsolódó szakmai területek azonos alapot jelentettek az együtt gondolkodáshoz. A résztvevők percepcióira egységesen hatással voltak az ügyfelek életére negatív hatással bíró, rendszerszintű tényezők.

Szakmai jártasságukat a résztvevők mind elméleti (konferenciák, kutatások ismeretanyaga), mind gyakorlati (tereptapasztalatok) oldalról igyekeztek alátámasztani a hozzászólások alkalmával. A „jó színben tünteti fel magát” jelenség a napi szinten megjelenő, rendszerszintű hibák elleni fellépésben, a munkában megjelenő kitartás hangsúlyozásában jelent meg. Mindez érezhető volt a résztvevők motiváltságában is: pozitív befolyásoló erővel bírt – melynek többen hangot is adtak –, hogy ez alkalommal kivételesen az ő véleményük, nézőpontjuk kerül meghallgatásra.

A család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársai hivatalból keresik fel az érintetteket, míg a Máltai Szeretetszolgálat munkatársai civilként, önkéntes alapon, ami hatással lehetne a tapasztalatokra, percepciókra, azonban összességében nem tapasztaltunk eltérést a két résztvevői csoport között.

A nyíregyházi fókuszcsoporthoz egy fő moderátor és két asszisztens volt jelen, a többi beszélgetés során egy fő asszisztált a moderátor mellett. A négy fókuszcsoporthoz technikai eszközök közül diktafon került használatra, melynek nem tulajdonítottak a résztvevők nagy jelentőséget. A helyszín a munkahelyek által biztosított különterem volt, mely a résztvevők számára ismerős, és a megérkezéskor elmondottak alapján kedves helyiség, így a beszélgetés nyugodt és zavartalan környezetben zajlott le. A fókuszcsoporthoz vezetője a résztvevők munkahelyi tapasztalataira épített, így érzékeny témák nem merültek fel.

EREDMÉNYEK

Problématérkép

Az alkohol- és drogfogyasztási percepciók konkrét feltárása előtt a szakértők térségre jellemző, spontán módon említett problématérképét¹² céloztuk vizsgálni. A Siklói és a Záhonyi járásban készült fókuszcsoporthoz résztvevők hasonló problémákat említettek a saját térségükre vonatkozóan. A szakértők körében egyetértés volt abban, hogy a falvakban fokozottan jellemző a magas munkanélküliség (köz munkából élnek), inkább az alkalmi, szezonális munkák a tipikusak, és megfigyelhető a segélyezési csapda jelensége. A Záhonyi járásban kiemelték a feketemunka problémáját is.

„A munkanélküliség is nagyon probléma [...]. Lehet, hogy a pécsiek el tudnak éjjel menni a Tesco-ba pakolni a 8 osztállyal, [...], de¹³ ez a kis településen nem adott, és [...] sajnos azért ezt nagyon sok új munkáltató ki is használja. [...] [O]lyan alacsony fizetéseket kapnak az erdői fakitermelésért, hogy Úristen. [...] [E]zzel visszaélnék a munkáltatók.”

„A felnőttek egy jelentős része a köz munkaprogramokban dolgozik, [...] települése válogatja, hogy ez mennyire valódi aktív munka, vagy mennyire fűsimogatás, vagy fésülés. Elég általános jellemző az

¹² A kutatás elsődlegesen azt vizsgálta, hogy a fókuszcsoporthoz részt vevők spontán milyen problémákat említenek a térségben, ezzel kontextusba helyezve a rizikómagatartásokat. Tekintettel arra, hogy a szegregátumi lét részletes elemzése, például a munkanélküliség, a közmunka stb. részletes tárgyalása túlmutat a tanulmány keretein, ezen tényezőkre nem térünk ki részletesebben.

¹³ A [...] az interjúszövegekben a kihagyásokat, valamint a könnyebb érthetőség érdekében történt szerkesztői módosításokat jelöli.

alacsony iskolázottság, és így nyilván [...] alacsony presztízsű, vagy [...] könnyebben felbontható munkaszereződésű munkákat, alkalmi munkát tudnak vállalni. Itt legalábbis ebben a régióban.”

„Csak annyit akartam mondani, hogy [...] minél távolabb van egy falu a várostól, annál inkább csökken a lehetőségek száma. Nem is tudom, hogy a munkanélküliséget mondta-e valaki, vagy sokkal inkább azért kerülnek segélyezési csapdába, mert nem éri meg bejárni a városba.”

„Ez a feketén foglalkoztatás ez nagyon jellemző, több ügyfél mondja, hogy letiltása van, és nem is szeretne elállni olyan munkahelyre [szeretne olyan munkahelyet], ahol bejelentik és majd vonnak a béréből.”

Mindkét járásban tipikus az alacsony iskolázottság. A Siklói járásban – ahol részletesebben körüljárták a témát – úgy gondolják néhányan, hogy ez az oktatás alacsony színvonalával hozható összefüggésbe, ami jelentősen hozzájárul a nagy lemorzsolódáshoz. Illetve a rossz közlekedés, az iskola nehéz megközelíthetősége is elősegíti a nagyobb mértékű lemorzsolódást. Sok esetben előfordul, hogy a szülők, ha szeretnék is, nem tudják bizonyos iskolai programokra elvinni a gyereket a rossz közlekedés miatt. Gyakoriak az iskolai hiányzások, és a magatartási problémák is. A szakértők szerint mind a két járásban rosszak a lakhatási körülmények (nincs fűtés, beázás), jellemző a választási lehetőségek hiánya, a külvilágtól való elszigetelődés (a rossz közlekedés miatt is) és a jövőkép-nélküliség. A külvilágtól való elzártság hátrányait fokozza, hogy sok faluban nincs bolt és patika sem.

„Lakhatási problémák, zsúfoltság, több generáció együtt, egy lakásban.”

„Nekem még egy dolog eszembe jutott, hogy egyáltalán nincs jövőkép [...] a hátrányos helyzetű családok tekintetében, akik falun élnek, mert annyira nem jut a világból információ hozzájuk. Tehát, hogy vagy nem tudom én, valóságshow-s szereplők szeretnének lenni vagy közmunkások, mert körülbelül ez a kettő olyan szereplő van, akivel ők találkoznak.”

„Én problémának látom még azt is, hogy egyáltalán nincs választási lehetőség. Abba az iskolába járnak, ami a legközelebb van, azt az orvost kapják, aki éppen ki tud menni, ha ki tud menni. Tehát, hogy mindent csak kapnak, de [...] nekik semmilyen saját választási lehetőségük nincsen.”

A választási lehetőségek hiányához kapcsolódóan megfogalmazódott a Siklói járásban, hogy a falvakban nincsenek önszerveződő programok, helyi kezdeményezések: ha a Máltai Szeretetszolgálat nem visz oda programot, akkor nincs semmilyen esemény a falvakban. Megfogalmazódott olyan vélemény is, mely szerint amiatt sincsenek önszerveződő programok, mert nincs igény ilyen programokra.

„Legalábbis az elmúlt években nagyon sokszor hallottam azt, hogy például, ha mi nem megyünk, akkor itt nincsen semmi. [...] [E] z a semmi, [...] szerintem egy ilyen kulcsszó [...]. Tehát önszerveződés: nem. [...] [A] szabadidő hasznos, vagy hatékony eltöltése az [...] így egyedül nem nagyon megy.”

Mind a két járásban hangsúlyozták, hogy mindennapjaikat az utcán lógás, az otthon ülés és a tv-nézés teszi ki, ami kitüntetett szerepet tölt be jóformán mindenki életében: a tv akkor is minden otthonban jelen van, ha nagyon nagy a szegénység. A tv sok esetben az egyetlen kapcsolat a külvilággal. Mindemellett a közösségi médiát, az online kapcsolattartást is problémaként említették.

„Én azt tapasztalom, hogy mondjuk a gyerekek egyik fele az kimozdíthatatlan otthonról. Ott, ahol mondjuk a tévé és az internet elérhető, akkor nekik az a területük, és tényleg nagyon nehezen moti-

válhatóak, és vonhatóak be. Persze vannak kivételek, és [...] vannak azok a települések vagy puszták, ahol dolgozom, ahol mondjuk kevésbé jut el az internet vagy kevésbé jut el a tévé, vagy mondjuk olyan kis házikókban élnek, ahol [...] nincs külön tér, ott viszont teljesen azt tapasztalom, hogy egész nap az utcán vagy a pusztában vannak a gyerekek és csavarognak.”

„Igen egyébként, ez sok helyen probléma, hogy a kapcsolatokat is megcsinálja a közösségi média.”

Mindkét járásban többen említették a családon belüli problémákat, mint például a családon belüli erőszakot, a válást, a pozitív minták hiányát, a korai gyerekvállalást. A Siklósi járásban említették még, hogy az uzsora is elég nagy probléma a falvakban élők körében, illetve hogy jellemző a falvak elöregedése, ugyanis az aktív korúak elköltöznek.

„[P]ozitív példát szerintem nagyon keveset látnak, [...] mondjuk a szüleiktől a fiatal korosztály, [...] nincsen a szülőknek hobbijuk, nem sportolnak, mondjuk, nyilván ennek van egy anyagi vonzata is, tehát emiatt is. De [...] nincs ilyen jellegű példa abszolút előtűk.”

„Én még egy fontos dolgot mondanék, amit kivettünk, [...] ez az uzsora, [...] egy eléggé kemény és durva jelenség is tud lenni.”

Mindkét járásban spontán módon említették a szakértők az alkohol- és drogproblémát, valamint többen azt is, hogy sokan mentális problémákkal is küzdenek. A szakértők észlelése szerint mind az alkohol- és drogfogyasztásban, mind a mentális problémák elterjedtségében növekvő tendencia figyelhető meg az elmúlt tíz évben, és mindez az idősek és a nők körében is megjelenik, amelynek hátterében a magány, az elszigeteltség állhat.

„Ha visszagondolunk a tíz évvel korábbiakra, akkor még nem biztos, hogy ilyen súlyos, meg ilyen mértékben volt probléma a drog, az alkohol mondjuk tíz évvel korábban is. De a drog egyre inkább. Egyre inkább érvényes, látszik, hogy a kis településeket is elérte. Nem csak a nagyvárosokat.”

„Az idősebbeknél meg az, hogy ugye teljesen el vannak zárva, és el vannak szigetelődve, és el vannak magányosodva, és sokszor azt gondolják, hogy az idős embereknél vagy nőknél ugye nem történhet meg, hogy alkoholbeteg lesz, vagy ugye bármi egyéb, [de] sajnos jelen van. Falvakban élő idős nékinél sajnos jelen van sok esetben az alkoholfogyasztás, illetve a gyógyszerfüggőség az keményen sajnos ott van. [...] [A] család sok esetben elkerül messze, nagyon ritkán nyitják rájuk az ajtót, és teljesen elszigetelődnek. Majdnem talán az a napi öröm, hogy a gondozónő odaérkezik, tehát ennyi.”

„[A k]ezeletlen mentális betegek száma megnövekedett. Különösen szerintem most a pandémia idején ott vannak nagyon sokan.”

Az alkohol- és drogfogyasztás mellett a viselkedési függőségek is jelen vannak mindkét térségben: a résztvevők a telefon-, az internet- és a szerencsejáték-függőséget említették, úgymint például a kaparós sorsjegy vagy a pókerpartik, azonban a szerencsejátékgépek elérhetőségének megszüntetése ebben csökkenést hozott. Jellemzően azt tapasztalták, hogy az alkoholfogyasztáshoz hasonlóan a szerencsejáték-használatba is szocializálódnak a gyerekek.

„Online játékoznak, online fogadnak. [A k]aparós az megy.”

„[U]gyanúgy megy a zsuga, és akkor hétéves gyerek az még csak játékpénzzel játszik, de a tizenéves, az már aprópénzben. [...] [M]ár a gyerekek is.”

Rizikómagatartások

A fókuszcsoportok résztvevőit arra kértük, hogy töltsenek ki egy rövid kérdőívet¹⁴ arról, hogy mennyire jellemzőek az egyes viselkedési formák,¹⁵ hogy ezzel egy átfogó képet kapjunk arról, hogy az ő észlelésük alapján milyen mértékű problémaként jelennek meg az egyes rizikómagatartások. A segítők szerint a falvakban élőkre leginkább a lerészegedés, az öt vagy több ital elfogyasztása, a dizájnerdrog-fogyasztás jellemző, legkevésbé pedig a szipuzás és a kannabiszfogyasztás. Az első problémák között szerepelt még a bűnözés is. Az otthoni pálinka- és borkészítés is a rangsor második felében helyezkedik el.

2. táblázat. A falvakban jellemző rizikómagatartások mértéke a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciója szerint (1-től 5-ig terjedő skála átlaga, 1=egyáltalán nem jellemző, 5=nagyon jellemző)

	átlag	N
Lerészegedés	4,4	36
Bűnözés	4,1	36
Öt vagy több ital fogyasztása	4,0	34
Dizájnerdrog-fogyasztás	4,0	36
Altató, nyugtató fogyasztása orvosi javaslat nélkül	3,7	35
Egyéb drogok fogyasztása	3,5	33
Alkohol gyógyszerrel fogyasztása azért, hogy feldobjon	3,5	34
Otthoni pálinkafőzés, borkészítés	3,3	34
Fájdalomcsillapító fogyasztása azért, hogy feldobjon	3,3	31
Szipuzás	2,7	30
Kannabisz (marihuána, hasis) fogyasztása	2,6	34

Alkoholfogyasztás

A kérdőívek eredményeivel összhangban a beszélgetésből is kiderült, hogy a segítők percepciója szerint mindkét járásban az alkoholfogyasztás a legnagyobb mértékű probléma, és mértékét tekintve megállapítható, hogy nem és kor szerint homogénebb a kép: ma már nincs különbség a nők és a férfiak, illetve az idősek és a fiatalok fogyasztásában.

„Gyakori. Sok. Napi szinten.”

„Magas számban van, és szerintem a nem már nem számít, tehát férfi, nő egyaránt.”

„[K]is túlzással 13 évesen már úgy isznak, mint anyjuk, apjuk. [A c]saláddal együtt isznak, drogoznak.”

Az alkoholfogyasztás jellemzői mentén hasonló percepciók rajzolódtak ki a két járásban. A segítők elmon-

¹⁴ A kérdőívet a résztvevők a fókuszcsoportos beszélgetés végén töltötték ki, ezzel elkerülve, hogy befolyásolja a rizikómagatartásokról alkotott percepcióikat. A tanulmányban azonban a rizikómagatartásokra vonatkozó fókuszcsoportos beszélgetés eredményei előtt mutatjuk be a kérdőíves eredményeket.

¹⁵ A kérdőívben a következő definíciókat adtuk meg: *Egy ital* lehet másfél dl bor, vagy egy pohár/kis üveg (3,3 dl) sör, vagy egy pohár (4–5 cl) égetett szesz, vagy egy koktél vagy egy üveg (3,3 dl) előre összeállított, alkoholtartalmú üdítőital vagy egy üveg (3,3 dl) cider. *Szipuzás*: Szerves oldószerek, ragasztók, hígítók gőzének belélegzése azért, hogy *más hangulata* legyen. *Dizájnerdrog*: mostanában hozzáférhetővé váltak olyan új szerek, amelyek különböző tiltott szerek (mint a marihuána vagy az ecstasy) hatását utánozzák. Ezek a szerek különböző néven ismertek, mint például dizájnerdrogok, etnobotanikumok, új pszichoaktív szerek, és különböző formában kerülnek forgalomba, mint például növényi törmelék, por, kristály vagy tableta. *Egyéb drogok*: ecstasy, amfetaminok, metamfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin, mágikus gomba, GHB, patron/lufi, mefedron.

dása szerint a falvakban élők alkoholfogyasztásában az olcsó és nem minőségi ital fogyasztása a domináns, előfordul olyan is, hogy az alkohol fizetési eszközként szolgál.

„Igen, a mi klienseink nem a minőségre mennek, hanem a mennyiségre.”

„Meg az olcsóságra.”

„Sok helyen nem pénzért, [hanem] borért mennek dolgozni. Nem is pénzért, hanem öt liter borért megcsinálja a munkát.”

Az alkoholfogyasztás gyakorisága tekintetében egyetértettek abban a szakértők, hogy a napi szintű fogyasztás a jellemző, akár barátokkal, akár családdal vagy egyedül. A napi fogyasztásra vonatkozóan megfigyelhető, hogy a segítők általánosítottak, és „licitáltak” egymásra, egy differenciáltalanabb leírás mutatkozik meg a percepciókban, vagyis egy egységesebb kép jelent meg az alkoholfogyasztókról. A fogyasztás helyszíne tipikusan a kocsmá, vagy ha nincs kocsmá, akkor a bolt tölti be a kocsmafunkciót, de jellemző a munkában és az otthon történő alkoholfogyasztás is. A fiatalok ma már inkább háziuliban fogyasztanak alkoholt.

„Szerintem majdnem minden este náluk, vagy akár már reggeltől.”

„Amit elé raknál, szerintem az el is pusztítanák, mind meginnák.”

„Valahogy mindig kerítenek maguknak alkalmat arra és lehetőséget, hogy igyanak, tehát valahonnan előteremtik.”

„De van olyan is, akinek már kevés elég, mert annyira régóta alkoholbeteg, hogy elég neki, [...] mert annyira ramatyul van már a szervezete, mindene. Nem bírja. Nem bírja a nagy mennyiséget.”

„Sőt, a reggeli órától kezdve lehet látni, hogy szépen, akár a bolt előtt, akár a tömbök között tömörülve [isznak az emberek].”

„Ezt is érdemes lenne megnézni ugye, mert [...] ezelőtt 15 évvel tényleg mindenhova jártak a fiatalok. De [...] már sokkal drágább lett [...], és inkább [...] háziuli, [...], összejönnek tízen.”

Az alkohol beszerzési forrására vonatkozóan a kocsmákban történő zugkimérést említették, illetve a szakértők percepciói szerint egymástól, mozgóárustól, boltból, valamint piacon, házaknál, csempészett áru formájában is beszerzik az alkoholt. Mindemellett hitelre is szoktak alkoholt venni.

„De mondjuk ezek a mozgós árusok is nagyon jól ráálltak erre, ők is árulják a tablettás bort.”

„Vannak ilyen úgy hívjuk, KGST-piac, de semmi köze hozzá. És akkor ott minden ilyesmit lehet vásárolni.”

„Vannak települések, tudják, hogy melyik háznál mit lehetne megvásárolni.”

„Hitelre adják, és akkor majd...”

Arra a kérdésre, hogy mikor kezdenek el alkoholt inni, sokkal változatosabb válaszokat adtak a szakértők. Volt, aki szerint már hatévesen elkezdik az alkoholfogyasztásra szocializálni a gyereket azáltal, hogy a kocsmába magukkal viszik, ami mintegy közösségi térként funkcionál. A többség úgy gondolta, hogy tizenkétévesen kezdenek el inni, de volt, aki szerint később, 16–17 évesen. A résztvevők egyöntetűen a szülőket hibáztatták a korai alkoholfogyasztás miatt, a szülőket tették meg bűnbakká. Szerintük a szülők felelőtlenségének köszönhetően alakul ki a gyerekeknek később alkoholproblémája: ma már fiatalabb korban elengedik bulizni a fiatalokat, és a gyerekek az alkoholfogyasztásba szocializálódnak, ezáltal természetes jelenséggé válik számukra a

lerészegedés, a nagyívás. Ennél a témánál is az egymásra licitálással, ki tud „durvábbat” mondani, megjelent a morális pánik jelensége.

„[A] gyerek [...] szinte már 6 éves korában ott van a kocsmában, és [...] nem az, hogy iszik egyből, hanem... a beszoktatás elindul.”

„[A] szülők berúgnak, és akkor poénból [...] többen [mondják a gyerekeknek], hogy na igyál egy kortyot, fiam [...]. Aztán...”

„Én azt mondom, hogy a szülők is sokkal-sokkal engedékenyebbek a gyerekeikkel szemben. Nincs az a határ [...], a mi időnk az volt, hogy amíg nem ballagtál el általános iskolából, addig eszedbe ne jusson, hogy bálba vagy diszkóba, vagy bármilyen késő esti kimaradó szórakozóhelyre elmehessél szülő nélkül... a szülők is a hibásak ebben.”

„A negatív példa, ami szerintem [...] sokkal jobban érzékelhető, mint akár a drogfogyasztásnál, családon belül vagy akár generációkon keresztül, hogy [...] a szülők is alkoholt fogyasztanak, nagyon erősen.”

A szakértők percepcióiban megjelent a problémás alkoholfogyasztók stigmatizáltsága, egy homogén csoportként értelmezve őket: a kliensekre jellemző a felelőtlen hozzáállás, a jelenorientáció, mely szerint nem tudnak spórolni, tervezni, a napi adagokat veszik meg (emiatt veszik a „tüskéket” [kupica rövidital]), megjön a családi pótlék, rögtön elisszák.

„Egyébként a legtöbb családnak [...] akkor van csak piára pénze, ha megjön a családi pótlék, azt azonnal elisszák, és egy hét múlva már nincs semmi. Vagy két nap alatt. Volt olyan, hogy a közösségi házba nem mennek be a gyerekek, mert megjött a családi pótlék, és a kocsmákban ülnek a családdal, és akkor lehet bármilyen program egy közösségi házban, ott kell ülni a szülőkkel. Vagy inni velük.”

„A többségnél ezt a kisebb üveget látom, ami néhány száz forint, merthogy [...] nem igazán tudnak [...] előre tervezni, meg beosztani a pénzüket, de azért apró [...] szokott lenni a zsebükben, és akkor abból italra költenek.”

A fókuszcsoportok résztvevőinek a véleménye szerint klienseik jellemzően nem minőségi alkoholt fogyasztanak, és jelen van a nem regisztrált alkoholfogyasztás, az otthon főzött pálinka és az illegálisan beszerzett alkohol fogyasztása is. A rendszeres, problémás, nem minőségi alkoholfogyasztást inkább az alacsonyabb státuszú társadalmi réteghez társították, ezzel is az átlagnépességben élő stigmát megerősítve: a klienseik nem főznek pálinkát, mert véleményük szerint nincs meg a tudásuk a főzéshez, és a pénzük sem arra, hogy pálinkafőző készüléket vegyenek. Mindeközben az otthoni pálinkafőzést egyértelműen a klienseikhez képest inkább jobb módúakra jellemzőként vélelmezték, azonban említették a pancsolt pálinka készítését és fogyasztását is a hátrányosabb helyzetű rétegek esetében.

„Nem a mi kliensi körünkben jellemző az alkohol főzése. Az inkább eggyel följebb szerintem, akik már kicsit jobb módúak, ők.”

„Azok nagyon jó minőségű pálinkák, csak nagyon erősek, amiket itt főznek, kisüsti házi pálinkák [...], általában, ha erre a területre tévednek olyanok, akik ismerik ezeket, akkor ezt szokták mondani, hogy abból szeretne, mert azok minőségiek, finom, jó minőségű szilvából [...]. Magas szeszfoktartalommal rendelkeznek, ezek drágák. [...] Amiket otthon pancsolnak [...] hígítva, azok nem tudjuk [milyenek]. [...] Tehát azok, akik nagyon szegény réteg, azok vásárolt, általában pancsolt italokat isznak, [...] a cigarettajuk is [...] vásárolt, töltött, pancsolt. Nagyon rossz minőségű.”

A Siklósi járásban előfordult olyan segítők, aki szerint a kocsmákban és a szórakozóhelyen (a közeli városokban) is lehet házi pálinkát venni. A Siklósi járásban a résztvevők elmondása szerint az alkoholcsempészet nem jellemző, annak ellenére, hogy a bűnözés kiemelt probléma a térségben a segítők percepciója szerint. Ezzel szemben a Záhonyi járásban jellemzőbbnek gondolták a csempészetet a segítők.

„Ja igen, hát az ukrán nemzetiségektől vesszük meg itt a piacon, nem?”

„Hanem kacsint kettőt, és mondja, hogy de van más, ha kell. Van más, ha kell, simán normál kocsmákban vagy szórakozóhelyeken is árulják a házi pálinkát.”

A szakértők említették, hogy ezeket az információkat nem közvetlenül a kliensektől tudják, azonban az információ forrását nem azonosították be, általános észlelésre hagyatkoznak.

„Látjuk, látjuk, halljuk.”

„Ők nem mondják el így nekünk, de azért ez így érezhető, látható.”

„Közösségi oldalakon is lehet már látni, hogy [a] gyümölcsöt szerzik be, és ebből egy ilyen, hát nem tudom, bulit csináljunk, hogy [...] most pálinkát csinálunk. Gyümölcsöt szedünk.”

A beszélgetés végén arra kértük a résztvevőket, hogy a táblára felírt jellemzők mentén összegezzék a falvakban élők alkoholfogyasztási szokásait, amelyet a 3. táblázatban foglaltunk össze, és a fentiekben már kifejtésre kerültek.

3. táblázat. A falvakban élők alkoholfogyasztásának jellemzői a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói alapján

	Siklósi és Záhonyi járás
Jellemzően mit isznak?	Mindent, ami olcsó: sör, tablettás bor, otthon főzött pálinka, röviditalok, pálinka, vodka, nem minőségi italok
Milyen gyakran?	Napi szintű (nagyivás, lerészegedés)
Kivel isznak?	Családdal, barátokkal, egyedül
Hol isznak?	Kocsmában, otthon, munkában, bolt előtt (már kihelyezett padok is vannak), közterület, házibuli
Honnan szerzik be?	Háztól, bolttól, mozgóárustól, egymástól, kisebb közeli településeken bevásárolnak, zugkimérések, illegális kocsmák, „KGST piac”, házaknál csempészett áru
Hány évesen kezdik?	12 évesen, de nem általánosítható, 16–20 évesen, de ők még nem napi szinten

Drogfogyasztás

A fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói szerint – a kitöltött kérdőívek alapján (2. táblázat) – az alkoholfogyasztás után a dizájnerdrog-fogyasztás a legnagyobb probléma a falvakban, a többi klasszikus szer,¹⁶ mint például kannabisz, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, szipuzás hátrább helyezkednek el a problémák rangsorában. A kannabisz és a szipuzás az utolsó helyen szerepel, azaz a szakértők percepciója szerint ezek kevésbé elterjedtek ebben a térségben. A kérdőívekkel összhangban a beszélgetéseken is egyértelműen kirajzolódott, hogy a drogprobléma – dizájnerdrog, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás vagy akár klasszikus drog (mint pl. kannabisz) formájában – jelen van a térségben. Azonban van, aki szerint csökkent a drogprobléma mértéke, ami a bűnüldözési intézkedéseknek köszönhető, azaz a beszélgetésekben megjelent a drogje-

¹⁶ A klasszikus szer fogalma a dizájnerdrogok megjelenésével és terjedésével robbant be a szaknyelvbe. A klasszikus szer alatt a nem dizájnerdrogokat értjük, mint például kannabisz, amfetamin, ecstasy, heroin stb.

lenség bűnözéskontextusba helyezése.

„A másik nagy probléma szerintem, hogy a kistelepüléseken is egyre sűrűbben fordul elő, hogy mindenféle káros cuccokat szívnak, nyelnek, nem tudom, mit csinálnak vele. Mindenféle módon fogyasztanak, [...] nem ellenőrzött bármit, ami nyilván az egészségüket oltári módon lerombolja, és ezt az egész fiataloktól kezdve az idősebbekig [csinálják].”

„A drog, az nem jellemző. Egy időben, itt *-ban¹⁷ [...] elterjedt volt és elég sok volt. Most egy ideje egy picit [...] nyugvóponton van. Inkább [...] olyat hallottunk, hogy gyógyszerre ittak, de a drog mintha...”

„*-ban volt két éve. Ott volt több eset, [...] volt egy [...] szórakozóhely, ahol egy picit felütötte a fejét, és ott volt több, de aztán elég sok rendőri intézkedés történt, és most [...] mintha lecsendesedett volna.”

A gyógyszerfogyasztás is kiemelkedő probléma a térségben a kérdezettek szerint, és a gyógyszerekhez könnyen hozzá lehet jutni: az orvos felírja vagy a piacról is be lehet szerezni. Az egymásra „licitálással” itt is megjelennek a sztereotípiák, az általánosítás, a sematikus ábrázolásmód és a morális pánik.

„Anyuka sincsen [...] jóban magával, [...] ő se kiegyensúlyozott, [és] akkor sok esetben mit is látnak? Ha azt tanulja el a fiatal, ugye itt sok esetben [ez a helyzet], hogy anyukám mindig Frontint kap be... nálunk inkább a gyógyszerfüggőség van. [A] Frontin, Xanax és kistestvérei vannak. A Tramadol, ezek mennek nagyon nálunk [...] Az idősebbeknél ott Tramadol, Antidolorica, ezeket nagyon fogyasztják. Ha azt tanulom el a szülőtől, hogy ha valami kis problémám van... »kapjál be egy Frontint« mondja anyuka a gyereknek »még dolgozatírás előtt, mert akkor megnyugszol«, hát ez nem egy jó tanulság lesz. Akkor folyamatosan azt fogja látni, hogy mindig be kell kapnom valamit, hogy [...] megnyugodjak, hogy [...] jobb legyen a helyzetem.”

„Mert kialakul a függőség ezeknél a gyógyszereknél, tehát akik[nél] így: »kapjál be« [...] kezdődik, [...] később rendszeresen elkezdik fogyasztani.”

„És [...] ezeket meg is szerzik. Nálunk a piacon is, pult alól is be lehet szerezni sok esetben ezeket.”

„Az orvos is kiírja írja ész nélkül. [...] [A] házi orvosok is kiírják.”

„Egyébként döbbenet az is, hogy fiatal egyetemista kislány odamegy és mondja, hogy ő szorong, meg nem tudja, hogy hogy fog tudni teljesíteni, és akkor felírja neki a Frontint.”

Abban is egyetértés volt mindegyik csoportban, hogy a klasszikus szerek használata nemigen jellemző a térség falvaiban. Azonban a Záhonyi járásban megfogalmazódott olyan vélemény is, mely szerint a társadalmi helyzet határozza meg, ki mit fogyaszt, „minőségi vs. nem minőségi szereket”: a szegregátumban inkább jellemző a dizájnerszerek használata, ezzel szemben a jobb módúak inkább használnak klasszikus szereket. Azaz némely résztvevő differenciáltabban észlelte a szerhasználatot: a szer fajtáját más-más társadalmi réteghez társította.

„[A f]iatalok körében [...] beszélünk [...] a jobb státuszúakról, náluk inkább ezek a minőségibbnek mondott amfetaminszármazékok, meg a társaik [vannak használatban]. [...] [A] szegregátum meg a falvak [...] ott [...] az új pszichoaktív szerek.”

17 A falu nevét az anonimitás megőrzése végett töröltük.

Egyetértés volt a tekintetben is, hogy változó gyakorisággal fogyasztanak: vannak függők is és rekreációs használók is. Azonban a gyakoriság esetében is megmutatkozott egy-egy véleményben a társadalmi háttér szerinti differenciálás: eszerint a szegregátumban a napi szintű használat, míg a magasabb státuszúak körében a rekreációs fogyasztás jellemző.

„Van, aki annyira rá van szokva, hogy e nélkül nem tud működni. Szerintem ez az egyik véglet, aki[nek] tényleg ez a napja. [Az i]skolában is. Tehát [...] mindenhol. És vannak azok, akik mondjuk a nagy ünnepeken vagy akár hétvégén [fogyasztanak kábítószer]. Ott meg az a program, hogy akkor hétvégén tudják, hogy kinél kell találkozni.”

„A szegregátumban rekreációs céllal használják, viszont ez nem zárja ki a mindennapi használatot náluk szerintem. A jobb státuszúak[nál] szerintem [...] ez a tényleg rekreációs inkább.”

Arra a kérdésre válaszként, hogy jellemzően kivel fogyasztanak drogot, mindkét csoportban elsődlegesen a „haverokat” említették, azonban volt, aki a családot is felsorolta. A haverok alatt inkább a szerhasználat alapján szerveződő barátokat értették, a „drogos cimborákat”, illetve elhangzott az is, hogy a szerhasználatban gyakran szerepet játszik az, hogy valaki egy adott referenciacsoporthoz szeretne tartozni és emiatt használ drogot. A Záhonyi járás résztvevői szerint a droghasználat kisebb társasághoz köthető jellegű. Az idősebbek gyógyszerfogyasztásánál az otthoni egyedüli fogyasztás a jellemző, ami már a problémátárkép során is spontán előjött.

„Ezek olyan érdekközösségek, olyan érdekkapcsolatok, akik a drog mentén szerveződnek, vagy a szerhasználat, alkohol, drog mentén szerveződnek.”

„De az is ilyen kisebb létszámokban [jellemező] egyébként. Tehát a drogfogyasztáshoz [...] szerintem nincs nagy társaság. [...] [N]em úgy, mint az italozásnál.”

A résztvevők szerint drogot bárhol fogyasztanak: otthon, utcán, szórakozóhelyen. Minden csoportban egyetértés volt abban, hogy a dizájnerdrogokhoz könnyen hozzá lehet jutni és olcsók, az internetről, díltől vagy egymástól szerzik be. Egy-egy csoportban elhangzott az is, hogy a klienseik otthon is szoktak előállítani dizájnerdrogot. A tekintetben jobban megoszlottak a vélemények, hogy hány évesen kezdik a droghasználatot. Volt, aki szerint nagyon fiatalon, volt, aki szerint 14–16 évesen. A fókuszcsoportok résztvevői egyik térségben sem tudtak arról, hogy jellemző lenne a drogcsempészet. Az alábbi interjúidézetek a segítők droggal kapcsolatos ismereteinek hiányára is felhívják a figyelmet, például a beszélgetésekben a média által tévesen közvetített kifejezéseket is használtak: „patkányméreg”, „fagyálló”, „3 órára taccsra tesz”.

„GLS és a DPD hihetetlen forgalmat bonyolít. [...] [D]rágább egyébként maga a kiszállítás költsége, mint maga a cucc. De ha már van 2000 forintod, akkor neked az már egy tőke arra, hogy megcsináld a saját bizniszedet, mert utána azt el lehet adogatni.”

„Hát a dílerektől [szerzik be], [...] [ha] van már egy kialakult kapcsolat, akkor csak rácsörög, vagy megcsörgeti bármelyik.”

„[V]an egy ilyen ok-okozat, hogy mivel nem felügyelt sem az internethasználat, sem semmi[, p]illanatok alatt lehet találni olyan oldalakat, recepteket, ahol házilag ő összebádogolja.”

„Meg lehet csinálni, így van.”

„[E]gy kis patkányméreg, [...] simán el tudja mondani.”

„Fagyálló, így van.”

„Minden kéznél van egyébként, [...] még a legkisebb [településen is], de ha mondjuk a településen nincsen bolt, [...] egy nagyobb városban lemegy a Tescóba, vesz öt különböző dolgot, amiről meg nem mondanád, hogy ahhoz kell.”

„És olyan biót rak össze.”

„És olyan cuccot rak össze, hogyha van egy gáztűzhelye vagy egy sütője, hogy öröm nézni.”

„Tehát eljutottunk odáig, hogy [van] ez a szar, amit el lehet szívni, és mondjuk három órára taccsra tesz. Gyorsabban hat, tehát nem kell meginnod a másfél liter kannás bort hozzá, nem okádod össze magad tőle. Nem vagy tőle úgy másnapos, mint mondjuk a piától, és olcsó. És ugyanúgy hozzáférhető, mint egy kannás bor. Sőt, könnyebben. Mert ugye a Pennyben meg bárhol még azért megnézik, hogy elmúltál-e 18, mert besípol a pénztárosnak, hogy alkoholt veszel, [de] ennél nem. Tehát könnyebben hozzáférhető és olcsóbb.”

A beszélgetés végén arra kértük a résztvevőket, hogy a táblára felírt jellemzők mentén összegezzék a falvakban élők drogfogyasztási szokásait, amelyet a 4. táblázatban foglaltunk össze, és a fentiekben részletesen kifejtettünk.

4. táblázat. A falvakban élők drogfogyasztásának jellemzői a fókuszcsoportok résztvevőinek percepciói alapján

	Siklói és Záhonyi járás
Jellemzően mit fogyasztanak?	Dizájner, kannabisz, gyógyszer+alkohol, amfetamin, ecstasy, kannabisz, szorongásoldó
Milyen gyakran?	Van, ahol gyakran, van, ahol jellemzőbb a függőség, van, ahol kevésbé, szegregátum: napi szinten, jobb módúak rekreációs
Kivel?	Jellemzően barátokkal, de van, hogy családdal is, drog mentén szerveződő „haverok”, referenciacsoportok, egyedül
Hol drogoznak?	Otthon, tereken, buliban,
Honnan szerzik be?	Internet, díler, vagy a kannabiszt termesztik, otthon is előállítják, postán, dílertől vagy egymástól
Hány évesen kezdik?	14–16 évesen, egyre fiatalabban

Generációs és nemi különbségek

A generációs különbségek tekintetében mindegyik térségben egyetértés mutatkozott: a fiatalabbak inkább drogot, az idősebbek inkább alkoholt és gyógyszert fogyasztanak. Mindemellett említették, hogy a fiatalokra jellemző továbbá a dohányzás, és az energiatital-fogyasztás.

„Ami szerintem az illegális szerek használat[át illeti], inkább fiatalabbak [használják ezeket]. A felnőttek [...] inkább szerintem gyógyszert [használnak], hogyha nem alkohol, akkor gyógyszer [az, amit használnak].”

A nemi különbségek kapcsán mind a két térségben megfogalmazódott egyrészt, hogy a nőkre a rejtőzködőbb szerhasználat jellemző, másrészt, hogy a nők/lányok körében is egyre elterjedtebb az alkoholfogyasztás. Volt olyan résztvevő is, aki szerint a nőkre inkább jellemző a gyógyszerfogyasztás, valamint a viselkedési függőségek.

„A nők inkább rejtőzködők, és inkább a gyógyszer és alkohol még, ami [gyakran fogyasztott szer az esetükben]. Meg rájuk egyébként talán a viselkedési függőségek, amik még jellemzőbbek... például evészavarok [...] meg egyéb pszichés betegségeknek a következtében, vagy mellette fennálló [pszichés betegségek következtében], ilyen többszörös diagnózisok [...] inkább nekik [szoktak lenni], mint a férfiaknak. Mert a férfiak... társadalmi megítélés[e] miatt [...] a rejtőzködés [...] nagyon [jellemző rájuk], meg hát a segítségkérés [hiánya], hogy ők nem annyira fordulnak szívesen segítségért, hogyha a saját problémáikról van szó. Ha máséról, akkor hamarabb kérnek, de egyébként nem. A férfiak nyíltabban csinálják ezt az ivást, meg egyéb mást.”

„De most a lányok jobban fogyasztanak. Igen sajnós. [...] [N]em kell ezt szépíteni, [...] ez ott van sajnós benne a történetben.”

A megoldást nehezítő tényezők¹⁸

A segítők körében megfigyelhető volt a tehetetlenség érzése: a szakértők elmondása szerint a nehézséget az jelenti, hogy a falvakban élők körében nincs igény a változtatásra, nem ismerik fel a problémát, tagadásban vannak, nincs betegségtudatuk – a percepciókban tetten érhető az általánosítás, a falvakban élők homogén csoportként való kezelése. Az egyik csoportban elhangzott az is, hogy sokszor eszköztelennek érzik magukat, ami részben ahhoz is kapcsolódik, hogy sok helyen nem működik hatékonyan a jelzőrendszer. Elhangzott olyan vélemény is, mely szerint a család és a közösség megtartó ereje, vagy pedig a büntetés segíthet a probléma visszaszorításában, illetve volt, aki az ellátórendszer lefedetlen területeire, a szakemberhiányra utalt.

„[S]ok esetben nem is fogadják el, hogy probléma van. Tehát, hogy ez probléma. [...] [N]em is vallják be, saját maguknak se, hogy nekik szükségük lenne segítségre.”

„Most volt [az] ötödik [eset] ebben az évben, hogy össze-vissza verték egymást. Kimegyek a családhoz, elmondom őszintén, hogy segítek nekik. 40 év körüliek [...]. Kérdezem, kívánják-e családsegítést? Nem kívánják. A pszichológus kimenjen? Nem kívánják. Akkor [...] elvonói alapítványhoz lehet menni, kívánják? Nem kívánják. [...] [M]ost a héten fogok menni ötödszörre, és ugyanazokat a köröket futjuk, és nem tudom, mit csinálj[ak], mert ugye önkéntes. Semmi jogom nincsen.”

„Húsz év alatt csak vesznek el [tőlünk lehetőségeket]. [A] huszonegy év tapasztalatából mondom [...], hogy akkor, amikor én családgondozóként kezdtem, sokkal-sokkal több lehetősége volt [a családgondozóknak], akkor sem volt 100%-os a repertoár, de több lehetősége volt egy családsegítő, családgondozónak, mint ami most van, folyamatosan veszik el. Nekem ez [olyan], mintha leépítenénk a szakmát.”

„Én pár éve részt vettem pont egy szerhasználatlalt kapcsolatos, szegregációban végzett vizsgálaton, ahol igenis kimutatták, hogy [...] ha megjelenik a településen valamilyen olyan közösségi tér, olyan személy, valami, akihez lehet kapcsolódni a fiataloknak, akkor az képes olyan hatást elérni..., nem eltűnik a drog [...], ne legyünk álszentek, nem el fog tűnni [...], de igenis visszacsökken, merthogy tudnak alkalmazkodni, vagy tudnak valakihez kapcsolódni ezek a gyerekek.”

„És ugyanakkor én meg tök radikális vagyok ebben. [...] [É]n nagyon-nagyon beszigorítanék.”

„És én még egy problémát mondanék, én nagyon nagy problémának látom a falusi életben, hogy nem jutnak le megfelelő szakemberek a távolság miatt, az épülethiány miatt, a polgármesterek hozzáállása

¹⁸ Csak a Siklósi járásban beszéltek erről a témáról.

miatt, és a családok nem jutnak [...] olyan szakemberhez, akár óvodában, akár iskolában, ami tényleg azt segítené elő, hogy ők előrébb tudjanak jutni.”

ÖSSZEZÉS

Jelen tanulmányban egy szociális segítő szakértők körében készült fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményeit mutattuk be, amelynek célja a Siklósi és a Záhonyi járásban készült surveyvizsgálat előkészítése volt, illetve a surveykutatásban vizsgálandó témák kijelölése a szakértők percepciói alapján. A surveykutatás a rizikómagatartás vizsgálatát tűzte ki célul a hátrányos helyzetű, határmenti és bortermelő térségekben, a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat ehhez próbált adalékkal szolgálni.

A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás eredményei a korábbi kutatással összhangban (Csák–Márványkövi–Rácz 2017; Szécsi–Sik 2016) azt mutatják, hogy a hátrányos helyzetű térségekben leginkább az alkoholfogyasztás, a dizájnerdrog-fogyasztás, a gyógyszerfogyasztás, illetve az alkohol és a gyógyszer együttes fogyasztása jellemző. A szakértői meglátások szerint a drogprobléma – mindenekelőtt a dizájnerdrog, a visszaélészerű gyógyszerhasználat – jelen van a térségben, a klasszikus szerhasználat kevésbé jellemző, azonban a viselkedési függőségek (okostelefon, internet, szerencsejáték) is tetten érhetők.

A szakértők meglátása szerint az alkoholfogyasztási szokások arra utalnak, hogy mind a Záhonyi, mind a Siklósi járásban gyakoriak a különböző problémás fogyasztási formák (lerészegedés, nagyivás). Jellemzően nem minőségi alkoholt fogyasztanak klienseik, és jelen van a nem regisztrált alkoholfogyasztás is (otthon főzött pálinka, illegálisan beszerzett vagy árusított alkohol, mint például házi pálinka értékesítése kocsmákban, szórakozóhelyen). Az otthoni pálinkafőzés tekintetében megjelenik egy társadalmi mintázat a percepciókban: ezek szerint ez inkább a társadalom magasabb státuszú rétegére jellemző, bár a pancsolt pálinka készítése és fogyasztása a hátrányosabb helyzetű rétegekre jellemző. A Siklósi járásban a résztvevők elmondása szerint az alkoholcsempészet nem jellemző, annak ellenére, hogy a bűnözés kiemelt probléma a térségben, ezzel szemben a Záhonyi járásban jellemzőbb a csempészet a szakértők percepciója alapján.

A generációs különbségeket illetően az tapasztalható, hogy a fiatalabbak inkább drogot, újfajta pszichoaktív szereket, az idősebbek inkább alkoholt és gyógyszert fogyasztanak, összhangban más korábbi kutatással: *„Az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett a gyógyszereket, míg a fiatalok, egészen korai időszaktól inkább az ÚPSZ-okat használják. A közös nevező egyértelműen az alkohol és a nikotin, melyek tekintetében nem találtunk generációk közötti különbséget. Minden korosztály nagy mennyiségben fogyasztja ezt a két drogot, többségük függőnek tekinthető”* (Szécsi–Sik 2016:124). A nemi különbségeket illetően pedig az rajzolódt ki, hogy a nők esetében fokozottan jellemző a rejtőzködő szerhasználat, a gyógyszerfogyasztás, valamint a viselkedési függőségek, illetve a nők körében is egyre elterjedtebb az alkoholfogyasztás, azaz a nemi különbségek elmosódni látszanak.

A fókuszcsoporthoz tartozó részt vevő szakértők percepciója tehát kijelölte azokat az irányvonalakat, amelyeket érdemes mélyrehatóbban elemezni a surveyvizsgálatban: a problémás alkoholfogyasztási formákat, a nem regisztrált alkoholfogyasztás jellemzőit és körülményeit, valamint a drogfogyasztást (dizájnerdrog, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás).

A kvalitatív kutatásban azt is tapasztaltuk, hogy a segítőik részéről megjelenik egyrészt a tehetetlenség érzése a falvakban élők körében tapasztalható betegségtudat hiánya, a változásra való motiválatlanság miatt, másrészt az eszköztelenség érzése a nem hatékonyan működő jelzőrendszer miatt. A segítőik véleménye

szerint, ha valaki mégis el szeretne jutni az ellátórendszerbe, akkor gátat jelent a szakemberhiány, az ellátórendszer lefedetlen területei. Nagyon hasonló megállapításra jutott egy a térségben, szakértők körében készült vizsgálat: „A probléma megoldásának akadálya azonban nem csupán az ellátórendszer erőforrásbeli hiányossága, hanem a társadalom attitűdje a problémával kapcsolatban, hiszen számos esetben a problémák nem kerülnek felszínre, rejtve maradnak, mivel az érintettek és hozzátartozóik szégyellik, a társadalom pedig együttműködik abban, hogy a probléma rejtve maradjon, legyen szó akár felnőttek, akár gyermekek körében megjelenő problémáról” (Borda et al. 2017:88). A kvalitatív kutatás adalékkal szolgált a segítő szakmában dolgozók drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjeivel, valamint a témában való jártasságukkal, ismereteikkel kapcsolatban is. A beszélgetések során a segítőik körében is óhatatlanul felszínre jöttek és tetten érhetőek voltak a társadalomban mélyen jelen lévő stigmák, sztereotípiák és a drogjelenséggel kapcsolatos ismeretek hiánya. A segítőik attitűdállapota nem meglepő, ha az országos lakossági felnőtt attitűdvizsgálatok (Felvinczi et al. 2021) eredményeit nézzük, mely szerint a felnőtt lakosság körében – más társadalmi csoportok kontextusában – a legkevésbé elfogadott társadalmi csoportot az elmúlt húsz évben mindvégig a kábítószerfogyasztók képezték Magyarországon. A segítőik attitűdje háttérben szerepet játszhatnak az általuk megtapasztalt mély, az addiktológiai ellátórendszert érintő, de a teljes szociális ellátórendszerben is jelen levő rendszerszintű problémák, a túlterheltség, az együttműködési, finanszírozási problémák, a kapacitás- és szakemberhiány (Arnold–Kapitány–Fövény 2024). Mindemellett a társadalomban és a segítőik körében is tapasztalt drogfogyasztással szembeni attitűdállapotokért a médiának kiemelt felelőssége lehet. Az online és a nyomtatott média az elmúlt közel 25 évben dominánsan a bűnözéssel hozta kapcsolatba a kábítószerjelenséget, ami a társadalom gondolkodásában a bűnözés és a drogjelenség összekapcsolódására vonatkozó képzetek, valamint a drogfogyasztókkal kapcsolatos társadalmi távolság/kirekesztés fennmaradását eredményezheti (Paksi–Kaló–Arnold 2018; Arnold 2024). Az időnként a médiában előtörő morális pánik olykor a fókuszcsoportokon részt vevők körében is tetten érhető volt, mikor az egyik segítő „licitált” a másikra, és egymást erősítették az általánosítással, a differenciálatlan ábrázolással. A fókuszcsoportokon tapasztalt esetleges stigmákért, adott esetben a drogjelenség homogén tömbként való észleléséért semmiképpen sem a fókuszcsoporton résztvevőket „hibáztatjuk”: ez a tapasztalat rámutat arra, hogy a segítőik képzésére és érzékenyítésére is fontos lenne több figyelmet fordítani, és nélkülözhetetlen lenne a rendszerszintű problémákat mielőbb kezelni.

A fókuszcsoportos eredményeket összevetve a beszélgetéseket követően készült surveyeredményekkel azt láthatjuk, hogy míg a szakértők szerint a hátrányos helyzetű térségekben jelentős probléma az alkoholfogyasztás, ezen belül is a nem regisztrált alkoholfogyasztás, a visszaélésszerű gyógyszerhasználat, valamint a dizájnerszerek fogyasztása, addig a térségben készült surveykutatás (Arnold 2022; Elekes 2022a, 2022b) eredményeivel ezek csak részben vannak összhangban. A klasszikus szerek alacsonyabb fokú elterjedtsé-

gét,¹⁹ a problémás alkoholfogyasztási formák, valamint a nem regisztrált fogyasztás magasabb fokú elterjedtségét mind a szakértők, mind a surveyvizsgálat eredményei alátámasztják.²⁰ Ezzel szemben a dizájnerdrog-fogyasztás és a gyógyszerhasználat esetében vegyesebb kép rajzolódik ki. A dizájnerdrog-fogyasztás és a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás a szakértők szerint probléma az érintett térségekben, ezzel szemben a surveyeredmények az ÚPSZ és a visszaélészerű gyógyszerhasználat tekintetében alacsony érintettségre utalnak, miközben az orvosi javallatra szedett nyugtató-/altatófogyasztás jelentősebb mértékű, mely utóbbi magyarázható azzal, hogy előregedő térségekről van szó. Ez az ellentmondás annak is betudható, hogy nemcsak a dizájnerdrogok elterjedtségét nehéz megbecsülni, hanem a visszaélészerű gyógyszerfogyasztást is (kérdés, hogy a gyógyszerfogyasztást a válaszadó mikor tekinti visszaélészerű használatnak és mikor nem). Mindezek megerősítik azt, hogy érdemes lenne nemcsak a dizájnerdrog-fogyasztásra, hanem a visszaélészerű gyógyszerfogyasztásra vonatkozóan is validációs vizsgálatokat készíteni. A nem regisztrált alkoholfogyasztás nagyobb mértéke arra utal, hogy érdemes a nem regisztrált alkoholfogyasztás további vizsgálata és becslések elvégzése országos szintű kutatások esetében is.

Eredményeink arra is utalnak, hogy a hátrányos helyzetű térségekben élők legfőbb problémája nem feltétlenül addiktológiai probléma, hanem magából az élethelyzetből fakad (alacsony jövedelem, munkanélküliség, jövőképnélküliség). Tehát nem elegendő az addiktológiai irányultságú megközelítés, hanem komplex beavatkozásra van szükség. Ha a környezeti tényezőkön (munka, oktatás, lehetőségek, jövőkép) lehetne változtatni, akkor feltehetően az alkohol- és dizájnerdrog, és gyógyszerprobléma is csökkenne, összhangban a *set és setting* elmélettel (Zinberg 1984).

19 A fókuszcsoporthoz tartozó szakértői percepciókkal szemben a klasszikus szerhasználat kisebb elterjedtségét támasztja a Siklósi és a Záhonyi járásban készült reprezentatív lakossági kérdőíves vizsgálat, azonban a dizájnerdrog-fogyasztás, és visszaélészerű gyógyszerfogyasztás esetében is alacsony prevalencia-értéket mért (Arnold 2022). A legmagasabb a kannabiszfogyasztás volt mind a két járásban: a felnőtt lakosság 5,1%-a fogyasztott már életében kannabiszt Siklós járásban, 1,4% Záhony járásban. Siklós járásban 1–1,5% körüli prevalencia-érték volt megfigyelhető a kannabinoidok, altatók, a recept nélkül kapható nyugtató, ecstasy, katinon, amfetaminok, valamint a gyógyszerrel együtt fogyasztott alkohol esetében, a többi vizsgált szer 1% alatti életprevalencia-értéket mutatott. Záhony járásban ennél is alacsonyabb ráták tapasztalhatóak: minden szer esetében 0,8% alatti életprevalencia-érték figyelhető meg (kivéve a kannabiszt). A droghasználattal ellentétben az orvosi javallatra történő nyugtató- és altatófogyasztás magasnak tekinthető: Záhony járásban a felnőtt lakosság közel negyede (23,9%), Siklós járásban ötöde (19,6%) fogyasztott már életében nyugtatót/altatót orvosi javallatra. Mind a két járásban nagyobb arányban voltak azok, akik 3 hétig vagy tovább szedték a gyógyszert, mint azok, akik ennél ritkábban.

20 A szakértői percepciókat támasztják alá a Siklósi és a Záhonyi járásban készült kutatás (Elekes 2022b) eredményei, mely szerint az alkoholprobléma, és a nem regisztrált alkoholfogyasztás jelen van a térségben. A Záhonyi járásban a megkérdezettek 9,8%-a, a Siklósi járásban 14,3%-a számolt be arról, hogy a kérdést megelőző évben valamilyen alkohollal kapcsolatos problémát észlelt (Elekes 2022b) a RAPS skálát (Cherpitel 2000) alkalmazva. Előző havi nagyivásról a Siklósi járásban a megkérdezettek több mint egynegyede (27,4%), a Záhonyi járásban 34,5%-a számolt be. A férfiak körében mindkét járásban markánsan magasabb volt a nagyivás aránya, mint a nők körében (Elekes 2022a). Az önbevalláson alapuló fogyasztási adatokhoz viszonyítva a Siklósi járásban az összes fogyasztás 40%-a, a Záhonyi járásban pedig 33%-a származott nem regisztrált forrásból, ami valamelyest magasabb a korábban készült becsléseknél (Elekes 2022b; Kopcsay 2008; WHO 2018; Manthey et al. 2020).

HIVATKOZÁSOK

- Arnold P. (2022) Drogfogyasztási szokások Siklós és Záhony járásban. Kéziratban.
- Arnold P. (2013) Elemzési keretek. In Szabó A. – Bauer B. – Pillók P. (szerk.) *Mozaik 2011 magyar Fiatalok a Kárpát-medencében*. Budapest: Belvedere, NCssSzi, 29–32.
- Arnold P. (2020) Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 28–43.
- Arnold P. – Kapitány-Fővény M. (2024) Addiktológiai ellátásba kerülést nehezítő tényezők a hazai segítő szakemberek percepciója tükrében. *Esély, Megjelenés alatt*.
- Arnold P. – Bencsik N. – Elekes Zs. (2021) Új szerek — új mintázatok? Dizájnertdrogok és klasszikus tiltott szerek társadalmi mintázata egy európai iskolai felmérés, az ESPAD hazai adatai alapján. *Egészségfejlesztés*, 62(4), 13–30.
<https://doi.org/10.24365/ef.v62i4.7004>
- Arnold P. (2024) A drog-jelenség médiareprezentációja az elmúlt 25 évben. Lenyomatok – tények a devianciák és az iskola világából – Konferencia Paksi Borbála születésnapja alkalmából. ELTE PPK, Kossuth Klub. május 30.
- Braun, V., – Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Borda V. – Brettner Zs. – Mucci G. – Vojtek É. (2017) A lakosság illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelési lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben *Szociális Szemle*, 10(1), 61–93.
<https://doi.org/10.15170/SocRev.2017.10.01.03>
- Cherpitel, C.J. (2000) A brief screening instrument for alcohol dependence in the emergency room: The RAPS 4. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 447–449. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.447>
- Creswell, J.W. – Plano Clark, V.L. (2011) *Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd Edition*. Los Angeles: Sage.
- Csák R. – Márványkövi F. – Rácz J. (2017) Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban. Magyar Addiktológiai Társaság. Kéziratban.
- Csák R. – Arnold P. – Németh Á. (2017) Dizájnertdrog-fogyasztás a serdülőkorú fiatalok körében – HBSC-kutatás 2013/2014. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 11–24.
- Elekes Zs. (2022a) Dohányzási és alkoholfogyasztási szokások a Siklósi és Záhonyi járásban. Kéziratban.
- Elekes Zs. (2022b) Nem regisztrált alkoholfogyasztás kis-mintás, regionális kutatások alapján. Kéziratban.
- Elekes Zs. (2017) Új pszichoaktív szerek a 2015. évi ESPAD-kutatásban. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 25–44.
- Elekes Zs. – Arnold P. (2020) Trendek. In Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik, N. (szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, 168–194.
- Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) (2020) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (szerk.) (2020) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- ESPAD Group (2020) *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union <https://doi.org/10.2810/877033>
- Felvinczi K. – Magi A. – Sárosi P. – Paksi B. (2021) A pszichoaktív szer-használattal és használókkal kapcsolatos társadalmi viszonyulások. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon, helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan, 198–245.
- Hajdu M. (2023a) Kis mintás kérdőíves adatfelvételek az alkoholfogyasztásban érintett és határmenti járásokban – módszertani összefoglaló. Kéziratban. Elérhető: http://www.devianciakutatas.hu/docs/2023/bsz_moodszertan_231117_FIN.pdf [Letöltve: 2024-05-27].
- Hajdu M. (2023b) A nem regisztrált alkoholfogyasztás becskésének problémái. In Elekes Zs. (szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon – Tények, adatok, elemzések*. Budapest: ELTE PPK RendSzerTan, L'Harmattan, 43–54.
- Hohmann, B. (2016) A túlfogyasztás jelensége középiskolás diákok körében. Öt pécsi középiskolában végzett kérdőíves vizsgálat eredményei. *Szociális Szemle*, 9(1–2), 129–142.
- Merton, R. K. – Fiske, M. – Kendall, P. L. (1990) *The focused interview: A manual of problems and procedures*. Glencoe, IL: Free Press.

- Kopcsay L. (2008) A pálinka mint hungarikum lehetséges piaci stratégiájának alapjai. *Marketing & Menedzsment*, 42(4), 56–63.
- Krueger, R. A. (1988) *Focus groups: A practical guide for applied research*. CA, US: Sage.
- Manthey, J. – Probst, Ch. – Kilian, C. – Moskalewicz, J. – Sieroslowski, J. – Karlsson T. – Rehm. J. (2020) Unrecorded Alcohol Consumption in Seven European Union Countries. *European Addiction Research*, 26, 316–325. <https://doi.org/10.1159/000506333>
- Mayring, P. (2014) Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. Klagenfurt. Elérhető: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173> [Letöltve: 2024-03-09].
- Nemzeti Drog Fókuszpont (2022) *2022-es Éves Jelentés (2021-es adatok) az EMCDDA számára*. Budapest: Nemzeti Drogfókuszpont.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) (2021) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében II. Viselkedési addikciók*. Budapest: L'Harmattan.
- Paksi B. (2017) ÚPSZ-használattal kapcsolatos epidemiológiai tapasztalatok az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás alapján. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan. 45–68.
- Paksi B. – Pillók P. (2021) Drogfogyasztás. In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan, 62–105.
- Paksi B. – Arnold P. (2021) Alkoholfogyasztás. In: Paksi B, Demetrovics Zs (szerk.) *Addiktológiai problémák Magyarországon – Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások*. Budapest: L'Harmattan. 106–143.
- Paksi B. – Kaló Zs. – Arnold P (2018) A drog-jelenség reprezentációja az online és a nyomtatott sajtóban, valamint a közösségi médiában az elmúlt 18 évben – különös tekintettel a tematikus kontextusra. In Gabos E (szerk.) *A média hatása a gyermekekre és fiatalokra IX.: Balatonalmádi*, 97–108
- Pape H. – Rossow I. – Brunborg S. G. (2018) Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug and Alcohol Review*, 37(S1), S98–S114. <https://doi.org/10.1111/dar.12695>
- Rausch, M. (1998). Analyzing and Reporting Focus Group Results In: Krueger R. *Analyzing and Reporting Focus Group Results*. Focus Group Kit 6. London: Sage, 94–95.
- Rosow I. – Pape H. – Torgersen, L. (2020) Decline in adolescent drinking: Some possible explanations. *Drug Alcohol Review*, 39, 721–728. <https://doi.org/10.1111/dar.13132>
- Szécsi J. (2017) Újfajta pszichoaktív szerek használata mélyszegénységben élők körében – kutatási tapasztalatok. In Felvinczi K. (szerk.) *Változó képletek. ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan, 69–86.
- Szécsi J. – Sik D. (2016) Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 27(2), 115–131.
- Vicsek L. (2006) *Fókuszcsoport*. Budapest: Osiris.
- WHO (2014) *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Geneva: WHO.
- WHO (2018) *Global Status Report on Alcohol 2018*. Geneva: WHO.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, Set, and Setting*
The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press. Elérhető: <https://southwestrecoveryalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/Drug-Set-and-Setting-Zinberg-N-1.pdf> [Letöltve: 2024-05-27].

FÜGGELÉK

Szituációs tényezők

A táblázat szempontjai Arnold 2013, Vicsék 2006 nyomán

I. Interakciós tényezők	Máltai Szeretetszolgálat	Villány	Nyíregyháza	Mátészalka
Társas befolyás	Nincsenek jelentős véleménykülönbségek			
	Vezető - többiekkel hasonló, erős vélemény		Pozitív befolyásoló tényező beszélgetésben való aktív részvételre	Vezető - többiekkel hasonló, erős vélemény
Konszenzus/konfliktus a csoportban	Konszenzus alapja: hasonló, illetve szorosan összekapcsolódó szakmai területek, közös tapasztalat			
„Jó színben tünteti fel magát” jelenség	Nem jellemző, talán inkább a szakmában elvárt tényezőknek a megjelenítése, erős mindennapi küzdelmek kiemelése a rendszerszintű problémák ellen Kutatások, konferenciák ismeretanyaga		Mindenki igyekszik szakmai jártasságát bizonyítani	
Légkör, hangulat	Ismerős kollégák – oldott hangulat, kommunikatív csoport. A friss munkavállalók kevésbé szólalnak meg			
Motiváltság	A motiváltság érezhető – meghallgatásra kerül az ő nézőpontjuk is, pozitívan értékelik tapasztalataik megosztását a tapasztaltabb résztvevők aktívabbak			
Hallgatólagos konszenzus	A résztvevők számukra alapvető/magától értetődő témák esetén nyitottak a részletesebb ismertetésére, de támpont, kérdés szükséges. Egymás mondatainak megszakítása: megerősítések miatt			
II. Csoportösszetétel				
Státusz	A tapasztaltabb munkavállalók aktívabbak, a munkakört tekintve vezető státuszban lévő résztvevő itt is vezető státuszban jelenik meg.	A tapasztaltabb munkavállalók dominánsabbak	1 főt leszámítva mindenki régóta dolgozott itt. 1 főt leszámítva mindenki beszél, 3–4 fő extrovertáltabb	Vezető domináns szerepben
Ismerős a csoportban	A résztvevők ismerik egymást a munkahelyek vagy közeli lakhely miatt			
III. Idő, környezet, moderátor				
Délelőtti, délutáni órák	Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután), pozitív, hogy nem terepen vannak, „kicsit” találkoznak és beszélgethetnek erről, negatívum (kevésbé jelenik meg): sok a felgyülemlett munka - szakemberhiány	Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután) – pozitívan befolyásolhatta a részvételt	Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délután)	Normál idő: munkaidő alatt (hétköznap délelőtt)
Moderátor, asszisztens személye	Elválik – nem ugyanaz a két személy, a moderátor nem fejti ki saját véleményét, értelmező kérdések, összegzések			
	1 moderátor, 1 asszisztens		1 moderátor, 2 asszisztens	1 moderátor, 1 asszisztens

Diktafon	Volt, nem zavarta őket, nem tulajdonítottak neki nagy jelentőséget			
Helyszín	A munkáltatók épületein belüli iroda: nyugodt, zavartalan külön helyiség, résztvevőkön kívül nem tartózkodott más jelen.			
IV. Tartalom				
Technikák	A vezérfonaltól eltérő technika nem került alkalmazásra			
Érzékeny téma	A megjelenített problémák ügyfelek problémái, nem érzékeny téma.			
	A tehetetlenség, elakadások megé- lése ugyanakkor szenzitívebb téma – nyitottak voltak e tekintetben is.			
V. EGYÉB				A diktafonból kifogyott az elem, így az utolsó 15 perc nem lett rögzítve

HAJDU MIKLÓS¹

ALKOHOLISTÁKKAL ÉS SZEXUÁLIS KISEBBSÉGEKKEL SZEMBENI ATTITÚDOK MAGYARORSZÁG KÉT HATÁRMENTI JÁRÁSÁBAN

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.29>

ABSZTRAKT

Háttér, cél: A kirekesztő társadalmi attitűdök hagyományosan jellemzők a magyar társadalomban, amelyekre a kormány 2010-es évek közepe óta alkalmazott retorikája és politikája ráerősített. A tanulmány célja annak felmérése, hogy két határmenti, alkoholtermelő térségben, illetve egymást követő két évben, hogyan alakultak az egyes társadalmi csoportokat övező ellenérzések.

Módszer: A Siklósi járásban 2020-ban és a Záhonyi járásban 2021-ben készült kismintás kérdőíves adatfelvételek eredményeit elemezzük az SPSS és az R szoftverek segítségével.

Eredmények és következtetések: Magyarországon – de legalábbis a tanulmányban vizsgált két járásban – az iskolai végzettségnek különösen fontos hatása van az egyes társadalmi csoportokkal szembeni ellenséges (vagy éppen elfogadó) attitűdök fennállásában. Rámutat arra is az elemzés, hogy feltételezhetően a kormány közvéleményt alakító törekvéseinek is van jelentősége ezen attitűdök alakulásában.

Kulcsszavak: tolerancia, társadalmi távolságtartás, alkoholizmus, homofóbia

ATTITUDES TOWARDS ALCOHOLICS AND SEXUAL MINORITIES IN TWO BORDER DISTRICTS OF HUNGARY

ABSTRACT

Background and purpose of the study: Exclusionary social attitudes are a traditional feature of Hungarian society, reinforced by the rhetoric and policies of the government since the mid-2010s. The aim of the study is to assess how the antipathy towards certain social groups has evolved in two alcohol-producing border districts and in two consecutive years.

Methodology: The results of small sample questionnaire surveys in Siklós district in 2020 and Záhony district in 2021 were analysed using SPSS and R software.

Findings and conclusion: In Hungary – at least in the two districts examined in the study – education has a particularly important impact on the existence of hostile (or even accepting) attitudes towards certain social groups. Furthermore, the analysis suggests that the government's efforts to shape public opinion may be assumed to affect these attitudes.

Keywords: tolerance, social distance, alcoholism, homophobia

¹ Budapesti Corvinus Egyetem

ALKOHOLISTÁKKAL ÉS SZEXUÁLIS KISEBBSÉGEKKEL SZEMBENI ATTITÚDOK MAGYARORSZÁG KÉT HATÁRMENTI JÁRÁSÁBAN

BEVEZETÉS

Magyarországon a kirekesztő társadalmi attitűdök és az idegengyűlölet regionális összehasonlításban kiemelkedő szintje évtizedek óta foglalkoztatja a kutatókat (Csepeli 1998; Hunyady–Nguyen 2001; Nyíri 2003). A téma relevanciája az elmúlt években sem csökkent a közelmúltbeli kormányzati intézkedéseknek és kampányoknak köszönhetően. A bevándorlásellenesség 2015 óta a kormány politikájának egyik meghatározó eleme, noha ezt megelőzően a migráció marginális kérdés volt (Bíró-Nagy 2018). Az iszlamofób propaganda ráadásul kiegészült a Soros György ellen indított kampánnyal, aminek következtében nyílt antiszemitizmus nélkül is napirendre került a zsidóellenesség (Kalmar 2020). Mindezzel párhuzamosan a 2010-es évek közepét jellemző adatok szerint Magyarországon a többségitől eltérő nemi identitású, illetve szexuális beállítottságú személyektől zárkózott el leginkább a lakosság; a muszlimokkal, illetve a romákkal szemben e csoportokhoz képest ritkábbak voltak az ellenérzések (Kende et al. 2018). A homoszexualitással hamarosan a kormány is érdemben elkezdett foglalkozni, méghozzá a homofóbiát erősítő nyilatkozatokkal és törvénymódosításokkal (ezekről lásd pl. Takács et al. 2022:40–43). E törvénymódosítások közül talán a legfontosabb az azonos nemű párok házasságkötését és az általuk történő örökbefogadást lehetetlenné tévő alaptörvény-módosítás volt 2020 decemberében (Magyarország Alaptörvényének kilencedik módosítása 2020:10128). A kormányzati intézkedések által szított előítéletesség és idegenellenesség a populista, jobboldali kormánypárt sikeréhez is hozzájárulhat. Különösen a kelet-közép-európai térségben, ahol jellemző az erős nemzeti identitás, a mélyen beágyazott és társadalmilag elfogadott csoportok közötti feszültség és az ellenségeskedés a kisebbségekkel (különösen a roma etnikummal) szemben, valamint az ezen körülmények között hatékony félelemkeltés a bevándorlással kapcsolatban (Kende–Krekó 2020).

A témához kapcsolódó empirikus kutatások szerint amellett, hogy a kormány által teremtett jogi, kulturális és politikai körülmények meghatározónak bizonyulnak a társadalmi elfogadás alakulásában, számos szociodemográfiai tényező is kihat ezen attitűdökre (Takács–Swart 2021). Húsz európai ország adatai alapján megállapítható, hogy a leszbikus nők és a meleg férfiak általános elfogadása erősebb a nők, a fiatalabbak, a vallási szertartásokat ritkábban látogatók és a demokrácia működésével elégedettebbek körében; míg az alacsonyabb iskolai végzettség, a jobboldaliság és a bevándorlásellenesség az elutasítást erősítik. Magyarországon is befolyással van a szexuális kisebbségek iránti attitűdökre az életkor, az iskolai végzettség, a politikai orientáció és a bevándorlással kapcsolatos vélekedés. A nemzetközi összehasonlító kutatások tükrében megállapítható, hogy Magyarország a kevésbé elfogadó európai országok közé tartozik (Takács–Szalma 2022). Noha a jelen kutatás a bevándorlással kapcsolatos attitűdöket nem vizsgálta, a bevándorlókval szemben folytatott politikai kampány miatt érdemes felidézni, hogy az idősebbek jellemzően erőteljesebben ellenez-

ték azt (Barna–Koltai 2018). Ez a tendencia 2002 és 2015 között megerősödött. Az ezredfordulót követően még inkább a kisebb településen élők körében volt jellemzőbb a bevándorlásellenesség, ám ez a különbség a 2010-es évekre eltűnt (Barna–Koltai 2018). Az elfogadás és a demográfiai tényezők közötti összefüggések tehát változnak. Az idegenellenességet a politikai kampányok gyorsan és hatékonyan tudják befolyásolni (Sik–Szeitl 2016). Főleg, mivel a jelenlegi kormány a kezdetektől fogva lehengerlő módon törekszik a politikai beszéd kizárólagosságára, és a területen szakmai tapasztalattal rendelkező szervezetek, a kormányzati diskurzussal szembeni alternatív értelmezések kiszorítására a nyilvánosságból (Bernáth–Messing 2015).

Politikai viszonyoktól függetlenül is jellemzően előítéletesség övezi a többségi társadalom részéről akár a betegséggel, fogyatékossággal élőket is. Az érintett csoportokról alkotott ismeretek, az oda tartozókkal való kapcsolatok, találkozások hiánya is erősítheti ugyanis az idegenellenséget és a xenofóbiát (Allport 1999; Scior et al. 2020). Megbélyegzést válthatnak ki továbbá a „devianciák” és a függőségek (Room 2005). A szerhasználatra vonatkozó függőségek közül az alkoholizmus különösen súlyosan stigmatizált. Az érintetteket ugyanis ritkábban tekintik mentálisan betegnek, helyette inkább felelősnek tartják őket az állapotukért. Emiatt ők nagyobb fokú társadalmi elutasítást és negatív érzelmet váltanak ki a környezetükből, és kitétek a strukturális megkülönböztetés veszélyének (Schomerus et al. 2011). Az alkoholistákat illető ellenérzések vizsgálata azért is lényeges az alkoholtermelő térségekben, mert akik alkoholproblémákkal küzdő hozzátartozót, munkatársat ismernek, jellemzően gyakrabban vágnak társadalmi távolságtartásra; továbbá, általában véve a nők is elutasítóbbak az iszákos személyekkel szemben a férfiakhoz képest (Abraham–Bride–Roman 2013). A kor és az iskolai végzettség hatása ugyanakkor hagyományosan vitatott, a kérdéskört illető korai empirikus bizonyítékok is az előbbi megállapításokat erősítik meg (Blizard 1970). Mindemellett az alkoholfüggőség – és más addikciók is – a közelmúltban gyakran olyan, a jelenségek betegségként való felfogását ajánló destigmatizáló törekvések célpontjaivá váltak, amelyek végső soron inkább erősíthettek a megbélyegzésen. Többek között a szerhasználat viselkedést illető következményei és a normák közötti feszültségek feloldására nem bizonyultak alkalmasnak (Schomerus–Matschinger–Angermeyer 2014). Valamint az alkoholisták megbélyegzése jellemzően az egyének által tapasztalt italfogyasztási szokásokra és azok következményeire adott reakcióként alakul ki, nem az alkoholfüggőkkel szembeni általános attitűd eredménye (Kummetat et al. 2022). A szenvedélybeteg, alkoholfogyasztó csoportokkal kapcsolatos hazai empirikus eredmények is erős negatív attitűdök fennállását jelzik, amelyek az érintettek körében is jellemzők. Elsősorban a veszélyesség, a kiszámíthatatlanság, az agresszivitás társul hozzájuk stigmaként, kiegészülve azon narratívával, miszerint a szenvedélybetegség egy egyéni választás következménye, a függőség kialakulása a szerfüggők felelőssége (Jakubeczné Nagy et al. 2022).

A jelen tanulmány a fentebb bemutatott eredményekhez két, Magyarországon belül az átlagoshoz képest viszonylag magas alkoholos halálozású – a legmagasabb alkoholemortalitású területek Magyarország délnyugati és északkeleti részén található (Bálint–Elekes 2016)² – bor-, illetve pálinkatermelő és határmenti térség empirikus vizsgálatával járul hozzá. Azzal a céllal, hogy bemutassa a szexuális kisebbségeket és a túl sokat

2 Bálint és Elekes (2016) az 1980 és 2014 közötti időszakokra vonatkozóan hét különböző, egyenként öt éves periódusban vizsgálták meg a térségi alkoholos halálozási arányszámokat, amelyeket rendre öt kategóriába csoportosítottak. Eredményeik szerint a Siklósi járást jellemző arányszám öt, a Záhonyi járásé három időszakban került a leginkább érintett kategóriába. 2010 és 2014 között jelentősen lecsökkentek a területi különbségek e tekintetben, az arányszám a korábbi időszakokban tapasztalt 16 és 33,8 közötti szórása 13,2-re mérséklődött. A jelen tanulmányban vizsgált két járást jellemző adatok is az országos szint közelébe kerültek: a térségi alkoholos halálozási arányszámok országos átlaga 49,1 volt a 2010 és 2014 közötti időszakban. A Siklósi és a Záhonyi járásokat jellemző statisztika a 43,6 és 56,2 közötti kategóriába esett (a határmenti járások közül ebben az időszakban már egyik sem tartozott a legérintettebb kategóriába).

ivó csoportokat övező ellenérzések elterjedtségét, valamint az azok alakulására ható tényezőket. Sor került egyrészt az országon belül két járás alaposabb összehasonlító vizsgálatára, másrészt időbeli különbségek vizsgálatára is, ugyanis az adatfelvétel első hulláma 2020 őszén zajlott a Siklói járásban, majd a második egy évvel később, a Záhonyi járásban. A társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontok szerint³ hátrányos helyzetben lévő térségek vizsgálatakor figyelembe kell venni, hogy a kérdőíves módszertan hatékonyságát egyrészt az erős megfelelési vágy, másrészt a szövegértési nehézségek viszonylag gyakori előfordulása kedvezőtlenül befolyásolhatja (Szécsi–Sik 2016).

ADATOK, MÓDSZEREK ÉS KUTATÁSI KÉRDÉSEK

A kérdőíves adatfelvételeket a HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport szervezte Baranya megye Siklói járásában és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Záhonyi járásában összesen 1084 fő megkérdezésével 2020 és 2021 őszén. Azért került sor e két térség kiválasztására, mert ezek az alkoholképzítésben és a csempészetben is érintettek. Ugyanakkor a két járásban élők összetétele sok szempontból különbözik egymástól (például a munkaerőpiaci helyzet kedvezőbb a Záhonyi járásban, míg a Siklói járásban jellemzőbbek a nagyobb települések, ám az iskolázottság tekintetében hasonló a két térség demográfiai összetétele).⁴ Az elemzés során a két adatfelvételt egymástól külön kezeljük, és mivel a mintavétel során mindvégig véletlen kiválasztást biztosító szempontokat érvényesítettünk, az adatokat reprezentatívnak tekinthetjük az adatfelvétel által érintett területeken életvitelszerűen lakó felnőtt lakosságra vonatkozóan.

A kutatás függő változói egy, a kérdőív végén feltett kérdésemre alapulnak, amely tizenhét különböző csoporttal kapcsolatban mérte fel, hogy mennyire látnák az azokba tartozókat szívesen a válaszadók a szomszédságukban. A válaszlehetőségek a következők voltak: „ellenezném”, „inkább nem”, „attól függ”, „nem befolyásolna”, „szívesen látnám”. Az eredeti kategóriák újrakódolása mellett döntöttünk, aminek révén a szomszédságba költözést kifejezetten ellenzők (vagyis az „ellenezném” opciót választók) és a többi válaszadó között különbséget tévő bináris változó jött létre. A vizsgált csoportokat leginkább elutasító és a többi opciót jelölő válaszadók közötti megkülönböztetést leginkább a megoszlások alakulása indokolta. Így érhető el ugyanis a magyarázó modelleknek kedvező leginkább kiegyensúlyozott kétkategóriás bontás a mintaméretet tekintve (lásd a következő részben bemutatott 2. táblázatban). Továbbá a kérdőívben felkínált válaszlehetőségek nem egészen kiegyensúlyozott jellege miatt is úgy véltük, hogy érdemes közülük azt kiemelni, amelyben egyértelműen megfogalmazásra került az ellenző attitűd. A kérdés az elmúlt évtizedek során több magyarországi adiktológiai vizsgálatban szerepelt (Barth–Demetrovics–Bognár 2007), amelyek elemzése során a kutatók több esetben szintén a szomszédság teljes elutasítását értékelték ki. Ezeket követve került be a jelen elemzés alapjául szolgáló adatfelvételek kérdőíveibe ugyanez a kérdés. Ugyanakkor érdemes megemlíteni, hogy hasonló kérdések némileg eltérő megfogalmazással és válaszlehetőségekkel gyakran előfordulnak felmérésekben, például az európai összehasonlító értékkutatások (EVS)⁵ kérdőívében is visszatérő elemek (Takács–Szalma 2022).

Az adatelemzés leíró statisztikákon, keresztábra-elemzéseken és logisztikus regressziós modelleken alapul, amelyek révén fény derül a vizsgált társadalmi csoportok elutasítottságára, illetve rámutatnak azokra a szociodemográfiai tényezőkre, amelyek befolyásolhatják ezen attitűdöket. A logisztikus regressziós model-

3 A hátrányos helyzetű – illetve a kormányzati szaknyelv szerint a „kedvezményezett” – járások kijelölése a 290/2014. (XI. 26.) kormányrendeletben foglaltak szerint történik.

4 Az adatfelvétel további részleteiről lásd a kutatócsoport által készített összefoglalót (Hajdu 2023).

5 Lásd a *European Values Study* (EVS) honlapján: <https://europeanvaluesstudy.eu/>.

lek esetében az esélyhányadosok helyett az átlagos marginális hatások elemzését végeztük el, mely révén a két mintán kapott eredmények jobban összehasonlíthatók (Bartus 2003). A vizsgálatokat az SPSS 29. és az R 4.3.1. verziószámú változataival végeztük. Az R programban az átlagos marginális hatások kiszámításához a „*margins*” csomag függvényeit használtuk.

Tekintettel a két adatfelvétel néhány száz fős nagyságrendű mintaméreteire, a többváltozós logisztikus regressziós elemzés során három alapvető szociodemográfiai háttérváltozó bevonása mellett döntöttünk. Ezek a nem, az életkor két kategóriába kódolva (e döntés során tekintettel kellett lennünk a kormegoszlásra, a 65 év alattiakat az alacsony mintaelemszám, az idősebbeket pedig az értékek terjedelme miatt nem bontottuk további csoportokra) és az iskolai végzettség, amelyek szerint a mintamegoszlásokat az 1. táblázatban ismertetjük. Amint a bevezető részből is kiderült, számos további tényező befolyásolhatja a vizsgált csoportok elutasítottságát, köztük tartozik például a vallásosság, a politikai elkötelezettség, a demokrácia működését illető vélekedés és az érintettekkel való kapcsolatok megléte, minősége – ezek részletes vizsgálatától itt most kénytelenek vagyunk eltekinteni.

Szignifikáns összefüggésként azokat az eredményeket értelmezzük, amelyeknél a p-érték a 0,05-ös küszöbérték alatt marad.

1. táblázat. Mintamegoszlások a nem, a kor és az iskolai végzettség szerint

Változó	Kategória	Siklósi járás (2020)	Záhonyi járás (2021)
Nem	Férfi	35%	42%
	Nő	65%	58%
Kor	18–64 éves	26%	29%
	Legalább 65 éves	74%	71%
Iskolai végzettség	Lefeljebb 8 általános	24%	22%
	Középfokú érettségi nélkül	28%	26%
	Középfokú érettséggel	38%	42%
	Diplomás	10%	10%
	N Mintanagyság	617	467

Forrás: HUN-REN – Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételei

Az elemzés során alapvetően az alábbi két kutatási kérdésre keressük a választ a hozzájuk tartozó három–három hipotézis révén:

1. Mely demográfiai háttérváltozók befolyásolják az LMBT+⁶ csoportok elfogadottságát?
 - a. 1. hipotézis: A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők elfogadóbbak, mint az alacsonyabb végzettségűek.
 - b. 2. hipotézis: A nők elfogadóbbak, mint a férfiak;
 - c. 3. hipotézis: A fiatalabbak elfogadóbbak, mint az idősek.
2. Mely demográfiai háttérváltozók befolyásolják az alkoholisták elfogadottságát?
 - d. 1. hipotézis: Az iskolázottság nem mutat szignifikáns hatást.
 - e. 2. hipotézis: A nők elutasítóbbak, mint a férfiak;
 - f. 3. hipotézis: A kor nem mutat szignifikáns hatást.

6 A továbbiakban a – leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű stb. jelentésű – LMBT+ betűszóval hivatkozunk a szexuális kisebbségi csoportokra.

Az első kutatási kérdést – az LGBT+ csoportok elfogadottságának alaposabb vizsgálatát – egyrészt a két adatfelvétel időpontja között történt, a bevezető fejezetben már ismertetett közéleti fejlemények indokolják. Másrészt az a vélhetően ezen eseményektől nem független tapasztalat, miszerint a szexuális kisebbségek elutasításának aránya kiemelkedő mértékben különbözik a 2020-ban Siklós, illetve a 2021-ben Záhony környékén rögzített válaszok között (lásd a 2. táblázatot). A második kutatási kérdés relevanciája, ahogy azt már említettük, elsősorban az adatfelvétel jellegéből fakad, ugyanis mindkét terepmunka alkoholtermelő térségekben történt.

EREDMÉNYEK

A 2. táblázatban ismertetjük a kérdőívben említett társadalmi csoportok szomszédságba költözését ellenzők arányát a két vizsgált járásban, illetve évben. E leíró jellegű elemzés célja egyrészt az elutasítás általános szintjének bevezető jellemzése, illetve az abban tapasztalható különbségek feltárása, ami révén indokolttá válik a szexuális kisebbségekkel szembeni attitűdök részletesebb vizsgálata. Továbbá a táblázatból a regressziós elemzésekbe a későbbiekben bevont függő változók megoszlása is kiderül.

2. táblázat. A vizsgált társadalmi csoportok szomszédságba költözését ellenzők aránya

	Siklói járás (2020)	Záhonyi járás (2021)	Különbség (Záhony (%) és Siklós (%), százalékpont)
Börtönviselt (aki már volt börtönben)	44%	54%	10%pont
Cigány származású	21%	42%	21%pont
Hajléktalan ember	28%	42%	14%pont
Iszákos (túl sokat iszik)	42%	60%	18%pont
Nagycsaládos (sok gyereke van)	4%	16%	12%pont
Olyan személy, aki pszichiátriai kezelés alatt áll	35%	46%	11%pont
AIDS-beteg	39%	51%	12%pont
Kábítószeres	63%	73%	10%pont
LGBT+7 (leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű stb.) emberek	21%	49%	28%pont
Menekült (migráns)	35%	52%	17%pont
Túlsúlyos ember	4%	12%	8%pont
Dizájnerdrog-használó	57%	71%	14%pont
Zsidó származású	13%	29%	16%pont
Rendszeresen nyugtatót, altatót fogyasztó	20%	36%	16%pont
Marihuánahasználó	59%	69%	10%pont
Más nemzetiségű, határon túli magyar	7%	25%	18%pont
Nyugdíjas	0%	3%	3%pont
Mintanagyság (N)	595–605	454–463	

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételei.

Mindkét térségben kiemelkedő a különböző kábítószerhasználó-csoportokkal szembeni ellenérzés: a „kábitószeres”, a „dizájnerdrog-használó” és a „marihuánahasználó” csoportok közelbe költözését elleneztek a legnagyobb, 50%-ot jóval meghaladó arányban. A megkérdezettek jelentős része ellenérzéseit fejezte ki továbbá az „iszákos (túl sokat iszik)” csoporttal szemben is (42%, illetve 60%). Igaz, az ő szomszédságba költözésüket kisebb részben ellenzik, mint a kábítószeresekét (63%, illetve 73%) és a marihuánahasználókéét

7 A „+” jel a szexuális kisebbségekre vonatkozó kategória nyitottságára utal.

(59%, illetve 69%). Az „iszákos” csoporthoz nagyjából hasonló arányban ellenzik a börtönviseltek környékre települését is (44%, illetve 54%). A szerfogyasztókkal kapcsolatos rendkívüli ellenérzésekkel kapcsolatban érdeemes felidézni, hogy a HUN-REN-Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételének egyik fő célja a rizikómagatartások felmérése volt a két járásban. Az alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos kérdéscsoportok tehát előhangolhatták a válaszadókat, akik emiatt a kérdezés végén nagyobb ellenszenvet érezhettek a szerfogyasztókkal szemben.

További lényeges tanulság, ami a táblázatban is látható, hogy a kutatás második, 2021-es záhonyi hulláma során kivétel nélkül, minden vizsgált csoport esetében nagyobb arányban fejeztek ki ellenérzéseket a válaszadók, mint egy évvel korábban a Siklói járásban (lásd a pozitív százalékpontos értékeket a 2. táblázat utolsó oszlopában). Ennek okai egyrészt lehetnek a két térség között fennálló különbségek az elfogadással kapcsolatban, melynek feltárása azonban túlmutat a jelen tanulmány keretein. Az adatfelvétel tervezésekor a hátrányos helyzetű, alkoholtermelő és egyúttal határmenti járások közül került kiválasztásra a két vizsgált helyszín. Ezen szempontok szerint tehát sok a hasonlóság közöttük. Ugyanakkor például a településszerkezet és a munkaerőpiaci körülmények tekintetében a két térség különbözik egymástól; amint arról már korábban is szó esett. Másrészt a közhangulatnak a megbélyegzést és diszkriminációt erősítő változása a két hullám között eltelt egy év alatt (Amnesty International Magyarország 2024) is vélhetően szerepet játszott az ellenérzések fokozódásában. Ugyanis épp a 2020. évi adatfelvétel után döntött a kormány a bevezető részben már ismertetett, a meleg párok örökbefogadásra vonatkozó jogait csorbító Alaptörvény-módosítás mellett. Majd néhány hónap múlva elfogadta az LMBT+-ellenes pontokat is tartalmazó 2021. évi LXXIX. törvényt a „Pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról” címmel⁸ – amit az érintett csoportokat képviselő érdekvédelmi szervezetek kifejezetten LMBT+-ellenesnek értékelték (Takács–Fobear–Schmitsek 2022). A legnagyobb növekedést épp az LMBT+ emberek közelbe költözését övező ellenérzések esetében regisztráltuk: 2021-ben, a Záhonyi járásban 28 százalékponttal több volt az LMBT+ csoport tagjainak a megkérdezettek szomszédságába költözését ellenzők aránya (49%), mint egy évvel korábban a Siklói járásban (21%).

A fentebb látható eltéréseket vélhetően az általános közhangulat változásán túl a helyi körülmények is meghatározzák, ugyanis szembeűnő a más nemzetiségű, határon túli magyarokkal szembeni ellenérzések gyakoriságát illető különbség is. A Záhonyi járásban 18 százalékponttal magasabb volt azoknak az aránya, akik elleneznek, hogy valaki ebből a csoportból a szomszédságukba költözzön. Igaz, az ezt ellenzők 25%-os aránya viszonylag alacsony a többi csoporttal szembeni elutasítás mértékéhez képest. Az eltérést talán Kárpátalja közelsége is magyarázhatja: az onnan Magyarországra költöző határon túli magyarok sokszor – átmenetileg – tartózkodnak az érkezésüket követően a határmenti térségekben, ami befolyásolhatja az ott élők negatív attitűdjeit.

Az LMBT+ csoport tagjainak szomszédságba költözését ellenzők aránya a Siklói járásban szignifikánsan eltér a különböző végzettségű, nemű és korú csoportokban a kétváltozós elemzések, illetve a hozzájuk kapcsolódó chí-négyzet próbák eredményei szerint. Míg a Záhonyi járásban csak az iskolai végzettség szerinti kategóriákban különbözik érdemben az elutasítás mértéke (3. táblázat). Mindkét járást tekintve megállapítható tehát, hogy az iskolázottság növekedésével mérséklődik az LMBT+ csoport iránti ellenérzés. Siklós környékén továbbá a férfiaknál kevésbé vélekedtek ellenségesen a nők, illetve a legalább 65 évesekhez képest a fiatal-

⁸ <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2100079.TV>

labb korcsoport. A 3. táblázatban is látható fontos tanulság, hogy a háttérváltozók szerint megkülönböztetett összes kategóriát nézve magasabb az ellenzők aránya a Záhonyi járásban a Siklói járásban tapasztaltakhoz képest.

3. táblázat. Az LMBT+ csoportba tartozók szomszédba költözését elutasítók aránya a független változók kategóriái szerint

Háttérváltozó	Kategória	Siklói járás, 2020		Záhonyi járás, 2021	
		Ellenzők aránya	Khí-négyzet próba p-értéke	Ellenzők aránya	Khí-négyzet próba p-értéke
Iskolai végzettség	Legfeljebb 8 általános	40,8%	0,00	70,1%	0,00
	Középfokú végzettség érettségi nélkül	23,2%		56,2%	
	Középfokú végzettség érettségivel	11,2%		40,5%	
	Diplomás	6,3%		21,3%	
Nem	Férfi	29,9%	0,00	52,3%	0,23
	Nő	16,3%		46,6%	
Kor	18–64 éves	16,0%	0,00	46,5%	0,12
	Legalább 65 éves	35,5%		54,5%	

$N_{\text{Siklói járás}}=597$, $N_{\text{Záhonyi járás}}=458$

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételei.

Hasonlóképp vizsgáltuk meg az iszákosok (túl sokat ivók) szomszédságba költözését ellenzők arányait, és szignifikáns eltérést találtunk a különböző végzettségű, illetve nemű csoportokban mindkét járásban, míg a korcsoportok között nincs érdemi különbség egyik térségben sem (4. táblázat). A Siklói és a Záhonyi járást nézve is megállapítható tehát, hogy az iskolázottság növekedésével alapvetően mérséklődnek az ellenérzések. (Kivételet képez a középfokú végzettségű, érettségizett csoport, amelyben mindkét járásban valamivel nagyobb az ellenzők aránya az egy kategóriával kevésbé, illetve jobban iskolázott csoportoknál.). Továbbá a nők a férfiakhoz képest elutasítóbbak az iszákosokkal (túl sokat ivókkal) szemben. A 4. táblázatban látható adatok is megerősítik azt a megállapítást, miszerint gyakoribbak az ellenérzések a Záhonyi járásban a Siklói járásban tapasztaltakhoz képest.

Ezen a ponton érdemes egy kitérőt téve megemlíteni, hogy az alkoholfogyasztás függvényében is változó a túl sokat ivó csoportok megítélése, amint az a 4. táblázat utolsó soraiból kiderül, de a két adatfelvétel között ellentmondásos módon. A Siklói járásban ugyanis legkevésbé épp az alkoholt sosem fogyasztó csoportok elleneztek az iszákos emberek szomszédságba költözését, míg a Záhonyi járásban ők bizonyultak a leginkább elutasítóknak, és ezen attitűd a fogyasztás intenzívebbé válásával egyre ritkábbá vált.

A többváltozós elemzés szerint is jelentős eltérés mutatkozik a Siklói járásban a nem, a kor és az iskolai végzettség kategóriáiban az LMBT+ csoporttal szembeni ellenérzéseket illetően (5. táblázat). A legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettekhez képest 20–34 százalékponttal alacsonyabb eséllyel ellenzik a magasabb iskolázottságúak az LMBT+ csoportba tartozók szomszédságba költözését. Továbbá a férfiakhoz képest a nők körében 13 százalékponttal, a legalább 65 évesekhez képest a fiatalabbak esetében 17 százalékponttal alacsonyabb az ellenérzések előfordulásának a valószínűsége. Mindezen tapasztalatok egybevágóan a már bemutatott empirikus kutatások főbb eredményeivel (Takács–Swart 2021; Takács–Szalma 2022).

4. táblázat. Az iszákos (túl sokat ivó) csoportba tartozók szomszédba költözését elutasítók aránya a független változók kategóriái szerint

Háttérváltozó	Kategória	Siklói járás, 2020		Záhonyi járás, 2021	
		Ellenzők aránya	Khí-négyzet próba p-értéke	Ellenzők aránya	Khí-négyzet próba p-értéke
Iskolai végzettség	Legfeljebb 8 általános	51,0%	0,02	71,7%	0,01
	Középfokú végzettség érettségi nélkül	34,3%		56,3%	
	Középfokú végzettség érettséggel	44,0%		60,7%	
	Diplomás	36,5%		42,6%	
Nem	Férfi	34,1%	0,00	54,2%	0,02
	Nő	46,5%		64,6%	
Kor	18–64 éves	41,0%	0,33	57,2%	0,05
	Legalább 65 éves	45,5%		66,9%	
Alkoholfo- gyasztás	Soha	31,4%	0,00	74,7%	0,00
	Ritkábban, mint ha- vonta	49,6%		55,5%	
	Legalább havonta	39,2%		50,4%	

$N_{\text{Siklói járás}}=598$, $N_{\text{Záhonyi járás}}=459$

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételei.

5. táblázat. Az LMBT+ csoportok elutasítását a Siklói járásban, 2020-ban gyűjtött adatok alapján magyarázó bináris logisztikus regressziós modell eredményei

Változó	Kategória	Átlagos marginális hatás	Standard hiba	Z statisztika	P-érték
Iskolai végzettség	Középfokú végzettség érettségi nélkül	-0,20	0,05	-4,06	0,00
	Középfokú végzettség érettséggel	-0,29	0,04	-6,52	0,00
	Diplomás	-0,34	0,05	-6,50	0,00
Nem	Nő	-0,13	0,03	-3,80	0,00
Kor	18–64 éves	-0,17	0,04	-4,36	0,00

$N=597$ Nagelkerke $R^2=0,22$

Referenciakategóriák: iskolai végzettség – legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettek;
nem – férfiak; kor – legalább 65 évesek.

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport Siklói járási adatfelvétele, 2020.

A Záhonyi járásban egy évvel később már homogénebb kép rajzolódott ki az LMBT+ csoportok elutasítását illetően, ugyanis csak az iskolai végzettség áll szignifikáns összefüggésben a szexuális kisebbségek szomszédságba költözését övező ellenérzésekkel (6. táblázat). A legfeljebb a nyolc általános iskolai osztályt elvégzőknél a magasabb iskolázottsági kategóriában 14–48 százalékponttal alacsonyabb az ellenérzések előfordulásának valószínűsége. Érdemes kiemelni, hogy az érettségi nélküli középfokú végzettséggel rendelkezők mutatkoznak a leginkább elfogadónak az eredmények szerint. A nem és a kor nem számítanak érdemi befolyásoló tényezőnek, és a Siklói és Záhonyi járási modellek magyarázóerejét jellemző Nagelkerke R^2 mutatók különbsége (előbbi esetében 0,22, utóbbiában 0,12 a mutató értéke) is arra utal, hogy az alapvető szociodemográfiai tényezők kevésbé játszanak szerepet az LMBT+ csoportokat övező attitűdök magyarázatában Záhony környékén.

6. táblázat. Az LMBT+ csoportok elutasítását a Záhonyi járásban, 2021-ben gyűjtött adatok alapján magyarázó bináris logisztikus regressziós modell eredményei

Változó	Kategória	Átlagos marginális hatás	Standard hiba	Z statisztika	P-érték
Iskolai végzettség	Középfokú végzettség érettségi nélkül	-0,48	0,08	-6,30	0,00
	Középfokú végzettség érettségivel	-0,14	0,07	-1,98	0,04
	Diplomás	-0,29	0,06	-4,75	0,00
Nem	Nő	-0,06	0,05	-1,31	0,19
Kor	18–64 éves	-0,05	0,05	-0,89	0,37

$N=458$ Nagelkerke $R^2=0,12$

Referenciakategóriák: iskolai végzettség – legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettek; nem – férfiak; kor – legalább 65 évesek.

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport Záhonyi járási adatfelvétele, 2021.

Mivel az adatfelvételek fő célja a függőségekkel kapcsolatos tapasztalatok és attitűdök felmérése volt az alkoholtermelésben erősen érintett térségekben, a többváltozós elemzéseket a szerhasználó csoportokkal szembeni ellenérzések részletesebb tanulmányozására is elvégeztük. Közülük az „iszákos (túl sokat ivó)” személyek lehetséges szomszédságba költözésének ellenzésére koncentrálnunk a szakirodalmi előzmények és az adatfelvétel jellegzetességei miatt.

A Siklói járásban a legfeljebb az alapfokú iskolarendszert befejezőknél az érettségi nélküli középfokú végzettséget szerzők és a diplomások 14 százalékponttal kisebb valószínűséggel elleneznek egy iszákos szomszéd feltűnését. (Az érettségizett középfokú végzettségűek e tekintetben nem térnek el jelentősen az alacsonyabb végzettségűektől.) Ugyanakkor lényeges a különbség a korábbi eredményekhez képest. Ám egybevágó tapasztalat az alkoholistákkal szembeni ellenérzéseket vizsgáló korábbi magyarországi és nemzetközi eredményekkel (Abraham–Bride–Roman 2013; Takács–Szalma 2022), vagyis hogy a nők bizonyulnak kevésbé toleránsnak a túl sokat ivókkal szemben; a férfiakat jellemzőnél 11 százalékponttal nagyobb az elutasítók aránya az ő körükben (7. táblázat).

7. táblázat. Az iszákos (túl sokat ivó) csoportok elutasítását a Siklói járásban, 2020-ban gyűjtött adatok alapján magyarázó bináris logisztikus regressziós modell eredményei

Változó	Kategória	Átlagos marginális hatás	Standard hiba	Z statisztika	P-érték
Iskolai végzettség	Középfokú végzettség érettségi nélkül	-0,14	0,06	-2,43	0,02
	Középfokú végzettség érettségivel	-0,07	0,05	-1,24	0,22
	Diplomás	-0,14	0,07	-1,88	0,06
Nem	Nő	0,11	0,04	2,60	0,01
Kor	18–64 éves	-0,04	0,05	-0,91	0,36

$N=598$ Nagelkerke $R^2=0,04$

Referenciakategóriák: iskolai végzettség – legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettek; nem – férfiak; kor – legalább 65 évesek.

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport Siklói járási adatfelvétele, 2020.

A diplomások a Záhonyi járásban is toleránsabbnak bizonyultak a potenciális iszákos szomszédokkal kapcsolatban az alacsonyabb iskolai végzettségűekhez képest, még hozzá a Siklói járásban tapasztalt különbségnél jóval nagyobb mértékben. Az ellenzés valószínűsége az ő körükben 28 százalékponttal kisebb a legalacsonyabb

nyabb végzettségi kategóriához képest. Ugyanakkor a nőknek a férfiakhoz képesti fokozottabb elzárkózása ettől a társadalmi csoporttól éppen a statisztikai szempontból szignifikáns mérték határára esik.

8. táblázat. Az „iszákos (túl sokat ivó)” csoportok elutasítását a Záhonyi járásban, 2021-ben gyűjtött adatok alapján magyarázó bináris logisztikus regressziós modell eredményei

Változó	Kategória	Átlagos marginális hatás	Standard hiba	Z statisztika	P-érték
Iskolai végzettség	Középfokú végzettség érettségi nélkül	-0,11	0,07	-1,62	0,11
	Középfokú végzettség érettséggel	-0,09	0,06	-1,42	0,15
	Diplomás	-0,28	0,09	-3,25	0,00
Nem	Nő	0,09	0,05	1,92	0,05
Kor	18–64 éves	-0,06	0,05	-1,24	0,21

$N=459$ Nagelkerke $R^2=0,05$

Referenciakategóriák: iskolai végzettség – legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettek; nem – férfiak; kor – legalább 65 évesek.

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport Záhonyi járási adatfelvétele, 2021.

Az utóbbi két modellel kapcsolatban mindenesetre fontos megjegyezni, hogy az azokat jellemző Nagelkerke R^2 mutatók (0,04–0,05-ös értékek) meglehetősen alacsony szintűek, vagyis az alkoholfogyasztókkal szembeni ellenérzések fennállását vagy hiányát az itt vizsgált demográfiai tulajdonságok helyett vélhetően más tényezőkkel lehet jobban megmagyarázni. A magyarázóerő növelésére az alkoholfogyasztás bevonásával tettünk kísérletet, amivel minimálisan növekedtek a Nagelkerke R^2 mutatók, de ismét megerősítést nyert, hogy a két járásban különbözőképpen hat ez a tényező az „iszákos, túl sokat ivó” potenciális szomszédok elutasítására: Siklós környékén növekszik, Záhony térségében pedig csökken az elutasítás valószínűsége az alkoholfogyasztó csoportokban az absztinensek körében jellemző mértékekhez képest.

9. táblázat. Az „iszákos (túl sokat ivó)” csoportok elutasítását magyarázó, kibővített bináris logisztikus regressziós modellek eredményei

Változó	Kategória	Siklói járás (2020)		Záhonyi járás (2021)	
		Átlagos marginális hatás (S.H.)	Z statisztika (P-érték)	Átlagos marginális hatás (S.H.)	Z statisztika (P-érték)
Alkohol-fogyasztás	Ritkábban, mint havonta	0,21 (0,05)	4,04 (0,00)	-0,20 (0,05)	-3,72 (0,00)
	Legalább havonta	0,16 (0,06)	2,84 (0,00)	-0,20 (0,06)	-3,52 (0,00)
Iskolai végzettség	Középfokú végzettség érettségi nélkül	-0,14 (0,06)	-2,54 (0,01)	-0,14 (0,07)	-2,02 (0,04)
	Középfokú végzettség érettséggel	-0,08 (0,05)	-1,51 (0,13)	-0,11 (0,06)	-1,84 (0,07)
	Diplomás	-0,16 (0,07)	-2,25 (0,02)	-0,25 (0,09)	-2,97 (0,00)
Nem	Nő	0,13 (0,05)	2,91 (0,00)	0,06 (0,05)	1,22 (0,22)
Kor	18–64 éves	-0,07 (0,05)	-1,47 (0,14)	-0,04 (0,05)	-0,86 (0,39)

$N_{Siklós}=594$ Nagelkerke $R^2_{Siklós}=0,07$, $N_{Záhony}=450$ Nagelkerke $R^2_{Záhony}=0,10$

Referenciakategóriák: iskolai végzettség – legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt végzettek; nem – férfiak; kor – legalább 65 évesek; alkoholfogyasztás – soha nem fogyasztók.

Forrás: HUN-REN–Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport adatfelvételei.

KÖVETKEZTETÉSEK

A bemutatott elemzések számos különbséget tártak fel a két vizsgált térség, illetve időpont között a túlzottan iszákos és az LGBT+ emberekkel szembeni attitűdök alakulását illetően. A Záhonyi járásban 2021-ben tapasztalt jelentősebb elutasítás okait logikusnak tűnik az időbeli változásokkal magyarázni, ugyanis a két adatfelvétel között mind a propagandaeszközökkel – amelyek a bevándorlásellenes kampány során viszonylag rövid idő alatt hatottak érdemben az idegenellenességre (Sik–Szeitl 2016) –, mind a tényleges intézkedések révén a közvéleményt a kormány érdemben az LGBT+ emberek ellen hangolta. Vélhetően ennek a következményei is láthatók az eredmények tükrében, mivel a legjelentősebb különbség a két adatfelvétel eredményei között épp a szexuális és nemi kisebbségek elutasítottságában mutatkozik. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy e potenciális magyarázat inkább tekinthető feltételezésnek, semmint következtetésnek. Az alkalmazott módszertan révén ugyanis e tekintetben egyértelmű megállapítást nem tehetünk, mivel a két terepmunka alapvetően különálló keresztmetszeti vizsgálatok sorozatának tekinthető. A vizsgált évek ráadásul épp a koronavírus-járvány időszakára estek, ami szintén hathatott az elfogadással kapcsolatos attitűdök változására (Esses–Hamilton 2021).

Az első kutatási kérdést és az ahhoz tartozó hipotézisvizsgálatokat tekintve a Siklósi járásra vonatkozó adatok nem okoznak meglepetést. Az előzetes elvárásainknak megfelelően igazolódott, hogy az LGBT+ emberekkel szembeni ellenérzések mértéke összefügg az iskolázottsággal, a nemmel és a korrallal is. Az egy évvel később, a Záhonyi járásban felvett adatok viszont már egyöntetűbbek az alapvető demográfiai változók szerint megkülönböztetett csoportok elutasítási magatartása szempontjából, már csak az iskolázottság hatott az LGBT+ csoporthoz tartozó személyek szomszédságba költözésének ellenzésére (a hipotézisek közül csak a végzettség hatására vonatkozó igazolódott be). Ennek egy lehetséges magyarázata, hogy a magasabb iskolai végzettségűek vélekedésére vélhetően kevésbé hat a kormányzati propaganda, az iskolázottság ugyanis hozzájárul(hat) a politikai ügyekben való járatossághoz és részvételhez (Testa 2018).

Az iskolázottság fontossága a második, az alkoholistákkal szembeni attitűdöket firtató kutatási kérdéshez kapcsolódó hipotézisvizsgálatok tükrében is egyértelmű. Jóllehet a végzettség nem tartozik az iszákos személyeket övező ellenérzések alakulását illetően a hagyományosan mérvadó háttérváltozók közé⁹ (Blizard 1970) –, mindkét adatfelvétel alapján elmondható, hogy a magasabb képzettség, különösen a diploma megléte kevesebb elutasítással jár együtt. Megfigyelhető továbbá, leginkább a Záhonyi járásban, hogy a nők körében magasabb arányú az elutasítás az alkoholfogyasztókkal szemben, ami a várakozásoknak megfelel, ahogy a kor indifferens szerepe is.

Összességében az elemzés rámutat arra, hogy a tanulmányban vizsgált két járásban az iskolai végzettségnek különösen fontos hatása van az egyes társadalmi csoportokkal szembeni ellenséges (vagy éppen elfogadó) attitűdök alakulására. Az iskolázottság a várakozások ellenére is szignifikáns tényező az alkoholistákat elutasító attitűdök tekintetében, továbbá a legnagyobb különbségek az ellenséges vélekedések előfordulásának esélyeiben a legalacsonyabb és a magasabb végzettségi kategóriák között láthatók. A nyilvánosság, illetve a média magyarországi helyzetét tekintve ez aligha lehet meglepő, hiszen a magasabb iskolázottság hozzájárulhat ahhoz a kritikus és érdeklődő hozzáálláshoz, aminek hiányában döntően a társadalmi távolságtartásra, elutasításra sarkalló hatások válhatnak dominánssá.

⁹ Ennek következtében elvértve fordult elő empirikus elemzés e szempont figyelembevételével, amit jelen tanulmány némileg pótol.

Az elemzés fontos korlátja, hogy a vizsgált adatfelvételek térben és időben is különböző tartományokat fednek le, így a feltárt különbségek indoklásakor alapvetően csak feltételezések fogalmazhatók meg. Az eltérések azonban markánsak, így további részletes vizsgálatuk indokoltnak látszik olyan módszertan alkalmazásával, ami lehetővé teszi a társadalmi távolságtartás térségi különbségeinek pontos értékelését. Ennek módja több hasonló léptékű, ám egyidőben történő kismintás járási adatfelvétel lebonyolítása lehet.

HIVATKOZÁSOK

- Abraham, A. J. – Bride, B. E. – Roman, P. M. (2013) Public Attitudes toward Persons with Alcohol Use Disorders (AUDs): The Role of Social Contact and Treatment-Seeking Behavior. *Sociological Focus*, 46(4), 267–280. <http://dx.doi.org/10.1080/00380237.2013.825542>.
- Allport, G. W. (1999) *Az előítélet*. Budapest: Osiris.
- Amnesty International Magyarország (2024) *Szabadságtól a cenzúráig: a magyar propagandatörvény hatásai*. Elérhető: https://www.amnesty.hu/wp-content/uploads/2024/02/Szabadsagtol-a-Cenzuraig_report_HUN.pdf [Letöltve: 2024-06-15].
- Bálint L. – Elekes Zs. (2016) Magyarország deviancia-térképe területi előrejelzésekkel. In Tóza I. (szerk.) *Humán tér-kép A humán és fejlesztéspolitikai tényezők földrajza Magyarországon*. Budapest: E-Government Alapítvány a Közigazgatás Modernizációjáért, 89–144.
- Barna I. – Koltai J. A. (2018) A bevándorlókkal kapcsolatos attitűdök belső szerkezete és az attitűdök változása 2002 és 2015 között Magyarországon a European Social Survey (ESS) adatai alapján. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, (2), 4–23. <http://dx.doi.org/10.18030/socio.hu.2018.2.4>.
- Barth Á. – Demetrovics Zs. – Bognár G. (2007) Drogfüggő betegek kezelésével kapcsolatos ismeretek és attitűdök vizsgálata pszichiáter szakorvosok körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8 (3), 179–192. <http://dx.doi.org/10.1556/Mental.8.2007.3.1>.
- Bartus T. (2003) Logisztikus regressziós eredmények értelmezése. *Statistikai Szemle*, 81(4), 328–347.
- Bernáth G. – Messing V. (2015) Bedarálva: A menekültekkel kapcsolatos kormányzati kampány és a tőle független megszólalás terepei. *Médiakutató*, 16 (4), 7–17.
- Bíró-Nagy A. (2018) Politikai lottóötös: a migráció jelentősége a magyar politikában, 2014–2018. In *Várakozások és valóságok. Parlamenti választás 2018*. Budapest: Napvilág, MTA TK PTI, 269–291.
- Blizard, P. J. (1970) The social rejection of the alcoholic and the mentally ill in New Zealand. *Social Science & Medicine* (1967), 4(5), 513–525. [http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856\(70\)90010-7](http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856(70)90010-7).
- Csepeli Gy. (1998) *Előítélet és antiszemitizmus*. Budapest: Józsefvárosi Műhely.
- Esses, V. M. – Hamilton, L. K. (2021) Xenophobia and anti-immigrant attitudes in the time of COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 253–259. <http://dx.doi.org/10.1177/1368430220983470>.
- Hajdu M. (2023) *Kis mintás kérdőíves adatfelvételek az alkoholfogyasztásban érintett és határmenti járáásokban – módszertani összefoglaló*. Budapest: HUN-REN-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport. Elérhető: https://devianciakutatas.hu/docs/2023/bsz_moodszertan_231117_FIN.pdf [Letöltve: 2023-12-09].
- Hunyady, G. – Nguyen, L. L. A. (szerk.) (2001) *Sztereotípiakutatás. Hagyományok és irányok*. Budapest: ELTE Eötvös.
- Jakubeczné Nagy K. – Kollár S. G. – Kurucz E. – Ökrösi D. – Sziklai I. – Vajda (2022) A magyarországi fogyatékos, illetve szenvedélybeteg emberek társadalmi elfogadottságával kapcsolatos lakossági attitűdök vizsgálata. *Gondoskodás – szakértelem és emberség*, 1 (2), 39–56.
- Kalmar, I. (2020) Islamophobia and anti-Semitism: the case of Hungary and the ‘Soros plot’. *Patterns of Prejudice*, 54(1–2), 182–198. <http://dx.doi.org/10.1080/0031322X.2019.1705014>.
- Kende A. – Krekó P. (2020) Xenophobia, prejudice, and right-wing populism in East-Central Europe. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 34, 29–33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.11.011>.
- Kende A. – Nyúl B. – Hadarics M. – Wessenauer V. – Hunyadi B. (2018) *Romaellenesség és antiszemitizmus Magyarországon*. Budapest: EVZ Alapítvány. Elérhető: https://politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/EVZ_Romaellenesség%20Antiszemitizmus_Tanulmany_HU_180228.pdf [Letöltve: 2023-12-09].
- Kummetat, J. L. – Leonhard, A. – Manthey, J. – Speerforck, S. – Schomerus, G. (2022) Understanding the Association between Alcohol Stigma and Alcohol Consumption within Europe: A Cross-Sectional Exploratory Study. *European Addiction Research*, 28(6), 446–454. <http://dx.doi.org/10.1159/000526200>.
- Magyarország Alaptörvényének kilencedik módosítása. (2020) *Magyar Közlöny*, 285, 10128.
- Nyíri P. (2003) *Xenophobia in Hungary: A Regional Comparison*. Budapest: Center for Policy Studies, Central European University. Elérhető: http://pdc.ceu.hu/archive/00002079/01/eve_xenophobia_polpap.pdf [Letöltve: 2023-12-09].
- Room, R. (2005) Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24 (2), 143–155. <http://dx.doi.org/10.1080/09595230500102434>.

- Schomerus, G. – Lucht, M. – Holzinger, A. – Matschinger, H. – Carta, M. G. – Angermeyer, M. C. (2011) The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105–112. <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agq089>.
- Schomerus, G. – Matschinger, H. – Angermeyer, M. C. (2014) Attitudes towards Alcohol Dependence and Affected Individuals: Persistence of Negative Stereotypes and Illness Beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*, 20(6), 293–299. <http://dx.doi.org/10.1159/000362407>.
- Scior, K. – Hamid, A. – Hastings, R. – Werner, S. – Belton, C. – Laniyan, A. – Patel, M. – Kett, M. (2020) Intellectual disability stigma and initiatives to challenge it and promote inclusion around the globe. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(2), 165–175. <http://dx.doi.org/10.1111/jppi.12330>.
- Sik E. – Szeidl B. (2016) Some Characteristics of the European Public Opinion on Migrants and Asylum Seekers. In *The Social Aspects of the 2015 Migration Crisis in Hungary*. Budapest: TÁRKI, 16–31.
- Szécsi J. – Sik D. (2016) Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 27 (2), 115–131.
- Takács J. – Fobear, K. – Schmitsek Sz. (2022) Resisting Genderphobia in Hungary. *Politics and Governance*, 10(4). <http://dx.doi.org/10.17645/pag.v10i4.5528>.
- Takács J. – Swart G. A. (2021) Több változó, több elutasítás? *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(2), 3–29. <http://dx.doi.org/10.18030/socio.hu.2021.2.3>.
- Takács J. – Szalma I. (2022) A homoszexualitással kapcsolatos társadalmi attitűdök a 21. század elején Magyarországon. In Kolosi T. – Szelényi I. – Tóth I. G. (szerk.) *Társadalmi Riport*. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt., 473–491.
- Testa, P. A. (2018) Education and propaganda: Tradeoffs to public education provision in nondemocracies. *Journal of Public Economics*, 160, 66–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.03.001>.

LÁTHATATLAN ALKOHOLFOGYASZTÁS

Nem hivatalos forrásokból származó alkohol fogyasztása két járásban

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.44>

ABSZTRAKT

Háttér és célkitűzések: A hivatalos statisztikai adatokban nem megjelenő, nem regisztrált alkoholfogyasztás becslése régóta kutatott kérdése az alkoholfogyasztással foglalkozó szakirodalomnak, ugyanis annak mennyisége jelentősen befolyásolhatja a hivatalos statisztikákban szereplő mennyiségek alapján levont következtetéseket. A nem regisztrált fogyasztás hagyományos forrása Magyarországon a házi pálinkafőzés és bortermelés, de különösen a rendszerváltás utáni időszakban és egyes határmenti térségekben ma is jelentős szerepet játszik a csempészet is. A hivatalos statisztikákban kimutatott alkoholfogyasztás csökkenését sok hazai szakértő magyarázza a házi pálinkafőzés megengedőbb szabályozása következtében feltehetően megnőtt nem regisztrált alkoholfogyasztással. A korábbi hazai és nemzetközi becslések a nem regisztrált fogyasztás arányát a hazai összes alkoholfogyasztáson belül 0,5–40%-ra becsülték.

Célkitűzés: Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy mennyire jellemző a nem regisztrált forrásból származó alkoholos italok fogyasztása, milyen forrásokat vesznek igénybe a fogyasztók, mely társadalmi csoportokra jellemző inkább, és a nem regisztrált alkohol milyen mértékben járul hozzá a megkérdézettek összfogyasztásához.

Módszertan: Két hazai hátrányos helyzetű járásban – a Siklói és a Záhonyi járásban – kérdőíves vizsgálat során személyes megkérdezéses módszerrel vizsgáltuk a nem regisztrált fogyasztás jellemzőit. Keresztábra elemzéseket, Khi-négyzet tesztekét készítettünk, a társadalmi-demográfiai tényezők hatását bináris logisztikus regresszió-elemzéssel vizsgáltuk.

Eredmények: Minkét térségben jellemző a nem regisztrált alkohol fogyasztása az általános népességben belül, és ez arányaiban jelentős tétel a lakosság összes alkoholfogyasztásában. Becsléseink szerint az elfogyasztott alkohol mennyiségének legalább egynegyede nem regisztrált forrásból származik. Domináns a töményitalok házi főzése vagy bérfőzetése. A nem regisztrált forrásból történő alkohol beszerzése egyértelműen több és gyakoribb alkoholfogyasztással jár együtt. Adataink azt mutatják, hogy a nem regisztrált fogyasztás nem köthető kizárólag alacsony társadalmi státuszhoz. Ugyanakkor valószínűsíthető, hogy jellemzőbb ezen források használata a falvakban élő idősebb férfi népesség körében.

Kulcsszavak: alkoholfogyasztás; nem regisztrált alkoholfogyasztás; házi pálinkafőzés; alkoholcsempészet

1 Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom- és Politikatudományi Intézet Szociológia Tanszék; HUN-REN-CORVINUS Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.

2 HUN-REN-CORVINUS Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológia Tanszék

INVISIBLE ALCOHOL CONSUMPTION

Alcohol consumption from unofficial sources in two districts

ABSTRACT

Background and purpose of the study: The estimation of unregistered alcohol consumption that does not appear in official statistics has long been a topic of research in the alcohol literature, as the amount of unregistered consumption may have a significant impact on the conclusions drawn from official statistics. The traditional sources of unregistered consumption in Hungary are home-distilled pálinka and wine production, but smuggling has also sometimes played a significant role, especially in the post-transition period but also today too, in some border regions. Many national experts explain the decline in alcohol consumption recorded in official statistics by the increase in unregistered alcohol consumption, which is presumably due to more permissive regulation of home distilling. According to previous national and international estimates, the proportion of unregistered consumption within total domestic alcohol consumption is somewhere between 0.5 and 40%.

Purpose of the study: In our study, we wanted to find out the prevalence of consumption of alcoholic beverages from unregistered sources, the sources of consumption consumers rely on, as well as to identify the social groups among which unregistered alcohol consumption is more prevalent and to define the contribution of unregistered alcohol to the overall consumption of the respondents.

Methodology: A face-to-face questionnaire survey was conducted in two disadvantaged districts in Hungary (Siklós district and Záhony district) to examine the characteristics of unregistered consumption. Cross-tabulation analyses, Chi-square tests, and binary logistic regression analysis were used to examine the effect of social-demographic factors.

Results: Both districts have a high proportion of unregistered alcohol consumption within the general population and it accounts for a significant proportion of the total alcohol consumption of the population. According to our estimation, at least a quarter of the alcohol consumed in these districts comes from unofficial sources. Homebrewing or contract brewing of spirits is dominant. Obtaining alcohol from an unregistered source is clearly linked to higher and more frequent consumption. Our data show that unregistered consumption is not exclusively related to low social status. At the same time, however, the use of these sources is likely to be more prevalent among older men living in villages.

Keywords: alcohol consumption; unregistered alcohol consumption; home-distilled pálinka; alcohol smuggling

LÁTHATATLAN ALKOHOLFOGYASZTÁS

NEM HIVATALOS FORRÁSOKBÓL SZÁRMAZÓ ALKOHOL FOGYASZTÁSA KÉT JÁRÁSBAN

HÁTTÉR ÉS CÉLKITŰZÉS

A problémás alkoholfogyasztás³ alakulásának egyik legrégebben és legelterjedtebben használt indikátora a hivatalos termelési és eladási adatokon alapuló egy főre jutó fogyasztás mennyisége, tisztaszeszben számolva. A mutató alkalmazása a Ledermann (1956), valamint Bruun et al. (1975) által kimutatott összefüggésen alapul, mely szerint az egy főre jutó alkoholfogyasztás és a problémás alkoholfogyasztók száma között összefüggés van, azaz, ha változik egy ország teljes fogyasztása, akkor azzal megegyező irányban változik a problémás alkoholfogyasztók száma is. Bár ezt az összefüggést később sokszor és sokan vitatták (Rehm et al. 2009; Allaman et al. 2011), a mai napig az alkoholepidemiológiai elemzések egyik meghatározó mutatója, sőt, az összefogyasztás korlátozására irányuló alkoholpolitikai beavatkozások is ezen az elméleten alapulnak.

A nemzeti és nemzetközi statisztikákban megjelenő egy főre jutó alkoholfogyasztás elsősorban termelési és eladási adatokon alapul,⁴ ami önmagában is több bizonytalansági elemet tartalmaz (erről részletesen: Elekes–Bencsik 2023). Legfőbb problémája azonban, hogy nem ad információt az úgynevezett nem regisztrált forrásokból származó fogyasztás mennyiségéről. A nem regisztrált fogyasztásnak különböző forrásai lehetnek:

- a más országban elfogyasztott alkohol mennyisége,
- a más országban megvásárolt és hazavitt, saját országban elfogyasztott alkohol,
- a határátlépéskor, vámmentes üzletekben vásárolt alkohol,
- a csempésztett alkohol,
- az otthon készített, illetve nem regisztrált legális vagy nem legális forrásból szerzett alkohol (Trolldal 2000; Manthey et al. 2020).

A hivatalos statisztikai adatokban nem megjelenő, nem regisztrált alkoholfogyasztás becslése régóta vizsgált kérdése az alkoholfogyasztással foglalkozó szakirodalomnak, ugyanis annak mennyisége jelentősen befolyásolhatja a hivatalos statisztikákból levont következtetéseket.

A WHO (2018) becslése szerint a nem regisztrált fogyasztás az összes elfogyasztott alkohol mennyiségének 25%-át teszi ki. A nem regisztrált fogyasztás országonként eltérő, de igen jelentős mértékű lehet. A Délkelet-Ázsia és a Kelet-Mediterrán régió egyes országaiban elérheti, sőt, meghaladhatja az 50%-ot is. Európában a becsült arány 18%. Európán belül a legnagyobb arányú nem regisztrált fogyasztás az északi-európai országokban és a volt szocialista országokban található (WHO 2018).

³ Problémás alkoholfogyasztásnak a fogyasztás azon formáit/mértékét tekintjük, ami az egyén vagy környezete számára bármilyen egészségügyi, szociális vagy jogi problémát okoz (Fillmore 1988).

⁴ A termelési és eladási adatokon alapuló fogyasztási statisztikák nem összekeverendők az önbevallásos kutatásokból származó fogyasztási adatokkal.

A nem regisztrált fogyasztás becslésével kapcsolatosan a szakirodalomban különböző megközelítések ismertek (Hajdu 2023a). A WHO részben szakértői becslések, részben más makrostatistikai adatok, elsősorban halálozási adatok alapján készíti el a nem regisztrált fogyasztásra vonatkozó becsléseit (Rehm et al. 2017). A nem regisztrált fogyasztás általános populációs vizsgálatok keretében történő mérése sokáig csak néhány skandináv országban fordult elő, ma azonban már egyre több országban próbálják különböző módszerekkel mérni azt (Österberg 2000; Probst et al. 2018). Több európai országra terjedt ki a *Reducing of Alcohol Related Harm* (RARHA) program keretében készült *Standardized European Alcohol Survey* (SEAS), amely hét országban vizsgálta kérdőíves formában a nem regisztrált fogyasztás mértékét (Manthey et al. 2020).

A legtöbb szakértő egyetért abban, hogy a nem regisztrált alkoholfogyasztás különböző forrásaira vonatkozó adatok, bármilyen módszerrel készültek is, alábecsültek (Lachenmeier–Walch 2018).

A szakemberek abban is egyetérteni látszanak, hogy a nem regisztrált alkoholfogyasztás különböző forrásainak igénybevétele a szegényebb országokra, a marginalizálódott, alacsony státuszú, vidéken élő népességre jellemző elsősorban (Probst et al. 2019). Ugyanakkor a SEAS-kutatás eredményei arra mutatnak rá, hogy a magasabb jövedelmű országokban és a magasabb társadalmi státuszú csoportokban is jelen van a nem regisztrált alkohol fogyasztása (Manthey et al. 2020).

A nem regisztrált alkohol fogyasztásával kapcsolatban az is gyakran felvetődik, hogy annak minősége rosszabb, több mérgező anyagot tartalmaz, mint a hivatalos forrásokból származó alkohol és ezért nagyobb az egészségkárosító hatása (Mackenbach et al. 2015; Rehm et al. 2017). Lachenmeier és Rehm (2013) 16 európai országban végzett kutatása ezzel szemben azt mutatja, hogy a nem hivatalos forrásból származó alkohol nem jelent nagyobb egészségi kockázatot (nem tartalmaz több mérgező anyagot), mint a hivatalos forrásból származó alkohol.

Magyarországon a WHO (2024) a 15 évesnél idősebb népességre tisztaszeszben kifejezve 10,9 liter fogyasztást számolt 2019-re, ami európai összehasonlításban magasnak mondható (európai átlag 9,8 liter). Ugyanakkor a KSH adatai szerint az egy főre jutó fogyasztás a teljes népességre számolva⁵ 2006–2021 között több mint két literrel, 11,2 literrel 9,0 literre csökkent (KSH STADAT). Hasonló mértékű csökkenés a rendszerváltás körüli időszakban volt tapasztalható (Elekes–Bencsik 2023), de a hivatalos adatokban kifejeződő utóbbi csökkenést sok hazai szakember részben a nem regisztrált fogyasztás növekedésére vezeti vissza.

A nem regisztrált fogyasztás hagyományos forrásai Magyarországon a házi pálinkafőzés és a bortermelés, de különösen a rendszerváltás utáni időszakban és egyes határmenti térségekben ma is jelentős szerepet játszik a csempészet is. Az 1990-es évek elején az alkohol feketepiaci mértékét a teljes forgalom mintegy 40%-ára becsülték hazánkban (Marik 1997). A 2000-es években publikált szakértői becslések az alkoholtérmekek feketepiacának nagyságát 20–30%-ra tették (Kopcsay 2008). WHO (2018) becslések szerint a nem regisztrált fogyasztás 1,5 liter volt tisztaszeszben számolva egy főre jutóan hazánkban, ami a teljes regisztrált fogyasztást 13,3%-kal növelte. A SEAS adatai alapján Manthey és szerzőtársai (2020) a magyarországi nem regisztrált fogyasztás arányát 0,5%-ra becsülték a teljes fogyasztáson belül.

A 2010-ben bevezetett törvénymódosítás következtében Magyarországon engedélyezetté vált az otthoni pálinkafőzés, és 50 liter mennyiségig adófizetés sem terhelte a polgárokat. Az Európai Unió előírások azonban kötelezték Magyarországot arra, hogy megszüntesse ezt a joggyakorlatot, ezért 2015. január 1-jétől a

⁵ Míg a KSH teljes népességre számolja az egy főre jutó fogyasztást, a nemzetközi adatok 15 évesnél idősebb népességre állnak rendelkezésre.

magánfőzésben előállított párlatra adót vetettek ki. (Bacsinszki–Varga 2019; Harcsa 2016). Az adót úgynevezett párlatadójegy vásárlása útján kellett megfizetni. Egy darab párlatadójegy egy liter 42 V/V%⁶-os tényleges alkoholtartalmú párlat jogszerűségét igazolta. Ezen túl, a lepárló berendezés kapacitásának 100 literben való maximalizálása szintén az otthon előállítható mennyiség korlátozását célozta. Így, bár a fenti mennyiségekig az otthon vagy bérfőzdében főzött pálinka legálisnak lenne tekinthető, szakértői vélemények és elemzések azt mutatják, hogy jelentős mennyiségű lehet a legális bérfőzdekben nem legálisan főzött alkohol mennyisége, valamint a magánfőzésben a megengedettnél nagyobb mennyiségben vagy párlatadójegy vásárlása nélkül főzött mennyiség, ami szintén nem legális és nem regisztrált előállításnak minősül (Erdős 2023).

Összegezve tehát azt mondhatjuk, hogy a nemzetközi szakirodalomban nincs egységes módszer a nem regisztrált fogyasztás mérésére; a nem regisztrált fogyasztás alábecsülése figyelhető meg; ellentétes eredmények tapasztalhatóak a nem regisztrált alkohol minőségével, illetve a nem regisztrált alkohol fogyasztásának egyenlőtlenségeivel (alacsony vs. magas társadalmi helyzet) kapcsolatban. Magyarországon, bár a szakértői vélemények azt valószínűsítik, hogy a nem regisztrált fogyasztás jelentős szerepet játszik a hazai összfogyasztásban, különösen kevés próbálkozás történt ennek tényleges becslésére. Önbevalláson alapuló epidemiológiai vizsgálatok erre korábban nem terjedtek ki, a NAV adatai pedig elsősorban az alacsony feldehítési arány miatt jelentősen alulbecsültek, más adatforrásokon/módszereken alapuló becslések pedig nem készültek.

Kutatásunk során az volt a célunk, hogy két magyarországi járásban megvizsgáljuk, hogy az ott élő népesség körében mennyire jellemző a nem regisztrált forrásból származó alkoholos italok fogyasztása, azokat milyen forrásokból szerzik be, a fogyasztásuk mely társadalmi csoportokra jellemző inkább, és a nem regisztrált alkohol milyen mértékben járul hozzá a megkérdezettek összefogyasztásához.

MÓDSZERTAN

Kutatásunkat két magyarországi járásban, a Siklói és a Záhonyi járásokban végeztük. A helyszínek kiválasztásában korábbi kutatások tapasztalatára építve egy inkább borfogyasztó és egy inkább pálinkafogyasztó régiót választottunk, ahol a határmenti (nem legális) kereskedelemnek is szerepe lehet. Mind a két járásban kérdőíves kutatást végeztünk a 18 évesnél idősebb általános népesség körében, illetve fókuszcsoportos vizsgálat is készült segítő munkakörökben dolgozók körében.

A kérdőíves vizsgálat a járások 18 évesnél idősebb lakosságára reprezentatív mintán készült, a Siklói járásban 2020, a Záhonyi járásban 2021 őszén. Mindkét járásban hét települést választottunk ki, mindkettőben két város és öt község került a mintába. A településeket a kutatás szempontjából kulcsfontosságúnak ítélt szempontok alapján (lakónépesség, iskolai végzettség, álláskeresők aránya) választottuk ki, és mindkét járásban bevontuk a mintába a járásszékhelyet is. A településeken belül a megkérdezettek kiválasztása véletlenhez közelítő mintaválasztási technikával, véletlen sétával történt.⁷ Végül a Siklói járásban 617 fő, a Záhonyi járásban 467 főt kérdeztünk meg. A megvalósult mintában a Siklói járásban az alapsokasághoz képest a 18–64 éves nők felül-, a hasonló korú férfiak alulreprezentáltak lettek. A Záhonyi járásban a 18–64 éves férfiak szintén alulreprezentáltak, a 65 éves és idősebb nők pedig az alapsokasághoz képest nagyobb arányban szerepelnek

⁶ V/V%: alkoholos italok térfogatszázaléka, ami azt mutatja meg, hogy 100 cm³ oldatban hány cm³ oldott anyag található.

⁷ A kérdezőbiztosok egy véletlenszerűen kiválasztott címről indulva bizonyos szabályokat – az egyik alapvető szabály a „jobbkez-szabály” volt, miszerint minden kereszteződésnél jobbra kell fordulni, amennyiben lehetséges, a másik előírás pedig minden ötödik lakóegység kiválasztására vonatkozott – betartva kopogtattak be a lakásokba, házakba.

a mintában. A kérdőíveket a helyszínen, személyes megkérdezéssel vettük fel. A kutatásban való részvétel névtelen és önkéntes volt. A kutatás módszertanának bemutatását lásd: Hajdu 2023b, a megkérdezettek fontosabb társadalmi-demográfiai jellemzői pedig a jelen tanulmány 6. táblázatában láthatók.

A kérdőív a társadalmi-demográfiai helyzet feltárására irányuló kérdések mellett elsősorban a rizikómagatartásokra (dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószerfogyasztás, gyógyszerhasználat) irányuló kérdéseket tartalmazott, vizsgálta a szabadidő eltöltésének módját, a képernyőhasználat különböző formáit és az azzal eltöltött időt, valamint rizikómagatartásokkal és más társadalmi jelenségekkel kapcsolatos értékeket, attitűdöket vizsgáltunk.

Az alkoholfogyasztást az alkoholepidemiológiai kutatásokban leginkább elterjedt, italfajták szerinti mennyiség-gyakoriság kérdéssorral, a problémás fogyasztást pedig a nagyívás,⁸ lerészegedés és a RAPS (*Rapide Alcohol Problem Screen*) kérdéssor segítségével mértük (Cherpitel 2000; Moskalewicz–Sieroslowski 2010; Moskalewicz–Room–Thom 2016). Több kérdéssel vizsgáltuk az alkoholfogyasztás körülményeit (mikor, hol, kivel fogyaszt) és a saját alkoholfogyasztás okozta problémák mások által történő észlelését (előfordult-e, hogy valaki – barát, családtag, munkahely, egészségügyi dolgozó – megpróbálta rábeszélni, hogy kevesebbet igyon, vagy hagyja abba az alkoholfogyasztást).

A nem regisztrált fogyasztás kérdéseinek kialakításakor a RARHA (*Reducing Alcohol Related Harms*) (Moskalewicz–Room–Thom 2016) során alkalmazott kérdéssort vettük alapul és adaptáltuk a hazai viszonyokhoz. A következő kérdéseket tettük fel:

- Egy évben összesen mennyit készítenek saját maguk vagy főzetnek bérfőzdében a különböző italfajtákból?
 - Ebből mennyit fogyasztanak el saját maguk vagy családjuk, barátaik, és
 - mennyit adnak el, valamint
 - vesznek-e párlatadójegyet, ha igen, mennyit?
- A fentiekén kívül átlagosan mennyi italt vesznek más, nem hivatalos forrásból, illetve mennyit hoznak be külföldről?
- Véleményük szerint a településen, ahol élnek, mennyire jellemző az, hogy alkoholtermékeket nem szokásos kereskedelmi forgalomban (háznál, piacon; boltban, kocsmában házi pálinkát/bort stb.) árusítanak?

Elemzésünk során nem regisztrált forrásnak tekintettünk minden olyat beszerzési módot, ami nem hivatalos kereskedelmi forgalomból származott. Bár ez okozhat torzítást az eredményekben, a rendelkezésünkre álló lehetőségekkel nem volt eldönthető, hogy a főzetett vagy otthon főzött ital mekkora hányada volt hivatalosan is regisztrált. A NAV-tól származó adatok (Erdős 2023), valamint a saját kutatásunk során kapott információk (megvásárolt párlatadójegyek alacsony száma, fókuszcsoportos beszélgetések) arra utalnak, hogy az otthon főzött vagy főzetett alkohol jelentős mennyiséget nem regisztrálják.

Az adatokat SPSS programmal dolgoztuk fel. A járásokra vonatkozóan külön-külön leíró és keresztábla elemzéseket mutatunk be, az összefüggések szignifikanciájának vizsgálatára Khi-négyzet tesztekkel végeztünk. A társadalmi-demográfiai tényezők hatását a nem regisztrált források igénybevételére bináris logisztikus regresszió-elemzéssel vizsgáltuk.

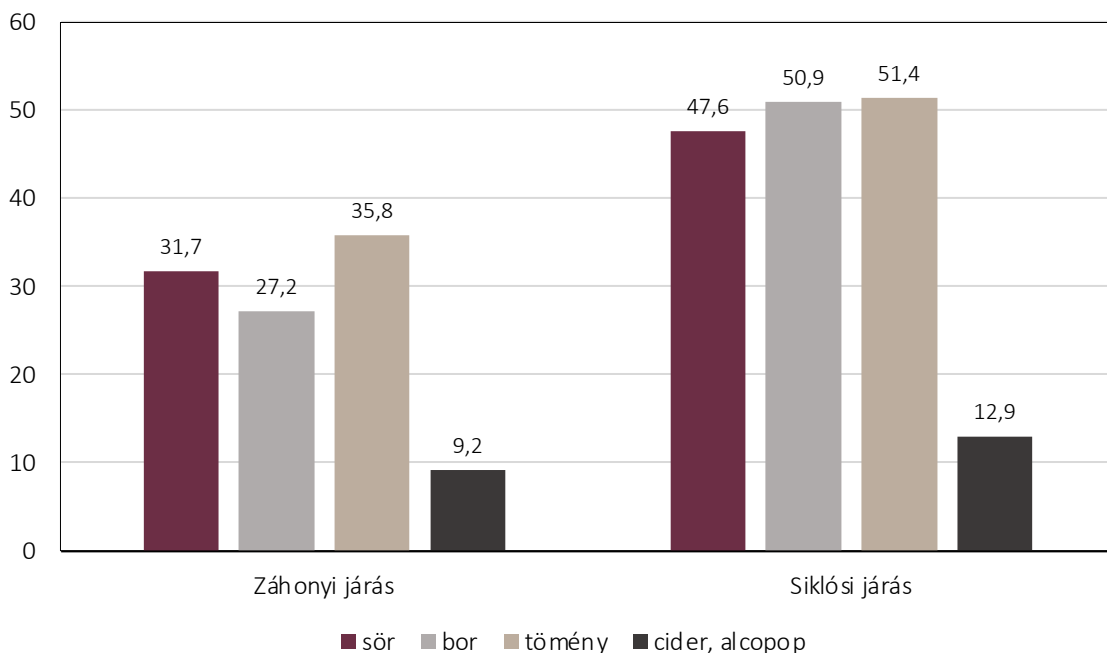
⁸ Nagyívásnak tekintettük az egy alkalommal legalább 6 ital egyszerre történő elfogyasztását (1 ital=1 pohár (0,3 dl) sör vagy 1 pohár (1dl) bor vagy 1 pohár (0,4dl) töményital).

EREDMÉNYEK

Az alkoholfogyasztás főbb jellemzői

A Záhonyi járásban a megkérdezettek 47,3%-a fogyasztott alkoholt a kérdezést megelőző évben és 6,7% ivott heti rendszerességgel. A Siklói járásban ennél magasabb prevalencia-értékeket kaptunk: 65,7% fogyasztott az előző évben alkoholt és 19,5% ivott heti rendszerességgel. Bár a Siklói járás kiválasztásakor szempontunk volt az, hogy egy kifejezetten bortermelő vidéken végezzük a kutatás egy részét, az előző évben alkoholt fogyasztók éves prevalencia-értékei alapján mind a két járásban a töményitalok fogyasztása a legelterjedtebb. A Siklói járásban a bor, a Záhonyi járásban pedig a sör a második legelterjedtebben fogyasztott italfajta (1. ábra).

1. ábra. Az előző évben alkoholt fogyasztók aránya italfajtánként a Záhonyi és a Siklói járásban a teljes minta %-ában (Záhonyi járás N=467, Siklói járás N=617)

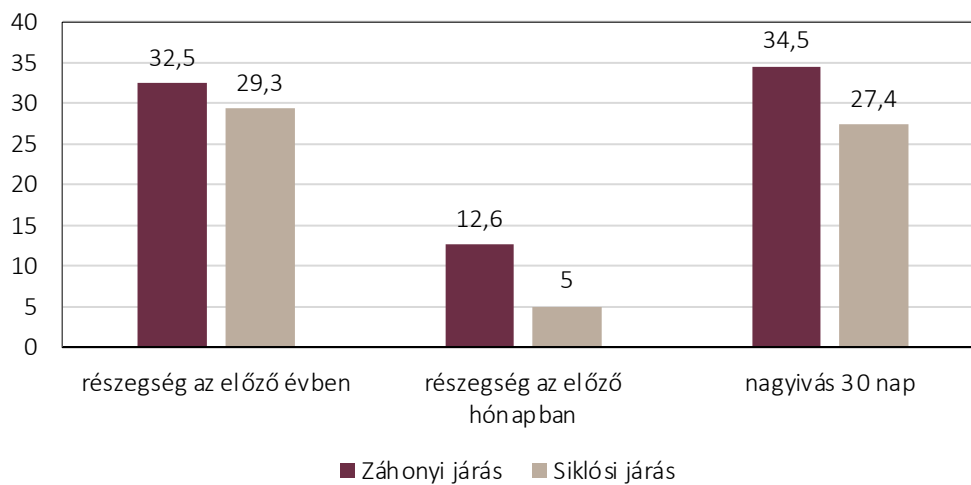


A két járásban mért adatok elmaradnak a 2019. évi országos vizsgálat eredményeitől, ahol az alkoholfogyasztás éves prevalencia-értéke 70,4% volt (Paksi–Arnold 2021), ugyanakkor az egy alkalommal elfogyasztott alkohol tisztaszeszre átszámított mennyisége mind a két járásban kifejezetten magasnak mondható (Siklói járás: 1,1 dl/fogyasztó, Záhonyi járás: 1,1 dl/fogyasztó) a WHO (2018) által elfogadhatónak tartott maximum 0,4 dl-es mennyiséghez képest. A mennyiségi adatok szintén azt mutatják, hogy mind a két járásban töményitalból fogyasztották a legtöbbet férfiak és nők egyaránt, míg a második legnagyobb mennyiségben fogyasztott ital a sör volt és csak ezt követte a bor. Az éves prevalencia-értékek alapján a férfiaknál a sör, a nőknél pedig a töményital volt a legelterjedtebben fogyasztott alkoholfajta mind a két járásban.

Előző évi és előző havi lerészegedés, valamint előző havi nagyívás a Záhonyi járásban fordult elő nagyobb arányban, férfiaknál és nőknél egyaránt (2. ábra).

Ugyanakkor a problémás alkoholfogyasztásra utaló tünetek a Siklói járásban voltak gyakoribbak, akár a teljes mintára, akár pedig az előző évben alkoholt fogyasztókra vonatkoztatunk. A Siklói járásban magasabb volt azoknak az aránya is, akik alkoholfogyasztásuk mások által történő helytelenítéséről számoltak be.

2. ábra. A lerészegedés és a nagyivás prevalencia-értékei a Záhonyi és a Siklósi járásban a teljes mintához viszonyítva (%) (Záhonyi járás N=467, Siklósi járás N=617)



A Siklósi járásban az előző évben alkoholfogyasztó férfiak több mint egynegyede (26,7%-a), a Záhonyi járásban csak 15%-a számolt be arról, hogy környezetükben valaki kifogásolta a túlzott alkoholfogyasztását.

Mindkét járásban az otthoni alkoholfogyasztás dominált, a Siklósi járásban azonban valamelyest nagyobb arányban ittak valaki másnak az otthonában, étteremben, bárban és kocsmában is. A Siklósi járásban nagyobb arányban fogyasztottak alkoholt családtagok, munkatársak barátok társaságában is, a Záhonyi járásban pedig – az előző hónapra vonatkozó adatok alapján – elterjedtebb volt az egyedül történő alkoholfogyasztás.

Mindkét járásban jellemzőbb volt az étkezésen kívüli, mint az étkezéshez kapcsolódó ivás. Bár az alkoholfogyasztás leggyakoribb napszaka az este, a Siklósi járásban a férfiak egyharmada, a Záhonyi járásban pedig egynegyede reggel is fogyasztott alkoholt.

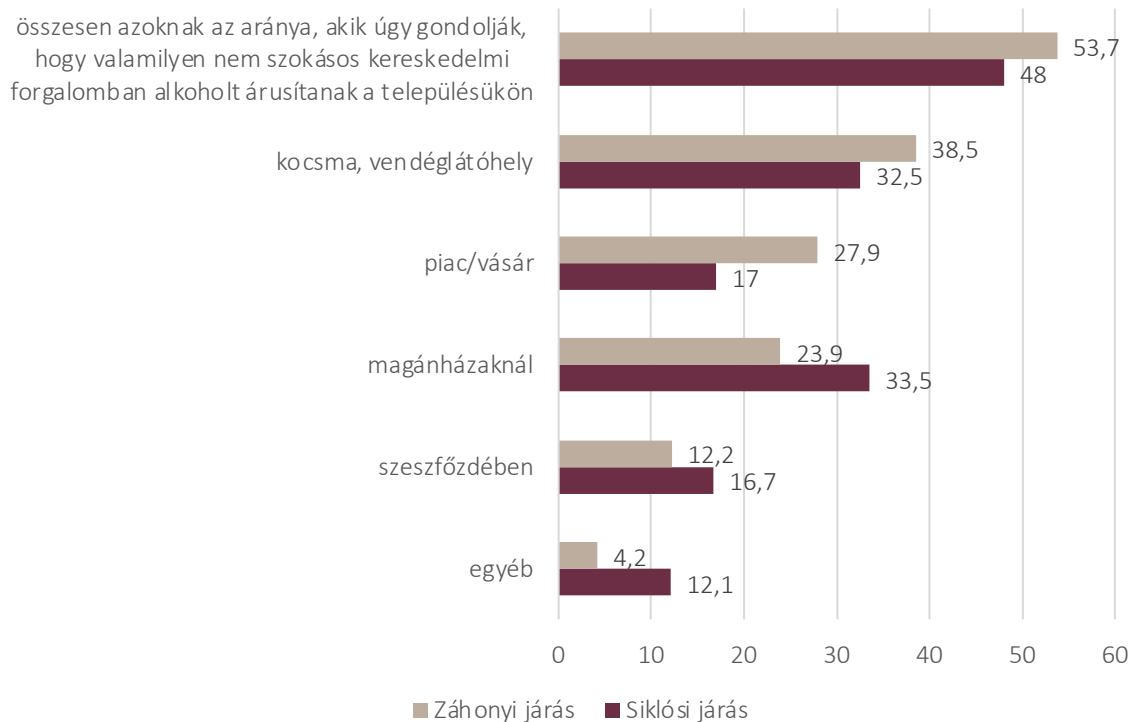
Mind a két járásban elsősorban alacsony iskolai végzettségű férfiak között volt felülreprezentált a nagyivás. A Záhonyi járásban a fiatalabbakra, az aktív munkaerőpiaci státusszal rendelkezőkre és a falvakban élőkre volt jellemző a mintaátlagot meghaladó arányban a nagyivás.

Nem regisztrált beszerzés/fogyasztás

A Záhonyi járásban a megkérdezettek több mint fele, a Siklósi járásban pedig közel fele vélte úgy, hogy a településen, ahol lakik, valamennyire (kicsit vagy nagyon) jellemző a nem regisztrált forrásból származó alkoholos italok árusítása (3. ábra). A Záhonyi járásban legnagyobb arányban a kocsmát, vendéglátóhelyeket⁹ említették, de sokan a piacokat, vásárokat, illetve a magánházakat nevezték meg az illegális árusítás színtereiként. A Siklósi járásban legnagyobb arányban a magánházakat és a kocsmát említették az illegális beszerzés színtereiként.

⁹ Korábbi interjúink során NAV-szakértők hívták fel a figyelmünket arra, hogy kis településeken nem ritka, hogy hivatalos elárúsító helyeken is vásárolható nem legális forrásból származó alkohol.

3. ábra. Alkoholos italok nem szokásos kereskedelmi forgalomban történő árusítását kicsit vagy nagyon jellemzőnek tartók aránya a különböző helyszíneken az összes megkérdezett százalékában (Záhonyi járás N=467, Siklói járás N=617)



Ezek az eredmények egybecsengenek a két járásban készült fókuszcsoportos vizsgálatok¹⁰ (Arnold–Elekes 2023) során megismert szakértői véleményekkel, melyek szerint jelen van a nem regisztrált alkohol – otthon főzött pálinka, illegálisan beszerzett alkohol – fogyasztása a településeken. A szakértők szerint a kocsmákban, szórakozóhelyen (a közeli városokban) is lehet házi pálinkát venni. Gyakran vesznek hitelre alkoholt, előfordul zugkimérés kocsmákban, illetve egymástól, mozgóárustól és boltból is vásárolnak alkoholt.

A kérdőíves kutatás eredményei megegyeznek a NAV-tól származó információkkal is: a kocsmákban, szórakozóhelyeken is lehet házi pálinkát venni.

A kérdőívre kapott válaszok alapján mindkét járásban a megkérdezettek 15,2 %-a készített, főzetett saját maga vagy vásárolt egyéb helyen vagy hozott be külföldről alkoholtartalmú italt (1. táblázat). A Siklói járásban nagyobb arányban említettek valamilyen más, nem hivatalos helyet a beszerzés forrásaként. A Záhonyi járásban a külföldi behozatalt említették a legtöbben, de az otthoni főzés/főzetés is valamelyest meghaladta a Siklói arányt. Párlatadójeget vásárlásáról mindkét járásban összesen 4-4 fő számolt be, azaz a Siklói járásban a pálinkát főzők 6,3%-a, a Záhonyi járásban 11,4%-a vásárolt párlatadójeget az otthon főzött pálinkához. A két járás közötti különbségek nem szignifikánsak.

¹⁰ A fókuszcsoportos kutatás (járásonként két-két fókuszcsoport) megpróbálta feltárni, hogy a segítő munkatársak hogyan látják a térségben élők problémáit, milyen rizikómagatartásokat látnak a leginkább súlyosnak, és milyen percepcióik vannak a nem legális beszerzési források elterjedtségével és fogyasztásával kapcsolatban. A fókuszcsoportos tapasztalatokra a kérdőíves vizsgálat eredményeinek árnyalásképpen utalunk a tanulmányban (a részletes elemzést lásd: Arnold–Elekes 2023).

1. táblázat. A nem regisztrált forrásból származó alkoholt beszerzők aránya a források jellege szerint a megkérdezettek %-ában (Siklói járás N=617, Záhonyi járás N=467)

	Bármilyen alkohol	
	Siklói járás	Záhonyi járás
Készít/főzet bármit	6,6	7,3
Más nem hivatalos forrásból szerez be bármit	6,5	4,6
Külföldről behoz bármit	4,4	7,8
Nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők aránya összesen	15,2	15,2

Az italfajták szerinti konkrét mennyiségekre vonatkozó kérdéseknél a válaszhiányok aránya magasabb volt, így az összes beszerző aránya mindkét járásban valamelyest alacsonyabb értéket mutat, mint a mennyiséget nem firtató kérdés esetében. Mindkét járásban a töményital nem regisztrált forrásból történő beszerzése volt a legjellemzőbb. A bor nem legális forrásból történő beszerzése valamelyest magasabb volt a hagyományosan bortermelő Siklói járásban. A sör nem legális forrásból történő beszerzése egyik járásban sem volt jellemző (2. táblázat).

2. táblázat. A nem regisztrált forrásból származó alkoholt beszerzők aránya a beszerzett italok fajtája szerint a megkérdezettek %-ában (Siklói járás N=617, Záhonyi járás N=467)

	Bármilyen forrásból	
	Siklói járás	Záhonyi járás
Töményitalt beszerzők aránya összesen	8,2	10,8
Bort beszerzők aránya	6,6	5,4
Sört beszerzők aránya	0,0	1,9
Összesen	12,5	11,0

A nem regisztrált forrásból származó alkohol mennyiségére vonatkozó válaszok alapján az egy beszerzőre/előállítóra jutó mennyiség nem különbözött jelentősen a két járásban. A Siklói járásban 8,8 liter a Záhonyi járásban pedig 8,2 liter volt az egy előállítóra/beszerzőre jutó előző évi összes mennyiség tisztaszeszebe átszámítva (3. táblázat). A mennyiségi adatok alapján is mindkét járásban domináns volt az otthon vagy bérfőzdében előállított alkohol mennyisége. Az egyéb nem hivatalos forrásból vagy külföldről behozott mennyiség nem volt jelentős. Mindkét járásban legnagyobb mennyiségben töményitalokat szereztek be nem hivatalos forrásból, de jelentős volt a bor nem regisztrált beszerzése is.

A szakirodalomból jól ismert, hogy a nem regisztrált forrásból származó mennyiségekre vonatkozó becslések erőteljesen alábecsültek (Hajdu 2023a). Azt is tudjuk, hogy az önbevalláson alapuló fogyasztási adatok szintén alábecsültek. Úgy véljük azonban, ha ugyanabból az adatfelvételtől származó, önbevalláson alapuló fogyasztási adatokat vetjük össze a nem regisztrált forrásból származó alkohol mennyiségével, egy megközelítő képet mégis kapunk arra vonatkozóan, hogy a nem regisztrált forrásból származó alkohol milyen arányban van jelen a két járás összes fogyasztásában.

Ahhoz, hogy megbecsüljük, hogy a két járásban élők alkoholfogyasztásához milyen mértékben járul hozzá a nem regisztrált forrásokból származó alkohol, kiszámoltuk az egy fogyasztóra jutó előző évi alkoholfogyasztás mennyiségét italfajtánként (az adott italfajtát fogyasztóra vonatkoztatva) és az összes előző évi alkoholfogyasztás mennyiségét.

3. táblázat. Az előző évi nem regisztrált alkohol mennyisége italfajtánként az előállítókra/beszerzőkre számítva a Siklói és a Záhonyi járásban tisztaszeszenben számolva (liter)

	Töményital		Bor		Sör		Összesen*	
	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony
Otthon vagy bérfőzdében készített								
Egy főre jutó mennyiség az adott italfajtát előállítóra számítva	15,8 (N=20)	12,4 (N=23)	10,4 (N=24)	35,4 (N=13)	0,0 (N=0)	3,0 (N=3)	16,0 (N=36)	14,4 (N=30)
Egyéb nem hivatalos forrás								
Egy főre jutó mennyiség az adott italfajtát beszerzőre számítva	3,2 (N=23)	1,75 (N=10)	2,02 (N=18)	1,9 (N=6)	0,0 (N=0)	1,25 (N=2)	3,7 (N=30)	2,0 (N=16)
Külföldről behozott								
Külföldről behozott mennyiség az adott italfajtát szállítóra számítva	1,62 (N=17)	1,38 (N=24)	0,69 (N=5)	0,3 (N=7)	0,2 (N=4)	0,0 (N=5)	1,3 (N=25)	1,3 (N=27)
Összes nem regisztrált alkohol mennyisége								
Egy főzöre, beszerzőre jutó mennyiség (függetlenül a forrás jellegétől)	7,55 (N=53)	9,35 (N=40)	6,3 (N=39)	7,0 (N=19)	0,0 (N=0)	0,9 (N=9)	8,8 (N=77)	8,2 (N=51)

* Bármilyen alkoholtartalmú italt előállítókra/beszerzőkre számítva.

gyasztást az összes alkoholfogyasztóra. Ennek alapján a Siklói járásban 5,2 liter, a Záhonyi járásban 7,2 liter volt tisztaszeszenben számolva az egy alkoholfogyasztóra eső fogyasztás az előző évben. Azt feltételezzük, hogy az adott járásban beszerzett/előállított alkoholt az adott járás alkoholfogyasztói isszák meg (4. táblázat).

Az egy főre jutó nem regisztrált mennyiség az összes alkoholfogyasztóra (tehát nem a beszerzőre/előállítóra) vonatkoztatva a Siklói járásban 1,45 liter, a Záhonyi járásban pedig valamivel magasabb, 1,81 liter volt tisztaszeszenben számolva az előző évben. Mindkét járásban a töményitalok egy főre jutó, nem regisztrált forrásból származó mennyisége volt a legmagasabb, a sör pedig nem jelent meg kimutatható mennyiségben a nem regisztrált forrásból származó italok között.

Ez azt jelenti, hogy a Siklói járásban az alkoholfogyasztók éves egy főre jutó fogyasztásának 27,9%-a, a Záhonyi járásban pedig 25,1%-a származhatott nem regisztrált forrásból. Mind a két járásban magas a töményitalok nem regisztrált forrásból származó fogyasztásának aránya, a Siklói járásban az összfogyasztás több mint fele (56,3%) származik ilyen forrásból (4. táblázat).

4. táblázat. Előző évi összes alkoholfogyasztás és a nem regisztrált forrásból származó fogyasztás egy főre jutó mennyisége tisztaszeszenben számolva az adott italfajtát és az összes alkoholt fogyasztókra számolva

	Az előző évi egy főre jutó elfogyasztott alkohol tisztaszeszenben számolva (liter)		Nem regisztrált forrásból származó egy főre jutó mennyiség tisztaszeszenben számolva (liter)		A nem regisztrált forrásból származó mennyiség az összfogyasztáshoz viszonyítva (%)		(N=)	
	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony	Siklós	Záhony
Töményital	2,04	3,72	1,15	1,45	56,3	39,0	317	167
Bor	2,45	2,76	0,6	1,0	24,5	36,2	314	125
Sör	2,16	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	294	148
Összesen	5,2	7,2	1,45	1,81	27,9	25,1	405	220

A nem regisztrált forrásból történő fogyasztás motivációira vonatkozóan különböző vélemények figyelhetőek meg a fókuszcsoportos kutatás eredményei szerint. A házi készítésű bor-/pálinkafogyasztás motivációi között egyaránt megjelent a jobb minőség, illetve az alacsonyabb ár, ami az akár rosszabb minőséget is elfogadhatóvá teszi. Egyesek úgy gondolták, hogy a házi készítésű bor/pálinka jobb minőségű és drágább, mint a bolti, de olyanok is voltak, akik szerint olcsóbb és rosszabb minőségű, mint a bolti (Arnold–Elekes 2023). A házi pálinka minőségének kettős megítélését egy korábbi hazai fókuszcsoportos kutatás eredményei is alátámasztják (Hajdú 2010). A kutatók akkor is arra a következtetésre jutottak, hogy a nem regisztrált pálinka gyakran kapcsolódik össze a jobb minőséggel, elsősorban azért, mert nem az anyagi haszon motiválja az előállítását. Másrészt gyakran kapcsolják az emberek a piacon, olcsón vett rossz minőségű italhoz is a nem regisztrált forrásból származó alkoholt.

A NEM HIVATALOS FORRÁSBÓL ALKOHOLT BESZERZŐK JELLEMZŐI

Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás főbb mutatói mind a két járásban szignifikáns különbséget mutatnak azok között, akik nem regisztrált forrásból is beszereznek alkoholt, és azok között, akik csak regisztrált alkoholt fogyasztanak. Egyedül a Záhonyi járásban havi rendszerességgel nagyivók aránya nem mutat szignifikáns különbséget a nem regisztrált forrásokat igénybe vevők és az azt igénybe nem vevők között. A nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők évi összes alkoholfogyasztása többszöröse azokénak, akik csak regisztrált forrásból szereznek be. Különösen a Siklói járásban nagy a különbség a havi rendszerességgel lerészegedők arányában a nem regisztrált forrásokat használók és nem használók között. A saját maguk vagy mások által észlelt problémák száma is sokkal magasabb azokénál, akik nem regisztrált forrásból is fogyasztanak alkoholt. Természetesen az adatok alapján nem tudjuk eldönteni azt, hogy a nagyivók folyamodnak-e inkább nem regisztrált forrásokhoz, vagy az alkohol könnyű/olcsó elérhetősége eredményezi a nagyobb/problémásabb alkoholfogyasztást. A kapcsolat azonban a legtöbb mutató esetében szignifikáns (5. táblázat).

5. táblázat. Az alkoholfogyasztás néhány mutatója a beszerzés forrása szerint, Siklói és Záhonyi járásban¹¹

	Siklói járás			Záhonyi járás		
	Beszerez nem regisztrált forrásból (N=94)	Nem szerez be nem regisztrált forrásból (N=523)	Összes (N=617)	Beszerez nem regisztrált forrásból (N=71)	Nem szerez be nem regisztrált forrásból (N=396)	Összes (N=467)
Évi összes egy főre jutó fogyasztás tisztaszeszben dl/fő**	97,5	21,6	33,1	102,9	21,0	33,5
Alkohol problémák száma a RAPS kérdéssor alapján **	0,6	0,1	0,2	0,5	0,08	0,1
Más által érzékelt problémák száma**	0,4	0,1	0,2	0,3	0,05	0,09
Havi rendszerességgel lerészegedik (%)**	14,6	2,7	5,0	16,3	11,1	12,6
Nagyivás legalább havonta egyszer (%)	15,3**	4,5**	6,6**	22,4	15,7	17,7

** $p < 0,001$

¹¹ A fogyasztott mennyiségek tisztaszeszre történő átszámításakor a KSH által használt hivatalos alkoholtartalommal számoltunk: töményitalok: 50%, bor: 11,5%, sör: 5%.

A nem regisztrált forrásokból fogyasztók a fenti mutatók alapján nemcsak többet ittak, hanem problémásabban is. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésekből az is kiderült, hogy a nem regisztrált forrásokból származó töményitalok tisztaszesztartalma jóval meghaladja a kereskedelmi forgalomban beszerezhető töményitalok alkoholtartalmát, akár a 70%-ot is elérheti (Arnold–Elekes 2023).

Társadalmi-demográfiai jellemzők

A szakirodalomban nincs egyetértés a tekintetben, hogy a nem regisztrált alkoholfogyasztás mely társadalmi rétegekre jellemző inkább, de gyakrabban kötik azt a rosszabb körülmények között élő társadalmi csoportokhoz (Manthey et al. 2020).

A fókuszcsoporthoz tartozó részt vevő segítők munkatársak véleménye szerint az otthoni pálinkafőzés inkább a jobb módúakra jellemző, a hátrányosabb társadalmi helyzetben lévő klienseik nem főznek pálinkát, mert nincs meg a tudásuk a főzéshez, és a pénzüik sem arra, hogy pálinkafőző készüléket vegyenek (Arnold–Elekes 2023).

A kérdőíves vizsgálat eredményei szerint a nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők a főbb társadalmi-demográfiai változók közül a Siklói járásban szignifikáns kapcsolatot mutatnak a nemmel, az életkorral, a lakóhely településtípusával, a munkaerőpiaci státusszal és a szubjektív anyagi státusszal. Eszerint a nem regisztrált forrásokból alkoholt beszerzők a csak regisztrált forrásokat igénybe vevőkhöz képest nagyobb arányban férfiak, idősebbek, inkább laknak falvakban, mint városokban, nagyobb a legfeljebb alapfokú végzettséggel és az érettségivel rendelkezők aránya, felülreprezentáltak a nyugdíjasok, valamint a munkanélküliek és a közmunkások, a szubjektív anyagi státuszukat pedig nagyobb arányban vélik átlag felettinnek.

A Záhonyi járásban sem a válaszolók neme, sem pedig életkora nincs szignifikáns hatással az alkoholos italok beszerzésének forrására. A Siklói járáshoz hasonlóan, a nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők sokkal nagyobb arányban élnek falvakban, mint az ilyen forrásokat igénybe nem vevők. A nem regisztrált forrásokat igénybe vevők között a minta egészéhez képest kifejezetten magas a diplomások és átlag feletti az érettségivel rendelkezők aránya is. A nyugdíjasok aránya a Záhonyi járásban is kifejezetten magas a nem regisztrált forrásokat igénybe vevők között.

Mind a két járásban egyformán szignifikáns kapcsolatot találtunk tehát a lakóhely típusa és a munkaerőpiaci státusz között. Ennek alapján a falvakban élő nyugdíjasokra jellemző leginkább a nem regisztrált forrásokból származó alkohol beszerzése. Míg a Záhonyi járásban a magasabb iskolai végzettségűek, addig a Siklói járásban a munkanélküliek és a közmunkások is felülreprezentáltak a nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők között. A családi állapot egyik járásban sem mutat szignifikáns kapcsolatot a nem regisztrált források igénybevételével (6. táblázat).

6. táblázat. A nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők és a csak regisztrált forrásból beszerzők főbb társadalmi-demográfiai jellemzői

	Siklósi járás			Záhonyi járás		
	Beszerez nem regisztrált forrásból	Nem szerez be nem regisztrált forrásból	Összes	Beszerez nem regisztrált forrásból	Nem szerez be nem regisztrált forrásból	Összes
Nem (Siklósi járás: $p < 0,001$, Záhonyi járás: n.szig.)						
Férfi	49,5	32,3	34,9	47,1	40,7	41,6
Nő	50,5	67,7	65,1	52,9	59,3	58,4
Átlagéletkor (Siklósi járás $p = 0,005$, Záhonyi járás: n.szig.)						
	56,5	51,3	52,1	54,4	50,8	51,3
Lakóhely településtípusa (Mindkét járás: $p < 0,001$)						
Város	54,3	68,1	66,0	56,3	90,2	85,0
Község	45,7	31,9	34,0	43,7	9,8	15,0
Legmagasabb iskolai végzettség (Siklósi járás: n.szig, Záhonyi járás: ($p < 0,001$))						
Legfeljebb 8 általános	27,7	23,6	24,2	18,3	22,0	21,4
Középfok érettségi nélkül	21,3	28,7	27,6	14,1	28,3	26,1
Középfok érettségivel	43,6	36,8	37,8	46,5	41,7	42,4
Diploma	7,4	10,9	10,4	21,1	8,1	10,1
Családi állapot (nem szig.)						
Nőtlen, hajadon - egyedül él	8,6	11,3	10,9	13,6	26,2	24,4
Nőtlen, hajadon – élettárssal él	9,7	11,7	11,4	9,1	10,4	10,2
Házas	51,6	51,1	51,1	53,0	39,2	41,2
Özvegy	15,1	13,2	13,5	16,7	16,6	16,6
Elvált – egyedül él	8,6	7,8	8,0	6,1	5,2	5,3
Elvált – élettárssal él	6,5	5,0	5,2	1,5	2,3	2,2
Munkaerőpiaci státusz (Siklósi járás $p = 0,033$, Záhonyi járás $p = 0,012$)						
Aktív	43,6	53,5	52,0	47,1	57,4	55,8
Nyugdíjas	43,6	32,9	34,5	41,4	28,7	30,7
Munkanélküli/közmunkás	9,6	6,5	6,9	5,7	5,7	5,7
Egyéb inaktív	3,2	7,0	6,4	5,8	8,1	7,7
Szubjektív anyagi státusz (Siklósi járás: $p < 0,001$, Záhonyi járás: n.szig.)						
Átlag fölött	22,3	10,9	12,7	22,9	17,9	18,7
Átlagos	55,3	67,4	65,6	60,0	63,1	62,6
Átlag alatt	22,3	21,6	21,8	17,1	19,0	18,7
Összesen	100,0 (522)	100,0 (94)	100,0 (616)	100,0 (390)	100,0 (70)	100,0 (460)

A szignifikáns kapcsolatot mutató társadalmi-demográfiai jellemzők önálló hatásának vizsgálatára bináris logisztikusregresszió-elemzést végeztünk. Egy-egy modellt készítettünk a két járásra, a függő változót a nem regisztrált forrásból alkoholt beszerzők csoportja képezte. Független változóként bevontuk a nem, az életkor, a lakóhely településtípusa, az iskolai végzettség, a munkaerőpiaci státusz és a szubjektív anyagi státusz változókat. Az elemzés eredményeit a 7. táblázat foglalja össze.

7. táblázat. A nem regisztrált forrásokból történő alkohol beszerzését befolyásoló tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

	Siklói járás		Záhonyi járás	
	Exp(B)	p	Exp(B)	p
Nem (ref: férfi)	0,434	0,001	0,438	0,013
Életkor	1,030	0,014	0,997	0,828
Legmagasabb iskolai végzettség (ref:8 általános vagy kevesebb)		0,163		0,003
középfok érettségi nélkül	0,649	0,229	0,860	0,771
középfok érettségivel	1,344	0,370	3,071	0,013
diploma	0,865	0,777	4,544	0,005
Lakóhely településtípusa (ref: város)				
falu	1,662	0,056	10,030	0,001
Munkaerőpiaci státusz (ref: aktív)		0,280		0,188
nyugdíjas	0,722	0,407	1,753	0,248
nyugdíjas+dolgozik	2,269	0,139	7,784	0,008
munkanélküli	1,960	0,345	0,436	0,488
közmunkás	2,131	0,166	2,286	0,302
inaktív	0,836	0,827	1,049	0,955
gyermekgondozási, nevelési segély	0,851	0,881	1,189	0,835
Szubjektív anyagi státusz (ref: átlag feletti)		0,040		0,860
átlagos	0,453	0,014	0,848	0,670
átlag alatti	0,623	0,246	1,014	0,979
Nagelkerke R2	0,125		0,269	

A logisztikusregresszió-elemzés eredménye alapján a Siklói járásban a nem, az életkor és a szubjektív anyagi helyzet van önálló hatással a nem regisztrált alkohol beszerzésére, előállítására. A férfiak, az idősebbek és az átlag feletti anyagi helyzetűeknek nagyobb esélye van a nem regisztrált források igénybevételére, mint a nőknek, a fiataloknak és az átlagos anyagi helyzetűeknek.

A Záhonyi járásban szintén a férfiak, valamint a magasabb iskolai végzettségűek, a falvakban élők és a nyugdíj mellett munkát vállalók vettek igénybe nagyobb eséllyel nem regisztrált forrásokat.

KÖVETKEZTETÉSEK

A Záhonyi járás 2021-ben és a Siklói járás 2020-ban általunk mért alkoholfogyasztási szokásai azt mutatják, hogy bár a 2019. évi országos vizsgálat eredményeitől (Paksi–Arnold 2021) elmarad a megelőző évben alkoholt fogyasztók és heti rendszerességgel alkoholt fogyasztók aránya, ugyanakkor az egy alkalommal elfogyasztott alkohol tisztaszeszre átszámított mennyisége mind a két járásban kifejezetten magasnak mondható.

Mindkét járásban a megkérdezettek jelentős része vélte úgy, hogy a lakóhelyén jellemző a nem regisztrált forrásból származó alkoholos italok fogyasztása. Ugyanakkor a megkérdezetteknek csupán 15,2%-a számolt be arról, hogy saját maga főz, főzet vagy valamilyen egyéb, nem regisztrált forrásból szerez be alkoholt. Mindkét régióban jellemző forrás a házi főzés vagy főzetés, a Záhonyi járásban pedig jelentős arányú a nem legális úton, külföldről való behozatal is. A párlatadó-jegy vásárlása nem jellemző egyik járásban sem. Mindkét járásban a töményital nem regisztrált forrásból történő beszerzése elterjedtebb a többi italfajta-hoz képest. A két járásban végzett fókuszcsoportos kutatás eredményei alátámasztják a nem legális források igénybevételének elterjedtségét: eszerint előfordul zugkimérés kocsmákban, illetve a térség lakói egymástól, mozgóárustól és boltból is vásárolnak alkoholt (Arnold–Elekes 2023). Az önbevalláson alapuló fogyasztási adatokhoz viszonyítva azt tapasztaltuk, hogy a Siklói járásban az egy fogyasztóra jutó fogyasztás 27,9%-a, a Záhonyi járásban pedig 25,1%-a származott nem regisztrált forrásból, ami magasabb a Magyarországra vonatkozó korábbi nemzetközi becsléseknél (WHO 2018; Manthey et al. 2020).

A nem regisztrált forrásokat igénybe vevők és az azokat nem használók alkoholfogyasztási mutatói alapján megállapítható, hogy azok, akikre jellemző a nem regisztrált forrásokból származó alkohol beszerzése, általában többet és gyakrabban isznak. Bár ok-okozati összefüggés nem mutatható ki, az együttjárás egyértelmű. Hasonló eredményre jutottak Manthey és szerzőtársai (2020) nemzetközi adatok alapján.

A fókuszcsoportos kutatás alapján a segítő szakmák munkatársai szerint a térségben tipikus az olcsó, nem minőségi alkohol fogyasztása, azonban a nem regisztrált alkoholhoz, és elsősorban a házi főzéshez, a minőségibb alkohol kapcsolódik az emberek tudatában. Míg több nemzetközi kutatás a marginalizált élethelyzetekhez kötötte a nem regisztrált források igénybevételét, addig a vizsgált két járásban a fókuszcsoportok résztvevői a magasabb státuszhoz kötik a házi pálinkafőzést (Arnold–Elekes 2023).

A kérdőíves vizsgálat adatai kevésbé egyértelmű képet mutatnak. Míg a Siklói járásban az alacsonyabb iskolai végzettséghez, nyugdíjas vagy munkanélküli/közmunkás státuszhoz kapcsolódik inkább a nem regisztrált források igénybevétele, addig a Záhonyi járásban a magasabb iskolai végzettségűekre jellemzőbb a nem regisztrált alkohol fogyasztása. Mind a két járásban a férfiak, az idősebbek és a falvakban élők vesznek inkább igénybe nem regisztrált forrásokat. Manthey és szerzőtársai (2020) eredményeihez hasonlóan a magyar adatok is azt mutatják, hogy a nem regisztrált fogyasztás nem köthető kizárólag alacsony társadalmi státuszhoz: nemcsak a Záhonyi járás magasabb iskolai végzettségű lakosai, hanem a Siklói járás átlagosnál magasabb jövedelmű lakosai is nagyobb valószínűséggel szereznek be nem regisztrált forrásokból származó alkoholt.

Összességben azt mondhatjuk, hogy a térségben jellemző a nem regisztrált alkohol fogyasztása a 18 évesnél idősebb általános népességben belül, és ez arányaiban jelentős szerepet is játszik a lakosság összes alkoholfogyasztásában. Domináns a töményitalok házi főzése vagy bérfőzetése. Bár ezen formák a hazai törvényi szabályozás alapján bizonyos mértékig törvényesek, korábbi hazai kutatásokból tudjuk, hogy jelentős részük nem jelenik meg a hivatalos statisztikákban (Erdős 2023; Elekes 2023). A nemzetközi szak-

irodalomból ismert azonban, hogy mivel nincs egységes nemzetközi protokoll a nem regisztrált fogyasztás mérésére, így számos probléma adódhat a becslések során (lásd Hajdu 2023a szakirodalmi összefoglalóját), ezért érdemes lenne validációs vizsgálatokat végezni, hogy minél pontosabb képet kapjunk a nem regisztrált alkohol fogyasztásának hazai mértékéről.

HIVATKOZÁSOK

- Allamani, A. – Voller, F. – Decarli, A. – Casotto, V. – Pantzer, K. – Anderson, P. – Gua, I. A. – Matrai, S. – Elekes, Zs. – Eisenbach-Stangl, I. – Schmieid, G. – Knibbe, R. A. – Nordlund, S. – Skjælaaen, O. – Olsson, B. – Cisneros, J. – Österberg, E. – Karlsson, T. – Plant, M. – Plant, M. – Miller, P. – Coghill, N. – Świątkiewicz, G. – Wiecezorek, L. – Annaheim, B. – Gmel, G. (2011) Contextual Determinants of Alcohol Consumption Changes and Preventive Alcohol Policies: A 12-Country European Study in Progress. *Substance Use and Misuse*. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.572942>
- Arnold P. – Elekes Zs. (2023) Szakértők percepciója hátrányos helyzetű falvakban élők rizikómagatartásáról. Kéziratban. Budapest: HUN-REN-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.
- Bacsinszki Z. – Varga Z. (2019) A pálinkafőzés jövedéki szabályozása. *Publicationes Universitatis Miskolcensis. Sectio Juridica et Politica*, 97(1), 89–118.
- Bruun, K. – Edwards G. – Lumio, M. – Mäkela, K. – Pan, L. – Popham, R. – Room, R. – Schmidt, W. – Skog, O.-J. – Sulkunen, P. – Österberg, E. (1975) *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies. 25. kötet.
- Cherpitel, C. J. (2000) A brief screening instrument for problem drinking in the emergency room: the RAPS4. *Journal of Studies on Alcohol* 61(3), 447–449. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.447>
- Elekes Zs. (2023) Dohányzás és alkoholfogyasztás a Záhonyi és a Siklósi járásokban. Kéziratban. Budapest: HUN-REN – BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.
- Elekes Zs. – Bencsik N. (2023) Egy főre jutó alkoholfogyasztás. In Elekes Zs. (szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon – Tények, adatok, elemzések*. Budapest: ELTE PPK RendSzerTan, L'Harmattan, 27–42. <https://doi.org/10.56037/978-963-414-934-7>
- Erdős Á. (2023) Az alkoholtermékek magánszemélyek által történő hazai előállítás. In Elekes Zs. (szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon – Tények, adatok, elemzések*. Budapest: ELTE PPK RendSzerTan, L'Harmattan, 55–74. <https://doi.org/10.56037/978-963-414-934-7>
- Fillmore, K. M. (1988) Alcohol Problems from a Sociological Perspective. In Robert, M. R. – Baret, J. (szerk.) *Alcoholism: Origins and Outcome*. New York: Raven Press Ltd.
- Hajdu M. (2023a) A nem regisztrált alkoholfogyasztás becslésének problémái. In Elekes Zs (szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon – Tények, adatok, elemzések*. Budapest: ELTE PPK RendSzerTan, L'Harmattan, 43–54. <https://doi.org/10.56037/978-963-414-934-7>
- Hajdu M. (2023b) Kis mintás kérdőíves adatfelvételek az alkoholfogyasztásban érintett és határmenti járásokban – módszertani összefoglaló. Kéziratban. Budapest: HUN-REN-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport. https://deviandciakutatas.hu/docs/2023/bsz_moodszertan_231117_FIN.pdf
- Hajdú Cs. (2010) Report of the focus groups in Hungary for the SMART research 2009–2010. Kéziratban.
- Harcza I. M. (2016) A magyarországi pálinkafőzés jogszabályi változásai és hatásai. *ArsBoni*, 4(1), 25–42.
- Kopcsay L. (2008) A pálinka mint hungarikum lehetséges piaci stratégiájának alapjai. *Marketing & Menedzsment*, 42(4), 56–63. KSH STADAT Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/mez/hu/mez0060.html [Letöltve: 2023-10-15].
- Lachenmeier, D. W. – Walch, S. G. (2018) Commentary on Probst et al. (2018): Unrecorded alcohol use – an underestimated global phenomenon. *Addiction*, 113(7), 1242–1243. <https://doi.org/10.1111/add.14195>
- Lachenmeier, D. W.- Rehm, J. (2013) Unrecorded Alcohol – No Worries Besides Ethanol: A Population Based Problematic Risk Assessment. In Anderson, P. – Braddick, F. – Reynolds, J. – Gual, A. (szerk.) *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*, 94–106. Elérhető: http://amphoraproject.net/view.php?id_cont=45 [Letöltve:2022-06-07].
- Ledermann, S. (1956) *Alcool, alcoolisme, alcoolisation*. Paris: PUF.
- Mackenbach, J.P. – Kulhárová, I. – Bopp, M. – Borell, C. – Deboosere, P. – Kovács, K. – Looman, C.W. – Leinsalu, M. – Makela, P. – Martikainen, P. – Menivelle, G. – Rodrigez-Sanz, M. – Rychtariková, J. – de Geider, R. (2015) Inequalities in Alcohol-Related Mortality in 17 European Countries: A Retrospective Analysis of Mortality Registers. *PLoS Med.* 12(12), e1001909 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001909>
- Manthey, J. – Probst, Ch. – Kilina, C. – Moskalewicz, J. – Sieroslowsky, J. – Karlsson, T. – Rehm, J. (2020) Unrecorded Alcohol Consumption in Seven European Union Countries. *European Addiction Research*, 26, 316–325. <https://doi.org/10.1159/000506333>
- Marik S. (1997) *Ahol a gyümölcs lelkét itallá varázsolják*. Nyíregyháza: Ardelea.

- Moskalewicz J. – Room R. – Thom B. (szerk.) (2016) *Comparative Monitoring of Alcohol Epidemiology Across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action*. Synthesis report. RARHA Project co-funded by the Health Programme of the European Union. Elérhető: <https://www.rarha.eu/Resources/Deliverables/Lists/Work%20Package%204/Attachments/7/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU%2019.08.pdf> [Letöltve: 2017-03-18].
- Moskalewicz, J. – Sieroslowski, J. (2010) *Drinking population surveys – Guidance document for standardized approach*. Final report for the project Standardizing Measurement of Alcohol-related Troubles – SMART. Institute of Psychiatry and Neurology Warsaw.
- Österberg, E. (2000) Unrecorded Alcohol Consumption in Finland in the 1990s. *Contemporary Drug Problems*, 27(2), 271–299. <https://doi.org/10.1177/009145090002700205>
- Paksi B. – Arnold P. (2021) Alkoholfogyasztás In Paksi B. – Demetrovics Zs. (szerk.) *Addikológiai Problémák Magyarországon. Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. szerhasználó magatartás* RendSzerTan Addikológiai elméletek és Kutatások 21. Budapest: ELTE PPK – L'Harmattan, 106–143. <https://doi.org/10.56037/978-963-414-869-2>
- Probst, C.– Manthey, J. – Mery, A. – Rylett, M. – Rehm, J. (2018) Unrecorded alcohol use: a global modelling study based on nominal group assessments and survey data. *Addiction*, 113(7), 1231–1241. <https://doi.org/10.1111/add.14173>
- Probst, C.– Fleischmann, A. – Gmel, G. – Poznyak, V. – Rekke, D. – Riley, L. – Rylett, M. – Shield, K. D. – Rehm, J. (2019) The global proportion and volume of unrecorded alcohol in 2015. *Journal of Global Health*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010421>
- Rehm, J. – Mathers, C – Popova, S – Thavorncharoensap, M – Teerawattananon, Y – Patra, J. (2009) Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet*, 373, 2223–2233. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60746-7)
- Rehm, J. – Gmel, G. – Hasan, O. S. M. – Imtiaz, S. – Popova, S. – Probst, C. – Roerecke, M. – Room, R. – Samokhvalov, A. V. – Shield, K. D. – Shuper, P. A. (2017) The contribution of unrecorded alcohol to health harm. *Addiction*, 112(9), 1687–1688. <https://doi.org/10.1111/add.13865>
- Trollidal, B. (2000) *Sales of Alcoholic Beverages and the Inhabitants' Consumption in 15 European Countries. A correction based on consumption during journeys abroad and tax-free purchases*. Paper presented at the 26th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Oslo.
- WHO (2018) *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- WHO (2024) Elérhető: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health> [Letöltve: 2024-05-06].
- WHO (2024) Global Health Observatory data repository <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1039?lang=en> [Letöltve: 2024-05-06].

SOK KÉPERNYŐZÉS, ROSSZABB JÓLLÉT?

A digitális médiahasználat mintázatai és összefüggései a szubjektív jólléttel két határmenti járásban³

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.63>

ABSZTRAKT

Tanulmányunk három különböző digitális tevékenység – tv-nézés, közösségimédia-használat és információs internetezés – társadalmi mintázatait, és a szubjektív jólléttel való összefüggését vizsgálja két határmenti felnőtt kismintában, Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. A hátrányos helyzetű települések lakosságának vizsgálata lehetővé teszi a digitális kirekesztés dimenzióinak alaposabb elemzését. Továbbá a technológiák gyors és széleskörű terjedésével mind a tudományos diskurzusban, mind a közbeszédben egyre fontosabb kérdéssé vált az, hogy miként befolyásolja a digitális eszközök intenzív használata a jóllétünket. Vizsgálatunkban erre a kérdésre is fókuszáltunk, melyet eddig többnyire gyerek- és fiatal felnőtt mintákon vizsgáltak, jellemzően pszichológiai megközelítéssel.

Vizsgálatunk 2020-ban és 2021-ben Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egy-egy járásában készített kismintás kérdőíves kutatásának (Siklósi járás: n=386; Záhonyi járás: n=287) adatain alapul. Elemzésünkben hierarchikus ANOVA modelleket alkalmaztunk.

Az eredmények azt mutatják, hogy a különböző digitális egyenlőtlenségeket más-más társadalmi dimenziók határozzák meg. A tv-nézés és az információs internetezés esetében elsősorban a státusz szerinti egyenlőtlenségek, a közösségimédia-használatban pedig a generációs különbségek mutatkoznak meg.

Eredményeink a digitális médiahasználat és a szubjektív jóllét gyenge kapcsolatára mutatnak rá. A jóllétre a tv-nézésnek nincsen hatása, míg a szakirodalom által kockázatosnak tartott közösségimédia-használat és az információs internetezés is alapvetően inkább kedvezőnek bizonyult az étellel való elégedettség szempontjából. Az egyes tevékenységek azonban eltérő hatásokat mutattak a különböző társadalmi csoportokban. A Siklósi és Záhonyi járás felnőtt lakossága körében alapvetően a strukturális tényezők a meghatározók a jóllét alakulásának szempontjából. A digitális médiahasználat hatásai elsősorban az egyenlőtlenségi dimenziók mentén jelennek meg.

Kulcsszavak: digitálismédia-használat, szubjektív jóllét, digitális egyenlőtlenségek

1 HUN-REN-Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.

2 HUN-REN-Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport; ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, TáTK, Szociológia Doktori Iskola.

3 A kutatás a HUN-REN Támogatott Kutatócsoportok Irodájának támogatásával készült. Társadalmi Epidemiológiai Kutatócsoport 2019–2024, Kutatásvezető: Elekes Zsuzsanna.

MORE SCREEN TIME, LESS WELLBEING?

Patterns of digital media use and their correlations with subjective wellbeing in two border districts

ABSTRACT

Our study examines the social patterns of three digital activities –TV viewing, social media use, and internet use for information seeking – and their correlation with subjective well-being in adult samples from Baranya and Szabolcs-Szatmár-Bereg counties. The investigation of populations in disadvantaged settlements allowed for a thorough analysis of the dimensions of digital exclusion. Furthermore, with the rapid and widespread adoption of technologies, the question of how the intensive use of digital devices affects our well-being has become increasingly important in scientific and public discourse. Our study focuses on this question, which has mostly been explored in studies investigating children and youth, typically using a psychological approach.

Our research is based on data from a small-scale survey conducted in one district each of Baranya and Szabolcs-Szatmár-Bereg counties in 2020 and 2021 (Siklósi district: n=386; Záhonyi district: n=287). Hierarchical ANOVA models were applied.

The results indicate that different social dimensions determine different digital inequalities. Regarding TV viewing and internet use for information seeking, status inequalities are dominant, while generational differences appear in the use of social media.

Our findings show a weak relationship between digital media use and subjective well-being. TV viewing has no impact on well-being, while social media use, often considered risky in the literature, is generally found to be favourable regarding life satisfaction, as is internet use for information seeking. However, the effects of different activities vary across diverse social groups. Therefore, structural factors are more relevant for enhancing well-being among the adult population of the districts of Siklós and Záhony. The impacts of digital media use primarily appear along the dimensions of inequality.

Keywords: digital media use, subjective wellbeing, digital inequality

SOK KÉPERNYŐZÉS, ROSSZABB JÓLLÉTT?

A DIGITÁLIS MÉDIAHASZNÁLAT MINTÁZATAI ÉS ÖSSZEFÜGGÉSEI A SZUBJEKTÍV JÓLLÉTTTEL KÉT HATÁRMENTI JÁRÁSBAN

BEVEZETÉS

A változatos digitális technológiák gyors megjelenése és az eszközökhöz, platformokhoz való széleskörű hozzáférés eredményeképpen a digitálismédia-fogyasztás és -tevékenységek a mindennapi életünket meghatározó, központi elemmé váltak. A gyerekek és a felnőttek is sok időt töltenek a különböző képernyők előtt (Zhang et al. 2022). A Covid19-járvány pedig még inkább rámutatott az online tevékenységek mindennapiinkba ágyazottságára, a személyes kapcsolatokat a digitális interakciók váltották fel. Így a pandémia a technológiahasználat révén rávilágított a mélyen gyökerező társadalmi egyenlőtlenségekre is (Zheng–Walsham 2021).

A digitális egyenlőtlenségek már nemcsak a hozzáférésben, hanem az online készségek terén, a növekvő diverzitásban is megmutatkoznak. A kutatások is egyre inkább a digitális eszközök használatában meglévő mennyiségi és minőségi eltéréseket vizsgálják, a készségek és a társadalmi hatások különbségeinek feltárását célozzák (Angelusz–Fábián–Tardos 2004; Hargittai–Piper–Morris 2019; van Deursen et al. 2017).

A digitális média használatának vizsgálata és az egyenlőtlenségek feltárása – néhány kivételtől eltekintve (vö. Angelusz–Fábián–Tardos 2004; Fehérvári 2017; Vincze 2019) kevésbé kutatott terület a magyar szociológiában. Jellemző továbbá, hogy a gyerekek és kamaszok intenzív képernyőhasználatára miatt elterjedtek a generációs megközelítések (Tapscott 1998; Rushkof 2006), és a kutatások is elsősorban ezekre a korosztályokra fókuszálnak (vö. Galán 2015; Vincze 2019) amíg a felnőtt lakosság médiahasználatáról kevesebbet tudunk. Továbbá ezt a területet a kutatási jelentések és a szakpolitikai vizsgálatok dominálják, mint például az *EU Kids Online Survey* projekt (Helsper et al. 2013) vagy a Magyar Ifjúság (Bauer et al. 2017), amelyek azonban főként leíró jellegűek.

A digitálismédia-használat mintázataival mellett a hatásokkal kapcsolatos tudományos és szakpolitikai diskurzusokat elsősorban a gyerekeket fenyegető potenciális kockázatok és veszélyek tárgyalása uralja (Livingstone–Mascheroni–Staksrud 2018). Ehhez kapcsolódóan széles körben vitatottak a képernyőhasználat hatásai. A nemzetközi szakirodalomban meghatározó kérdéskör a képernyő előtt töltött idő és a szubjektív jóllét összefüggéseinek vizsgálata (vö. Best–Manktelow–Taylor 2014; Orben–Przybylski 2019; Bohnert–Gracia 2021; Webster–Dunne–Hunter 2021; Valkenburg–Van Driel–Beyens 2022; Vuorre–Przybylski 2023b) ”plainCitation”:(Burke–Marlow–Lento 2010; Best–Manktelow–Taylor 2014; Orben–Przybylski 2019; Bohnert–Gracia 2021; Johannes et al. 2021; Webster–Dunne–Hunter 2021; Valkenburg–Van Driel–Beyens 2022; Vuorre–Przybylski 2023b. A Covid19-járvány felnagyította a fiatalokkal és a képernyőhasználattal kapcsolatos aggodalmakat, és rávilágított a fiatalok negatív pszichológiai hatásokkal szembeni kitettségére (Kotrla Topić–Varga–Jelovčić 2021). Ugyanakkor az eddigi empirikus eredmények ellentmondásosak abban a tekintetben,

hogy kizárólag a képernyő előtt töltött idő mennyisége (eszköz típusától, használat céljától független) vajon összefügg-e, pozitív vagy negatív hatást gyakorol-e az általános jóllétre (Valkenburg–Peter–Schouten 2006; Stepanikova–Nie–He 2010; Bohnert–Gracia 2021; Zhang et al. 2022).

Mindezek mellett a kérdést egyértelműen a pszichológia tudományterülete vizsgálta leginkább. Ebből az is következik, hogy a témát vizsgáló hazai kutatások is nagy hangsúlyt fektetnek a problémás képernyőhasználat vizsgálatára (vö. Bányai et al. 2017; Prievara–Pikó, 2016; Király et al., 2014), melyek eredményei azonban a médiahasználat negatív következményeit felnagyíthatják, miközben nem adnak választ a társadalomra gyakorolt általános hatásokról. Ráadásul a pszichológiai vizsgálatok figyelmen kívül hagyják a médiahasználat társadalmi jellemzőit, ezért a jólléttel való kapcsolatot vizsgáló kutatásoknak a társadalmi egyenlőtlenségek szerepét is vizsgálnia kell (Büchi–Hargittai 2022). Továbbá a felnőtt lakosság kutatása hiányos ezen a területen is (Zhang et al. 2022).

Ebben a cikkben arra keresünk választ, hogy vidéki, hátrányos helyzetű járásokban mi jellemzi a felnőtt lakosság digitálismédia-használatának mintázatait, és a különböző digitális tevékenységek hogyan függenek össze a szubjektív jólléttel. A Siklósi és a Záhonyi járásban 2020-ban és 2021-ben végzett kismintás kérdőíves kutatásunk adatainak elemzése hozzájárul a digitális tevékenységek és a szubjektív jóllét összefüggéseivel, valamint a felnőttek médiahasználatával kapcsolatos korábbi empirikus szakirodalomhoz. A szubjektív jóllét és médiahasználat kapcsolatát a társadalmi egyenlőtlenségek más dimenzióinak bevonásával vizsgáljuk. A tanulmány további hozzájárulása, hogy a képernyőhasználat különböző tevékenységeit és azok hatásait külön elemzi.

ELMÉLETI KERET ÉS KORÁBBI EREDMÉNYEK

Ebben a részben először a digitális egyenlőtlenségek és a szubjektív jóllét fogalmát, valamint a kapcsolódó hazai kontextust mutatjuk be. Ezt követően a digitális tevékenységek típusait tárgyaljuk, és áttekintjük a digitálismédia-használat és jóllét összefüggéseinek korábbi empirikus eredményeit.

Digitális egyenlőtlenségek

Tanulmányunkban a képernyőhasználat társadalmi mintázatainak és a szubjektív jóllét ezek használatával összefüggő eltéréseinek értelmezéséhez a digitális egyenlőtlenségek fogalmát használjuk. A digitális egyenlőtlenségek arra utalnak, hogy az egyének társadalmi helyzete hogyan befolyásolja a digitális eszközökhöz, az internethez való hozzáférést, a felhasználás módjait, a digitális készségeket, illetve az ebből származó hasznokat. (Hargittai 2021). Az információs társadalommal foglalkozó szakirodalomban a digitális megosztottság hagyományos fogalma a bináris megkülönböztetésre fókuszál. A digitális megosztottságnak pedig három szintjét különböztethetjük meg. Az elsőszintű megosztottság (*first-level digital divide*), vagy más néven digitális szakadék (*digital gap*) a hozzáférés eltéréseire (Rogers 2001; Vincze 2019), a másodlagos megosztottság (*second-level digital divide*) a használat minőségére, így az infokommunikációs technológiák (továbbiakban: IKT), használati kompetenciák, IKT-tudás egyenlőtlen eloszlására, a harmadszintű megosztottság (*third-level digital divide*) pedig a társadalmi hatások különbségeire utal (Imran 2023).

A digitális egyenlőtlenségek tágabb meghatározása azonban meghaladja a megosztottság fogalmát és kifejezi annak sokrétűségét és összetettségét. E szerint a digitális kirekesztést nem kizárólag a megosztottság határozza meg, hanem más társadalmi dimenziók is befolyásolják, többek között az életkor, a nem vagy az

iskolai végzettség is (Van Dijk–Hacker 2003; van Deursen et al. 2017; Zheng–Walsham 2021). Az előnyösebb társadalmi helyzetben lévők nagyobb valószínűséggel használják az internetet különféle célokra, különösen azokra a tevékenységekre, amelyekből hasznuk származik (Hargittai–Piper–Morris 2019). A korábbi szakirodalomban hasznos tevékenységekként jelölték meg azokat, amelyek alkalmasak a kulturális tőke növelésére (tőkenövelő tevékenység) (vö. Galán 2019; Hargittai–Hinnant 2008), mint például az információkeresés, a tanulás, a hírolvasás vagy a nyelvtanulás. A magasabb státuszúak tehát a digitálismédia-használat által tovább javítják a társadalomban betöltött pozíciójukat (Zillien–Hargittai 2009). Zheng és Walsam (2021) a digitális egyenlőtlenségek interszekcionalitását hangsúlyozták. Amellett érveltek, hogy a digitális kirekesztés a társadalmi egyenlőtlenségekben gyökerezik, így pedig a digitális integráltság nem enyhíti, hanem gyakran még súlyosbítja is a meglévő egyenlőtlenségeket.

A digitális egyenlőtlenségek dimenziói Magyarországon

Magyarországon a technológiai eszközökhöz és az internethez való hozzáférésben, valamint a médiahasználati mintákban is jelentős társadalmi egyenlőtlenségek mutatkoznak (Fehérvári 2017; Bauer et al. 2017; Koltói–Varga 2022). Fehérvári (2017) az infokommunikációs technológiákkal és a használati mintákkal kapcsolatos penetrációs adatokat vizsgálva azt találta, hogy a regionális és az oktatási különbségek jelentősebbek, mint a generációs megosztottság. Ennek megfelelően Közép-Magyarországon (85% körüli), valamint Közép- és Nyugat-Dunántúlon (80% körüli) a legmagasabb az internetpenetráció, míg az észak-alföldi, észak-magyarországi és dél-alföldi adatok kedvezőtlenebb képet mutatnak (70% alatti). Ezek között helyezkedik el a Dél-Dunántúl régió, ahol az internethez való hozzáférés valamivel meghaladta a 70%-ot a vizsgálat idején. Az internetpenetráció különbségei az életkorban és az iskolai végzettségben is megjelentek.

A Magyar Ifjúságkutatás 2016-os adatai is azt mutatják, hogy a legalacsonyabb iskolai végzettségűek, illetve az észak-magyarországiak és az észak-alföldiek körében ritkább a számítógépes internet-hozzáférés a háztartásban, valamint ezekre a csoportokra kevésbé jellemző az okostelefon-használat is. Az internethez való hozzáférés tekintetében az általános iskolai végzettséggel rendelkezők lemaradása a legjelentősebb (Bauer et al. 2017).

Annak ellenére, hogy a járványhelyzet miatt nőtt az online jelenlét gyakorisága és a napi internethasználók aránya, az azonnali csatlakozottság, az értesítésekre reagálás – főként a 20–24 éves korosztály körében – is egyre jellemzőbbé vált, a hozzáférés mintázatai 2020-ban sem változtak. Az önbesoroláson alapuló társadalmi csoportok között az alsó társadalmi rétegek kevésbé férnek hozzá az IKT eszközökhöz, az interneteléshez: szignifikánsan alacsonyabb arányban rendelkeznek saját IKT eszközökkel, ami alól csak a mobiltelefon képez kivételt (Koltói–Varga 2022). Hasonlóképpen Galán (2019) debreceni fiatalok körében készült kutatása azt mutatta, hogy az otthoni eszközökhöz és az internethez való hozzáférésben mutatkoznak még különbségek, de az okostelefon tekintetében megszűntek a hozzáférési egyenlőtlenségek.

A hozzáférés mellett a használatot tekintve is megfigyelhetők társadalmi különbségek. 2015-ben a napi internethasználatban a regionális különbségek nem voltak jelentősek, az életkor és az iskolai végzettség szerint mutatkoztak meg az eltérések. A fiatalabb generáció tagjai nagyobb valószínűséggel használtak mobiltelefonon internetezésre: 2015-ben a 16–24 évesek 80%-a, a 65–74 évesek 55%-a használt erre a célra okostelefont. Az iskolai végzettséget tekintve a felsőfokú végzettségűek interneteztek a legtöbbet napi szinten (93%), míg a legalacsonyabb iskolai végzettségűek 81%-a internetezett napi rendszerességgel (Fehérvári 2017). Egy,

debreceni fiatalok körében végzett vizsgálat (Galán 2019) eredményei szerint főként a tevékenységek céljában és tartalmában mutatkoztak meg egyenlőtlenségek: az alacsonyabb státuszú iskolákba járók között jellemzőbb volt a szórakoztatási célú használat, míg az előnyösebb pozíciókban lévők nagyobb valószínűséggel végeztek tökenövelő tevékenységeket.

A 2020-as Magyar Ifjúság adatai azt mutatják, hogy az alap- és középfokú végzettségűek a közösségi oldalakat tartották fontos információforrásnak. Továbbá az alsó társadalmi csoportba tartozó fiatalok kevésbé tartották az online kockázatoktól, mint például a személyes adatokkal való visszaéléstől (Koltói–Varga 2020). A tudatos médiahasználat hiányát igazolta egy ormánsági hátrányos helyzetű falvakban készült kvalitatív kutatás is (Werner 2022). A közösségi média használatát tekintve az iskolai végzettség és a foglalkoztatottság szerint mutatkoztak meg különbségek. Az alapfokú végzettségűek 21%-a csak szórakozásra használta ezeket a platformokat, míg a középfokú végzettségűek körében ez az arány 14%, a felsőfokú végzettségűek esetében pedig 8% volt. A közélet iránt érdeklődők leginkább a felsőfokú végzettségűek csoportjába tartoznak. Hasonlóképpen, a munkaerőpiacon aktívak között vannak a legkisebb arányban a szórakozó, és a legnagyobb arányban a közélet iránt is érdeklődő közösségimédia-használók (Koltói–Varga 2022). Werner (2022) szintén azt találta, hogy a felzárkózó településeken élő felnőttek internethasználatát elsősorban a szórakoztató tartalmak fogyasztása és közösségimédia-használata jellemzi. Ezzel szemben további hasznokat eredményező, a digitális fejlődést elősegítő médiafelhasználás nincsen jelen körükben.

A 2022-es népszámlálás adatai alapján a digitális tevékenységekre vonatkozó aktivitás mindkét vizsgált járásban a megyei, a régiós és az országos átlag alatt maradt. A KSH négykategóriás tipológiát készített: (1) nem végez digitális tevékenységet, illetve (2) alapszintű, (3) középszintű, (4) magas szintű digitális tevékenységet végez⁴. A 6 évesnél idősebbek körében Magyarországon 17% tartozott a digitális tevékenységet nem végzők körébe. Ez az arány Baranya megyében 19%, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 22% volt. A két általunk vizsgált járás közül a Siklói járásban 21%, míg a Záhonyi járásban 23% volt. Az alapszintű digitális tevékenységet végzők aránya országosan 29%, a Siklói járásban 34%, a Záhonyi járásban pedig 36% volt. Ezzel szemben a közép- és magas szintű digitális tevékenységet végzők előfordulása országosan gyakoribb volt, mint a két vizsgált járásban. A középszintű tevékenységek országos aránya 44%, a Siklói járásban 40%, a Záhonyi járásban pedig 38% volt. Magas szintű digitális tevékenységet országosan is mindössze 9% végzett, míg a Siklói járásban csak 5%, a Záhonyi járásban pedig 3% volt ez az arány.

4 KSH Népszámlálási Adatbázis, WBS003 tábla. Elérhető: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/> [Letöltve: 2024-09-22]. A népszámlálás keretében az alábbi tevékenységek rendszeres előfordulását vizsgálták: interneten olvas, videót néz, játszik vagy információt keres; interneten keresztül kommunikál (pl. e-mail, üzenetküldő program, videóhívás segítségével); online vásárol vagy intéz ügyet (pl. ügyfélkapun, netbankon, webshopon keresztül); szöveg-, táblázat-, videó- vagy képszerkesztő programot használ; önállóan megoldja a technikai jellegű problémákat (pl. program újratelepítése, internetkapcsolat ellenőrzése); biztonsági másolatot készít külső tárolóegységre vagy internetes tárhelyre; adatbázis-kezelő, grafikai, építészeti tervező vagy más, összetett tudást igénylő programot használ; programnyelven programoz (pl. Java, SQL, PHP, C#) vagy informatikai hálózatot épít, szerveret, alkalmazást fejleszt, üzemeltet vagy felügyel.

A szubjektív jóllét fogalma és a magyarországi kontextus

A jóllét fogalmát a különböző tudományágak eltérően határozzák meg. Általában a mentális és érzelmi egészség leírására használják (Ross et al. 2020). A szubjektív jóllét az élet általános értékelésére utal, amely arra vonatkozik, mennyire érzi magát elégedettnak, boldognak vagy komfortosnak az egyén az életében (Webster–Dunne–Hunter 2021:117). Ebben a tágan értelmezett fogalomban az étellel való elégedettség az egyik fontos indikátor (Webster et al. 2021). Magyarországon az életminőség (*quality of life*) szociológiai vizsgálata során terjedt el az étellel való elégedettség alapján mért individuális jóllét kutatása, összefüggésben más társadalmi dimenziókkal, egyenlőtlenségekkel (Ivony 2017).

A mentális egészség másik fontos, standardizált mérőszáma a depresszióra utaló tünetek előfordulásának gyakorisága. Ennek különböző indikátorait alkalmazták többek között a magyar lelkiállapotot vizsgáló *Hungarostudy* felmérésekben, illetve az Európai Lakossági Egészségfelméréseiben (ELEF) is (vö. Susánszky–Szántó 2013; KSH 2021). Ebben a tanulmányban a depressziót is a szubjektív jóllét egy indikátoraként határozzuk meg.

A magyarországi adatok tekintetében elmondható, hogy nemzetközi összehasonlításban – főként a gazdasági fejlettséghez mérten – a magyarok jelentősen elégedetlenek az életükkel.

Ennek fontos meghatározó tényezője a rossz egészségi állapot. Az alapfokú végzettséggel jár együtt a legkisebb szubjektív jóllét, amit a szakmunkásvégzettség nem, csak a felsőfokú végzettség tud szignifikánsan növelni. Továbbá a munkanélküliség – nem meglepő módon – negatívan hat a szubjektív jóllétre (Molnár–Kapitány 2014). A pozitív érzelmi állapot alacsony szintje különösen gyakori az Észak-Magyarországon élők, az alapfokú végzettségűek és a legalacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók körében (KSH 2021:2).

A depressziót tekintve 2019-ben a magyarok ötöde enyhe tünetekről, 1,5%-uk pedig mérsékelten súlyos/súlyos állapotról számolt be. Az enyhe depresszióval küzdők aránya magasabb volt a nőknél, mint a férfiaknál (25% és 17%), a legfeljebb alapfokú végzettségűek körében (32%, szemben a felsőfokúaknál mért 17%-kal), a legszűkebb jövedelmi ötödben (30%), a településtípusok között a falvakban (24%), régiós összehasonlításban pedig Észak-Magyarországon élőkénél (27%) volt a legmagasabb (KSH 2021:5).

A digitális médiahasználat és a jóllét

Az elmúlt két évtizedben a technológiák széles körű elterjedésével egyre égetőbb kérdéssé vált, miként befolyásolja a digitalizáció a mentális egészséget és a jóllétet (Bohnert–Gracia 2021; Vuorre–Przybylski 2023b) ^{”plainCitation”}: (Bohnert–Gracia 2021; Vuorre–Przybylski 2023b. A kutatások túlnyomórészt a képernyő káros összefüggéseiről számolnak be, ahol a megnövekedett képernyőidő az alacsonyabb jólléttel és a depressziós tünetek nagyobb valószínűségével járt együtt, elsősorban a kamaszok körében (Kelly et al. 2018; Zhang et al. 2019; Mougharbel–Goldfield 2020; Twenge 2020), de felnőtt mintákban is (Madhav–Sherchand–Sherchan 2017; Zhang et al. 2022). Mivel az elmúlt évtizedben a közösségimédia-használat vált a leggyakoribb online tevékenységgé, a kutatások nagy arányban e tevékenység és a mentális egészség kapcsolatának vizsgálatával foglalkoznak (Valkenburg–Peter–Schouten 2006; Akkin Gürbüz et al. 2017; Berryman–Ferguson–Negy 2018, 2018; Kelly et al. 2018; Lattie–Lipson–Eisenberg 2019; Johannes et al. 2021; Webster–Dunne–Hunter 2021).

Másrésről több kutatás is ellentétes összefüggéseket talált a jólléttel: a digitális tevékenységek erős szociális támogatáshoz, nagyobb kapcsolati hálózathoz, csökkent szociális szorongáshoz és csökkent társadalmi elszigeteltséghez, valamint nagyobb jólléthez kapcsolódnak (Best–Manktelow–Taylor 2014; Bucksch et al. 2016;

Berryman–Ferguson–Negy 2018; Vuorre–Przybylski 2023a). Hasonlóképpen Goodman–Deane és munkatársai (2016) angolszász országokban vizsgálták a kommunikáció különböző formái és az étellel való elégedettség kapcsolatát 10 évesnél idősebb gyerekeket és felnőtteket is vizsgáló kutatásukban, és azt találták, hogy a telefonos és a videóműködéses kommunikáció is pozitív összefüggést mutat az étellel való elégedettséggel. Egy izraeli, longitudinális kutatás (Lissitsa–Chachashvili–Bolotin 2016) pedig a 2003 és 2012 közötti időszakban vizsgálta az internethasználat elterjedésének hatását az étellel való elégedettségre. Eredményeik azt mutatják, hogy a 20–64 éves korosztályban az internethasználat növelte az elégedettséget. Továbbá azzal érveltek, hogy a gyakoribb internethasználat főként az alacsonyabb társadalmi rétegek elégedettségére lehet pozitív hatással.

Ezeket túlmenően a digitális médiahasználat és a jóllét közötti gyenge összefüggésekről vagy a szignifikáns kapcsolat hiányáról is beszámoltak kutatások (Orben–Przybylski 2019; Vuorre–Przybylski 2023b)2023a.

A digitális tevékenységek és a szubjektív jóllét vagy a mentális egészség kapcsolatáról szóló eredmények tehát ellentmondásosak. Számos oka van ennek, amelyek között a legfontosabbak az eltérő módszertanok és a kényelmi mintavételek alkalmazása, illetve a digitális médiahasználat mérésének sokfélesége (Best–Manktelow–Taylor 2014; Goodman–Deane et al. 2016; K. Kaye et al. 2020). A vonatkozó szakirodalom hiányosságait jelenti és a szerteágazó eredmények hátterében állhat, hogy a képernyőidő koncepciója nem egységes a vizsgálatokban, melyek sokszor standardizálatlan mérőszámokat használnak és önbevallásos adatokra támaszkodnak, továbbá hiányoznak a hosszú távú hatásokat, ok-okozati összefüggéseket feltáró elemzések (Goodman–Deane et al. 2016; K. Kaye et al. 2020). A különböző típusú képernyőidő és a mentális problémák közötti összefüggések változatosak, főként a használat módja és célja, és nem az eszköz típusa vagy a képernyő előtt töltött idő a meghatározó a kapcsolat tekintetében (Valkenburg–Peter–Schouten 2006; Stepanikova–Nie–He 2010; Bohnert–Gracia 2021; Zhang et al. 2022).

Fontos kiemelni továbbá, hogy a kutatások döntő többsége a kamaszokra, fiatal felnőttekre fókuszált. A mintákban sokszor felülreprezentáltak a magasabb társadalmi státuszúak is, mivel ők intenzívebben használják ezeket az eszközöket (Lattie–Lipson–Eisenberg 2019; Kotrla Topić–Varga–Jelovčić 2021). Végül a területen a szociológiai kutatások egyértelműen kisebbségben vannak, keveset tudunk a szociodemográfiai háttértényezők hatásairól.

A digitális tevékenységek és a tartalom jellege szerinti megkülönböztetések tovább árnyalják az eddigi eredményeket. A médiahasználat módjainak egyik megközelítése a passzív és aktív használat közötti különbséget (Valkenburg–Peter–Schouten 2006; Burke–Marlow–Lento 2010; Krasnova et al. 2015; Verduyn et al. 2017; Khan et al. 2022; Valkenburg–Van Driel–Beyens 2022). Az aktív használat alapvetően a tartalom gyártására vonatkozik, amikor például a felhasználó üzenetet vált, képet, videót, posztot készít és másokkal megoszt. Ezzel szemben a passzív használat a tartalomfogyasztást jelöli, amikor jellemzően nem lép interakcióba másokkal a felhasználó. A tv-nézés és a hírfolyamok, posztok görgetése tipikusan passzív tevékenységek (Verduyn et al. 2017). Az empirikus szakirodalom feltételezése, hogy a passzív használat alacsonyabb, az aktív pedig magasabb jólléttel jár együtt (Verduyn et al. 2017; Lattie–Lipson–Eisenberg 2019; Valkenburg–Van Driel–Beyens 2022). Valkenburg és munkatársai (2022) azonban legújabb szisztematikus áttekintésükben a közösségi média aktív és passzív használatának hatásaival kapcsolatban amellet érveltek, hogy a tartalom jellege számít igazán a jóllét szempontjából.

Néhány újabb kutatás igazolja a digitális tevékenység és a tartalom jellege szerinti különbségtételt. Korábbi vizsgálatok azt találták, hogy azok a digitális tevékenységek, amelyeknek célja az információszerzés és

a tanulás, alacsony kockázattal és magas lehetőséggel járnak, ezáltal magasabb jóllét kapcsolódhat hozzájuk (Camerini–Schulz–Jeannet 2018; Livingstone–Mascheroni–Staksrud 2018; Bohnert–Gracia 2021). Míg a közösségi média, a szórakozási, médiafogyasztási célú tevékenységek alacsonyabb jólléttel járnak együtt, mert magas kockázatúak: nagyobb valószínűséggel kapcsolódnak hozzájuk depressziós tünetek, alacsony önértékelés és online zaklatás (Lemola et al. 2015; Mascheroni–Ólafsson 2016; Kelly et al. 2018; Bohnert–Gracia 2021). Elemzésünkben ezekre a megkülönböztetésekre támaszkodunk.

JELEN TANULMÁNY CÉLJAI ÉS HIPOTÉZISEI

Ennek a tanulmánynak a célja kettős. Elsőként a digitális tevékenységek mintázatait, szociodemográfiai ismérvekkel való összefüggéseit kívánja feltárni két felnőtt lakossági kismintában, hátrányos helyzetű határmenti járásokban. Írásunkban a digitálismédia-használatra, annak mennyiségi és minőségi aspektusaira fókuszálunk. Az alacsonyabb státuszú társadalmi rétegek magas reprezentáltsága és az előzőekben bemutatott IKT használattal kapcsolatos hátrányok miatt a Siklói és a Záhonyi járás alkalmas lehet a digitális kirekesztés dimenzióinak vizsgálatára. A digitális egyenlőtlenségek korábbi magyarországi eredményeire támaszkodva fogalmaztuk meg első hipotézisünket. Azt feltételeztük, hogy a digitális tevékenységek eltérő módon függnek össze a társadalmi-gazdasági státussal: a főként szórakozási célú digitális tevékenységek (tv-nézés és közösségimédia-használat) az alacsonyabb (*H1.a*), míg az információszerzési célú tevékenységek (internetezés) a magasabb státuszúak körében gyakoribbak (*H1.b*).

Másodszor azt vizsgáltuk, hogy a különböző tevékenységek milyen összefüggéseket mutatnak a szubjektív jólléttel. A korábbi empirikus szakirodalom alapján azt feltételeztük, hogy egyrészt a passzív és aktív használat, másrészt a tartalom jellege szerint itt is eltérések tapasztalhatók a hatásokban. Vizsgálatunkban a tv-nézést egyrészt mint a passzív médiafogyasztás klasszikus és leggyakoribb formáját elemeztük (Van Dyck et al. 2011), másrészt a jóllét szempontjából magas kockázatúként határoztuk meg. A közösségimédia-használat formái eltérőek lehetnek az aktivitás és passzivitás szempontjából, elemzésünkben azonban egyetlen változó (napi közösségimédia-használattal töltött idő) állt rendelkezésünkre ennek mérésére. A közösségi médián végzett tevékenységekre vonatkozóan nem állt rendelkezésre információ, ezért korábbi empirikus eredmények alapján (Lemola et al. 2015; Mascheroni–Ólafsson 2016; Kelly et al. 2018; Bohnert–Gracia 2021) a jólléttel összefüggésben magas kockázatúnak tekintettük. Ezekon kívül vizsgáltunk egy harmadik tevékenységet, amely egyrészt aktív használatot feltételez, másrészt a jóllét alakulása szempontjából alacsony kockázattal és sok lehetőséggel jár együtt: az információkeresési célú internetezést. Ezek alapján fogalmaztuk meg a második hipotézisünket:

H2. A digitális tevékenységek különböző formái eltérő módon függnek össze a szubjektív jólléttel.

- a) A passzív és magas kockázattal járó digitális tevékenységek (tv-nézés, közösségimédia-használat) negatív összefüggésben állnak a szubjektív jólléttel.
- b) Az aktív, alacsony kockázattal és nagy lehetőségekkel járó digitális tevékenységek (információkeresési célú internetezés) pozitív összefüggésben állnak a szubjektív jólléttel.

MÓDSZERTAN

Kutatásunk során Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egy-egy járásában végeztünk kvantitatív adatfelvételt az egészségkárosító magatartásokról és a szabadidő eltöltéséről a felnőtt lakosság körében. A terep kiválasztását elsősorban a határmentiség indokolta, mivel a kutatás fő fókuszában a nem regisztrált alkoholfogyasztás felmérése állt. Az eredmények értelmezése során fontos figyelembe venni, hogy mindkét kiválasztott járás kedvezményezett kategóriába tartozik a térségek társadalmi-gazdasági és infrastrukturális fejlettségét mérő komplex mutató⁵ alapján. A Záhonyi járás emellett komplex programmal fejlesztendőnek számít (azaz lakossága az ezt szabályzó rendeletben meghatározott fejlettségi mutató szerint a legalsó decilisbe sorolható). A Siklósi járás a mutató alapján már éppen nem tartozik a fejlesztendő kategóriába, azaz népessége a komplex mutató alapján kialakított járási sorrendben a 15–20. percentilis között helyezkedik el alulról, tehát nem tartozik a legalsó 15%-ba. Ahogy *A digitális egyenlőtlenségek dimenziói Magyarországon* című részben már jeleztük, a 2022-es népszámlálás során felmért digitális tevékenységek szempontjából szintén kirajzolódott, hogy mindkét vizsgált járás az országos, a régiós és a megyei átlag alatt helyezkedik el.

A Siklósi járásban 2020 őszén, a Záhonyi járásban 2021 őszén zajlott a kérdezés. Elsősorban a Budapesti Corvinus Egyetem kutatótáborainak résztvevő hallgatói vették fel az adatokat. A Siklósi járásban a Szocio-Gráf Intézet munkatársai, a Záhonyi járásban egy helyi adatfelvételi cég bonyolította a további kérdezést. A kiegészítő adatfelvétel azt célozta, hogy mindkét mintába kerüljenek városok is, ne kizárólag falvakban, nagyközségekben gyűjtsünk adatokat. Ennek megfelelően, a Siklósi járásban a járásközpontban, Siklóson zajlott a városi adatfelvétel. Mivel a Záhonyi járásban nincs nagyobb lélekszámú, tízezer főt megközelítő település, így a szomszédos járás központjában, Kisvárdán bonyolítottuk le a városi adatfelvételt, amellett, hogy Záhonyban is kérdeztünk, ami azonban 5000 fő lélekszám alatti város. Összességében tehát, a közigazgatási besorolástól függetlenül, városi funkciókkal mindkét mintában mindössze egy-egy település, Siklós és Kisvárdá rendelkezik. Az adatfelvételek eredményeként összesen 1084 papíralapú kérdőív személyes lekérdezésére (PAPI) került sor: 617 kérdőívet a Siklósi járásban, 467-et a Záhonyi járásban kérdeztünk le. A mintákba három ismérv alapján véletlenszerűen kerültek települések: (1) a lakónépesség, (2) a nyilvántartott munkakeresők és (3) az érettségizettek aránya a helyi népességen belül. A településeken a kérdezőbiztosok a véletlen séta módszerével választották ki a háztartásokat. A háztartástagok közül pedig a kérdezés időpontjához képest legközelebb születésnapját ünneplő felnőttet kérdeztük.⁶

5 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400290.kor> [Letöltve: 2024-09-22].

6 A vizsgált járások kiválasztására, a minta kialakítására és az adatfelvétel lebonyolítására vonatkozó részletesebb információk itt találhatóak: https://devianciakutatas.hu/docs/2023/bsz_moodszertan_231117_FIN.pdf [Letöltve: 2024-09-22].

Mérőszámok

Digitális tevékenységek: Elemzésünkben három digitális tevékenységet vizsgáltunk: a *tv-nézést*, az *információs internetezést* és a *közösségimédia-használatot*. A tevékenységek gyakoriságát ötfokú skálán mértük, ahol az 1-es a napi használatot jelölte, az 5-ös pedig azt jelentette, hogy a válaszadó soha nem végzi a tevékenységet.⁷ Az adott digitális tevékenységet naponta végzők esetében a tevékenységgel töltött becsült óra számát is kérdeztük. A megadott óraszámok alapján a többi gyakorisági kérdésre adott válasza – heti és havi rendszerességek – is napi szintű becslést végeztünk. A digitális tevékenységek mintázatainak elemzésekor folytonos változóként a napi átlagértéket hasonlítottuk össze. A jólléttel kapcsolatos modellekben a digitális tevékenységeket magyarázó változóként használtuk. Itt dichotóm módon alkalmaztuk ezeket; a két csoportot az átlagértékek mentén választottuk el.

Szubjektív jóllét: A mentális egészséget két indikátorral mértük, és a jólléttel magyarázó többváltozós modellekbe függő változóként vontuk be. Az első az *élettel való elégedettség*, ami a következő nyolc tétel átlagértékét mutatja: (1) munkával, (2) anyagi körülményekkel, (3) családi kapcsolatokkal, (4) párkapcsolattal, (5) szexuális élettel, (6) baráti kapcsolattal, (7) egyéb társas kapcsolatokkal, valamint az azzal való elégedettség (8) ahogyan szabadidejét eltölti. A tételeket ötfokú skálán mértük, ahol az 1-es az egyáltalán nem elégedett, az 5-ös a teljesen elégedettet jelentette, így az élettel való elégedettség értékei is egy és öt között oszlanak meg. A magasabb értékek nagyobb elégedettséget jelölnek.

A másik indikátor a depresszió, amit az ELEF-ben is használatos nyolc tételből álló kérdéssorral mérünk.⁸ A kérdezettek négyfokú skálákon (0 – egyszer sem; 1 – néhány napig; 2 – a két hét több mint felében, 3 – majdnem minden nap) válaszoltak a következő kérdésre: „Az *elmúlt két hétben milyen gyakran okoztak Önnek gondot a következő panaszok?* (1) kevés érdeklődés vagy örömezés tevékenységei során; (2) szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése; (3) nehezen tud elaludni, éjszaka könnyen felébred vagy túl sokat alszik; (4) fáradtság, kevés energia; (5) rossz étvágy, túlzott evés; (6) rossz érzések saját magával kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy Ön sikertelen, vagy csalódást okozott önmaga vagy családjá számára; (7) koncentrálnálási nehézségek, pl. újságolvasás vagy tv-nézés közben; (8) mozgása vagy beszéde annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgott. A depresszió esetében a tételekre adott válaszokat összeadtuk, így az indikátor pontszámai nulla és 24 között oszlanak meg. Ebben az esetben a magasabb értékek a depressziós tünetek nagyobb számával járnak együtt.

Szociodemográfiai változók: A többváltozós elemzésekbe a szociodemográfiai változókat először magyarázó változóként, a jóllétmodellekben pedig kontrollváltozóként vontunk be. A kérdezett nemét, két korcsoportot (18–35 év, és 36–59 év közöttiek),⁹ az iskolai végzettséget két kategóriában (legfeljebb szakmunkás (érettségi nélkül), legalább érettségi), a munkaerőpiaci státust (nem aktív, munkaerőpiacon dolgozik) és a szubjektív anyagi helyzetet (átlag alatt, átlagos, átlag fölött) használtuk.

⁷ Kérdés: *Milyen gyakran végzi a következő tevékenységet a szabadidejében?* (1) Tévét, videót, filmet, dvd-t néz; (2) Internethasználat: információszerezés, hírek olvasása, böngészés; (3) Csetel, facebookozik (Twitter, Skype, WhatsApp, Instagram stb.) Válaszkategóriák: (1) Naponta (2) Pár alkalommal egy héten (3) Pár alkalommal egy hónapban (4) Pár alkalommal egy évben vagy ritkábban (5) Soha.

⁸ Az ELEF kérdőíve a depresszió diagnosztizálására szolgáló kilenc tünet közül nyolcat tartalmaz. Az ún. PHQ-8 (Patient Health Questionnaire depression scale) a depresszió mérésére széles körben alkalmazott indikátor (KSH 2021).

⁹ Az eredmények ismertetésekor a 36–59 éves korosztályra mint idősebbekre hivatkozunk.

ELEMZÉSI STRATÉGIA

Elemzésünk során hierarchikus ANOVA modelleket készítettünk, elsőként a képernyőhasználat mintázatainak feltérképezésére, majd a jólléttel való kapcsolatának vizsgálatára. Módszerválasztásunkat elsősorban a felhasznált változók mérési szintje indokolta, mivel modelljeinkben a magyarázó és kontrollváltozók kategóriálisak (szubjektív anyagi státusz, munkaerőpiaci aktivitás, nem, iskolai végzettség, korcsoport, képernyőidő), míg a függő változók kvázi-folytonos skálák (képernyőidő, étellel való elégedettség, depresszió). Szintén az ANOVA modellek alkalmazása mellett szólt a vizsgálat kismintás jellegével összefüggésben az esetszám, valamint hogy a szubjektív jóllétre vonatkozó modellezés során kifejezetten a képernyőidővel való összefüggésre koncentráltunk, és nem volt célunk a kontrollhatások részletes elemzése. Kísérletet tettünk arra is, hogy általánosított lineáris modellek keretében mutassuk be eredményeinket, de a következtetések tekintetében ezek a modellek azonos eredményt hoztak a cikkben bemutatott ANOVA modellekkel, ugyanakkor interpretálhatóság szempontjából az ANOVA modelleket ítéltük kedvezőbbnek.

A képernyőhasználat háttérét feltáró modellekben a naponta az adott tevékenységgel töltött időre vonatkozó becsült perc értékeket szerepeltettük függő változóként, a magyarázó változók pedig a fentebb bemutatott szociodemográfiai ismérvek voltak. A képernyőhasználat és a jóllét összefüggéseit vizsgáló modelljeinkben a két jóllétdimenzió (étellel való elégedettség, depresszió) skála értékei szerepeltek függő változóként, a képernyőtípusok magyarázó változók voltak, míg a szociodemográfiai ismérvekre kontrolláltunk.¹⁰ Ebben az esetben a képernyőtípusokkal eltöltött időt dichotóm változóvá alakítottuk a becsült napi időértékek átlaga mentén. Ezt elsődlegesen az indokolta, hogy amint fentebb ismertettük, a napi perc értékek kategóriális bemeneti változók alapján készült becsléseként keletkeztek, amelynek eredményeként nem keletkezett folytonos skála.

A képernyőhasználat és a jóllét kapcsolatát vizsgáló modelleket rendre kétféleképpen készítettük el: az egyik esetben elsőként, a másikban pedig utolsóként bevonva a magyarázó változót, vagyis az adott képernyőtípusra fordított idő kétkategóriás változatát. Ezzel kiküszöböltük a magyarázó változók közötti sorrendiség hatását a modellépítés során. Erre a hierarchikus ANOVA sajátosságai miatt volt szükség, mivel a módszer hierarchikus jellegéből adódóan a magyarázó változók belépési sorrendjétől függően eltérő hatásokat rendel hozzájuk. Minden egyes belépő független változó a függő változó heterogenitásának azt a részét magyarázza, amelyet az előzőleg beépített változók nem fedtek le. Modelljeink többutas ANOVA modellek, annak érdekében, hogy az interakciós hatásokat is vizsgálni tudjunk.

¹⁰ A képernyőhasználat és a jóllét összefüggését a modellezést megelőzően Pearson-korrelációkkal, illetve a fentebb bemutatott szociodemográfiai ismérvekre kontrollált parciális korrelációkkal is vizsgáltuk. Ennek tapasztalata az volt, hogy a tv-nézéssel töltött idő mindkét almintában negatív kapcsolatban állt a jólléttel, ezen kívül a közösségimédia-használatra fordított idő pozitív kapcsolatban állt a Záhonyi járásban az étellel való elégedettséggel. Egyéb szignifikáns összefüggéseket nem tapasztaltunk. A parciális korrelációk azt mutatták, hogy a szociodemográfiai ismérvek bevonásával ezek a kapcsolatok megszűnnek, azaz a különböző tevékenységek nem gyakorolnak önálló hatást a vizsgált jóllét dimenziókra vonatkozóan.

EREDMÉNYEK

A minták leírása

Tanulmányunkban a 18–59 éves korosztályt elemezzük, mivel az idősebb korosztály a digitális tevékenységekkel – a tv-nézésen kívül – sokkal kevesebb időt tölt. A minták eloszlását a vizsgált változók mentén az 1. táblázat mutatja.

1. táblázat. A minták jellemzői a főbb szociodemográfiai változók szerint

	Siklósi járás (N=386)				Záhonyi járás (N=287)			
	Százalékos megoszlás				Százalékos megoszlás			
Férfi	32,7				46,2			
Korcsoport								
18–35	30,3				35,9			
36–59	69,7				64,1			
Iskolai végzettség								
Legfeljebb szakmunkás	48,4				43,5			
Legalább érettségi	51,6				56,5			
Szubjektív anyagi helyzet								
Átlag fölött	13,5				20,4			
Átlagos	64,2				63,7			
Átlag alatt	22,3				15,8			
Munkaerőpiaci státusz								
Aktív	74,1				76,7			
Nem aktív	25,9				23,3			
	Átlag (%)	Szórás	Min.	Max.	Átlag (%)	Szórás	Min.	Max.
Életkor	47,73	10,97	18	59	40,11	12,58	18	59
Élettel való elégedettség	4,03	0,68	1,00	5,00	3,97	0,82	1,00	5,00
Depresszió	2,72	3,66	0,00	24,00	2,91	3,82	0,00	18,00
Tv-nézés (napi perc)	131,69	89,11	0,00	480,00	118,32	93,15	0,00	570,00
Internetezés – információ-szerzés (napi perc)	63,04	67,88	0,00	570,00	47,88	58,67	0,00	480,00
Közösségi-média-használat (napi perc)	59,92	68,86	0,00	540,00	54,12	69,02	0,00	480,00

A siklósi mintában a nők jelentősen felülreprezentáltak, a válaszadók 67,3%-a nő. A Záhonyi járás esetében a nemek aránya kiegyenlítettebb, a mintában 51,8% nő. Mivel a digitális médiahasználatot az életkor jelentősen befolyásolja, a fiatalabbak körében a használat intenzívebb, és más mintákat mutat. Az elemszámok miatt az elemzésben két korcsoportot hasonlítottunk össze, a fiatal felnőtteket (18–35 év) és a középkorú felnőtt lakosságot (36–59 év). A mintákban e tekintetben hasonlóak az arányok, a válaszadók körülbelül kétharmada a 36–59 év közötti korosztályba tartozik: a Siklósi járásban 30,3%, a Záhonyi járásban 35,9% a fiatalok aránya. Az iskolai végzettség tekintetében az alacsonyabb – legfeljebb szakmunkás – végzettségűek aránya a Siklósi járásban (48,4% és 43,5%); a magasabb – legalább érettségi – végzettséggel rendelkezők aránya a Záhonyi járásban nagyobb (51,6% és 56,5%). A csoportokon belül a Siklósi járásban nagyobb az aránya a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettséggel rendelkezőknek is (legfeljebb általános iskolai és felsőfokú végzettség). A szubjektív anyagi helyzet három kategóriáját különítettük el, amelyekbe önbesorolással ke-

rültek a válaszadók. A legnagyobb arányban az átlagos anyagi helyzetűek szerepeltek a mintákban (64,2% és 63,7%). A Siklósi járásban nagyobb arányban voltak, akik átlag alattinak értékelték az anyagi helyzetüket: 22,3% szemben a Záhonyi járás 15,8%-ával. A munkaerőpiaci státusz szerint egyformák a mintázatok, a vizsgált válaszadók többsége aktív (74,1% és 76,7%) volt a munkaerőpiacon.

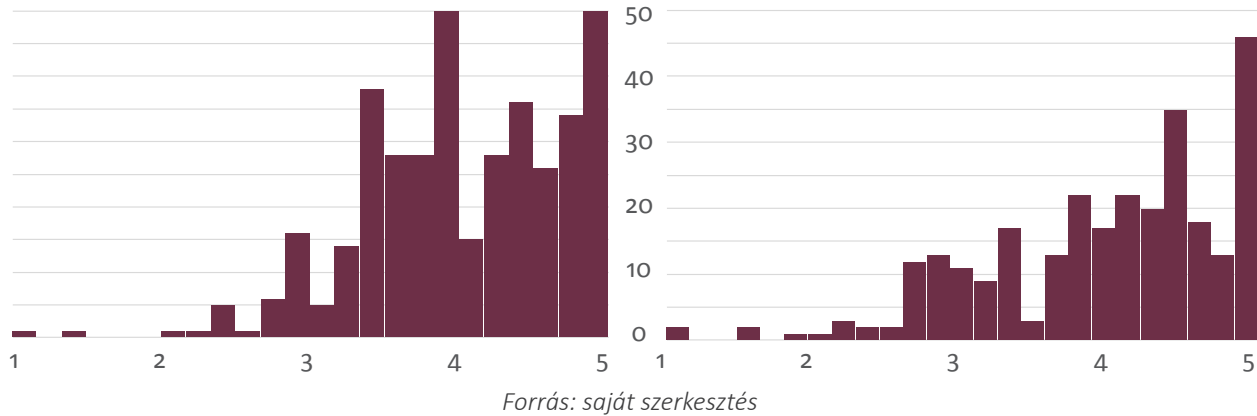
A képernyőhasználatot vizsgálva, a tv-nézéssel átlagosan kétszer annyi időt töltöttek a válaszadók, mint az internetezéssel vagy a közösségimédia-használattal. Mindegyik digitális tevékenységre több időt fordítottak a Siklósi járásban, mint a Záhonyi járásban. A Siklósi járásban több mint napi két órát töltöttek átlagosan tv-nézéssel (132 perc) és közel egy-egy órát a másik két tevékenységgel. A Záhonyi járásban alig két órát töltöttek tv-nézéssel (118 perc), 48 percet internetezéssel és 54 percet közösségimédia-használattal.

Vizsgálatunk eredményei alapján az eszközökhöz (színes tv és okostelefon) és az internethez való hozzáférés aránya az aktív korú korcsoportokban sem a Siklósi, sem a Záhonyi járásban nem mutat érdemi különbségeket. Okostelefonnal 93%-uk, színes tv-vel 98%-uk, internethozzáféréssel pedig 90%-uk rendelkezett az adatfelvétel idején a 18–59 éves korcsoportban. A vizsgálatban használt demográfiai ismérvekkel összevetve a legnagyobb különbségek az internethozzáférés terén tapasztalhatók mindkét járásban, és az iskolai végzettség a leglényegesebb faktor ebből a szempontból. A Siklósi járásban az érettségizettek 96%-a, a Záhonyi járásban pedig 100%-a rendelkezett internethozzáféréssel, míg a legfeljebb szakmunkás végzettségűek körében ez az arány a Siklósi járásban 83%, a Záhonyi járásban pedig 81%. Az eszközök tekintetében okostelefonnal a Siklósi járásban az érettségizettek 97%-a, a Záhonyi járásban pedig 99%-a rendelkezett az adatfelvétel idején, míg a legfeljebb szakmunkás végzettségűek körében ezek az arányok 89%, illetve 84%. A színes tévé rendelkezésre állása szempontjából már az iskolai végzettség szerint is csak néhány százalékpontos különbség tapasztalható mindkét járásban. Korcsoport szerint az eszközökhöz és az internethez való hozzáférés esetén mindkét járásban a fiatalabb (18–35 éves) korcsoport néhány százalékponttal magasabb hozzáférési aránya tapasztalható, de a különbség jóval kisebb mértékű, mint az iskolai végzettség szerint kirajzolódó hozzáférési különbségek esetén. Nemek szerint egyik eszköz és az internet esetén egyik vizsgált járásban sincs érdemi különbség a hozzáférés szempontjából, általában 1–2 százalékponttal magasabb hozzáférésarány tapasztalható a nők körében. Mindebből következik, hogy bár ezek az eszközök és az internet a két vizsgált járásban is általánosan elterjedtnek tekinthetők, az életkor, de különösen az iskolai végzettség még emellett is érzéketi hatását, és kis mértékben meghatározza a hozzáférés lehetőségeit.

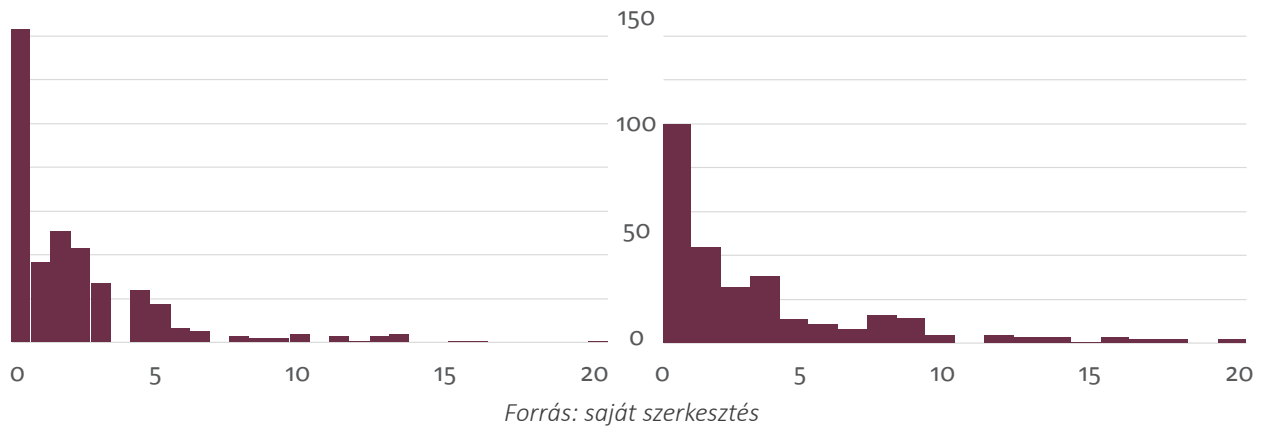
A szubjektív jóllétet mérő indikátorok nem mutatnak nagy eltéréseket az alminták között. Összeségében megállapítható, hogy a válaszadók elégedettek az életükkel. Az élettel való elégedettség átlagos pontszáma a Siklósi járásban 4,03, míg a Záhonyi járásban 3,97. A depresszió átlagértékei az országos eredményekhez képest (vö. KSH 2021) magasabbak a mintákban; a Záhonyi járásban kis mértékben magasabbak (2,72 és 2,92).

Az 1. és a 2. ábrán a függő változó, a szubjektív jóllét indikátorainak megoszlása látható. Az élettel való elégedettség adatai inkább pozitív képet rajzolnak ki. A depresszió esetében azonban a lakosok körülbelül fele számol be egy vagy több tünet meglétéről.

1. ábra. Élettel való elégedettség pontszámainak megoszlása a Siklói (bal oldal) és a Záhonyi járásban (jobb oldal), magas érték=magas elégedettség



2. ábra. Depresszió pontszámainak eloszlása a Siklói (bal oldal) és a Záhonyi járásban (jobb oldal), magas érték=több depressziós tünet előfordulása



A DIGITÁLIS MÉDIAHASZNÁLAT MINTÁZATAI

A következőkben a három vizsgált digitális tevékenységre fordított idő – tv-nézés, információs internetezés, közösségimédia-használat – szociodemográfiai eltéréseit tekintjük át (2. táblázat).

Tv-nézés

A tv-nézésre szánt idő a Siklói járásban a szocioökonómiai háttérváltozókkal – leginkább a munkaerőpiaci státusszal és az iskolai végzettséggel, valamint a szubjektív anyagi státusszal – és a korcsoporttal mutat szignifikáns összefüggést. Az alacsonyabb státuszúak több időt fordítottak tévészésre. Az iskolai végzettség és a kor hatása együttesen érvényesül: az idősebb, alacsonyabb végzettségűek fordítottak a legtöbb, a fiatal magas végzettségűek pedig a legkevesebb időt erre a tevékenységre.

Hasonlóképpen a Záhonyi járásban is a szocioökonómiai háttérváltozók – az iskolai végzettség és a munkaerőpiaci státusz – és a korcsoport szerint tér el elsősorban a tv-nézésre fordított idő mennyisége. Ugyanakkor a munkaerőpiaci helyzettel és iskolai végzettséggel interakcióban megjelenik a nem hatása is, a szubjektív anyagi helyzet pedig a korcsoporttal és munkaerőpiaci helyzettel interakcióban gyakorol szignifikáns hatást. A gazdasági-társadalmi változók hatása együttesen érvényesül: főként a munkaerőpiacon inaktívak, az átlag alatti anyagi státuszúak vagy az alacsony iskolázottságúak tévéztek sokat.

Információs internetezés

Az információs internetezés a Siklósi járásban az iskolai végzettség és a korcsoportok szerint tért el: az iskolázottabbak és a fiatalabbak jóval több időt töltöttek internetezéssel, mint a kevésbé iskolázottak és az idősebbek.

A Záhonyi járásban az iskolai végzettség hatása szignifikáns. A hatás azonban az összes többi magyarázó változóval interakcióban van, többféle kombinációban. Jellemzően a magas iskolázottságú aktívak és a férfiak több időt fordítottak erre a tevékenységre. A korcsoportok hatása itt önállóan nem jelenik meg; az a nemmel, valamint a szubjektív anyagi helyzettel vagy az iskolai végzettséggel interakcióban szignifikáns. A fiatal, átlag feletti anyagi státuszú nők és az idősebb, magas anyagi státuszú férfiak töltöttek szignifikánsan sok időt internetezéssel. Az iskolai végzettség tekintetében nagyon hasonló a mintázat. Az idősebb, legfeljebb szakmunkás végzettséggel rendelkező nők töltöttek átlagosan a legkevesebb időt információkereséssel az interneten.

Közösségimédia-használat

A közösségimédia-használattal töltött idő a Siklósi járásban leginkább a korcsoport, majd az anyagi helyzet és a nem szerint mutat eltéréseket. Közösségi médiával a nők töltöttek több időt. A korcsoport hatása a státuszváltozókkal – munkaerőpiaci és anyagi státusz – is összefügg. A társadalmi státusz szerint fordított U-alakú az összefüggés: az átlagos anyagi helyzetben élők szignifikánsan több időt töltöttek a közösségimédia-használattal, mint az átlagosnál jobban és rosszabbul élők. A legtöbb időt az inaktív fiatalok, a legkevesebbet pedig az inaktív idősek töltöttek ezzel a tevékenységgel.

A Záhonyi járásban elsősorban a korcsoportok, illetve az iskolai végzettség szerint különbözik szignifikánsan a közösségi médiára fordított idő mennyisége. A hatások nem önállóan, hanem egymással, más státuszváltozókkal és a nem hatásával interakcióban érvényesülnek. A jobb anyagi helyzetben lévők körében a magasabb iskolázottságúak töltöttek több időt a közösségi médiával. Az idősebb, inaktív, alacsony végzettségűek az átlagnál jelentősen kevesebb időt szántak erre a tevékenységre, őket az idős, alacsony iskolázottságú, munkaerőpiacon aktívak, illetve az idősebb, legalább érettségizett, de nem aktívak követték.

Összességében elmondható, hogy mindkét járásban elsősorban az alacsonyabb társadalmi státusz – főként az alacsonyabb iskolázottság és az inaktív státusz – jár együtt több tv-nézésre szánt idővel. Másodsorban a kor meghatározó: a fiatalok kevesebbet tévéztek. A státuszváltozók hatásai együttesen is érvényesülnek, és a korcsoport és a nem hatásaival összefüggnek.

Az információs internetezés tekintetében mindkét járásban elsősorban az iskolai végzettség hatása érvényesül, a tv-nézéshez képest fordított összefüggés figyelhető meg. A magasabb végzettségűek több időt töltöttek internetezéssel. A Záhonyi járásban az iskolázottság hatása nem önálló, hanem a többi háttérváltozóval összefüggésben jelenik meg.

A közösségimédia-használattal töltött idő tekintetében a korcsoport a legmeghatározóbb mindkét járásban, ami az információs internetezéshez hasonlóan szintén fordított összefüggést mutat a tv-nézés és az életkor összefüggéséhez képest. A fiatalabbak több időt szántak erre a tevékenységre, mint az idősek. A Záhonyi járásban emellett az iskolai végzettség meghatározó, a társadalmi státusszal és a korcsoporttal interakcióban: összességében az alacsonyabb végzettség és az alacsonyabb státusz jellemzően kisebb mértékű közösségimédia-használattal társul. A Siklósi járásban azonban a társadalmi státusz fordított U alakú össze-

függést mutat a közösségimédia-használat tekintetében (a legintenzívebb felhasználás a közepes kategóriában mutatkozik). Ezen felül megállapítható, hogy itt a nők is szignifikánsan több időt fordítanak a közösségi média használatára.

2. táblázat. A digitális tevékenységek mintázatai – a hierarchikus ANOVA modellek eredményei

		Tv-nézés				Internetezés–információszerzés				Közösségimédia-használat			
		Siklói járás		Záhonyi járás		Siklói járás		Záhonyi járás		Siklói járás		Záhonyi járás	
		Átlagos napi perc	Beta	Átlagos napi perc	Beta	Átlagos napi perc	Beta	Átlagos napi perc	Beta	Átlagos napi perc	Beta	Átlagos napi perc	Beta
Munkaerőpiaci státusz	Nem aktív	163,5	0,21***	147,3	0,16***	59,6	0,03	41,5	0,03	57,6	0,02	57,8	0,09
	Aktív	121,3		111,9		64,3		45,7		60,8		44,6	
Szignifikáns interakciós hatások													
				Szubjektív anyagi helyzet* Korcsoport				Szubjektív anyagi helyzet* Iskolai végzettség		Korcsoport		Nem*Korcsoport	
				Nem*Iskolai végzettség				Nem*Iskolai végzettség				Iskolai végzettség* Korcsoport	
Szubjektív anyagi helyzet	Átlagos fölött	117,9	0,07***	121,0	0,01	59,0	0,04	45,8	0,05	36,8	0,20***	50,1	0,05
	Átlagos	131,8		119,9		65,2		42,9		69,9		48,7	
	Átlagos alatt	140,6		119,3		59,8		50,6		45,4		40,4	
Szignifikáns interakciós hatások													
				Munkaerőpiaci státusz* Korcsoport				Munkaerőpiaci státusz* Iskolai végzettség		Korcsoport		Iskolai végzettség	
								Nem*Iskolai végzettség					
								Nem* Korcsoport					
Nem	Férfi	138,3	0,05***	124,1	0,04	62,0	0,01	48,0	0,05	45,3	0,15**	44,8	0,04
	Nő	128,8		116,5		63,7		42,0		67,1		50,1	
Szignifikáns interakciós hatások													
				Munkaerőpiaci státusz* iskolai végzettség				Munkaerőpiaci státusz* iskolai végzettség				Munkaerőpiaci státusz* Korcsoport	
								Szubjektív anyagi helyzet* Iskolai végzettség					
								Szubjektív anyagi helyzet* Korcsoport					
								Iskolai végzettség* Korcsoport					

		Tv-nézés				Internetezés–információszerzés				Közösségimédia-használat				
		Siklói járás		Záhonyi járás		Siklói járás		Záhonyi járás		Siklói járás		Záhonyi járás		
Iskolai végzettség	Legfeljebb szakmunkás	149,7	0,19***	146,9	0,25***	52,1	0,16***	29,9	0,23***	56,5	0,05	38,1	0,14**	
	Legalább érettségi	115,3		98,5		73,5		56,5		63,3		55,3		
	Szigifikáns interakciós hatások													
		Korcsoport	Munkaerőpiaci státusz*Nem				Munkaerőpiaci státusz* Szubjektív anyagi helyzet				Szubjektív anyagi helyzet			
							Munkaerőpiaci státusz*Nem				Munkaerőpiaci státusz* Korcsoport			
Korcsoport	18–35	114,2	0,13***	102,6	0,13*	79,1	0,15***	45,6	0,01	93,7	0,32***	73,3	0,29***	
	36–59	139,6		128,7		56,2		44,3		45,4		35,1		
	Szigifikáns interakciós hatások													
		Iskolai végzettség	Munkaerőpiaci státusz* Szubjektív anyagi helyzet				Szubjektív anyagi helyzet*Nem				Munkaerőpiaci státusz	Munkaerőpiaci státusz*Nem		
							Nem*Iskolai végzettség				Szubjektív anyagi helyzet	Munkaerőpiaci státusz* Iskolai végzettség		
N		383		270		381		269		383		268		
R ²		0,13		0,12		0,06		0,06		0,17		0,13		

Megjegyzés: *: $p < 0,1$; **: $p < 0,05$; ***: $p < 0,001$.

A szubjektív jóllétet magyarázó modell

A következőkben a vizsgált digitális tevékenységek és a két jóllétindikátor – étellel való elégedettség és depresszió – kapcsolatának alakulását tekintjük át. Az adott tevékenységgel töltött átlagos napi percek alapján az átlag feletti és az átlag alatti médiahasználók jóllétindikátorainak háttérváltozók által kontrollált, korigált átlagait hasonlítjuk össze (3. táblázat). A kontrollváltozóként bevont szociodemográfiai és státuszismérvek hatását a jóllétre itt nem elemezzük.

Tv-nézés

A tv-nézés volt a leggyakoribb tevékenység, ezzel töltötték a válaszadók átlagosan a legtöbb időt naponta. Összességében a szubjektív jóllét alakulásával azonban nem mutat önálló statisztikai összefüggést. A Siklói járásban más változókkal interakcióban sincsen hatása a tv-nézésnek egyik indikátor tekintetében sem.

A Záhonyi járásban az étellel való elégedettség összefügg a tv-nézésre fordított idő mennyiségével, ez a hatás azonban csak a munkaerőpiaci aktivitással, valamint az iskolai végzettséggel interakcióban szignifikáns.

Ez alapján azok a legelégedettebbek az életükkel, akik dolgoznak és az átlagnál kevesebb időt szánnak a tv-nézésre. Hasonlóképpen a magasabb iskolázottságú, átlag alatti időt tv-nézéssel töltők a legelégedettebbek. Míg a legkevesbé elégedettek azok, akik alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek és az átlagnál több időt fordítanak tévzésre.

Hasonlóképpen, a tv-nézésnek a szubjektív anyagi jólléttel összefüggésben van csak hatása a depresszióra. Kizárólag az átlagos anyagi helyzetben lévők körében kedvezőbb a kevésbé gyakori tv-nézés, azonban az átlag alatti és átlag feletti csoportokban a több tévzésre fordított idő alacsonyabb depressziós értékekkel jár együtt.

Információs internetezés

Az információkeresés céljából történő internetezés az étellel való elégedettséggel mutat összefüggést mindkét járásban.¹¹ Az átlag fölötti napi időt internetes információkereséssel töltők valamivel elégedettebbek az életükkel, mint az átlag alatti médiahasználók. Fontos azonban megjegyezni, hogy a hatásmeghatározás mindkét esetben kicsi. Ráadásul a Záhonyi járásban a szubjektív anyagi helyzettel interakcióban érvényesül ez a hatás. Az átlagos és az átlagnál rosszabb anyagi helyzetben lévők körében a többet internetezők a legelégedettebbek az életükkel. Az átlag alatti anyagi helyzettel rendelkező, keveset internetezők a legelégedetlenebbek az életükkel a többi csoporthoz képest. Míg az átlag feletti státusznál a kevesebb internetezés kedvezőbb az elégedettség szempontjából.

A tv-nézéshez hasonlóan a depresszióval itt sem találtunk szignifikáns kapcsolatot a Siklósi járásban. A Záhonyi járásban viszont az iskolai végzettség, a korcsoport és az információszerzés céljából történő internetezés háromutas interakciója szignifikáns. Ez alapján az iskolai végzettség a legjelentősebb a depresszió alakulása szempontjából: alacsonyabb iskolai végzettség magasabb depressziós értékkel jár együtt, amit a fiatalok körében tovább ront az átlag feletti információs internetezés, míg az idősebbek körében ez a hatás fordított, és az átlag feletti internetes tájékozódás javítja a helyzetüket. Ugyanakkor a magasabb végzettségűek körében fordított a helyzet: ez esetben a fiatalok körében az átlag feletti információs internetezés kedvező hatású a depresszió szempontjából, míg az idősek körében viszont az átlag alatti internetes informálódás jár együtt ilyen hatással.

Közösségimédia-használat

A közösségimédia-használat esetében is hasonló mintázatot láthatunk. A Siklósi járásban gyenge pozitív kapcsolatot mutat a közösségimédia-használatra fordított idő az étellel való elégedettséggel.¹² Az átlagnál több közösségimédia-használat magasabb elégedettséggel jár együtt. A Záhonyi járásban a hatás önállóan nem, csak az iskolai végzettséggel és korcsoporttal interakcióban érvényesül. Az alacsonyabb iskolázottságúak körében kortól függetlenül az átlagnál több közösségimédia-használat kedvezőbb az elégedettség szempontjából. A magasabb végzettségűek körében fordított a hatás, a közösségi médiát többet használók elégedetlenebbek az életükkel.

A depresszió szintén nem függ össze önállóan a közösségimédia-használattal. A Siklósi és a Záhonyi járásban is a munkaerőpiaci aktivitással interakcióban szignifikáns a hatása. A kapcsolat iránya azonban ellentétes a két járásban. A Siklósi járásban az inaktív körében pozitív a közösségimédia-használat hatása a depresszióval összefüggésben: a gyakoribb használat kisebb valószínűséggel jár együtt depressziós tünetekkel. Ez

¹¹ A Siklósi járásban ez csak abban az esetben igaz, ha a képernyőzés indikátora elsőként kerül be a modellbe.

¹² Ez csak abban az esetben igaz, ha a képernyőzés indikátora elsőként kerül be a modellbe.

zel szemben a munkaerőpiacon aktívak körében nincs különbség ebben a tekintetben. A Záhonyi járásban viszont az inaktívak körében az átlag feletti közösségimédia-használat kedvezőtlen a depresszió szempontjából. Az aktívak körében azonban a gyakoribb használat jár együtt kevesebb depressziós tünettől. Tehát elsősorban a munkaerőpiaci aktivitás jellege és nem a közösségimédia-használat meghatározó a depresszió tekintetében.

Összegzésképpen elmondható, hogy a vizsgált digitális tevékenységek csak kevés esetben és gyenge kapcsolatot mutatnak a szubjektív jólléttel. A depresszióval egyáltalán nincsen közvetlen statisztikai kapcsolata a képernyő előtt töltött időnek, csak a háttérváltozókkal összefüggésben. Az étellel való elégedettséggel mutatnak némi gyenge összefüggést a tevékenységek.

A Siklói járásban a tv-nézésnek nincsen hatása, a másik két digitális tevékenység – információs internetezés és közösségimédia-használat – pozitív kapcsolatot mutat az elégedettséggel. Fontos azonban, hogy a közösségimédia-használat hatása a munkaerőpiaci aktivitással összefüggésben is szignifikáns. A Záhonyi járásban mindegyik digitális tevékenység hatása a háttérváltozókkal együtt érvényesül, itt nem találtunk önálló hatást.

Megállapítható, hogy a strukturális tényezők meghatározók a jóllét szempontjából. A digitális tevékenységek kis hatásai elsősorban a társadalmi státusz indikátorain keresztül érvényesülnek. Az alacsonyabb státusz – rosszabb anyagi helyzet, alacsony iskolai végzettség és munkaerőpiaci inaktivitás – hatásai látszódnak a rosszabb szubjektív jóllét mutatóin. Egy-egy vizsgált alcsoportban találtunk csak különbséget a jóllétben az adott digitális tevékenység eltérő mennyiségű használata szerint. A két almintában azonban az összefüggések és azok irányai változatosak, nem tudunk egyértelmű mintázatot meghatározni.

3. táblázat. A digitális tevékenységek és a szubjektív jóllét összefüggései – a hierarchikus ANOVA modellek eredményei

		Élettel való elégedettség				Depresszió			
		Siklói járás		Záhonyi járás		Siklói járás		Záhonyi járás	
		Korrigált átlag	Beta	Korrigált átlag	Beta	Korrigált átlag	Beta	Korrigált átlag	Beta
Tv-nézés	Átlagosnál kevesebb	4,02	0,03	4,09	0,14***	2,74	0,01	3,15	0,02
	Átlagosnál több	4,06		3,86		2,67		2,99	
	N	383		269		379		262	
	R ²	0,12		0,28		0,14		0,22	
Szignifikáns interakciós hatások – p értékek									
Tv-nézés*Munkaerőpiaci státusz				0,002					
Tv-nézés*Iskolai végzettség				0,014					
Tv-nézés*Szubjektív anyagi helyzet								0,015	
Internetezés – információszerezés	Átlagosnál kevesebb	4,00	0,09*	3,94	0,04*	2,75	0,02	2,77	0,09
	Átlagosnál több	4,15		4,01		2,62		3,47	
	N	381		268		377		261	
	R ²	0,13		0,27		0,14		0,22	

Szignifikáns interakciós hatások – p értékek									
Internetezés – információszerzés* Szubjektív anyagi helyzet				0,048					
Internetezés – információszerzés * Iskolai végzettség * Korcsoport								0,006	
Közösségi-média-használat	Átlagosnál kevesebb	3,99	0,06*	3,90	0,09	2,76	0,01	2,82	0,05
	Átlagosnál több	4,07		4,06		2,67		3,23	
	N	383		267		379		260	
	R ²	0,12		0,28		0,14		0,22	
Szignifikáns interakciós hatások – p értékek									
Közösségi-média-használat*Munkaerőpiaci státusz						0,000		0,005	
Közösségi-média-használat * Iskolai végzettség				0,018					
Közösségi-média-használat * Iskolai végzettség * Korcsoport				0,025					

Megjegyzés: A korrigált átlagok a háttérváltozók által kontrolláltak; *: $p < 0,1$; **: $p < 0,05$; ***: $p < 0,001$.

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányunkban azt vizsgáltuk, hogy a különböző digitális tevékenységeket – tv-nézés, közösségi-média-használat és információ internetezés – milyen társadalmi mintázatok jellemzik két hátrányos helyzetű, határmenti felnőtt kismintában, Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Továbbá a hordozható technológiák gyors és széleskörű terjedésével a különböző tudományterületeken és a közbeszédben is egyre fontosabb kérdéssé vált az, hogy miként befolyásolja a digitális eszközök intenzív használata a jóllétünket. Vizsgáltunkban erre a kérdésre is fókuszáltunk, melyet eddig többnyire gyerek- és fiatal felnőtt mintákon vizsgáltak, jellemzően pszichológiai megközelítéssel. Kutatásainkat a Siklósi járásban 2020 őszén, a Záhonyi járásban 2021 őszén végeztük.

Leíró adataink azt mutatták, hogy elsősorban az internethez való hozzáférésben mutatkoznak meg az elsődleges digitális egyenlőtlenségek, a kor és főként az iskolai végzettség szerint. Továbbá a hozzáférési adatokhoz is igazodva, a Siklósi járásban jellemzőbbek voltak a digitális tevékenységek, mint a Záhonyi járásban, mindhárom aktivitással több időt töltöttek itt a felnőttek. Ezt egyrészt magyarázhatják a regionális különbségek, amelyek az internet- és eszközellátottságban Észak-Magyarország lemaradását mutatják (Fehérvári (2017). Az eredmények összhangban vannak a 2022-es népszámlálás digitális aktivitásra vonatkozó adataival is (KSH 2022). Másrészt az adatfelvétel éve is meghatározó lehet. 2020-ban kezdődött a Covid19-pandémia, amikor még szigorúbbak voltak a lezárások, míg 2021 őszén már szabadabban mozoghattak az emberek ami befolyásolhatta az otthon töltött – és ezáltal a képernyőzésre szánt idő – mennyiségét.

A szubjektív jóllétet mérő indikátorok – étellel való elégedettség és depresszió – nem mutattak nagy eltéréseket az alminták között. A Siklósi járásban valamivel elégedettebbek voltak a válaszadók, mint a keleti

határ mentén. A depressziós skála értékei azonban nagyon magasak az ELEF 2019-es (KSH 2021) országos felméréséhez képest, amelyben az adatok azt mutatták, hogy nagyjából 22% szenved valamilyen mértékben depressziós tünetektől. A Siklói és Záhonyi járás kismintáiban a 18 és 59 éves közötti lakosság körében azonban 50% körüli volt azoknak az aránya, akik legalább egy tünetről beszámoltak. Fontos megjegyezni, hogy a hátrányos helyzetű térségek és a döntő többségében falusi minta magyarázhatják a magas értékeket. A digitális tevékenységek társadalmi mintázatait illetően két hipotézist fogalmaztunk meg. Az első hipotézist (*H1.a*) a tv-nézésre vonatkozóan igazoltuk: mindkét vizsgált járásban az alacsonyabb státuszúak – elsősorban az alacsonyabb iskolázottság és munkaerőpiaci inaktivitás alapján – körében jellemzőbb a tv-nézés. Emellett pedig az életkor hatása jelentős: a fiatalabbak kevesebb időt fordítanak erre a tevékenységre.

A közösségimédia-használattal kapcsolatban nem igazolódott a hipotézisünk. A Siklói járásban az anyagi helyzet szerint fordított U-alakú összefüggést találtunk: az átlagos anyagi helyzetben élők szignifikánsan több időt töltöttek a közösségi média használatával, mint az átlagosnál jobban és rosszabbul élők. A Záhonyi járásban a társadalmi helyzet szerint a feltételezettel fordított a kapcsolat: a magasabb státusz gyakoribb közösségi médiahasználattal járt együtt. Ebben a tekintetben elsősorban a korcsoport meghatározó: a fiatal felnőttek (19–35 év) szignifikánsan több időt szántak erre a tevékenységre, mint az idősebbek (36–59 év).

Az információs internetezéssel kapcsolatban is igazolódott hipotézisünk (*H1.b.*): mindkét járásban elsősorban az iskolai végzettség szerint találtunk különbségeket: a magasabb iskolázottság több információs internetezésre szánt idővel járt együtt. A Záhonyi járásban a többi háttérváltozó hatásával együtt érvényesül a végzettség hatása. A digitális tevékenységek mintázatával kapcsolatos eredményeink tehát igazolják a korábbi magyar empirikus eredményeket (Fehérvári 2017; Bauer et al. 2017; Galán 2019; Koltói – Varga 2022; Werner 2022), főként az tv-nézés és az információs internetezés során mutatkoznak meg a státusz szerinti egyenlőtlenségek. Az információs internetezés tekintetében az iskolai végzettség fontosságát érdemes kiemelni. Ennek hátterében pedig a hozzáférés egyenlőtlenségei is megmutatkozhatnak. Ez az eredmény összhangban van Galán (2019) debreceni fiatalok körében végzett vizsgálatával, amelyben főként az iskolatípus szerint mutatkoztak meg a különbségek a tökenővelő digitális tevékenységekben. A generációs különbségek pedig elsősorban a közösségi média használatában, és a tv-nézésben jelentkeznek. A háttérváltozók összetett hatásai azt mutatják, hogy a digitális egyenlőtlenségek a társadalmi dimenziók szerinti különbségekkel összefüggésben jelennek meg (Van Dijk–Hacker 2003; van Deursen et al. 2017; Zheng–Walsham 2021).

A szubjektív jóllét tekintetében is két hipotézist fogalmaztunk meg. A tv-nézéssel kapcsolatban el kell vetni a hipotézisünket (*H2.a.*): nem találtunk szignifikáns hatást egyik járásban sem. Kizárólag a Záhonyi járásban volt hatása a tévénézésnek a státuszváltozókkal összefüggésben. A közösségimédia-használatnak csak a Siklói járásban volt önálló hatása az étellel való elégedettségre. Várakozásainkhoz képest azonban ellentétes irányúak az összefüggések (*H2.a.*): a közösségimédia-használatra fordított idő növekedése nagyobb étellel való elégedettséggel jár együtt. A Záhonyi járásban az iskolai végzettségtől függően eltérő irányú a kapcsolat; az átlagosnál több közösségimédia-használat az alacsonyabb végzettségűeknek kedvezőbb, a magasabb iskolázottságúak körében azonban kisebb elégedettséggel társul.

Az információs internetezésnek szintén csak a Siklói járásban volt önálló hatása az étellel való elégedettségre. Ebben az esetben előzetes hipotézisünk, mely szerint ez a jóllét szempontjából alacsony kockázattal jár együtt és pozitív a hatása (*H2.b.*), igaznak bizonyult. Fontos azonban megjegyezni, hogy a hatások nagysága kicsi, a Záhonyi járásban pedig a szubjektív anyagi helyzettől függően eltérően is alakul a kapcsolat iránya;

az átlag feletti anyagi helyzetben lévőknél a kevesebb internetezés jár együtt nagyobb elégedettséggel.

Összességében tehát a hagyományosan passzív tevékenységnek tartott tv-nézésnek nincsen hatása. A jóllét szempontjából a szakirodalom által kockázatosnak tartott közösségimédia-használat inkább kedvezőnek bizonyult az étellel való elégedettség szempontjából, ami ellentétes más korábbi empirikus eredményekkel (Lemola et al. 2015; Mascheroni–Ólafsson 2016; Kelly et al. 2018; Bohnert–Gracia 2021) és a várakozásainkkal is. Az eredmény rávilágíthat a közösségimédia-használat fontosságára az alacsonyabb státuszúak körében (Lissitsa–Chachashvili–Bolotin 2016). Fontos továbbá, hogy a közösségi média használatával kapcsolatos kérdés elsősorban a csetelésre, tehát a kapcsolattartásra vonatkozott. Feltételezhető az is, hogy a vizsgált társadalmi közegben és főleg az idősebb korcsoportban kevésbé jellemző a közösségi média passzív használata. Az információs internetezés azonban alapvetően nagyobb elégedettséggel jár együtt, ahogy erre korábbi vizsgálatok is rámutattak (Camerini–Schulz–Jeannet 2018; Livingstone et al. 2018; Bohnert–Gracia 2021).

Az eredmények is alátámasztották, hogy az eltérő tevékenységek különböző hatásokkal korrelálnak (Valkenburg–Peter–Schouten 2006; Stepanikova–Nie–He 2010; Bohnert–Gracia 2021; Zhang et al. 2022), és ezek a hatások is változatosak az eltérő társadalmi csoportokban. A közösségimédia-használat eltérő hatásaival kapcsolatosan érdemes megjegyezni, hogy ez a tevékenység nagyon sokrétű, eltérő célok motiválhatják a felhasználókat, a tartalomgyártás és-fogyasztás is megjelenhet. Kutatásunkban egyetlen kérdéssel mértük a közösségimédia-használatot, ami ezt a sokféleséget nem tudta megragadni.

Fontos továbbá hangsúlyozni, hogy eredményeink azokat a nemzetközi empirikus eredményeket igazolják, melyek a digitális médiahasználat és a szubjektív jóllét gyenge kapcsolatáról vagy az összefüggés hiányáról számolnak be (Orben–Przybylski 2019; Vuorre–Przybylski 2023b; Bohnert–Gracia 2021). A Siklósi és Záhonyi járás felnőtt lakossága körében alapvetően a strukturális tényezők meghatározóak a jóllét alakulásának szempontjából. A digitális médiahasználat hatásai legnagyobb részt az eltérő társadalmi ismérvekkel összefüggésben, az egyenlőtlenségi dimenziók mentén jelennek meg. Felnőtt mintákban is érvényesülnek tehát azok a használatbeli különbségek, melyeket fiatalok körében korábbi eredmények már igazoltak (Hargittai–Hinnant 2008; Galán 2019). Ezek szerint a magasabb státusz és főként a magas iskolai végzettség jár együtt a tőkehalmozás szempontjából is hasznos online tevékenységekkel, melyek a jóllétmutatókkal is pozitív kapcsolatot mutatnak. Ez alapján a digitálismédia-használat a jóllétben megmutatkozó különbségekhez hozzáadhat, de önmagában nem meghatározó. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a strukturális tényezők jelentős szerepe a vizsgálatban a hátrányos helyzetű társadalmi kontextusból is adódhat, ahol a digitális tevékenységek kevésbé elterjedtek. Eredményeink megerősítik Büchi és Hargittai (2022) érvelését, miszerint a médiahasználat és jóllét kapcsolatának vizsgálatába elengedhetetlen a társadalmi jellemzők bevonása.

Kutatásunknak számos korlátja van. A korábbi empirikus vizsgálatok többségéhez hasonlóan adataink keresztmetszeti elemzésen alapulnak, így ok-okozati összefüggéseket nem tudunk megállapítani. A jóllét tekintetében fordított összefüggések is feltételezhetők, így például az erős szociális kapcsolathálóval együttjáró nagyobb jóllét megnövelheti az online kommunikáció gyakoriságát is (Lee 2009). Továbbá mintáink elemszáma kicsi, a magasán iskolázottak és a munkaerőpiacon aktívak teljes népességhez viszonyított aránya alacsony, így eredményeink kizárólag a két vizsgált járásra érvényesek, az ország lakosságára vonatkozóan nem tudunk következtetéseket levonni.

A digitálismédia-használat és a mentális egészség kapcsolatát feltáró kutatásokban a jövőben tehát mindeképpen nagyobb hangsúllyal kell szerepelnie a társadalmi háttérváltozóknak. Továbbá a digitális tevé-

kenységek gyakoriságának és a képernyő előtt töltött idő mennyiségének a vizsgálata, a hozzáférés és ezáltal a használat még nagyobb elterjedésével, meglehetősen elavulttá válik. Ezért a jövőbeli kutatásoknak a tartalomfogyasztás minél komplexebb vizsgálatára kell törekednie.

HIVATKOZÁSOK

- Akkin Gürbüz, H. G. – Demir, T. – Gökalp Özcan, B. – Kadak, M. T. – Poyraz, B. Ç. (2017) Use of social network sites among depressed adolescents. *Behaviour & Information Technology*, 36(5), 517–523. <http://dx.doi.org/10.1080/0144929X.2016.1262898>.
- Angelusz R. – Fábrián Z. – Tardos R. (2004) Digitális egyenlőtlenségek és az infokommunikációs eszközhasználat válfajai. In *Társadalmi riport 2004*. Budapest: TÁRKI, 309–331.
- Bauer B., – Pillók P. – Szabó A. – Ruff T. – Szanyi F. E. – Székely L. (2017) *Magyar Ifjúságkutatás 2016 eredményei. Gyorsjelentés a Kárpát-medencei fiatalokról*. Budapest: Új Nemzedék Központ.
- Bányai F. – Zsila Á. – Király O. – Maraz A. – Elekes Zs. – Griffiths, M. D. – Andreassen, C. S. – Demetrovics Zs. (2017) Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLOS ONE*, 12(1), e0169839. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>.
- Berryman, C. – Ferguson, C. J. – Negy, C. (2018) Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>.
- Best, P. – Manktelow, R. – Taylor, B. (2014) Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, 41, 27–36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>.
- Bohnert, M. – Gracia, P. (2021) Emerging Digital Generations? Impacts of Child Digital Use on Mental and Socioemotional Well-Being across Two Cohorts in Ireland, 2007–2018. *Child Indicators Research*, 14(2), 629–659. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-020-09767-z>.
- Bucksch, J. – Sigmundova, D. – Hamrik, Z. – Troped, P. J. – Melkevik, O. – Ahluwalia, N. – ... Inchley, J. (2016) International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 417–425. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.014>.
- Burke, M. – Marlow, C. – Lento, T. (2010) Social network activity and social well-being. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. Atlanta Georgia USA: ACM, 1909–1912.
- Büchi, M. – Hargittai, E. (2022) A Need for Considering Digital Inequality When Studying Social Media Use and Well-Being. *Social Media + Society*, 8(1), 205630512110691. <http://dx.doi.org/10.1177/20563051211069125>.
- Camerini, A.-L. – Schulz, P. J. – Jeannet, A.-M. (2018) The social inequalities of Internet access, its use, and the impact on children's academic performance: Evidence from a longitudinal study in Switzerland. *New Media & Society*, 20(7), 2489–2508. <http://dx.doi.org/10.1177/1461444817725918>.
- Fehérvári A. (2017) Digitális egyenlőtlenségek Magyarországon. *Educatio*, 26 (2), 157–168. <http://dx.doi.org/10.1556/2063.26.2017.2.1>.
- Galán A. (2015) Digitális egyenlőtlenségek a 15–17 éves fiatalok körében – Településtípus és jövedelmi tényezők hatásvizsgálata. *Metszetek*, 4(1), 65–76. <http://dx.doi.org/10.18392/metsz/2015/1/5>.
- Galán A. (2019): *Digitális egyenlőtlenségek a debreceni fiatalok körében*. Debrecen: Egyetemi.
- Goodman-Deane, J. – Mieczkowski, A. – Johnson, D. – Goldhaber, T. – Clarkson, P. J. (2016) The impact of communication technologies on life and relationship satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 57, 219–229. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.053>.
- Hargittai E. (szerk.) (2021) *Handbook of Digital Inequality*. Edward Elgar Publishing. <http://dx.doi.org/10.4337/9781788116572>.
- Hargittai E. – Hinnant, A. (2008) Digital Inequality: Differences in Young Adults' Use of the Internet. *Communication Research*, 35(5), 602–621. <https://doi.org/10.1177/0093650208321782>
- Hargittai, E. – Piper, A. M. – Morris, M. R. (2019) From internet access to internet skills: digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society*, 18(4), 881–890. <http://dx.doi.org/10.1007/s10209-018-0617-5>.
- Helsper, E. J. – Kalmus, V. – Hasebrink, U. – Sagvari, B. – Haan, Jos (2013) *Country classification: opportunities, risks, harm and parental mediation*. *EU Kids Online*. London: The London School of Economics and Political Science.
- Imran, A. (2023) Why addressing digital inequality should be a priority. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries*, 89(3), e12255. <http://dx.doi.org/10.1002/isd2.12255>.
- Ivony É. (2017) Szubjektív életminőség és érzelmi jóllét Magyarországon a gazdasági válság előtt és azt követően, európai kitekin-téssel. *Statistikai Szemle*, 95(10), 997–1022. <http://dx.doi.org/10.20311/stat2017.10.hu0997>.
- Johannes, N. – Nguyen, T. – Weinstein, N. – Przybylski, A. K. (2021) Objective, subjective, and accurate reporting of social media use: No evidence that daily social media use correlates with personality traits, motivational states, or well-being. *Technology, Mind, and Behavior*, 2(2). <http://dx.doi.org/10.1037/tmb0000035>.

- K. Kaye, L. – Orben, A. – Ellis, D. – C. Hunter, S. – Houghton, S. (2020) The Conceptual and Methodological Mayhem of “Screen Time”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3661. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103661>.
- Kelly, Y. – Zilanawala, A. – Booker, C. – Sacker, A. (2018) Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59–68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>.
- Khan, A. – Lee, E.-Y. – Janssen, I. – Tremblay, M. S. (2022) Associations of Passive and Active Screen Time With Psychosomatic Complaints of Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(1), 24–32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2022.01.008>.
- Király O. – Griffiths, M. D. – Urbán R. – Farkas J. – Kökönyei G. – Elekes Zs. – Tamás D. – Demetrovics Zs. (2014) Problematic Internet Use and Problematic Online Gaming Are Not the Same: Findings from a Large Nationally Representative Adolescent Sample. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(12), 749–754. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2014.0475>.
- Kotrla Topić, M. – Varga, V. – Jelovčić, S. (2021) Digital Technology Use during the COVID-19 Pandemic and Its Relations to Sleep Quality and Life Satisfaction in Children and Parents. *Drustvena istrazivanja*, 30(2), 249–269. <http://dx.doi.org/10.5559/di.30.2.04>.
- Krasnova, H. – Widjaja, T. – Buxmann, P. – Wenninger, H. – Benbasat, I. (2015) Research Note—Why Following Friends Can Hurt You: An Exploratory Investigation of the Effects of Envy on Social Networking Sites among College-Age Users. *Information Systems Research*, 26(3), 585–605. <http://dx.doi.org/10.1287/isre.2015.0588>.
- KSH (2021) *Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019*. KSH. Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/szubjektiv_jollet_2019.pdf [Letöltve: 2023-12-07].
- KSH (2022) Népszámlálási Adatbázis, WBS003 tábla. Elérhető: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/> [Letöltve: 2024-06-07].
- Molnár György – Kapitány Zsuzsa (2014) Miért elégedetlenek annyira a magyarok az életükkel? A szubjektív jóllétet befolyásoló tényezők mikroszintű összehasonlító elemzése magyar és osztrák adatokon. *Közgazdasági Szemle*, LXI, 637–671.
- Lattie, E. G. – Lipson, S. K. – Eisenberg, D. (2019) Technology and College Student Mental Health: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 246. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00246>.
- Lee, S. J. (2009) Online Communication and Adolescent Social Ties: Who benefits more from Internet use? *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(3), 509–531. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1083-6101.2009.01451.x>.
- Lemola, S. – Perkinson-Gloor, N. – Brand, S. – Dewald-Kaufmann, J. F. – Grob, A. (2015) Adolescents’ Electronic Media Use at Night, Sleep Disturbance, and Depressive Symptoms in the Smartphone Age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405–418. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-014-0176-x>.
- Lissitsa, S. – Chachashvili-Bolotin, S. (2016) Life satisfaction in the internet age – Changes in the past decade. *Computers in Human Behavior*, 54, 197–206. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.001>.
- Livingstone, S. – Mascheroni, G. – Staksrud, E. (2018) European research on children’s internet use: Assessing the past and anticipating the future. *New Media & Society*, 20(3), 1103–1122. <http://dx.doi.org/10.1177/1461444816685930>.
- Madhav, K. C. – Sherchand, S. P. – Sherchan, S. (2017) Association between screen time and depression among US adults. *Preventive Medicine Reports*, 8, 67–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.005>.
- Mascheroni, G. – Ólafsson, K. (2016) The mobile Internet: Access, use, opportunities and divides among European children. *New Media & Society*, 18(8), 1657–1679. <http://dx.doi.org/10.1177/1461444814567986>.
- Mougharbel, F. – Goldfield, G. S. (2020) Psychological Correlates of Sedentary Screen Time Behaviour Among Children and Adolescents: a Narrative Review. *Current Obesity Reports*, 9(4), 493–511. <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-020-00401-1>.
- Orben, A. – Przybylski, A. K. (2019) The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182. <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>.
- Prievara, D. K. – Pikó, B. (2016) Céltalanul a világhálón-a problémás internethasználat háttértényezőinek vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 32(2), 146–156.
- Rogers, E. M. (2001) The Digital Divide. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 7(4), 96–111. <http://dx.doi.org/10.1177/135485650100700406>.
- Ross, D. A. – Hinton, R. – Melles-Brewer, M. – Engel, D. – Zeck, W. – Fagan, L. – Mohan, A. (2020) Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 472–476. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>.
- Rushkof, D. (2006). *Screenagers: Lessons in Chaos from Digital Kids*. Incorporated: Hampton.

- Scheerder, A. – Van Deursen, A. – Van Dijk, J. (2017) Determinants of Internet skills, uses and outcomes. A systematic review of the second- and third-level digital divide. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1607–1624. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tele.2017.07.007>.
- Stepanikova, I. – Nie, N. H. – He, X. (2010) Time on the Internet at home, loneliness, and life satisfaction: Evidence from panel time-diary data. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 329–338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.002>.
- Susánszky É. – Szántó Zs. (2013) *Magyar Lelekiállapot 2013*. Budapest: Semmelweis.
- Tapscott, D. (1998) *Growing up digital: The rise of the net generation*. New York: McGraw-Hill.
- Twenge, J. M. (2020) Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current Opinion in Psychology*, 32, 89–94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036>.
- Valkenburg, P. M. – Peter, J. – Schouten, A. P. (2006) Friend Networking Sites and Their Relationship to Adolescents' Well-Being and Social Self-Esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 9(5), 584–590. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584>.
- Valkenburg, P. M. – Van Driel, I. I. – Beyens, I. (2022) The associations of active and passive social media use with well-being: A critical scoping review. *New Media & Society*, 24(2), 530–549. <http://dx.doi.org/10.1177/14614448211065425>.
- Van Dijk, J. – Hacker, K. (2003) The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon. *The Information Society*, 19(4), 315–326. <http://dx.doi.org/10.1080/01972240309487>.
- Van Dyck, D. – Cardon, G. – Deforche, B. – Owen, N. – De Cocker, K. – Wijndaele, K. – De Bourdeaudhuij, I. (2011) Socio-demographic, psychosocial and home-environmental attributes associated with adults' domestic screen time. *BMC Public Health*, 11(1), 668. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-668>.
- van Deursen, A. – Helsper, E. – Eynon, R., – Dijk, J. (2017) The Compoundness and Sequentiality of Digital Inequality. *International Journal of Communication*, 11, 22. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/5739>
- Verduyn, P. – Lee, D. S. – Park, J. – Shablack, H. – Orvell, A. – Bayer, J. – Ybarra, O. – Jonides, J. – Kross, E. (2015) Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480–488. <http://dx.doi.org/10.1037/xge0000057>.
- Verduyn, P. – Ybarra, O. – Résibois, M. – Jonides, J. – Kross, E. (2017) Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 274–302. <http://dx.doi.org/10.1111/sipr.12033>.
- Vincze A. (2019) Dimensions of Digital Inequality Based on Pisa 2015 Data for Hungary: A Study. *Belvedere Meridionale*, 31(4), 163–177. <http://dx.doi.org/10.14232/belv.2019.4.12>.
- Vuorre, M. – Przybylski, A. K. (2023a) Estimating the association between Facebook adoption and well-being in 72 countries. *Royal Society Open Science*, 10(8), 221451. <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.221451>.
- Vuorre, M. – Przybylski, A. K. (2023b) Global Well-Being and Mental Health in the Internet Age. *Clinical Psychological Science*, 21677026231207791. <http://dx.doi.org/10.1177/21677026231207791>.
- Webster, D. – Dunne, L. – Hunter, R. (2021) Association Between Social Networks and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review. *Youth & Society*, 53(2), 175–210. <http://dx.doi.org/10.1177/0044118X20919589>.
- Zhang, J. – Hu, H. – Hennessy, D. – Zhao, S. – Zhang, Y. (2019) Digital media and depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Heliyon*, 5(5), e01554. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01554>.
- Zhang, Y. – Li, Q. – Hu, W. – Zhan, N. – Zou, J. – Wang, J. – Geng, F. (2022) The relationships between screen time and mental health problems among Chinese adults. *Journal of Psychiatric Research*, 146, 279–285. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.017>.
- Zheng, Y. – Walsham, G. (2021) Inequality of what? An intersectional approach to digital inequality under Covid-19. *Information and Organization*, 31(1), 100341. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infoandorg.2021.100341>.
- Zillien, N. – Hargittai E. (2009) Digital Distinction: Status-Specific Types of Internet Usage. *Social Science Quarterly*, 2, 274–291. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00617.x>

ABSZTRAKT

Szakértői konszenzus van azzal kapcsolatban, hogy a mesterséges intelligencia (MI) alapvető változásokat eredményez az egyének, a szervezetek és a társadalom egészének szintjén. Az MI-alapú megoldások bevezetése ugyanakkor nem lehetséges a társadalmi kontextus ismerete, a fejlesztések társadalmi elfogadottsága és a szociológiai nézőpont beépítése nélkül. A magyar társadalom MI-percepcióiról azonban alig vannak ismereteink. Tanulmányunkban kvantitatív módszerekkel térképezzük fel az MI-hez kapcsolódó társadalmi attitűdöket és teszteljük hipotéziseinket az azokat befolyásoló tényezőkre vonatkozóan. Adataink két 2023-as telefonos kérdőíves kutatásból származnak, melyek az alapvető szociodemográfiai tényezők szerint reprezentatívak. Eredményeink azt mutatják, hogy a magyarok többségénél egyfajta vegyes, komplex MI-attitűd figyelhető meg, amelyre az előnyök és hátrányok egyidejű felismerése és a különböző konkrét felhasználások differenciált megítélése jellemző. Tipikus emellett az ismerethiány és az MI hatásainak alulbecslése. Az MI jelenleg kevésbé osztja meg a különböző társadalmi-politikai csoportokat, egyedül a nem, a jövedelmi helyzet és az ismeretek függenek össze egyértelműen az attitűdökkel. Eredményeink új kutatási kérdéseket vetnek fel, és további szociológiai vizsgálati irányokat inspirálhatnak, melyek kulcsfontosságúak lehetnek az MI társadalmi, kulturális, etikai és jogi kontextusba való harmonikus beillesztéséhez.

Kulcsszavak: mesterséges intelligencia, gépi tanulás, attitűd, szociológia

PUBLIC ATTITUDES IN HUNGARY TOWARDS ARTIFICIAL INTELLIGENCE (IN AUTUMN 2023)

ABSTRACT

There is a consensus among experts that Artificial Intelligence (AI) is bringing about fundamental changes at the level of individuals, organisations and society as a whole. At the same time, the introduction of AI-based solutions is not possible without knowledge of the social context, social acceptance of the developments and the inclusion of a sociological perspective. However, little is known about the perceptions of AI in Hungarian society. In our study, we use quantitative methods to map public attitudes towards AI and test our hypotheses on the factors influencing them. Our data come from two telephone surveys in 2023, representative along basic socio-demographic variables. The results show that the majority of Hungarians have a mixed, complex attitude towards AI, characterised by a simultaneous recognition of advantages and disadvantages and a differentiated perception of different specific uses. A lack of knowledge and an underestimation of the impact of AI are also typical. At present, opinions about AI show limited variance across socio-political groups, with only gender, income and knowledge being clearly related to attitudes. Our results raise new research questions and may inspire further sociological lines of inquiry that may be key to the harmonious integration of MI into social, cultural, ethical and legal contexts.

Keywords: artificial intelligence, machine learning, attitudes, sociology

¹ HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont; Századvég Közéleti Tudásközpont Alapítvány.

² Századvég Közéleti Tudásközpont Alapítvány.

A MESTERSÉGES INTELLIGENCIÁVAL KAPCSOLATOS TÁRSADALMI ATTITÚDOK MAGYARORSZÁGON, 2023 ŐSZÉN

BEVEZETÉS

A mesterséges intelligencia (MI) az elmúlt bő évtizedben kiugróan dinamikus fejlődésen ment keresztül (Liu 2021). Ennek következménye, hogy mára az MI használata az emberi élet legkülönbözőbb területeire kiterjedt, úgy, mint az automatikus beszédfelismerés, a fordítás (Corea 2019), a hangalapú személyi asszisztensek (Burbach et al. 2019), az intelligens otthonaink (Rashidi–Mihailidis 2013), az orvosi diagnosztika, az egészségügy (Klos–Rosenbaum–Schiffmann 2020; Oden–Witt 2020; Jovanovic et al. 2022), a közúti közlekedés és a repülés (Klos–Rosenbaum–Schiffmann 2020; Kulida–Lebedev 2020) vagy a termelésirányítás (Brauner et al. 2022). Mindennek fényében a szakértők úgy látják, hogy az MI mélyreható változásokat eredményezhet az egyének, a szervezetek és a társadalom egésze számára (Horváth–Vicsek 2023; Fehér–Vicsek–Deuze 2024).

Mint minden technológiai vívmány, az MI kapcsán is kulcskérdés annak társadalmi megítélésének vizsgálata. Az MI-vel kapcsolatos társadalmi attitűdök vizsgálata elengedhetetlen annak biztosításában, hogy a technológia fejlődése és alkalmazása olyan módon történjen, amely figyelembe veszi az etikai normákat, a társadalmi aggályokat, elősegíti a felelős használatot, és összhangban van a különböző közösségek eltérő értékeivel és igényeivel. Ennek nyomán a nemzetközi szakirodalomban jelentős figyelmet kapott ez a kérdés (lásd Joyce et al. 2022 vagy Zajko 2022 összegzését). A magyar társadalomra vonatkozóan viszont kevés bizonyíték áll rendelkezésre. Az Eurobarometer 2017-es felmérése szerint a magyarok többsége (53%) kedvezően vélekedett a mesterséges intelligenciáról, és kvalitatív kutatások sem kifejezetten pesszimista, inkább vegyes, összetett attitűdöket találtak (Vicsek–Bokor–Pataki 2022). Bokor és munkatársainak 2022 tavaszán, személyes módon végzett felmérése, amely a magyar lakosság MI-vel kapcsolatos tapasztalatait és ismereteit szándékozott feltárni, szintén vegyes képet mutat a magyar társadalom hozzáállását illetően (Bokor et al. 2022). Míg a magyar társadalom többsége elutasítja az MI-alapú döntéshozatali rendszerek bevezetését, a mindennapi életet megkönnyítő megoldásokat nagyobb arányban találták hasznosnak a megkérdezettek. Példának okáért, az orvosi diagnózisok esetén 37%, míg a komoly bírósági ügyek esetén 19% az elfogadottsága az MI-alapú döntéseknek (Bokor et al. 2022).

Jelen tanulmányunkban a magyarországi diskurzushoz igyekszünk hozzájárulni azzal, hogy két, a felnőttkorú magyar társadalomra nézve alapvető demográfiai jellemzők szerint reprezentatív kérdőíves kutatás adatait elemezzük. Fő kutatási kérdésünk az volt, hogy hogyan viszonyul a magyar társadalom az MI-hez általában és az MI egyes felhasználási formáihoz specifikusan. A szakirodalom alapján azt feltételeztük, hogy egyes egyéni tényezők összefüggést fognak mutatni az MI-vel kapcsolatos attitűdökkel. Ezeket az összefüggéseket hipotézisekkel teszteltük. Tanulmányunkban először röviden ismertetjük az MI közelmúltbeli fejlődését, bemutatjuk az MI kapcsán megjelent szociológiai megközelítéseket és összegezzük a legfontosabb kutatási eredményeket.

AZ MI DEFINÍCIÓJA ÉS RÖVID TÖRTÉNETE

Az MI egy társadalmi-technikai gyűjtőfogalom (Elish–Boyd 2018), amelyre számos definíció született. Tanulmányunkban Elliott (2019) meghatározását alkalmazzuk, amely alapján az MI „minden olyan számítási rendszer, amely képes érzékelni a környezetét, gondolkodni, tanulni és válaszként reagálni az ilyen adatérzékelésre (és megbirkózni a meglepetésekkel). Az MI technológiák közé tartozhatnak mind a robotok, mind a tisztán digitális, tanuló rendszerek” (Elliott 2019:3).

A mesterséges intelligencia kifejezést elsőként John McCarthy használta 1956-ban egy Dartmouth College-i konferencián. A korai eredmények közé tartozott Newell, Simon és Shaw (1956) *Logic Theorist* programja, amely sikeresen bizonyított matematikai tételeket. A kezdeti optimizmus ellenére az olyan kihívások, mint az összetett problémamegoldás korlátai és az elégtelen számítási erőforrások az MI kutatásának visszaeséséhez vezettek. Az 1980-as években vált újra népszerűvé a terület, olyan szakértői rendszerek fejlesztésével, mint az XCON és a MYCIN, amelyek a szakértői tudásból származó logikai szabályokat alkalmazták a döntéshozatalhoz (Xu et al. 2021). Ezek a rendszerek azonban még nem voltak elég rugalmasak, valamint a karbantartási költségeik is magasak voltak.

Jelentős áttörést és egyfajta paradigmaváltást Geoffrey Hinton és munkatársai mélytanulással (*deep learning*) és neurális hálózatokkal kapcsolatos munkája hozott (Hinton–Osindero–Teh 2006; Hinton–Salakhutdinov 2006). A mélytanulás segítségével az MI a gépi tanulás egyik ágaként emberi beavatkozás nélkül (anélkül, hogy külön erre programoznák) képes az adatokból tanulni (LeCun–Bengio–Hinton 2015). A változás lényege a szabályalapú rendszerektől az adatalapú modellek felé történő átmenetben rejlik. A programozás helyett először egy általános feladaton tanítanak be egy úgynevezett neurális hálózati modellt, például úgy, hogy képeken objektumokat kell annak felismernie. Ezt követően ezt a már előtanított modellt „finomhangolják”, vagyis további kisebb adatokkal konkrét problémák, például macskák felismerésére tanítják. Ehhez a módszerhez kevesebb számítási kapacitásra van szükség. A módszer fejlődése különösen a számítógépes látás és a természetesnyelv-feldolgozás területén érhető tetten, ahol a mélytanulás mára bizonyos feladatokban meghaladja az emberi képességeket (Geirhos et al. 2021).

Az MI legutóbbi ugrásszerű fejlődése a szintén neurális hálózatokon alapuló úgynevezett *nagy nyelvi modellek* megjelenéséhez kapcsolódik. Az olyan modellek, mint például a *GPT (Generative Pre-trained Transformer)*, ezeknek a neurális hálózatoknak egy specifikus alkalmazása, amely az emberi nyelv megértésére és generálására összpontosít. Ezeket a modelleket hatalmas mennyiségű szöveges adat segítségével tanítják be, hogy megtanulják a nyelv szerkezetét, szabályait és használatát (Bowman 2023). A nagy nyelvi modellek kifinomultsága a transzformer architektúra³ fejlődésével nőtt meg jelentősen, egy 2017-ben bemutatott neurális hálózat-tervezéssel, ami jelentősen javította a szöveghez hasonló szekvenciális adatok kezelését (Vaswani et al. 2017). Az *OpenAI* 2022 végén adta ki a *ChatGPT*-t, ami jelentősen megváltoztatta az MI világát. Az *OpenAI* egy új, nagy teljesítményű chatbotot kínált, amely képes emberhez hasonló nyelven kommunikálni, és számos feladatot elvégezni. A *ChatGPT* megjelenése óta számos hasonló általános és (feladat)specifikus szolgáltatás érhető el. A *ChatGPT* megjelenése azért is paradigmatisztikus változás, mert az MI egyfajta demokratizálódását hozta magával: míg az MI használata korábban nagyrészt a kutatókra, fejlesztőkre, vállalatokra korlátozódott, ezek az új alkalmazások ma már lényegében bárki számára elérhetőek, gyakran ingyen.

3 A transzformerek olyan mechanizmusokat használnak, mint a figyelem és az önmagukra figyelés, hogy megítéljék a bemeneti adatok különböző részeinek fontosságát, lehetővé téve így az árnyaltabb és kontextustudatos nyelv generálását (Vaswani et al. 2017).

A fent leírt folyamatok eredményeképpen az MI széleskörű elterjedése a társadalom és az egyének mindennapjainak számos területén megkérdőjelezhetetlen (Zajko 2022). A gépi tanulási rendszereket ma már meglévő és valós idejű adatok felhasználásával képzik ki, azért, hogy autonóm döntéseket hozzanak. Ezek a döntések integrálódnak a társadalmi funkciókba, például a városi infrastruktúra fejlesztésébe, a szociális szolgáltatások odaítélésének folyamatába vagy a jogi döntéshozatalba (Eubanks 2018; Joyce et al. 2021).

SZOCIOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSEK AZ MI TÁRSADALMI HATÁSAINAK VIZSGÁLATÁRA

A vázolt MI-rendszerek társadalmi integrációja elképzelhetetlen anélkül, hogy pontos ismeretek álljanak rendelkezésre arról a komplex társadalmi közegről, amelyet a fejlesztések érintenek, így a fejlesztésekkel kapcsolatos társadalmi percepciókról és a lehetséges társadalmi hatásokról (Joyce et al. 2021; Zajko 2021, 2022). A szociológusok bevonódása és a szociológiai nézőpont becslésének ezekbe a döntésekbe elengedhetetlen. Ezzel összefüggésben az MI társadalmi hatásainak megértése ma már fontos kutatási területté vált a szociológián belül (Zajko 2022). Ugyanakkor egyes szerzők úgy látják, hogy hiányoznak a szociológiai tudásra építő konkrét, gyakorlati javaslatok (Zajko 2022), a szociológiának több elméleti erőfeszítést kell tennie a jövő megértésére (Vicsek 2020), illetve egyszerűen több figyelmet kell fordítani az MI társadalmi hatásainak megértésére (Joyce et al. 2021).

A szociológiai munkák legnagyobb része az MI és a társadalmi egyenlőtlenségek összefüggéseit vizsgálja. Az MI elterjedését megelőzően a média- és kultúratudományi kutatások számos alkalommal dokumentálták már a társadalmi csoportok reprezentációjának egyenlőtlenségeit a média, a technológia, a digitális szakadék összefüggésében (Dimaggio et al. 2004; Pascale 2013; Erigha 2015). Az MI fokozottabb alkalmazása bizonyos értelemben szélesebb publicitást adott a szociológusok által már régóta ismert – például faji vagy nemi alapú – szisztematikus elfogultságoknak (Zajko 2022). A szakirodalom *algoritmikus torzításként* vagy *algoritmikus diszkriminációként* hivatkozik ezekre a jelenségekre (Ságvári 2017; Gerdon et al. 2022; Kordzadeh–Ghasemaghaei 2022). Szociológiai munkák sora azonosította, hogy miként manifesztálódnak meglévő társadalmi egyenlőtlenségek az MI-alapú munkaerőfelvételek (Raub 2018; Yarger–Cobb Payton–Neupane 2019; Raghavan et al. 2020), a jóléti szolgáltatások (Eubanks 2018; Park–Humphry 2019; Schou–Pors 2019; James–Whelan 2022), az oktatás (Williamson–Eynon 2020; Davies–Eynon–Salveson 2021), az egészségügy (Roberts–Rollins 2020; Singh–Steeves 2020) vagy az igazságszolgáltatás (Southerland 2020; Ugwudike 2022) területén. Az MI használatából fakadó egyenlőtlenségek mára nyilvánvalóak, a torzítások kezelésére azonban nincsenek egyértelmű megoldások. A problémát az jelenti, hogy nincs konszenzus azzal kapcsolatban, hogy miket tekinthetünk *tisztességes* vagy *torzítatlan* döntéseknek, illetve hogy egyáltalán lehetséges-e ilyen kategóriák létrehozása (Green–Hu 2018; Silberg–Manyika 2019; Gerdon et al. 2022; Zajko 2022).

Az egyenlőtlenségkutatások mellett számos munka- és szervezetszociológiai tanulmány fókuszál arra, hogy az MI alkalmazásának milyen hatása van a dolgozókra, a munkavégzés jövőjére (Wang–Siau 2019; magyar adatokért lásd Vicsek–Bokor–Pataki 2022). Ezek a munkák árnyalják a leegyszerűsítő, a „robotok elveszik a munkánkat” narratívákat (James–Whelan 2022). A fent vázolt irányok mellett kisebb intenzitással, de foglalkoztak szociológusok az MI használatának a kultúrára és a médiára (Elliott 2018, Eynon–Young 2021), a politikai viselkedésre (Bucher 2018; Starke–Lünich 2020; König 2023), az oktatásra (Davies–Eynon–Salveson 2021), az egészségre és az öregedő társadalmakra (Stypińska–Franke 2023) vagy a társas kapcsolatokra (Donati 2021) gyakorolt hatásaival is.

Vicsek Lilla nemcsak hazai empirikus kutatásaival, hanem elméleti munkájával is hozzájárult az MI lehetséges szociológiai megközelítéseinek megértéséhez. Vicsek (2020) úgy érvelt, hogy szemben a hagyományos szociológiai megközelítésekkel, amelyek a múltra és a jelenre fókuszálnak, az MI társadalmi hatásaival kapcsolatban a jövő felé fordulás, az *elvárások szociológiája* (Beckert 2016) lenne gyümölcsözőbb. Az elvárások szociológiája arra összpontosít, hogy megértsük, hogyan látják az egyének a jövőt, felismerve, hogy ezek a perspektívák jelentősen befolyásolhatják mind a jelenlegi cselekvéseket, mind a jövőbeli viselkedést. Egy ilyen megközelítés vizsgálja a különböző jövőkép-előrejelzések retorikai funkcióit és a jövő konceptualizálásának konkrét módjainak hatásait. Vicsek az MI kapcsán megjelent két domináns narratíva (pozitív és negatív hatások) szerint mutatta be az elméletben rejlő lehetőségeket.

AZ MI-VEL KAPCSOLATOS TÁRSADALMI ATTITŰDÖK. HIPOTÉZISEK.

Ebben a részben röviden áttekintjük azokat a korábbi kutatásokat, amelyek az MI-vel kapcsolatos társadalmi attitűdöket vizsgálták, majd ezekből az eredményekből hipotéziseket vezetünk le. Áttekintésünk és hipotéziseink is elsősorban arra fókuszálnak, hogy milyen egyéni tényezők függhetnek össze az MI megítélésével. Fontos leszögezni, hogy a szakirodalomra az MI-vel kapcsolatos percepciók operacionalizálásának sokszínűsége jellemző. Vannak, akik az MI-be és annak különböző használati formáiba vetett általános bizalmat vizsgálták (Oksanen et al. 2020; Stai et al. 2020; Choung–David–Ross 2023a, 2023b), a hasznosság, az igazságosság, a kockázat, az objektivitás vagy a manipuláció (Araujo et al. 2020, 2023; Castelo–Ward 2021).

Az MI társadalmi percepciónak egyik korai vizsgálati területe volt a munka világa (Harari 2016). Ezen kutatások közül kiemeljük Vicsek, Bokor és Pataki (2022) kutatását, amelyben 62 nem műszaki szakos magyar egyetemi hallgatóval készítették interjúkat az automatizációhoz és a munkához kapcsolódó várakozásaikról. A szerzők azt találták, hogy a hallgatók beszámolóira leginkább az adaptivitás és a változékonyság volt jellemző. Bár a hallgatók tisztában voltak a várható forradalmi változásokkal, sokuk kételkedett azok mértékében és direkt hatásaiban (*optimizmusra való hajlam*), és karrierterveikben sem jelent meg egyértelműen az MI. Egy másik magyarországi kutatás, amely részben ugyanezen interjúkat használta fel, arra is rávilágított, hogy a megkérdezett egyetemi hallgatók körében nem jelentkezett domináns félelemként, hogy az automatizáció veszélyeztetné a jövőbeli munkaerőpiaci elhelyezkedésüket (Herke–Vicsek 2022).

Az egyetemi hallgatókra vonatkozó eredmények felvetik annak a lehetőségét, hogy az MI megítélése összefügg az életkorral. Bár magyarországi összehasonlító adatok nem állnak rendelkezésre, külföldi kutatásokból az derült ki, hogy az idősek kevésbé bíznak az MI-ben (Choung–David–Ross 2023a), inkább gondolkodnak úgy, hogy az emberi szerkesztőktől származó hírek megbízhatóbbak, mint az algoritmikus módszerekkel készültek (Thurman et al. 2018), és kevésbé látják úgy, hogy az algoritmusok által hozott döntések elfogulatlanok lehetnek (Smith 2018). Ebből arra következtetünk, hogy

H1: a fiatalabb korosztályoknak pozitívabb véleménye lesz az MI-ről, mint az idősebbeknek.

A szociodemográfiai tényezőknél maradva, különbséget feltételezhetünk a nemek között is. Számos nemzetközi, de hazai kutatás is vizsgálta a technológia iránt való általános elfogadottság mértékét, és több empirikus eredmény is alátámasztja, hogy a férfiak nagyobb mértékben fogadják el azt, mint a nők (Ong–Lai 2006; Sáinz–López–Sáez 2010; Yau–Cheng 2012; Ardies et al. 2015; Cai–Fan–Du 2017; Bokor et al. 2022). Bokor és szerzőtársainak kutatásai alapján Magyarországon a férfiak nagyobb százalékban nyilatkoztak a nőkhöz képest úgy, hogy kipróbálták már a különböző MI-alapú rendszereket (pl.: chatbot, beszédfelismerő), igaz a kü-

lönbségek nem voltak jelentősek (2–7%). Továbbá a férfiak a nőkhöz képest elfogadóbbnak bizonyultak az MI által asszisztált döntéshozatalok terén is. Araujo és munkatársai (2023) eredményei alapján a nők a férfiakhoz képest szignifikánsan kevésbé érezték az MI-t hasznosnak, és nagyobb veszélyt is láttak benne. Ezt megerősítette Castelo és Ward (2021) amerikai kutatása is, ahol öt különböző kérdőíves kísérletet végeztek, hogy megvizsgálják az MI-vel szembeni ellenszenvet befolyásoló tényezőket. Mindegyik kutatásukban bizonyítékot találtak arra, hogy a nők nagyobb veszélyt látnak az MI-ben, és kevésbé is bíznak benne, mint a férfiak.⁴ Emögött olyan pszichológiai tényezők húzódnak meg, minthogy a nők a férfiakhoz képest kockázatkerülőbbek, ami hatással lehet az általános bizalomra (Gustafson 1998; Byrnes–Miller–Schafer 1999). Más kutatásokból az is kiderült, hogy a nők hajlamosabbak az ember által végzett döntéshozatalt igazságosabbnak és méltányosabbnak ítélni, amikor állásajánlatokra jelentkezők kiválasztásáról van szó (Dineen–Noe–Wang 2004). A korábbi eredmények tükrében tehát azt feltételezzük, hogy...

H2: a férfiaknak pozitívabb véleménye lesz az MI-ről, mint a nőknek.

Az iskolai végzettség szintén befolyásoló tényezője lehet az MI-be vetett bizalomnak, mivel az alacsony végzettségű egyének általános bizalmi szintje alacsonyabb, mint a magasabban kvalifikáltaké (Hooghe–Marien–De Vroome 2012; Frederiksen–Larsen–Lolle 2016), ami kiterjedhet a technológiai innovációkra is. Két korábbi kutatás is pozitív összefüggést talált a végzettség és az MI-be vetett bizalom között az Egyesült Államokban (Oksanen et al. 2020; Choung–David–Ross 2023a). Ezek mellett Araujo és munkatársai (2020) Hollandiában végzett kutatásában a magasabban kvalifikáltak szignifikánsan hasznosabbnak és igazságosabbnak tartották az MI-t, és kevésbé is érezték kockázatosnak a felhasználását. Bokor és munkatársainak (2022) magyarországi kutatásaiban a magasabb végzettséggel párhuzamosan szignifikánsan nőtt az esélye az MI-vezérelt döntéshozatal elfogadottságának. A végzettségbeli különbségeket magyarázhatják az eltérő kognitív képességek vagy az informáltság szintje, amelyekből potenciálisan következhet, hogy a magasabban kvalifikáltak jobban értik és ismerik ezeket az innovációkat. Hipotézisünkben tehát azt fogalmaztuk meg, hogy

H3: a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőknek pozitívabb véleménye lesz az MI-ről, mint az alacsonyabb végzettségűeknek.

A végzettséggel szoros összefüggésben, az egyén és háztartások jövedelemszintje is befolyásoló tényezője lehet az MI-hez való hozzáállásnak. A szakirodalom alapján az erőforrásokhoz jobban hozzáférő és magasabb társadalmi-gazdasági státuszú egyének nagyobb valószínűséggel fogadják el az új technológiákat (van Deursen–van Dijk 2019; Hong 2022), és élnek olyan környezetben, ahol ezek előnyeiket élvezhetik (Park–Yoon 2005). Ezzel szemben a kiszolgáltatott társadalmi csoportok, amelyek jobban függnek a szociális rendszerektől, gyakran szembesülnek az automatizálás negatív hatásaival (Eubanks 2018), ami negatívabb MI-felfogást eredményezhet. Stai és szerzőtársai (2020) az MI orvostudományban való felhasználásáról végeztek empirikus kutatást az Egyesült Államokban. Eredményeik alapján a mediánjövedelem alatt kereső emberek szignifikánsan kevésbé érezték magukat komfortosan a robotok által végzett műtéti beavatkozások gondolatától. Ezt megerősíti, hogy Araujo és szerzőtársai (2023) eredményei szerint az alacsonyabb jövedelműek szignifikánsan nagyobb veszélyt látnak az MI-ben, és a hasznosságát is jobban megkérdőjelezzik. Mindezek alapján azt feltételeztük, hogy

H4: a kedvezőbb anyagi helyzet pozitív összefüggést mutat az MI megítélésével.

⁴ Van ugyanakkor példa nem szignifikáns összefüggésekre is (Logg 2017; Thurman et al. 2018).

A társadalmi státuszbeli különbségek nagyon gyakran összefüggnek a lakóhellyel is. Ami a digitális szakadék területi aspektusait illeti, a nagyobb városokban az egyének jellemzően gyakrabban találkoznak a legújabb technológiai innovációkkal, mint a kevésbé urbanizált területeken élők (Philip et al. 2017). Ebből az következhethet, hogy a városokban jobban ismerik és nagyobb eséllyel élvezik a technológiai vívmányok előnyeit. Mindezt az MI-re alkalmazva azt feltételeztük, hogy

H5: a nagyvárosokban élőknek pozitívabb véleménye lesz az MI-ről, mint a kisebb településeken élőknek.

Bár az MI valamilyen formában történő alkalmazása a legkülönbözőbb foglalkozási területeken is meg fog jelenni vagy már most jelen van (Elliott 2019), mégis feltételezhetünk különbségeket a munkavégzés jellegétől vagy a foglalkozástól függően. Míg az automatizáció korai fejlődése a rutinszerű fizikai munkákat váltotta ki (Levy–Murnane 2013), ma már számos rutinszerű szellemi munkát is érint és hosszabb távon a szellemi munkákra is éppennyire hatással lehet az MI terjedése (Miller–Atkinson 2013). Két okból mégis azt feltételezzük, hogy a szellemi munkát végzőknek pozitívabb véleménye lehet az MI-ről. Egyrészt, még ha az MI által *kiváltott* munkák relatíve kiegyensúlyozottak is a szellemi-fizikai relációban, az MI által *teremtett* foglalkozások inkább szellemi jellegűek, ami inkább adhat okot optimizmusra a szellemi munkát végzőknél. Másrészt, a szakértői vélemények szerint (Leopold–Ratcheva–Zahidi 2018) ahhoz, hogy az egyének kompetitívek maradjanak a munkaerőpiacon olyan képességekre lesz szükségük, mint a *komplex problémák megoldása, a kritikai gondolkodás, a kreativitás vagy a humán-menedzsment*. Ezek a képességek „*egyedülállóan intellektuális és érzelmi jellegűek. A fizikai erő vagy a fizikai mozgékonyosság nem kerül említésre*” (Webster–Ivanov 2020:135).

H6: A szellemi munkát végzőknek pozitívabb véleménye lesz az MI-ről, mint a fizikai munkát végzőknek.

A szociodemográfiai tényezőkön túl releváns szempont lehet az is, hogy az emberek mennyire tájékozottak az MI-vel kapcsolatban. Az ismeretek „demisztifikálhatják” a technológiát, ami csökkentheti a félelmeket, a bizonytalanságot, és az ismeretszerzés nyomán a technológia előnyei is előtérbe kerülhetnek. Számos kutatás vizsgálta a technológia elfogadottsága és a technológiai ismeretek, továbbá a tapasztalat közti összefüggéseket. Az energetikai technológiákkal kapcsolatos kutatásokban pozitív irányú összefüggést találtak az ismeretek elfogadásra gyakorolt hatása kapcsán (O’Garra–Mourato 2007; O’Garra–Mourato–Pearson 2008; Achterberg et al. 2010; Duan 2010; Huijts–Molin–Steg 2012). Araujo és szerzőtársai (2020) az MI-vel kapcsolatos kutatásukban azt találták, hogy az MI-t jobban ismerő válaszadók optimistábbak voltak az automatizált döntéshozattal kapcsolatban, amikor annak hasznosságáról volt szó, míg az ismeretek kevésbé befolyásolták a méltányosság vagy a kockázat megítélését. Hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy

H7: az MI ismerete pozitívan függ össze az MI megítélésével.

A politikai attitűdök is összefügghetnek az MI megítélésével, igaz ez esetben több versengő feltételezés létezik. Egyrészt azok, akik kritikusak a demokráciával kapcsolatban és kevésbé bíznak az intézményekben vagy a *mainstream* médiában, könnyen lehet, hogy jobban bíznak az MI-alapú döntéshozatalban, mint az emberi döntésekben (Thurman et al. 2018), mivel előbbi kevésbé lehet kitéve manipulációnak (Helberger–Araujo–de Vreese 2020). Ebből az következhethet, hogy a szélsőséges, illetve jobboldali ideológiai pozíciókat felvevő egyének támogatóbbak az MI-vel kapcsolatban. Egy másik magyarázat szerint azonban a technológiai innováció megkérdőjelezi a jelenlegi társadalmi gyakorlatokat vagy normákat, és aggodalmat kelt azokban, akik elsősorban a konzervativizmus kulturális aspektusaival azonosulnak (Araujo et al. 2023)643. Az adatok inkább az utóbbi feltételezést igazolják. Castello és Ward (2021) kutatásában a magukat konzervatívnak val-

lók bizalmatlanabbak voltak az önvezető autók vagy a betegségek MI-alapú diagnosztizálásával kapcsolatban, amit a szerzők a kockázatkerüléssel magyaráztak. Araujo és szerzőtársai (2023) kutatásában is az erősebb jobboldali önmeghatározás mutatott összefüggést az MI társadalmi szintű manipulációs lehetőségeivel kapcsolatos aggodalommal. A korábbi eredmények alapján azt feltételeztük, hogy

H8: a magukat jobboldaliként azonosító egyéneknek negatívabb véleménye lesz az MI-ről, mint a baloldaliaknak vagy a középen állóknak.

Jelen kutatásban a kérdőív korlátai miatt nem tudtunk vizsgálni több tényezőt, itt azonban röviden összegezzük, hogy a fentiekén kívül milyen más faktorok függhetnek még össze az MI társadalmi megítélésével. Az egyik ilyen tényező a személyiség. De Freitas és munkatársai (2023) áttekintésükben öt olyan a kognitív észlelésben gyökerező akadályozó tényezőt azonosítottak (átláthatatlanság, érzelemmentesség, merevség, autonómia és csoporttagság), amelyek az MI társadalmi elfogadását gátolhatják. Korábbi kutatások összefüggést találtak a Big Five személyiségjegyek⁵ és az MI megítélése között (pl.: Oksanen et al. 2020; Park–Woo 2022). Az eredményeik meglehetősen vegyesek, de az kitűnik, hogy a nyitott egyének következesen pozitív attitűdöket mutatnak az MI-vel szemben, míg a lelkiismeretesség dimenziója a negatív érzelmekkel függhet össze. Az MI pozitív megítélését emellett könnyen determinálhatja a magas intézményi bizalom (Araujo et al. 2023)⁶, például azért, mert azok az egyének, akik bíznak az intézményekben, feltételezik a hatékony törvények és felügyeleti hatóságok meglétét. Igaz, ahogy fentebb érveltünk, egy ezzel ellentétes hatás is elképzelhető, amennyiben a technológiai innováció az intézményi status quót megbontó folyamatként értelmeződik. Végül korábbi kutatások az MI megítélése és az adatvédelmi aggályok között is összefüggést találtak (Thurman et al. 2018; Araujo et al. 2023). Ennek oka az lehet, hogy a magánélet védelmével kapcsolatos aggodalmak akadályozzák az új kommunikációs technológiák elterjedését (Xu–Gupta 2009).

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Adatok

Az elemzés alapját két kérdőíves kutatás eredményei adják.⁶ Az adatfelvételt a Századvég Közéleti Tudásközpont Alapítvány készítette. A két kutatás 2023 októberében és novemberében zajlott telefonos (CATI) módszerrel, mindkét felmérésben 1000 fő megkérdezésével. A mintát regionálisan rétegzett véletlen mintavételi eljárással vették. A minta nem, kor, iskolai végzettség, településtípus és régió szerint tükrözi a magyarországi felnőtt lakosság összetételét. A mintavételi hibákat iteratív súlyozással javítottuk a KSH 2022-es népszámlálásának demográfiai adatai alapján.

Mérőeszközök

A kérdőívet (lásd a Függelékben) egy rövid MI definíció felolvasásával kezdtük annak érdekében, hogy ne legyenek nagyon eltérő fogalmi elképzelések a válaszadók között. Az első kérdőív egy spontán asszociációs kérdéssel indult: „Mi az első szó, ami eszébe jut arról, hogy mesterséges intelligencia?” Ezt egy a Pew Re-

5 A Big Five személyiségmodell az emberi személyiség öt alapvető dimenzióját (extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, érzelmi stabilitás és intellektus/nyitottság) írja le, amelyek széles körben elfogadottak a pszichológiai kutatásokban a személyiségjellemzők mérésére és leírására.

6 Azért nem egy kutatást használtunk, mert területi korlátok miatt nem tudtunk minden tervezett kérdést egy kutatáson lekérdezni.

search (Tyson–Kikuchi 2023) által használt, általános MI-percepció kérdés követte, ami azt vizsgálta, hogy az egyének inkább aggódnak vagy inkább izgatottak az MI kapcsán. Megjegyezzük, hogy a kérdéssel kapcsolatban felmerülnek operacionalizálási problémák. Egyrészt túl általános, nem ad kontextust a mesterséges intelligencia használatának konkrét területeiről, ami megnehezíthette a válaszadók számára a válaszadást. Másrészt az izgatottság–aggodalom kontinuum használata problémás lehet, hiszen könnyen lehet, hogy sokan egyszerre érznek izgatottságot és aggodalmat. Ennek ellenére érdemesnek tartottuk feltenni a kérdést, mivel a kérdés egyszerűsége és átfogó természete lehetővé teszi az MI-vel kapcsolatos általános közvélemény és az alapvető viszonyulások feltérképezését.

Az elemzésünk gerincét adó ezt követő, 11 kérdést tartalmazó attitűdblokk követte, amely a válaszadók ismeretét és MI-percepcióit részletesebben vizsgálta. A blokk kialakításához az Ada Lovelace Intézet (Modhvadia 2023) és az Ipsos Global Advisor Surveyének (Ipsos 2022) mérőeszközeit vettük alapul. A kérdésblokk az MI-vel kapcsolatos alapvető reményeket és félelmeket érintette, úgymint a munkahelyek elvesztése, adatvédelmi aggályok, hasznosság, pontosság stb. (lásd a kérdőívet a Függelékben és később az 1. táblázatot). Az itemekre egy négyfokú skálán válaszolhattak a megkérdezettek (1: Egyáltalán nem ért egyet, 4: Teljes mértékben egyetért).

Az első adatfelvétel tehát az MI-vel kapcsolatos általános percepciókat vizsgálta, a másodikban azonban már az MI konkrét felhasználásaival kapcsolatos véleményeket vizsgáltuk. 11 olyan felhasználási területet soroltunk fel, ahol már ma elterjedt az MI használata, és azt kérdeztük, hogy inkább aggasztónak vagy inkább izgalmasnak tartják-e a válaszadók ezeket az alkalmazásokat (szintén négyfokú skálán). Bár a kérdőív kialakításakor ügyeltünk arra, hogy egyszerű, mindenki számára könnyen érthető fogalmakat használjunk, elképzelhető, hogy az olyan fogalmak, mint az „ellátási láncok és logisztika” vagy a „kiberbiztonság” egyes válaszadóknak értelmezési nehézségeket okoztak.

Ahhoz, hogy hipotéziseinket tesztelni tudjuk, mindkét kutatásunkban mértük a nemet, az életkort, az iskolai végzettséget, a háztartás szubjektív anyagi helyzetét, a lakóhelyet, a munkavégzés jellegét⁷ és a bal-jobboldali ideológiai orientációt. Az MI-vel kapcsolatos ismereteket két állítással mértük (lásd Függelék), amelyeket főkomponens-elemzés segítségével egy indexszé redukáltunk (lásd F1. táblázat). Az első kérdés egy általános szubjektív „megértés” dimenziót volt hivatott mérni, tehát arra voltunk kíváncsiak, hogy a válaszadók mennyire értik az MI-megoldások működésének és használatának alapvető elveit saját belátásuk szerint. A másik kérdés szintén szubjektív, önbevallás-alapú volt, de inkább arra fókuszált, hogy mennyire képesek a válaszadók azonosítani, ha egy termék vagy szolgáltatás MI-megoldást használ. A kérdések tehát elsősorban a válaszadók ismereteire fókuszáltak és nem a készségeikre vagy konkrét saját tapasztalataikra. Az MI-ismerete kérdések csak az első adatfelvételben voltak feltéve.

⁷ Szellemi vagy fizikai munka.

Elemzési stratégia

Elemzésünket elsőként leíró statisztikákkal kezdjük, ami a nyitott kérdésre, az általános MI-percepciók kérdésére és a két attitűdblokkra adott válaszok megoszlásait mutatja be.

A nyitott kérdés kódolását gépi tanulás segítségével végeztük. Ez a következőképpen zajlott. Két szempontból vizsgáltuk a nyitott válaszokat: kódoltuk a válaszok polaritását (pozitív, negatív, semleges) és témáját. A modell betanításához szükséges volt a korpusz egy részének kézi kódolása, így elsőként a válaszok egy véletlenszerű, 300 sorból álló almintáját manuálisan bekódoltuk.⁸ Az így létrejött tanító adatbázist használtuk a modell betanítására. A BERT (Bidirectional Encoder Representations from Transformers) algoritmust használtuk, ami egy olyan előre betanított MI-modell, amely képes arra, hogy szöveges adatokat értelmezzen és osztályozzon. Az algoritmust a HuggingFace Simple Transformers (Wolf et al. 2020) könyvtárának segítségével használtuk. A tanító adatbázis véletlenszerű 80%-át a modell tanítására, a maradék 20%-át a modell teljesítményének tesztelésére választottuk ki. Az első eredmények után kisebb módosításokat végeztünk a tanító adatbázison és a modell paraméterezésén azért, hogy javítsuk a modell teljesítményét. A végleges modell kielégítő teljesítménnyel klasszifikálta a válaszokat a polaritás szempontjából,⁹ és közel megfelelő teljesítménnyel a téma szempontjából.¹⁰ A módszerben rejlő lehetőségekre röviden reflektálunk az Összegzésben.

Ami a kvantitatív válaszokat illeti, főkomponens-elemzés segítségével igyekeztünk csökkenteni az attitűdblokkokban megjelenő dimenziók számát. Az általános attitűdöket mérő kérdésblokkból készült főkomponens eredményeit lásd az F2. táblázatban. A konkrét felhasználásokat érintő véleményekkel ugyanígy jártunk el (F3. táblázat). Hipotéziseink tesztelésére az így létrehozott két főkomponenst használtuk függő változóként és lineáris regressziós modellekkel vizsgáltuk a fent felsorolt független változók hatásait. Az életkor, az anyagi helyzet, az MI-ismeret és a bal-jobboldaliság folytonos, míg a többi független változó kategoriális módon lett bevonva. A főkomponens-elemzéseket az SPSS program segítségével, míg a regressziós modelleket az R *stats* (Team et al. 2018) csomagjával készítettük.

EREDMÉNYEK

Spontán asszociációk

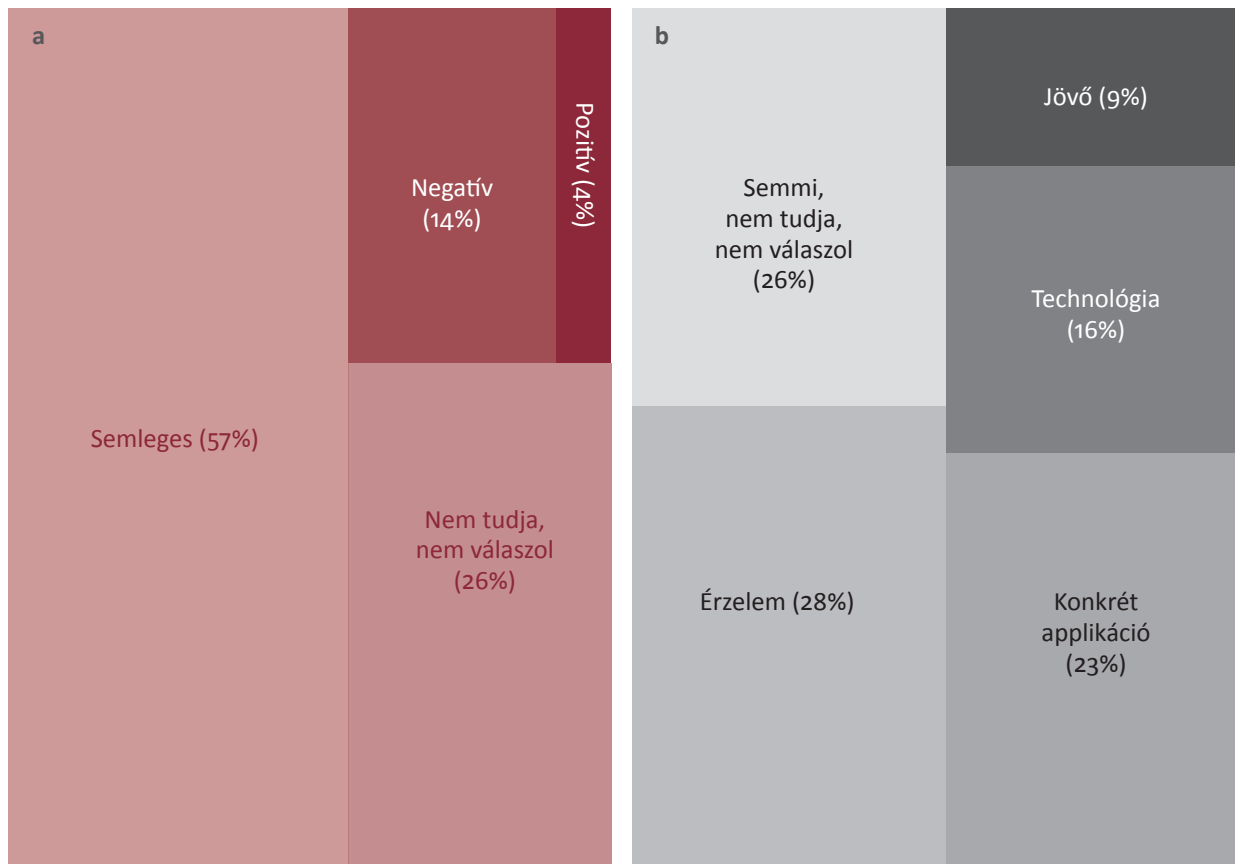
A spontán asszociációkat kétféleképpen elemeztük. Egyrészt vizsgáltuk azok polaritását (1. ábra a panel). Ez az elemzés azt mutatja, hogy a többségnek valamilyen semleges asszociációja volt az MI kapcsán (pl.: chatGPT, számítógép). A semleges válaszoktól eltérő reakciók inkább negatívak voltak (döntően félelmek). Az is látható, hogy négyből egy válaszadónak semmi nem jutott eszébe az MI-ről vagy nem tudott válaszolni. A másik megközelítésünkben az algoritmus a válaszokat tematikusan kategorizálta (1. ábra b panel). Ebből az derül ki, hogy a leggyakoribb spontán reakció az MI-re érzelmi volt (akár negatív, akár pozitív). Sokan valamilyen konkrét felhasználására asszociáltak (pl.: chatGPT, robotok) vagy általános technológiákra (számítógép, internet). Tízből egy válaszadó valamilyen a jövőre vonatkozó előrejelzést nyilvánított ki („ez a jövő”, „elveszik a munkánkat”).

⁸ A polaritásnál az említett három kategóriát használtuk, a másik szempontonál négy nagyobb tematikus válaszcsoporthoz azonosítottunk: érzelmi reakció, technológia, konkrét felhasználás, jövő.

⁹ F1 érték=0,76; Pontosság=0,76; Matthews korrelációs együttható=0,63.

¹⁰ F1 érték=0,64; Pontosság=0,64; Matthews korrelációs együttható=0,56.

1. ábra. Az MI-vel kapcsolatos spontán asszociációk megoszlásai polaritások (a) és témájuk (b) szerint



Forrás: saját szerkesztés.

Megjegyzés: A nyitott kérdésre adott válaszok gépi tanulással kategorizált megoszlásai (lásd Módszer). N=1000.

Leíró elemzés

A magyar társadalom közel kétharmada úgy érezte, jól megérti, hogy mit jelent az MI, ugyanakkor a válaszadók felére (51,3%) jellemző volt az is, hogy nem tudták milyen termékek és szolgáltatások veszik igénybe az MI-t (1. táblázat). Enyhe relatív többségben (49,2%) voltak azok, akiket érdekeltek is az MI-vel kapcsolatos hírek.

A nyitott válaszokkal összhangban, többen voltak azok, akik aggódtak az MI miatt (27%), mint azok, akik izgatottak voltak (18,4%), de messze a legtöbben (42,6%) épp annyira aggódtak, mint amennyire izgatottak voltak, és sokan nem tudtak válaszolni (11,6%).

Részletesebben vizsgálva az általános percepciókat, a válaszadók döntő többsége egyetértett abban, hogy az MI használata a jövőben elkerülhetetlenné válik (77,4%), a jövőnk mindennapjainak része lesz (52%), emellett a válaszadók többsége abban is egyetértett, hogy az MI időt takarít meg az emberek számára (72,3%). Azzal azonban már csak 42,2%-uk értett egyet, hogy az MI jobbá teszi a társadalmat. A megkérdezettek a legkevésbé abban értettek egyet, hogy az MI pontosabb lenne, mint az ember (28,5%). Emellett a válaszadók többsége tartott attól, hogy az MI veszélyeztetni fogja az emberek munkahelyeit (58,2%), vagy akár az emberiség elveszíti a kontrollt az MI felett (57%), és nagyobb részük az MI adatvédelemmel kapcsolatos veszélyforrásaitól is tartott (62,5%).

Az MI konkrét felhasználásával kapcsolatban az látható, hogy a válaszadók vegyesen, aggasztónak és izgalmasnak is látták az MI egyes felhasználási lehetőségeit. A legnagyobb százalékban a bűnüldözésben (68,2%), az ellátási láncok és logisztika elemzésében (68,6%), a személyre szabott oktatási anyagok kidolgozásában (63,1%), valamint az orvosi tesztekben való segítségnyújtásban vélték izgalmasnak alkalmazását (60,5%). Ezzel szemben a munkavállalók teljesítményének nyomon követésével (67,3%), a katonai műveletek elvégzésével (61,8%) és az álláspályázatok kiválasztásával (58,4%) kapcsolatban többségben voltak azok, akik aggasztónak találnák az MI használatát.

1. táblázat. Az MI-vel kapcsolatos ismeretek és általános attitűdök leíró statisztikái

Állítás	Egyetért (%)	Nem ért egyet (%)	Átlag	Szórás	N
Jól megértem, hogy mi a mesterséges intelligencia.	65,8	30,4	2,14	0,94	962
A mesterséges intelligenciát használó termékek és szolgáltatások alapvetően meg fogják változtatni a mindennapi életemet a következő 3–5 évben.	52,0	41,1	2,39	1,01	930
A mesterséges intelligencia megkönnyíti az emberek életét.	68,7	25,8	2,16	0,87	945
Tudom, hogy milyen típusú termékek és szolgáltatások használnak mesterséges intelligenciát.	42,2	51,3	2,67	0,94	934
A mesterséges intelligencia jobbá teszi az életet, a társadalmat.	42,2	49,5	2,61	0,91	917
A mesterséges intelligencia időt takarít meg, hatékonyabb.	72,3	20,9	2,00	0,91	932
A mesterséges intelligencia pontosabb, mint az ember.	28,5	66,2	3,05	1,03	947
A mesterséges intelligencia elveszi a munkahelyeket az emberektől.	58,2	36,6	2,27	0,97	948
Tartok tőle, hogy elveszítjük a kontrollt a mesterséges intelligencia felett.	57,0	37,3	2,29	1,07	942
Érdekelnek a mesterséges intelligenciával kapcsolatos hírek.	49,2	48,0	2,56	1,06	973
Tartok attól, hogy a mesterséges intelligenciát arra használják, hogy megfigyeljenek vagy ellopják az adataimat.	62,5	33,3	2,20	1,03	958
A mesterséges intelligencia a jövő, elkerülhetetlen a használata.	77,4	17,7	1,86	0,89	951

Megjegyzés:

Az „Egyetért” értékek a „Teljes mértékben egyetért” és az „Inkább egyetért” válaszlehetőségek százalékainak összegei, míg a „Nem ért egyet” értékek az „Egyáltalán nem ért egyet” és az „Inkább nem ért egyet” százalékainak összegei.

Ezen kívül a válaszadóknak volt lehetőségük a „Nem tudja/nem válaszol” opciót is választani.

Az átlagok a felsorolt négy válaszlehetőségből számolódtak

(1=Teljes mértékben egyetért, 2=Inkább egyetért, 3=Inkább nem ért egyet, 4=Egyáltalán nem ért egyet).

2. táblázat. Az MI konkrét felhasználásával kapcsolatos percepciók leíró statisztikái

Állítás	Aggasztónak találná (%)	Izgalmasnak tartaná (%)	Átlag	Szórás	N
Álláspályázatok kiválasztása, felvételi döntések meghozatala	58,4	33,9	2,27	0,77	923
A munkavállalók teljesítményének nyomon követése munka közben (pl., hogy mikor ülnek az asztalnál, mit csinálnak a számítógépen)	67,3	25,8	2,04	0,83	931
Bűnüldözés (pl. arcfelismerés, kiberbiztonsági fenyegetések elemzése)	25,8	68,2	2,87	0,81	941
Célzott, személyre szabott reklámozás	56,0	35,2	2,27	0,77	912
Ellátási láncok és logisztika elemzése	22,5	68,6	2,83	0,70	911
Orvosi tesztek, például röntgen- és MRI-felvételek leolvasása és értelmezése	32,4	60,5	2,76	0,84	929
Katonai műveletek elvégzése (pl. fegyverek, járművek irányítása)	61,8	31,2	2,18	0,88	930
Autók irányítása, önvezető autók	55,6	38,1	2,29	0,86	938
Pénzügyi befektetések értékelése és meghozatala	45,9	44,8	2,45	0,82	907
Személyre szabott oktatási anyagok kidolgozása	29,3	63,1	2,75	0,75	924
Szórakoztatóipari anyagok gyártása (pl. filmek, játékok, zenék)	34,9	57,1	2,65	0,76	920

Megjegyzés:

Az 'Egyetért' értékek a 'Teljes mértékben egyetért' és az 'Inkább egyetért' válaszlehetőségek százalékainak összegei, míg a 'Nem ért egyet' értékek az 'Egyáltalán nem ért egyet' és az 'Inkább nem ért egyet' százalékainak összegei.

Ezen kívül a válaszadóknak volt lehetőségük a 'Nem tudja/nem válaszol' opciót is választani.

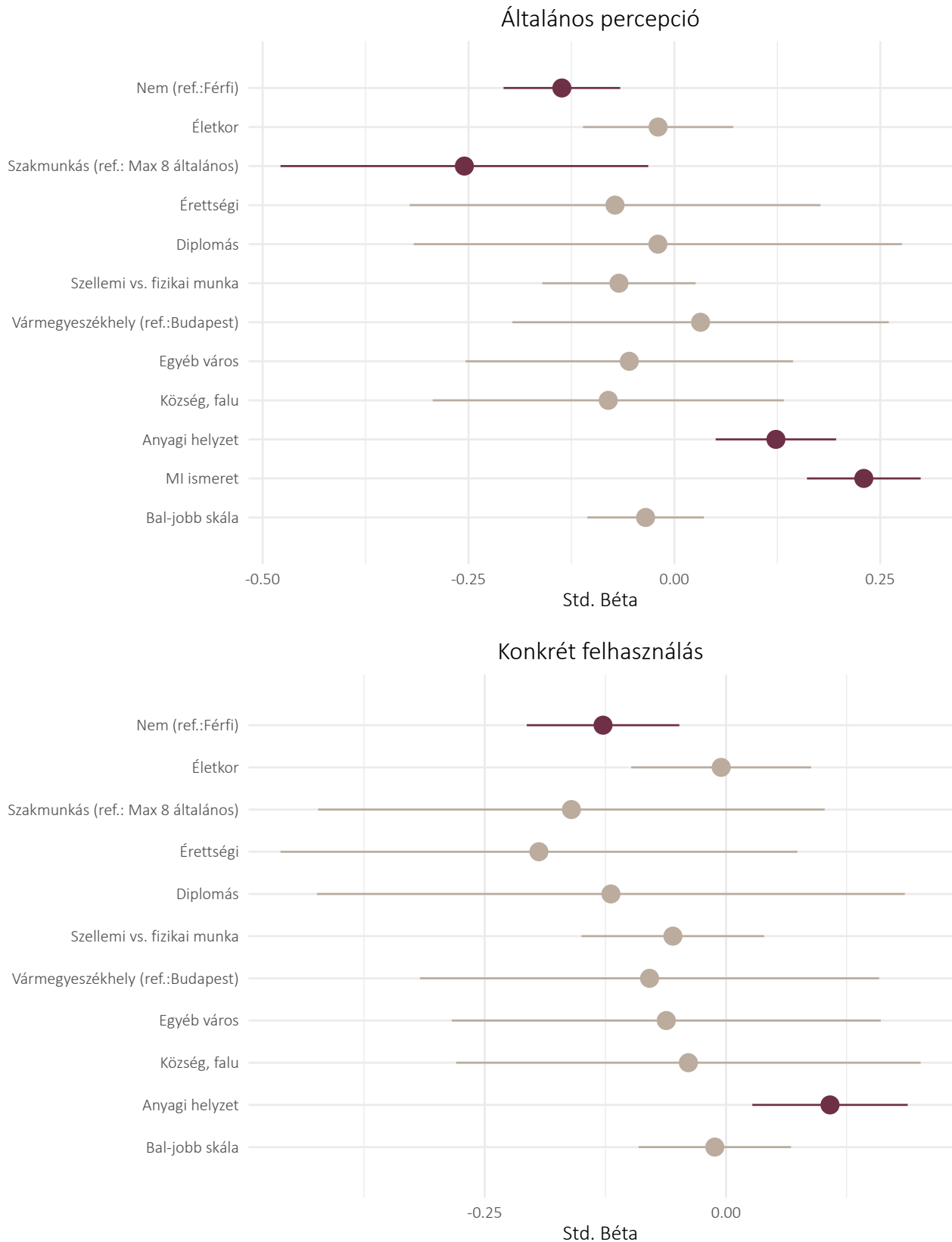
Az átlagok a felsorolt négy válaszlehetőségből számolódtak

(1='Teljes mértékben egyetért', 2='Inkább egyetért', 3='Inkább nem ért egyet', 4='Egyáltalán nem ért egyet').

Az MI-attitűd becslése

Az első regressziós modellben az általános attitűdöket becsültük (2. ábra a panel), míg a másodikban a konkrét felhasználási lehetőségek megítélését (2. ábra b panel, részletes eredmények az F4. táblázatban). Mindkét modellből az derül ki, hogy az életkor nem függ össze sem az MI-ről alkotott általános képpel, sem a konkrét felhasználások megítélésével (H1 cáfolata). A nem mindkét modellben szignifikáns és negatív irányú összefüggést mutat, azaz a nők nagyobb valószínűséggel viszonyulnak negatívan az MI-hez, és tartják aggasztóbbnak a lehetséges felhasználási területeit. Ezek a H2 megerősítést jelentik. Az iskolai végzettség mindössze egy esetben mutatott különbséget, a szakmunkásképzőt végzetek szignifikánsan negatívabb általános véleménnyel voltak az MI-ről, mint a legalacsonyabb végzettségűek. Ez összességében inkább a H3 cáfolatát jelenti. Az anyagi helyzetnél mindkét modellben pozitív irányú szignifikáns összefüggést találtunk, azaz a kedvezőbb anyagi helyzetben élők nagyobb valószínűséggel látják az MI-t pozitívnak és izgalmasnak a konkrét felhasználásait (H4 megerősítése). A lakóhely és a munkavégzés jellege egyik modellben sem szignifikáns (H5 és H6 cáfolata). Azok, akik saját bevallásuk szerint jobban ismerik az MI-t, jóval pozitívabban is látták, ami a H7 megerősítést jelenti. Végezetül a baloldali-jobboldali skálán való elhelyezkedés egyik modellben sem volt szignifikáns (H8 cáfolata).

2. ábra. Az MI-vel kapcsolatos általános (a) és a konkrét felhasználásával kapcsolatos percepciókat (b) becslő regressziós modellek eredményei



Megjegyzés:

Általános percepciómodell: N=718, Adjusztált R² : 0,14; Konkrét felhasználások: N=684, Adjusztált R² : 0.023.

ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A szakértők egybehangzó véleménye, hogy az MI jelentős változásokat hozhat az egyének, a szervezetek és az egész társadalom szintjén (Horváth–Vicsek 2023; Fehér–Vicsek–Deuze 2024). Az MI-megoldások implementálása nem valósítható meg anélkül, hogy alapos ismeretek álljanak rendelkezésre a társadalmi környezetről, a fejlesztések társadalmi megítéléséről és a potenciális társadalmi következményekről, így a szociológiai nézőpont integrálása a folyamatokba kulcsfontosságú (Joyce et al. 2021). Ennek ellenére a magyar társadalom MI-vel kapcsolatos attitűdjeiről – kevés kivétellel (Bokor et al. 2022; Herke–Vicsek 2022; Vicsek–Bokor–Pataki 2022) – alig tudunk valamit. Jelen tanulmány ezt a hiányt igyekszik pótolni azzal, hogy kvantitatív módszerekkel vizsgálta az MI-hez kötődő társadalmi attitűdöket és az azokat meghatározó tényezőket.

Az eredmények egyrészt arra utalnak, hogy a többség nem feltétlenül méri fel pontosan az MI jelentőségét. Bár sokan úgy látják, hogy az MI használata elkerülhetetlen lesz, azonban a szakértői várakozásokkal ellentétben, azt már kevesebben válaszolták, hogy az MI alapvetően meg fogja változtatni a mindennapjaikat. Ez az eredmény jól összecseng azzal, amit Vicsek, Bokor és Pataki (2022) találtak egyetemisták körében. Az ellentmondást magyarázhatja, hogy közel minden harmadik egyén még saját bevallása szerint sem érti jól az MI működését¹¹ és minden második nem tudja, hogy milyen termékek használnak MI-t. Külföldi kutatások is arra jutottak, hogy az MI sokak számára egyelőre egy „fekete doboz” (Brauner et al. 2023:1). Az ismerethiány gyakran irracionális félelmekkel és bizonytalansággal jár, ezekből következőleg pedig alacsony elfogadáshoz és ellenérzésekhez vezethet az MI-megoldások implementálása során. Ennek fényében az MI működésének és hasznának oktatása, valamint a tudományos eredmények szélesebb körű ismertetése különösen indokoltnak tűnik Magyarországon. Az sem kifejezetten pozitív, hogy minden második válaszadó nem érdeklődött az MI iránt, hiszen az érdeklődés hiánya ismerethiányhoz vezethet.

Másrészt, szemben a gyakori pesszimista, apokaliptikus jövőképekkel, egy olyan komplex véleményklíma rajzolódott ki, amire a veszélyek felismerése mellett a lehetőségek belátása is jellemző. A főkomponens-elemzések során talált alacsony megőrzött variancia (37–38%) arra utal, hogy a pozitív és negatív attitűdök „jól megférnek egymás mellett”, más szóval a válaszadók egyszerre látták az MI-t ígéretes és aggasztó eszköznek (lásd Araujo et al. 2020 hasonló eredményeit). Erre utal az is, hogy a legtöbben vegyesen viszonyultak az MI-hez (42,6%) és a különböző konkrét felhasználások nagyon különböző megítélés alá estek. Bizonyos megoldások társadalmi támogatottsága magas (pl. ellátási láncok és logisztika elemzése), míg másoké kifejezetten alacsony (pl. a munkavállalók teljesítményének nyomon követése) volt. Bizonyos munkahelyi alkalmazások, a katonai alkalmazás és az önvezető autók terén komolyabb társadalmi ellenállást látunk. Javasoljuk jövőbeni – például kvalitatív módszerű – kutatásoknak az ezen attitűdök mögött meghúzódó okok feltárását, és ezen kutatások eredményeinek beépítését az MI alkalmazásába.

Ami az MI-vel kapcsolatos társadalmi percepciókat meghatározó tényezőket illeti, eredményeink fő tanulsága, hogy az MI kevésbé osztja meg a különböző társadalmi-politikai csoportokat. Meglehetősen alacsony volt a modellek megmagyarázott hányada (16%, illetve 2%), és a hét vizsgált tényezőből csak háromnál találtunk konzisztens összefüggést. Az, hogy a nők kevésbé támogatják az MI-t összhangban van az Egyesült Államokban és Hollandiában készült kutatásokkal (Castelo–Ward 2021; Araujo et al. 2023) és az MI-vel kapcsolatos ismeretekkel (Araujo et al. 2023) talált pozitív összefüggés. Ez utóbbi kedvező eredmény, mivel azt sugallja, hogy a technológia megismerése nem a félelmek erősödését, hanem a bizonytalanság csökkenését

¹¹ Ez utóbbi mérésére javasoljuk jövőbeni kutatásoknak konkrétabb, nem attitűdjellegű kérdések használatát.

és ezen keresztül elfogadóbb viselkedést eredményezhet. Szemben más korábbi magyarországi kutatásokkal (Bokor et al. 2022) némileg meglepő, hogy sem életkori, sem végzettségbeli különbségeket nem találtunk. Ez fakadhat az eltérő kérdésfeltevésekből vagy abból, hogy érdemben változott 2022 óta az MI megítélése.

Tanulmányunkban az MI tudományos felhasználásának egy lehetséges módját is demonstráltuk a nyitott kérdések gépi tanulással történő kódolásán keresztül. A módszert több, frissen megjelent tanulmány ígéretes eredményekkel tesztelte (Anonymous 2023; Mellon et al. 2024). Jelen tanulmányban nem állt módunkban a módszer előnyeit és hátrányait, valamint a modell tanítása során felmerült dilemmákat részletesen bemutatni vagy szisztematikusan elemezni. Célunk mindössze az volt, hogy elemzésünkben is illusztráljuk az MI-ben rejlő lehetőségeket. Javasoljuk jövőbeni kutatásoknak a gépi tanulás társadalomtudományos elemzésekben való hasonló használatát.

Kutatásunk értelmezése során számolnunk kell annak korlátaival is. Kvantitatív módszerekre támaszkodtunk, így szükségszerűen nem tudtunk eljutni az attitűdök mélyebb rétegeihez, az okokhoz, egyéni motivációkhoz. Ahogy fentebb említettük, ezekhez kvalitatív kutatásokra van szükség. Módszerünk azt sem engedi meg, hogy ok-okozati összefüggéseket feltételezzünk az általunk megfigyelt összefüggések mögött. Ehhez javasoljuk jövőbeni kutatásoknak a kísérleti módszerek alkalmazását (pl. Wojcieszak et al. 2021). Végül azt is kiemeljük, hogy elemzésünk önbevallásos válaszokon alapul, amely válaszok szükségszerűen ki lehettek téve olyan torzításoknak, mint például a társadalmilag elvárt válaszadás (Tourangeau–Yan 2007). Ezt más kutatások szintén kísérleti módszerekkel vagy keményebb adatok, például digitális lábnyomok elemzésével kompenzálhatják.

A szociológusok számos módon járulhatnak hozzá az MI használatából következő társadalmi hatások és folyamatok megértéséhez és akár formálásához (Zajko 2022). Az egyik ilyen út az MI-hez kapcsolódó társadalmi attitűdök vizsgálata (Araujo et al. 2023)⁶⁴³. Tanulmányunkban a magyar társadalom MI-percepcióit és az azokat meghatározó tényezőket vizsgáltuk kvantitatív eszközökkel, nagy mintákon. Bár kutatásunk következtetései önmagukban is értékesek, eredményeinkre elsősorban alapozó kutatásként tekintünk, amely új kutatási kérdések feltételére teremt lehetőséget jövőbeni kutatások számára. Bízunk benne, hogy több szociológiai figyelmet kap a jövőben az MI Magyarországon, hiszen ezek elengedhetetlenek az MI-megoldások társadalmilag elfogadott, kulturális szempontokba ágyazott, etikus és jogi kereteken belüli integrációjához.

HIVATKOZÁSOK

- Achterberg, P. – Houtman, D. – Van Bohemen, S. – Manevska, K. (2010) Unknowing but supportive? Predispositions, knowledge, and support for hydrogen technology in the Netherlands. *International Journal of Hydrogen Energy*, 35(12), 6075–6083. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhydene.2010.03.091>.
- Anonymous (2023) *To share or not to share – Understanding individuals' willingness to share data*. Elérhető: https://osf.io/4cfb5/?view_only=8c30088438674ee7a3656bf3c3cfdbc5 [Letöltve: 2024-03-07].
- Araujo, T. – Brosius, A. – Goldberg, A. C. – Möller, J. – Vreese, C. de (2023) Humans vs. AI: The Role of Trust, Political Attitudes, and Individual Characteristics on Perceptions About Automated Decision Making Across Europe. *International Journal of Communication*, 17, 6222–6249.
- Araujo, T. – Helberger, N. – Kruijemeier, S. – de Vreese, C. H. (2020) In AI we trust? Perceptions about automated decision-making by artificial intelligence. *AI & Society*, 35(3), 611–623. <http://dx.doi.org/10.1007/s00146-019-00931-w>.
- Ardies, J. – De Maeyer, S. – Gijbels, D. – van Keulen, H. (2015) Students attitudes towards technology. *International Journal of Technology and Design Education*, 25(1), 43–65. <http://dx.doi.org/10.1007/s10798-014-9268-x>.
- Beckert, J. (2016) *Imagined futures: Fictional expectations and capitalist dynamics*. Harvard University Press. Elérhető: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=a4-4CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Imagined+Futures:+Fictional+Expectations+and+Capitalist+Dynamics&ots=hUtPvplG2D&sig=28qFqX0nJzu_hhAOUEi1D8_mCYM [Letöltve: 2024-09-27].
- Bokor T. – Kollányi B. – Pálvölgyi E. – Ságvári B. (2022) *Mi és az MI. Értékek, attitűdök, bizalmi kérdések a mesterséges intelligenciáról a magyar társadalomban*. Kutatási jelentés. Budapest: MILAB, Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- Bowman, S. R. (2023) Eight Things to Know about Large Language Models. *arXiv.2304.00612*. április 2. <http://dx.doi.org/10.48550/arXiv.2304.00612>.
- Brauner, P. – Dalibor, M. – Jarke, M. – Kunze, I. – Koren, I. – Lakemeyer, G. – Ziefle, M. (2022) A Computer Science Perspective on Digital Transformation in Production. *ACM Transactions on Internet of Things*, 3(2), 1–32. <http://dx.doi.org/10.1145/3502265>.
- Brauner, P. – Hick, A. – Philipsen, R. – Ziefle, M. (2023) What does the public think about artificial intelligence?—A criticality map to understand bias in the public perception of AI. *Frontiers in Computer Science*, 5, 1113903. <http://dx.doi.org/10.3389/fcomp.2023.1113903>.
- Bucher, T. (2018) *If...Then: Algorithmic Power and Politics*. New York: Oxford University Press.
- Burbach, L. – Halbach, P. – Plettenberg, N. – Nakayama, J. – Ziefle, M. – Calero Valdez, A. (2019) „Hey, Siri”, „Ok, Google”, „Alexa”. Acceptance-Relevant Factors of Virtual Voice-Assistants. In *2019 IEEE International Professional Communication Conference (ProComm)*. Aachen: IEEE, 101–111.
- Byrnes, J. P. – Miller, D. C. – Schafer, W. D. (1999) Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(3), 367–383. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>.
- Cai, Z. – Fan, X. – Du, J. (2017) Gender and attitudes toward technology use: A meta-analysis. *Computers & Education*, 105, 1–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2016.11.003>.
- Castelo, N. – Ward, A. F. (2021) Conservatism predicts aversion to consequential Artificial Intelligence. *PLOS ONE*, 16(12), e0261467. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261467>.
- Choung, H. – David, P. – Ross, A. (2023a) Trust and ethics in AI. *AI & Society*, 38(2), 733–745. <http://dx.doi.org/10.1007/s00146-022-01473-4>.
- Choung, H. – David, P. – Ross, A. (2023b) Trust in AI and Its Role in the Acceptance of AI Technologies. *International Journal of Human–Computer Interaction*, 39(9), 1727–1739. <http://dx.doi.org/10.1080/10447318.2022.2050543>.
- Corea, F. (2019) AI Knowledge Map: How to Classify AI Technologies. In Corea, F. (szerk.) *An Introduction to Data: Everything You Need to Know About AI, Big Data and Data Science*. Cham: Springer International Publishing, 25–29.
- Davies, H. C. – Eynon, R. – Salvesson, C. (2021) The Mobilisation of AI in Education: A Bourdieusean Field Analysis. *Sociology*, 55(3), 539–560. <http://dx.doi.org/10.1177/0038038520967888>.
- De Freitas, J. – Agarwal, S. – Schmitt, B. – Haslam, N. (2023) Psychological factors underlying attitudes toward AI tools. *Nature Human Behaviour*, 7(11), 1845–1854. <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-023-01734-2>.
- Dimaggio, P. – Hargittai, E. – Celeste, C. – Shafer, S. (2004) Digital inequality: From unequal access to differentiated use. In *Social Inequality*. Russell Sage Foundation, 355–400.

- Dineen, B. R. – Noe, R. A. – Wang, C. (2004) Perceived fairness of web-based applicant screening procedures: Weighing the rules of justice and the role of individual differences. *Human Resource Management*, 43(2–3), 127–145. <http://dx.doi.org/10.1002/hrm.20011>.
- Donati, P. (2021) Impact of AI/robotics on human relations: co-evolution through hybridisation. In *Robotics, AI, and Humanity: Science, Ethics, and Policy*. Coventry: Springer, 213–227.
- Duan, H. (2010) The public perspective of carbon capture and storage for CO2 emission reductions in China. *Energy Policy*, 38(9), 5281–5289. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enpol.2010.05.040>.
- Elish, M. C. – Boyd, D. (2018) Situating methods in the magic of Big Data and AI. *Communication Monographs*, 85(1), 57–80. <http://dx.doi.org/10.1080/03637751.2017.1375130>.
- Elliott, A. (2018) *The Culture of AI Everyday Life and the Digital Revolution*. Elérhető: <https://doi.org/10.4324/9781315387185> [Letöltve: 2024-09-27].
- Elliott, A. (2019) *The culture of AI: Everyday life and the digital revolution*. Routledge. Elérhető: <https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=U-GEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&dq=cultural+narratives+sociology+AI&ots=dp4a355xKq&sig=YbHGeSByJRTD9VBiqso6kLbUqME> [Letöltve: 2024-09-27].
- Erigha, M. (2015) Race, Gender, Hollywood: Representation in Cultural Production and Digital Media’s Potential for Change. *Sociology Compass*, 9(1), 78–89. <http://dx.doi.org/10.1111/soc4.12237>.
- Eubanks, V. (2018) *Automating Inequality: How High-Tech Tools Profile, Police, and Punish the Poor*. St. Martin’s Publishing Group.
- Eynon, R. – Young, E. (2021) Methodology, Legend, and Rhetoric: The Constructions of AI by Academia, Industry, and Policy Groups for Lifelong Learning. *Science, Technology, & Human Values*, 46(1), 166–191. <http://dx.doi.org/10.1177/0162243920906475>.
- Fehér K. – Vicsek L. – Deuze, M. (2024) Modeling AI Trust for 2050: perspectives from media and info-communication experts. *AI & Society*. <http://dx.doi.org/10.1007/s00146-023-01827-6>.
- Frederiksen, M. – Larsen, C. A. – Lolle, H. L. (2016) Education and trust: Exploring the association across social relationships and nations. *Acta Sociologica*, 59(4), 293–308. <http://dx.doi.org/10.1177/0001699316658936>.
- Geirhos, R. – Narayanappa, K. – Mitzkus, B. – Thieringer, T. – Bethge, M. – Wichmann, F. A. – Brendel, W. (2021) Partial success in closing the gap between human and machine vision. In Ranzato, MA. – Beygelzimer, A. – Dauphin, YN. – Liang, P. – Vaughan, JW. (szerk.) *Advances in Neural Information Processing Systems*. Curran Associates, 23885–23899.
- Gerdon, F. – Bach, R. L. – Kern, C. – Kreuter, F. (2022) Social impacts of algorithmic decision-making: A research agenda for the social sciences. *Big Data & Society*, 9(1), 20539517221089305. <http://dx.doi.org/10.1177/20539517221089305>.
- Green, B. – Hu, L. (2018) The myth in the methodology: Towards a recontextualization of fairness in machine learning. In *Proceedings of the machine learning: the debates workshop*.
- Gustafson, P. E. (1998) Gender Differences in Risk Perception: Theoretical and Methodological perspectives. *Risk Analysis*, 18(6), 805–811. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6924.1998.tb01123.x>.
- Harari, Y. N. (2016) *Homo Deus: A brief history of tomorrow*. New York: HarperCollins.
- Helberger, N. – Araujo, T. – de Vreese, C. H. (2020) Who is the fairest of them all? Public attitudes and expectations regarding automated decision-making. *Computer Law & Security Review*, 39, 105456. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clsr.2020.105456>.
- Herke B. – Vicsek L. (2022) The attitudes of young citizens in higher education towards universal basic income in the context of automation—A qualitative study. *International Journal of Social Welfare*, 31(3), 310–322. <http://dx.doi.org/10.1111/ijsw.12533>.
- Hinton, G. E. – Osindero, S. – Teh, Y.-W. (2006) A Fast Learning Algorithm for Deep Belief Nets. *Neural Computation*, 18(7), 1527–1554. <http://dx.doi.org/10.1162/neco.2006.18.7.1527>.
- Hinton, G. E. – Salakhutdinov, R. R. (2006) Reducing the Dimensionality of Data with Neural Networks. *Science*, 313(5786), 504–507. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1127647>.
- Hong, J.-W. (2022) I Was Born to Love AI: The Influence of Social Status on AI Self-Efficacy and Intentions to Use AI. *International Journal of Communication*, 16, 172–191.
- Hooghe, M. – Marien, S. – De Vroome, T. (2012) The cognitive basis of trust. The relation between education, cognitive ability, and generalized and political trust. *Intelligence*, 40(6), 604–613. <http://dx.doi.org/10.1016/j.intell.2012.08.006>.
- Horváth Á. – Vicsek L. (2023) Visions of Hungarian Artificial Intelligence Specialists About the Future of Work and Their Roles. *Science, Technology and Society*, 28(4), 603–620. <http://dx.doi.org/10.1177/09717218231186105>.

- Huijts, N. M. A. – Molin, E. J. E. – Steg, L. (2012) Psychological factors influencing sustainable energy technology acceptance: A review-based comprehensive framework. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 16(1), 525–531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rser.2011.08.018>.
- Ipsos (2022) *Global pinions and expectations about artificial intelligence*. Elérhető: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-01/Global-opinions-and-expectations-about-AI-2022.pdf> [Letöltve: 2024-09-27].
- James, A. – Whelan, A. (2022) ‘Ethical’ artificial intelligence in the welfare state: Discourse and discrepancy in Australian social services. *Critical Social Policy*, 42(1), 22–42. <http://dx.doi.org/10.1177/0261018320985463>.
- Jovanovic, M. – Mitrov, G. – Zdravetski, E. – Lameski, P. – Colantonio, S. – Kampel, M. – Tellioglu, H. – Florez-Revuelta, F. (2022) Ambient Assisted Living: Scoping Review of Artificial Intelligence Models, Domains, Technology, and Concerns. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e36553. <http://dx.doi.org/10.2196/36553>.
- Joyce, K. – Smith-Doerr, L. – Alegria, S. – Bell, S. – Cruz, T. – Hoffman, S. G. – Noble, S. U. – Shestakofsky, B. (2021) Toward a Sociology of Artificial Intelligence: A Call for Research on Inequalities and Structural Change. *Socius*, 7, 2378023121999581. <http://dx.doi.org/10.1177/2378023121999581>.
- Klos, A. – Rosenbaum, M. – Schiffmann, W. (2020) Emergency Landing Field Identification Based on a Hierarchical Ensemble Transfer Learning Model. In *2020 Eighth International Symposium on Computing and Networking (CANDAR)*. Naha: IEEE, 49–58.
- Kordzadeh, N. – Ghasemaghaei, M. (2022) Algorithmic bias: review, synthesis, and future research directions. *European Journal of Information Systems*, 31(3), 388–409. <http://dx.doi.org/10.1080/0960085X.2021.1927212>.
- König, P. D. (2023) Citizen conceptions of democracy and support for artificial intelligence in government and politics. *European Journal of Political Research*, 62(4), 1280–1300. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6765.12570>.
- Kulida, E. – Lebedev, V. (2020) About the Use of Artificial Intelligence Methods in Aviation. In *2020 13th International Conference „Management of large-scale system development” (MLSD)*. Moscow: IEEE, 1–5.
- Kulkarni, S. – Seneviratne, N. – Baig, M. S. – Khan, A. H. A. (2020) Artificial Intelligence in Medicine: Where Are We Now? *Academic Radiology*, 27(1), 62–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acra.2019.10.001>.
- LeCun, Y. – Bengio, Y. – Hinton, G. (2015) Deep learning. *Nature*, 521(7553), 436–444. <http://dx.doi.org/10.1038/nature14539>.
- Leopold, T. A. – Ratcheva, V. – Zahidi, S. (2018) *The Future of Jobs Report 2018*. Geneva: World Economic Forum.
- Levy, F. – Murnane, R. J. (2013) *Dancing with robots: Human skills for computerized work*. Washington, DC: Third Way NEXT. Elérhető: <https://www.voced.edu.au/content/ngv:73371> [Letöltve: 2024-02-20].
- Liu, Z. (2021) Sociological perspectives on artificial intelligence: A typological reading. *Sociology Compass*, 15(3), e12851. <http://dx.doi.org/10.1111/soc4.12851>.
- Logg, J. M. (2017) Theory of machine: When do people rely on algorithms? *Harvard Business School working paper series# 17-086*. Elérhető: <https://dash.harvard.edu/handle/1/31677474> [Letöltve: 2024-02-13].
- Mellon, J. – Bailey, J. – Scott, R. – Breckwoldt, J. – Miori, M. – Schmedeman, P. (2024) Do AIs know what the most important issue is? Using language models to code open-text social survey responses at scale. *Research & Politics*, 11(1), 20531680241231468. <http://dx.doi.org/10.1177/20531680241231468>.
- Miller, B. – Atkinson, R. D. (2013) *Are robots taking our jobs, or making them*. ITIF, September, 2.
- Modhvadia, R. (2023) *How do people feel about AI? A nationally representative survey of public attitudes to artificial intelligence in Britain*. Ada Lovelace Institute.
- Newell, A., – Simon, H. (1956) The logic theory machine – A complex information processing system. *IRE Transactions on information theory*, 2(3), 61–79. <https://doi.org/10.1109/TIT.1956.1056797>
- Oden, L. – Witt, T. (2020) Fall-detection on a wearable micro controller using machine learning algorithms. In *2020 IEEE International Conference on Smart Computing (SMARTCOMP)*. Bologna: IEEE, 296–301.
- O’Garra, T. – Mourato, S. (2007) Public Preferences for Hydrogen Buses: Comparing Interval Data, OLS and Quantile Regression Approaches. *Environmental and Resource Economics*, 36(4), 389–411. <http://dx.doi.org/10.1007/s10640-006-9024-0>.
- O’Garra, T. – Mourato, S. – Pearson, P. (2008) Investigating attitudes to hydrogen refuelling facilities and the social cost to local residents. *Energy Policy*, 36(6), 2074–2085. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enpol.2008.02.026>.
- Oksanen, A. – Savela, N. – Latikka, R. – Koivula, A. (2020) Trust Toward Robots and Artificial Intelligence: An Experimental Approach to Human–Technology Interactions Online. *Frontiers in Psychology*, 11, 568256. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568256>

- Ong, C.-S. – Lai, J.-Y. (2006) Gender differences in perceptions and relationships among dominants of e-learning acceptance. *Computers in Human Behavior*, 22(5), 816–829. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.006>.
- Park, J. – Woo, S. E. (2022) Who Likes Artificial Intelligence? Personality Predictors of Attitudes toward Artificial Intelligence. *The Journal of Psychology*, 156(1), 68–94. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2021.2012109>.
- Park, S. – Humphry, J. (2019) Exclusion by design: intersections of social, digital and data exclusion. *Information, Communication & Society*, 22(7), 934–953. <http://dx.doi.org/10.1080/1369118X.2019.1606266>.
- Park, S. – Yoon, S.-H. (2005) Separating early-adopters from the majority: The case of Broadband Internet access in Korea. *Technological Forecasting and Social Change*, 72(3), 301–325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2004.08.013>.
- Pascale, C.-M. (2013) *Social inequality & the politics of representation: a global landscape*. Thousand Oaks: SAGE.
- Philip, L. – Cottrill, C. – Farrington, J. – Williams, F. – Ashmore, F. (2017) The digital divide: Patterns, policy and scenarios for connecting the ‘final few’ in rural communities across Great Britain. *Journal of Rural Studies*, 54, 386–398. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrurstud.2016.12.002>.
- Raghavan, M. – Barocas, S. – Kleinberg, J. – Levy, K. (2020) Mitigating bias in algorithmic hiring: evaluating claims and practices. In *Proceedings of the 2020 Conference on Fairness, Accountability, and Transparency*. New York: Association for Computing Machinery, 469–481.
- Rashidi, P. – Mihailidis, A. (2013) A Survey on Ambient-Assisted Living Tools for Older Adults. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 17(3), 579–590. <http://dx.doi.org/10.1109/JBHI.2012.2234129>.
- Raub, M. (2018) Bots, Bias and Big Data: Artificial Intelligence, Algorithmic Bias and Disparate Impact Liability in Hiring Practices. *Arkansas Law Review*, 71, 529.
- Roberts, D. E. – Rollins, O. (2020) Why Sociology Matters to Race and Biosocial Science. *Annual Review of Sociology*, 46(1), 195–214. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-soc-121919-054903>.
- Ságvári B. (2017) Diszkrimináció, átláthatóság és ellenőrizhetőség. Bevezetés az algoritmikus etikába. *Replika*, (103), 61–79.
- Sáinz, M. – López-Sáez, M. (2010) Gender differences in computer attitudes and the choice of technology-related occupations in a sample of secondary students in Spain. *Computers & Education*, 54(2), 578–587. <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2009.09.007>.
- Schou, J. – Pors, A. S. (2019) Digital by default? A qualitative study of exclusion in digitalised welfare. *Social Policy & Administration*, 53(3), 464–477. <http://dx.doi.org/10.1111/spol.12470>.
- Silberg, J. – Manyika, J. (2019) Notes from the AI frontier: Tackling bias in AI (and in humans). McKinsey Global Institute. Elérhető: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Featured%20Insights/Artificial%20Intelligence/Tackling%20bias%20in%20artificial%20intelligence%20and%20in%20humans/MGI-Tackling-bias-in-AI-June-2019.pdf> [Letöltve: 2024-02-08].
- Singh, S. – Steeves, V. (2020) The contested meanings of race and ethnicity in medical research: A case study of the DynaMed Point of Care tool. *Social Science & Medicine*, 265, 113112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113112>.
- Smith, A. (2018) Public Attitudes Toward Computer Algorithms. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. november 16. Elérhető: <https://www.pewresearch.org/internet/2018/11/16/public-attitudes-toward-computer-algorithms/> [Letöltve: 2024-09-27].
- Southerland, V. M. (2020) The Intersection of Race and Algorithmic Tools in the Criminal Legal System. *Maryland Law Review*, 80, 487.
- Stai, B. – Heller, N. – McSweeney, S. – Rickman, J. – Blake, P. – Vasdev, R. – Weight, C. (2020) Public Perceptions of Artificial Intelligence and Robotics in Medicine. *Journal of Endourology*, 34(10), 1041–1048. <http://dx.doi.org/10.1089/end.2020.0137>.
- Starke, C. – Lünich, M. (2020) Artificial intelligence for political decision-making in the European Union: Effects on citizens’ perceptions of input, throughput, and output legitimacy. *Data & Policy*, 2, e16. <http://dx.doi.org/10.1017/dap.2020.19>.
- Stypińska, J. – Franke, A. (2023) AI revolution in healthcare and medicine and the (re-)emergence of inequalities and disadvantages for ageing population. *Frontiers in Sociology*, 7, 1038854. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.1038854>
- Team, R. C. – Team, M. R. C. – Suggests, M. – Matrix, S. (2018) Package stats. *The R Stats Package*. Elérhető: <https://prs.ism.ac.jp/~nakama/Rjp/stats-manual.pdf> [Letöltve: 2024-02-14].
- Thurman, N. – Moeller, J. – Helberger, N. – Trilling, D. (2018) My Friends, Editors, Algorithms, and I. *Digital Journalism*, 7(4), 447–469. <http://dx.doi.org/10.1080/21670811.2018.1493936>.
- Tourangeau, R. – Yan, T. (2007) Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133, 859–883. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859>.

- Tyson, A. – Kikuchi, E. (2023) *Growing public concern about the role of artificial intelligence in daily life*. Pew Research Center. Elérhető: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/08/28/growing-public-concern-about-the-role-of-artificial-intelligence-in-daily-life/> [Letöltve: 2024-09-27].
- Ugwudike, P. (2022) Predictive algorithms in justice systems and the limits of tech-reformism. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 11(1), 85–99. <http://dx.doi.org/10.3316/agispt.20220412065547>.
- van Deursen, A. J. – van Dijk, J. A. (2019) The first-level digital divide shifts from inequalities in physical access to inequalities in material access. *New Media & Society*, 21(2), 354–375. <http://dx.doi.org/10.1177/1461444818797082>.
- Vaswani, A. – Shazeer, N. – Parmar, N. – Uszkoreit, J. – Jones, L. – Gomez, A. N. – Kaiser, Ł. – Polosukhin, I. (2017) Attention is All you Need. In *Advances in Neural Information Processing Systems*. Curran Associates, Inc., 30.
- Vicsek L. (2020) Artificial intelligence and the future of work – Lessons from the sociology of expectations. *Journal of Sociology and Social Policy*, 41(7–8), 842–861. <http://dx.doi.org/10.1108/IJSSP-05-2020-0174>.
- Vicsek L. – Bokor T. – Pataki G. (2022) Younger generations’ expectations regarding artificial intelligence in the job market: Mapping accounts about the future relationship of automation and work. *Journal of Sociology*, 60(1), 21–38, <http://dx.doi.org/10.1177/14407833221089365>.
- Wang, W. – Siau, K. (2019) Artificial Intelligence, Machine Learning, Automation, Robotics, Future of Work and Future of Humanity: A Review and Research Agenda. *Journal of Database Management (JDM)*, 30(1), 61–79. <http://dx.doi.org/10.4018/JDM.2019010104>.
- Webster, C. – Ivanov, S. (2020) Robotics, Artificial Intelligence, and the Evolving Nature of Work. In George, B. – Paul, J. (szerk.) *Digital Transformation in Business and Society: Theory and Cases*. Cham: Springer International Publishing, 127–143.
- Williamson, B. – Eynon, R. (2020) Historical threads, missing links, and future directions in AI in education. *Learning, Media and Technology*, 45(3), 223–235. <http://dx.doi.org/10.1080/17439884.2020.1798995>.
- Wojcieszak, M. – Thakur, A. – Ferreira Gonçalves, J. F. – Casas, A. – Menchen-Trevino, E. – Boon, & M. (2021) Can AI Enhance People’s Support for Online Moderation and Their Openness to Dissimilar Political Views? *Journal of Computer-Mediated Communication*, 26(4), 223–243. <http://dx.doi.org/10.1093/jcmc/zmab006>.
- Wolf, T. – Debut, L. – Sanh, V. – Chaumond, J. – Delangue, C. – Moi, A. – ... Rush, A. (2020) Transformers: State-of-the-Art Natural Language Processing. In Liu, Q. – Schlangen, D. (szerk.) *Proceedings of the 2020 Conference on Empirical Methods in Natural Language Processing: System Demonstrations*. Online: Association for Computational Linguistics, 38–45.
- Xu, H. – Gupta, S. (2009) The effects of privacy concerns and personal innovativeness on potential and experienced customers’ adoption of location-based services. *Electronic Markets*, 19(2), 137–149. <http://dx.doi.org/10.1007/s12525-009-0012-4>.
- Xu, Y. – Liu, X. – Cao, X. – Huang, C. – Liu, E. – Qian, S. – ... Zhang, J. (2021) Artificial intelligence: A powerful paradigm for scientific research. *The Innovation*, 2(4), 100179. <http://dx.doi.org/10.1016/j.xinn.2021.100179>.
- Yarger, L. – Cobb Payton, F. – Neupane, B. (2019) Algorithmic equity in the hiring of underrepresented IT job candidates. *Online Information Review*, 44(2), 383–395. <http://dx.doi.org/10.1108/OIR-10-2018-0334>.
- Yau, H. K. – Cheng, A. L. F. (2012) Gender Difference of Confidence in Using Technology for Learning. *Journal of Technology Studies*, 38(2). <http://dx.doi.org/10.21061/jots.v38i2.a.2>.
- Zajko, M. (2021) Conservative AI and social inequality: conceptualizing alternatives to bias through social theory. *AI & Society*, 36(3), 1047–1056. <http://dx.doi.org/10.1007/s00146-021-01153-9>.
- Zajko, M. (2022) Artificial intelligence, algorithms, and social inequality: Sociological contributions to contemporary debates. *Sociology Compass*, 16(3), e12962. <http://dx.doi.org/10.1111/soc4.12962>.

FÜGGELÉK

F1. táblázat. Az MI-ismeret főkomponens-analízisének végleges faktorsúlyai

Item	Faktorsúly
Jól megértem, hogy mi a mesterséges intelligencia.	0,862
Tudom, hogy milyen típusú termékek és szolgáltatások használnak mesterséges intelligenciát.	0,862

Megjegyzés: megőrzött variancia: 74,37%

F2. táblázat. Az általános percepció főkomponens-analízisének végleges faktorsúlyai

Item	Faktorsúly
A mesterséges intelligencia megkönnyíti az emberek életét	0,786
A mesterséges intelligencia jobbá teszi az életet, a társadalmat	0,772
A mesterséges intelligencia időt takarít meg, hatékonyabb	0,736
A mesterséges intelligencia a jövő, elkerülhetetlen a használata	0,643
A mesterséges intelligencia elveszi a munkahelyeket az emberektől	-0,522
Tartok tőle, hogy elveszítjük a kontrollt a mesterséges intelligencia felett	-0,536

Megjegyzés: megőrzött variancia: 38,79%

F3. táblázat. A konkrét felhasználás főkomponens-analízisének végleges faktorsúlyai

Item	Faktorsúly
Álláspályázatok kiválasztása, felvételi döntések meghozatala	0,649
A munkavállalók teljesítményének nyomon követése munka közben (pl., hogy mikor)	0,571
Bűnüldözés (pl. arcfelismerés, kiberbiztonsági fenyegetések elemzése)	0,589
Célzott, személyre szabott reklámozás	0,568
Orvosi tesztek, például röntgen- és MRI-felvételek leolvasása és értelmezése	0,645
Katonai műveletek elvégzése (pl. fegyverek, járművek irányítása)	0,598
Autók irányítása, önvezető autók	0,600
Pénzügyi befektetések értékelése és meghozatala	0,645
Személyre szabott oktatási anyagok kidolgozása	0,672
Szórakoztatóipari anyagok gyártása (pl. filmek, játékok, zenék)	0,559

Megjegyzés: megőrzött variancia: 37,29%

F4. táblázat. A lineáris regressziós modellek eredményei

	Általános percepció		Konkrét felhasználás	
	Std. Béta	SE	Std. Béta	SE
Konstans	0,11	0,13	0,20	0,14
Nem (ref.: Férfi)	-0,14 ***	0,04	-0,13 **	0,04
Életkor	-0,02	0,05	-0,01	0,05
Szaktudás (ref.: max. 8 általános)	-0,26 *	0,11	-0,16	0,13
Érettségi	-0,07	0,12	-0,19	0,13
Diplomás	-0,02	0,15	-0,12	0,15
Szellemi vs. fizikai munka	-0,07	0,05	-0,06	0,05
Vármegyeszékhely (ref.: Budapest)	0,03	0,11	-0,08	0,12
Egyéb város	-0,05	0,10	-0,06	0,11
Község, falu	-0,08	0,11	-0,04	0,12
Anyagi helyzet	0,12 ***	0,04	0,11 **	0,04
MI-ismeret	0,23 ***	0,03		
Bal-jobb skála	-0,03	0,04	-0,01	0,04
N	718		684	
R2 / R2 adjusztált	0,155 / 0,141		0,039 / 0,023	

Megjegyzés: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

A KUTATÁS SORÁN HASZNÁLT KÉRDŐÍVEK

1. kérdőív

Beszéljünk most a mesterséges intelligenciát használó termékekről és szolgáltatásokról.

K1 Mi az első szó, ami eszébe jut arról, hogy mesterséges intelligencia? (Nyitott kérdés)

K2 A mesterséges intelligencia számítógépes programjait úgy tervezték, hogy olyan feladatokat tanuljanak meg, amelyeket jellemzően az emberek végeznek, például beszéd- vagy képfelismerést. Összességében, Ön a mesterséges intelligencia mindennapi életben való fokozott használata miatt...

1. inkább izgatott, mint aggódik
2. inkább aggódik, mint, hogy izgatott lenne
3. ugyanannyira aggódik, mint amennyire izgatott
4. Nem tudja/Nem válaszol

Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet a következő állításokkal? (rotáld)

	Teljes mértékben egyetért	Inkább egyetért	Inkább nem ért egyet	Egyáltalán nem ért egyet	Nem tudja/Nem válaszol
Jól megértem, hogy mi a mesterséges intelligencia.	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligenciát használó termékek és szolgáltatások alapvetően meg fogják változtatni a mindennapi életemet a következő 3–5 évben.	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia megkönnyíti az emberek életét	1	2	3	4	5
Tudom, hogy milyen típusú termékek és szolgáltatások használnak mesterséges intelligenciát.	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia jobbá teszi az életet, a társadalmat	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia időt takarít meg, hatékonyabb	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia pontosabb, mint az ember	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia elveszi a munkahelyeket az emberektől	1	2	3	4	5
Tartok tőle, hogy elveszítjük a kontrollt a mesterséges intelligencia felett	1	2	3	4	5
Érdekelnek a mesterséges intelligenciával kapcsolatos hírek	1	2	3	4	5
Tartok attól, hogy a mesterséges intelligenciát arra használják, hogy megfigyeljenek vagy ellopják az adataimat	1	2	3	4	5
A mesterséges intelligencia a jövő, elkerülhetetlen a használata	1	2	3	4	5

DEMOGRÁFIA BLOKK

D1 Melyiket tartja fő tevékenységének az alábbiak közül?

- 1 Aktívan dolgozik
- 2 Tanuló
- 3 Háztartásbeli, gyermekgondozási ellátást (gyes, gyed, gyet) kap
- 4 Nyugdíjas
- 5 Munkanélküli vagy segélyből él
- 6 Egyéb
- 7 NT / NV

D2 Ön szellemi vagy fizikai munkát végez/ végzett korábban? (tanulóktól: tervez végezni)

- 1 Szellemi munka
- 2 Fizikai munka
- 3 NT/NV

D3 Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 Nyolc általános vagy alacsonyabb
- 2 Szakiskola vagy szakmunkásképző
- 3 Középiskolai érettségi
- 4 Főiskolai vagy egyetemi diploma
- 5 NT/NV

D4 Mikor született Ön?

D5 Neme:

- 1 Férfi
- 2 Nő

D6 Lakhely:

- 1 Budapest
- 2 Megyeszékhely
- 3 Egyéb város
- 4 Község, tanya

D7 Milyennek ítéli meg háztartása anyagi helyzetét?

- 1 Rossz
- 2 Közepes
- 3 Jó
- 9 Nem tudja/nem válaszol

D8 Ön hová sorolná magát az alábbiak közül?

- 1 Következtesen baloldali
- 2 Inkább baloldali
- 3 Középen áll
- 4 Inkább jobboldali
- 5 Következtesen jobboldali
- 6 NT
- 7 NV

2. KÉRDŐÍV

A mesterséges intelligencia számítógépes programjait úgy tervezték, hogy olyan feladatokat tanuljanak meg, amelyeket jellemzően az emberek végeznek, például beszéd- vagy képfelismerést.

A mesterséges intelligenciát jelenleg a következőkre is használják. Ön inkább aggasztónak vagy inkább izgalmasnak tartaná a mesterséges intelligencia használatát az alábbi feladatokban? RANDOM

	Nagyon aggasztónak tartaná	Aggasztónak tartaná	Izgalmasnak tartaná	Nagyon izgalmasnak tartaná	Nem tudja/Nem válaszol
Álláspályázatok kiválasztása, felvételi döntések meghozatala	1	2	3	4	5
A munkavállalók teljesítményének nyomon követése munka közben (pl., hogy mikor ülnek az asztalnál, mit csinálnak a számítógépen)	1	2	3	4	5
Bűnüldözés (pl. arcfelismerés, kiberbiztonsági fenyegetések elemzése)	1	2	3	4	5
Célzott, személyre szabott reklámozás	1	2	3	4	5
Ellátási láncok és logisztika elemzése	1	2	3	4	5
Orvosi tesztek, például röntgen- és MRI-felvételek leolvasása és értelmezése	1	2	3	4	5
Katonai műveletek elvégzése (pl. fegyverek, járművek irányítása)	1	2	3	4	5
Autók irányítása, önvezető autók	1	2	3	4	5
Pénzügyi befektetések értékelése és meghozatala	1	2	3	4	5
Személyre szabott oktatási anyagok kidolgozása	1	2	3	4	5
Szórakoztatási anyagok gyártása (pl. filmek, játékok, zenék)	1	2	3	4	5

DEMOGRÁFIA BLOKK

D1. Melyiket tartja fő tevékenységének az alábbiak közül?

- 1 Aktívan dolgozik
- 2 Tanuló
- 3 Háztartásbeli, gyermekgondozási ellátást (gyes, gyed, gyet) kap
- 4 Nyugdíjas
- 5 Munkanélküli vagy segélyből él
- 6 Egyéb
- 7 NT / NV

D2. Ön szellemi vagy fizikai munkát végez/ végzett korábban? (tanulóktól: tervez végezni)

- 1 Szellemi munka
- 2 Fizikai munka
- 3 NT/NV

D3. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 Nyolc általános vagy alacsonyabb
- 2 Szakiskola vagy szakmunkásképző
- 3 Középiskolai érettségi
- 4 Főiskolai vagy egyetemi diploma

5 NT/NV

D4. Mikor született Ön?

D5. Neme:

1 Férfi

2 Nő

D6. Lakhely:

1 Budapest

2 Megyeszékhely

3 Egyéb város

4 Község, tanya

D7. Milyenek ítéli meg háztartása anyagi helyzetét?

1 Rossz

2 Közepes

3 Jó

9 Nem tudja/nem válaszol

D8. Ön hová sorolná magát az alábbiak közül?

1 Következetesen baloldali

2 Inkább baloldali

3 Középen áll

4 Inkább jobboldali

5 Következetesen jobboldali

6 NT

7 NV

KUCSERA CSABA¹ – HOLPERT ANNA²

„NEKÜNK IS EGY FEJLŐDÉSI FOLYAMAT”

A gondozói tapasztalati tudás felépítése informális demenciagondozók körében^{3,4}

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.3.117>

ABSZTRAKT

A tanulmány annak a tudáskészletnek a felépítési folyamatába ad betekintést, amit demenciával élő személyeket gondozó családtagok ennek a komplex kihívásokkal terhelt élethelyzet feldolgozásának és a vele való megküzdésnek az érdekében elvégeznek.

Amikor a kutatás résztvevői elindultak a gondozói úton, akkor jellemzően semmilyen, vagy csak nagyon elemi ismeretük volt a demenciáról, ami nemcsak a tünetek felismerését nehezítette meg, hanem – különösen eleinte – tanácsalanságot és tehetetlenséget szült bennük. Domináns megélésük szerint az egészségügyi rendszertől – ami az elsődleges kontaktpont a formális ellátóintézmény-rendszerhez – nem kapták meg azt az információs támogatást, amire akkor szükségük lett volna. Közülük többen ezt csak utólag, a demencia előrehaladtával, a tünetek és a gondozási igények változásával ismerték fel. Évek múltával a gondozók egyre többet tapasztaltak és tudtak meg a demencia természetével és ennek a saját helyzetükben mutatkozó egyediségével kapcsolatban, amely tapasztalati tudás az énhatékonyságukat növelve a megküzdésük kulcselmévé vált.

A tanulmány ezt az útkeresést, összefoglalóan a gondozói tapasztalati tudásépítési utakat és az erre a tudásra épített gondozói megküzdési stratégiákat tárja fel 22 gondozóval készített mélyinterjú elemzésével a konstruktivista megalapozott elmélet módszertanát alkalmazva. Végül, a tanulmány a népegészségügyi prioritásnak tekintett demencia kezeléséhez használható társadalompolitikailag releváns következtetéseket és ajánlásokat fogalmaz meg.

Kulcsszavak: demencia, informális gondozás, gondozók támogatása, tapasztalati tudás, énhatékonyság

1 ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Dékáni Hivatal, Tudománypolitikai és Tudományszervezési Iroda.

2 ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociológia Doktori Iskola, doktorandusz.

3 Köszönettel tartozunk mindenekelőtt Peller Nórának, aki a kutatás egy szakaszában a munkatársunk volt, segítve az adatfelvételt és az adatok interpretációját. Köszönjük továbbá Rácz Andreának és Szabó Lajosnak, valamint az anonim lektoroknak és a Szerkesztőségnek a visszajelzését és támogatását.

4 A 2018-1.2.1-NKP számú projekthez kapcsolódó tanulmány, amely a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított támogatással, a Nemzeti Kiválósági Program pályázati program finanszírozásában valósult meg.

“A DEVELOPMENTAL PROCESS FOR US, TOO”

The construction of experiential caring knowledge among informal dementia carers

This paper provides an insight into the process of constructing the knowledge that family caregivers of people living with dementia use in processing and coping with their complex life situation and caring challenges.

When the research participants embarked on their caregiving journey, they typically had very little or no prior knowledge of dementia, which not only made it difficult for them to recognise the symptoms, but also made them feel helpless and powerless. According to their dominant experience, they did not receive the informational support they would have needed from the health care system – the primary contact point for the formal care services. Many of them only realised this later as dementia progressed and its symptoms and the care needs it created changed. Over the years, carers have experienced and learned more and more about the nature of dementia and the particularity of their own situation, experiential knowledge which became a key element in their coping and in enhancing their self-efficacy.

The study explores this journey, the pathways of experiential knowledge construction of caregivers, and the caregiver coping strategies built on this knowledge through an analysis of in-depth interviews with 22 caregivers using the methodology of constructivist grounded theory. In the discussion section, it draws policy relevant conclusions that can be used to address dementia as a public health priority.

Keywords: dementia, informal care, carer support, experiential knowledge, self-efficacy

„NEKÜNK IS EGY FEJLŐDÉSI FOLYAMAT”

A GONDOZÓI TAPASZTALATI TUDÁS FELÉPÍTÉSE INFORMÁLIS DEMENCIAGONDOZÓK KÖRÉBEN

PROBLÉMAFELVETÉS ÉS ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

Bevezetés: informális gondozás és demencia

A Eurocarers definíciója alapján azok a személyek tekinthetők informális gondozónak,⁵ akik 1) olyan személyeket gondoznak, akik krónikus betegséggel vagy fogyatékossgal élnek, illetve egyéb okból a napi tevékenységeikben tartósan korlátozva vannak; vagy 2) hosszabb távú egészségügyi vagy egyéb okból eredő gondozási igényt elégítenek ki; és 3) teszik mindezt jellemzően fizetség nélkül, a professzionális vagy formális ellátási kereteken kívül. Az Európai Unióban az ilyen típusú gondozás teszi ki az összes gondozás mintegy 80%-át (Eurocarers 2023). A gondozás leggyakrabban – de nem kizárólag – családtagok között zajlik. A szociológiai illetve szakpolitikai területeken a gondozókkal kapcsolatban általában három fő témakörre fókuszálva zajlik a diskurzus. Az első fontos témakör a gondozási kihívás következményei a gondozók egészségére, jóllétére és életminőségére; a második a gondozási feladatok társadalmi szerepelvárásából következő nemi egyenlőtlenségi dimenzió; a harmadik pedig a gondozás és az egyéb, elsősorban a munkaerőpiaci kötelezettségek összeegyeztetésének problematikája (European Commission & Social Protection Committee 2021a).

Ez a tanulmány az első témához kapcsolódóan a gondozási szerepet mint krónikus stresszhelyzetet fogja fel, amely a gondozó életminőségét gyakran és sokféle módon ronthatja. A tartós fiziológiai és pszichológiai stresszt a helyzet kiszámíthatatlanságának és kontrollálhatatlanságának megélése okozza, amit tovább fokoznak azok a másodlagos stresszorok, amelyek a gondozáson kívüli életvilágával összefüggésben él meg a gondozó a gondozási feladatai miatt. Szorongás, depresszió, és ezek szomatizált következményei (pl. magas vérnyomás), és az ezekkel való maladaptív megküzdési módok mind tovább ronthatják a gondozó életminőségét és jóllétét, végső soron fizikai és mentális betegségek kialakulásához vezetve (Eurocarers 2017a). A gondozáson belül is az egyik legnagyobb kihívást a demenciával élőket gondozók élik meg.

A demencia egy tünetegyüttes gyűjtőneve, amely progresszív és gyógyíthatatlan neurodegeneratív betegségeket takar, amelyek tipikusan idősebb korban jelentkeznek, és a rizikófaktorai közül is a legfontosabb az előrehaladott életkor. Bár tüneteikben nagyon változatosak, egy-egy demenciatípuson belül azonban leírhatók mintázatok a tünetek jellegében és azok lefolyásában. A legismertebb, a demenciák mintegy 60–70 %-át kitevő Alzheimer-kór tipikusan memóriazavar-tünetekkel, különösen a rövid távú memória zavaraival kezdődik, amely idővel általában kiterjed egyéb kognitív funkciók (információfeldolgozás, döntéshozás, problémamegoldás és a térbeli tájékozódás képessége stb.) zavaraira, majd átalakíthatja az egyén hangulatát, szokásos tevékenységeit, jellemző személyiségjegyeit is. Ezzel párhuzamosan a demenciával élő személy egyre inkább támogatásra, gondozásra szorul, és különösen a betegség előrehaladott szakaszában az ön-

⁵ Az informális gondozókat általában csak gondozónak hívjuk, de a formális gondozók és a formális gondozási szektor esetében mindig kitesszük a szektorjelölőt.

ellátásra való képesség is komoly nehézségekbe ütközik, illetve el is lehetetlenül. Sok mindentől függhet a diagnózis időpontja, de például az Alzheimer-kór átlagos túlélési ideje – az egyébként ritkán teljesülő – korai diagnózis esetén 5–8–10 év (NEAK 2020), ami önmagában is jelzi a betegség nagyon változatos lefolyását.

Itthon a demenciával élő idősök száma és területi megoszlása nem ismert, pedig ezek kulcsfontosságúak lennének a szolgáltatások tervezésében és fejlesztésében. A becslések részpopulációkra vonatkoznak, tág intervallumban és magas hibahatárral rendelkeznek: Érsek és munkatársai (2010) a 2008. évre vonatkoztatva 100 ezer és 530 ezer fő közé tették a demenciával élők számát Magyarországon. Az egészségügyi szakellátási nyilvántartások alapján 2011-től 2016-ig éves átlagban a demencia és az enyhe kognitív zavar együttes átlagos (nyers) prevalenciája 570 volt 100000 főre (Balázs et al. 2021). Ennek a felmérésnek ugyanakkor számunkra lényegesebb megállapítása volt az, hogy Magyarországon nemzetközi összehasonlításban nagyfokú látencia feltételezhető: a demenciás esetek kezelése jelentős százalékban vagy megmarad az alapellátási (háziorsvosi) szinten, vagy még az alapellátás számára is láthatatlan marad, és jellemzően már a relatíve előrehaladott állapotú betegek jutnak el a szakorvosi szintre. Az Alzheimer Europe (2019) sztenderd összehasonlító módszertant használó korspecifikus prevalenciabecslése szerint Magyarországon 2018-ban a demenciával élők száma 145688 fő lehetett, az előrejelzések szerint pedig 2025-re 163 ezer, 2050-ben 224 ezer fő várható. Magyarország 2030-ig szóló Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégiája (EMMI 2021) 200–250 ezer főre teszi a demenciával élők számát, elismerve, hogy pontos adattal a kormányzat sem rendelkezik, de a fentebb idézett NEAK-sajtóközlemény (2020) például hazai becslésre nem is vállalkozik, csak az 50 millió fős globális adatot idézi.

Nem meglepő ezek után, hogy a demenciával élők informális gondozóinak számáról még kevésbé rendelkezünk megbízható adattal. Polonyi és Havadi (2021) a 200–250 ezer fős teljes demencia-prevalenciát alapul véve e populáción belül a „65 éves vagy idősebb, középsúlyos vagy súlyos demenciával, otthoni környezetben élők”-re szűkítve 140–170 ezer ilyen személyt becsült, valamint hozzájuk tartozóan 140–175 ezer főgondozót, és nagyjából további 170–210 ezer szekunder családi gondozót.

A demencia egészségügyi vonatkozásai helyett ebben a tanulmányban a demenciának a tartós gondozás perspektívájából szemlélt lényegi elemeire koncentrálunk, de ahol releváns, ott kitérünk az egészségügyi ellátórendszerre is.⁶ Az indokolja elsősorban ezt a közelítést – a korlátozott egészségügyi tudásunk mellett –, hogy jelenleg nem ismert olyan eredményes egészségügyi terápia, illetve hatóanyag, amely a hanyatlást megállító vagy érdemben és tartósan lassító hatású lenne a betegek széles körénél. Ezért a demenciával élők életminősége megőrzésében, illetve javításában kulcsfontosságú a megfelelő tartós gondozás, amiben nagyon gyakran kiemelt szerepe van az informális gondozóknak, akiknek a szerepvállalása lehet részben vagy egészében tudatos, de akár kényszer eredménye is.

Az Egészségügyi Világszervezet közegészségügyi prioritásnak nyilvánította a demenciát (WHO 2012) látva a prevalenciájának várható növekedését, valamint azt a komplex kihívást, amit a demenciával érintettek életminőségének romlásában, a terápiák és a gondozás társadalmi költségében, valamint a sokszor a családtagokra terhelődő gondozási kihívásokban a demencia jelent.

Jelen tanulmány feltárja, és sűrű leírásban bemutatja, hogy a demenciával élő családtagjaikat gondozók hogyan építették fel a demenciagondozási kihíváshoz szükséges tudásukat és készségeiket a gondozói útjuk

⁶ Már csak azért is, mert a hazai demenciadiskurzusokban – legyenek azok bár szociálpolitikai-szakmai vagy akár közéleti jellegűek is – nagyon erős a biomedikális szemlélet befolyása.

során. A tapasztalati tudást a gondozással járó stressz és annak gyakorlati kihívásaival való megküzdés eszközeinek értelmezi, felhalmozása pedig hozzájárul a gondozók éhatékonyságának és a helyzet feletti kontrollérzetük növekedéséhez, összességében egy felelősebb helyzetbe kerülésükhöz (*empowerment*). A tanulmány ezt a folyamatot a konstruktivista megalapozott elmélet módszertanát követve 22 jelenlegi és egykori gondozóval készített visszatekintő interjúon keresztül rekonstruálja. Végezetül pedig a családtagoknak mint gyakorló gondozóknak és mint az ellátórendszer felhasználóinak tapasztalataira támaszkodva szakpolitikai ajánlásokat is megfogalmaz a társadalom demenciatudatosságának növelésére, az ellátórendszerek integrációjára, és a családi gondozók tudásának fejlesztésére.

A demenciával élőket gondozó családtagok gondozási „terhe”, a demenciával kapcsolatos tudás és annak szerepe a megküzdésben

A demenciával élőket gondozók terheire Zarit, Orr és Zarit (1985) úttörő munkája irányította rá a figyelmet, és ez a mai napig meghatározó szakirodalma a témával foglalkozóknak. Bressan és munkatársainak (2020) viszonylag friss szakirodalmi metaelemzése négy olyan területet azonosított, amelyek körül a demenciával élők gondozóinak szükségletei kirajzolódnak. Az egyik a társas, pszichológiai és érzelmi támogatások igénye, azaz hogy ne legyenek egyedül, magukra hagyva a gondozás során. A második szükséglet a személyre szabott információk elérhetősége, hogy kellő tudás birtokában tudják kialakítani a megfelelő megküzdési stratégiákat; aminek a megvalósításához a harmadik igényterületként azonosított, a demenciagondozással kapcsolatos képzésben és oktatásban való részvétel lehetősége is rendkívül fontos. Végül negyedikként az is elengedhetetlen, hogy legyen lehetőségük a gondozói szerepből fakadó kihívások és az egyéb életszükségleteik közötti egyensúly kialakítására.

A jelen tanulmány középpontjában – összhangban Bressan és munkatársai metaelemzésének (2020) második és harmadik pontjával – a gondozók információs támogatása és a tapasztalati tudásuk kialakulása áll, melynek fontosságát már néhány hazai tanulmány is hangsúlyozta a közelmúltban. Szabó (2016) szakpolitikai fókuszú tanulmánya például arra hívta fel a figyelmet, hogy a gondozó családtagok támogatása elégtelen, jobbára csak „töredékes és fenyegető” információkat kapnak a családok a formális ellátórendszerrel a komplex demenciával kapcsolatban, valamint elégtelen a formális ellátások ismerete is. Kostyál (2020) fókusz csoportos kutatási eredményei szintén azonosították a gondozók gondozással kapcsolatos elégtelen információit, a gondozói kompetenciák fejlesztési igényeit, és rámutattak a gondozók támogatásának fontosságára, valamint hangsúlyozták a megelőzésben és az intervenciók megtervezésében való bevonásuk jelentőségét. Polonyi és Havadi (2021) pedig sztenderdizált kérdőíves eszközökkel vizsgálták a gondozók gondozási terhelődését, és azt találták, hogy – az egyelőre nem létező – demenciatanácsadó pozíciók létrehozása és a tanácsadók elérhetősége a legfontosabb támogatási igények között szerepelt.

A demenciával kapcsolatos tudásra vonatkozó nemzetközi szakcikk az episztemológiai perspektívájukból kiindulva leggyakrabban pozitívista, eszközként kvantitatív surveyt; vagy konstruktivista, eszközöként valamilyen feltáró kvalitatív módszertant alkalmazó írásokra bonthatók.

Az első csoportba tartozó, a professzionális egészségügyi és szociális szakemberek által érvényesnek elismert esszenciális tudást a nemzetközi egészségtudományi és társadalomtudományi szakirodalomban évtizedek óta sztenderdizált teszteken és nyelvezeten keresztül mérik. Az általános demenciatudatosság (Dai et al. 2020; Graham–Ballard–Sham 1997a); egyes pszichoedukációs intervenciók hatásossága (Moore

et al. 2019; Teichmann et al. 2022); e tudásnak a gondozási kihívással kapcsolatos megküzdés (Graham–Ballard–Sham 1997b); vagy éppen a tudásnak a gondozók pszichológiai-mentális állapotával való összefüggéseinek mérésére vállalkoztak ezek a tanulmányok. Egy általánosabb áttekintéshez lásd például Spector és szerzőtársai tanulmányát (2012). Ezen típusú kutatások alapjául szolgáló sztenderd kérdésblokkok (*instrument*) fejlődéstörténetéről elmondható, hogy 1) a demenciára vonatkozó medikális perspektívájú tudáselemek idővel kiegészültek például a személy készségeire és gondozási igényeire vonatkozó kérdésekkel, 2) igyekeznek lekövetni az adott időszakban általánosan érvényesnek tartott legfrissebb tudás változását, valamint 3) ezeket egyszerre alkalmazzák az egészségügyi szakemberek, az egyetemi hallgatók és az általános népesség körében. Azonos (sztenderdizált) tudáselemeket és nyelvezetet használnak tehát különböző érzékenyítettségű, felkészültségű, képzettségű és szerepű populációk esetében. Ezek jellemzően statisztikai együttjárást mérnek, azaz nem ok-okozati mechanizmusokat tárnak fel.

E tanulmány szempontjából relevánsabbak azonban azok a feltáró jellegű nemzetközi kutatások, amelyek a gondozásban szerepet vállaló informális gondozók bevonásával zajlottak. Ezekre az jellemző, hogy a laikus tudással kapcsolatban az egyéni tudások és nézetrendszerek megértését célozzák, módszertanukban kvalitatív jellegű eszközökkel, a demencia és az informális demenciagondozás komplex élethelyzetének és folyamatának néhány elemére koncentrálnak. Általában alkalmazott kutatások, melyek a helyi egészségügyi, formális és informális támogatási intézményekbe, társadalmi és kulturális kontextusba ágyazottan értelmezhető igazán, ezért e tanulmányok problémaérzékenységét legalább annyira relevánsnak tartjuk, mint a konkrét eredményeiket.

Chung (2005) a demencia és kialakulásának laikus értelmezéseit – azok elégtelenségét tárta fel hongkongi gondozó családtagok körében. Andrews és munkatársai (2017) Ausztráliában az intézményi gondozásban előrehaladott demenciával élő személyek gondnokszággal felruházott hozzátartozói (és nem feltétlenül korábbi gondozói) körében az állapot progressziója és végstádiuma laikus értelmezésének problematikuságát, a belátás hiányosságait, és a formális ellátórendszerrel való elégtelen kommunikációt azonosították. McCabe, You és Tatangelo (2016) pedig olyan angol nyelvű, 2000 után megjelenő szakcikkek szisztematikus áttekintését vállalták magukra, melyek kvalitatív eszközökkel vizsgálták az otthoni környezetben élő közvetlen családtagot gondozók igényeit. Azt találták, hogy bár a demenciára; annak viselkedési és pszichológiai tüneteire és progressziójára; az ezekre megfelelően reagáló gondozási felfogásra és gyakorlatokra; valamint a gondozáshoz elérhető formális támogatásokra vonatkozó információkra és tudásra való igény meglehetősen általános volt a gondozók körében, ezek gyakran kielégítetlenek maradtak az elérhetetlen és inadekvát információ- és tudásforrások miatt. Az általuk vizsgált tanulmányok egy részében megjelent a gondozói támogató (*peer*) csoportok tudás- és tapasztalatátadó jelentősége, de az ellátórendszerre gyakran a korai és folyamatos információszolgáltatás hiánya, vagy éppen a felfoghatatlanul túláradó (*overwhelming*) információszolgáltatás volt a jellemző.

A jelen tanulmány a gondozói készségeknek és a demenciaismereteknek a „tapasztalati tudássá” összeálló felépítési folyamatára fókuszál, amely közelítésnek a szerzők ismeretei szerint sem magyar, sem nemzetközi közvetlen előzménye nincs. E folyamat rekonstrukciója során az elemzés nem vizsgálja a kutatás résztvevőinek tudáselemeit és tapasztalatait a szerzők által érvényesnek ismert diagnosztikus, kezelési vagy gondozási ismeretekre alapozva: úgy dolgozza fel azokat, ahogy azok a gondozók számára érvényesnek vagy érvénytelenek, hasznosnak vagy haszontalannak, esetleg károsnak bizonyultak egy adott kontextusban a saját megélésük szerint.

A GONDOZÓI ÚT ÉS A TAPASZTALATI TUDÁS

Jelen kutatás tehát a gondozó családtagok megélését és igényeit feltáró kutatások palettáját gazdagítja, a gondozói út és a tapasztalati tudás fogalmait segítségül hívva.

Egy másik emberről való gondoskodás egy változatos és dinamikus tapasztalat, amelynek megértésében, feltárásában a gondozói út-koncepció (*carer journey*) nyújt segítséget. A gondozó családtagok számára ez az analógia segíthet narratívába rendezni tapasztalataikat, megélni nehéz érzelmeiket, valamint önreflexiós lehetőséget is biztosít a számukra (Doherty et al. 2009). E tanulmány elbeszélésében az első, később demenciaként azonosított problémák észlelésekor az érintettek és a gondozók egy sok bizonytalansággal terhelt „utazásra indulnak”, amelyben a konszolidáltabb szakaszokat mérföldkövek és fordulópontok választják el egymástól. Bár az aktív gondozás általában a demenciával élő halálával zárul le, a gondozó számára a tapasztalatok feldolgozása, illetve a „gondozónak lenni” identitáseleme is gyakran túlnyúlik azon. Mint ahogy a demencia progressziója sem lineáris vagy egyenletes mintázatú, a gondozói út sem egyenesvonalú, és nem is létezik hozzá „térkép” (Doherty et al. 2009). A gondozói lét szerves részei a bizonytalanság, a nehézség és a teher, de még így sem tisztán negatív tapasztalatról van szó a legtöbb esetben: sokan kapcsolnak pozitív jelentéseket is a helyzethez, élnek meg a demenciával élő személlyel együtt örömteli és érzelmileg feltöltő eseményeket vagy sikerélményt az eredményes gondozáson keresztül (Gillies 2011).

A gondozási kihívással való eredményes megküzdéshez nagyon fontos a gondozó többforrású támogatása (Eurocarers 2017), egyéni szinten pedig a gondozó saját énhatékonyságába és a dolgok feletti saját (belső) kontrollján keresztül a helyzet irányíthatóságába, menedzselhetőségébe vetett hite (Rotter 1972). Ugyanakkor egyik sincs magától értetődően jelen a gondozói eszköztárban, különösen a gondozói életút kezdetén. Idővel azonban a gondozók gyakran tesznek szert értékes kompetenciákra és készségekre, amelyek egyik kulcsforrását a saját tapasztalataik képezik. A tapasztalati tudás „*egy jelenséggel kapcsolatos személyes tapasztalaton alapuló igazság*” (Borkman 1976:445), ami különbözik a szakemberek és szakértők által képviselt absztrakt tudásfogalomtól, de nem szükségszerűen összeegyeztethetetlen azzal. Egyedi és személyes tapasztalaton alapul, ezért szükségszerűen korlátos és töredékes, bár a közelítését tekintve holisztikus és a megélés egészét magába foglalja. Rendszerint az „itt és most”-ban való cselekvésre irányul, pragmatikus, célja az adott helyzetben felmerülő problémák megoldása a lehető leggyorsabban (Borkman 1976).

A jelen tanulmány egyetért Malm és társai (2023) azon felfogásával, mely szerint a tapasztalaton alapuló tudásban szétszálazhatatlanul összefonódnak a tapasztalat mellett a más – például a professzionális akadémiai és gyakorlati – forrásokból megszerzett tudáselemek is, amiből azt is levezetik, hogy a tapasztalati tudás és a professzionális tudás nem egymást kölcsönösen kizáró tudásformák. A „gondozói tudás” önmagában egy sajátos episztémévé (tudásformává) áll össze.

„Ez egy összetett, mégis praktikus formája a cselekvésen keresztüli megismerésnek (knowing in action), amely az élet és a gondozás kihívásainak kezeléséhez használt »technikák« (Pols 2014) készleteit eredményezi” (Malm et al. 2023:13).

A gondozói tapasztalati tudás szituációba ágyazott és relacionális, nem lezárt és nem is feltétlenül koherens (Malm et al. 2023). Ezen kívül a tapasztalatok formálódására, megélésére és használatára befolyással lehetnek a társadalmi egyenlőtlenségek is (Blume 2016).

A gondozók tapasztalati tudása tartalmilag kettős fókusszal rendelkezik. Egyszerre vonatkozik arra, aki-ről gondoskodnak: az ő igényeinek felismerésére, reakcióinak kitapasztalására, állapotának jellemzőire; és vonatkozik a gondozás megélésére: a megszerzett képességekre, érzelmi megélésekre, értelemadásokra és megküzdési mechanizmusokra is. Ugyanakkor ezeket a tudásokat rendszerint alulértékeli a közpolitika és az ellátórendszer, pedig a hozzájárulásuk a tartós gondozás társadalmi kihívásának kezeléséhez egyrészt a tényleges gondozási-ápolási munkájukon keresztül elengedhetetlen, másrészt ezeknek a tudásoknak és készségeknek óriási kihasználatlan potenciáljuk van szolgáltatásfejlesztési, közpolitikaalkotási és munkaerő-piaci szempontból egyaránt, amiket szükséges lenne szervezett tréningekkel is aktívan fejleszteni (Doherty et al. 2009; Eurocarers 2017b; European Commission & Social Protection Committee 2021a). Magyarországon nem létezik olyan intézményesített közszolgáltatás, ami ebben a vonatkozásban a gondozók támogatását szolgálná, mint például képzések vagy a készségeik validálása, vagy akár a mentális egészségük megőrzésének támogatása, csak valamennyi civil aktivitás van ezen a területen (Szabó 2016; European Commission & Social Protection Committee 2021b).

A TANULMÁNY CÉLJA ÉS MÓDSZERTANA

A tanulmány célja

A jelen tanulmány célja annak feltárása és sűrített leírása, hogy a demenciával élők informális gondozói hogyan rekonstruálják a tapasztalati tudáskészletük forrásait és felépítési folyamatát a demencia tünetei-vel való első szembesüléstől a tájékozott gondozói – tapasztalati szakértői – szerep megéléséig. A megélések és ezek folyamatjellegének feltárása valamint kontextualizálása tehát a cél, valamint ezeknek egy olyan egységes perspektívájú, de a megélt tapasztalatok sokféleségére is reflektáló narratívába rendezése, ami érzékletesen tudja bemutatni az informális gondozók útját. Azok a tudás-, kompetenciakészlet- és szerepi-identitás-építésre való reflexiók állnak a tanulmány középpontjában, amelynek elemei sokszor töredékesek, jórészt egyediek, viszonylagosak, egy érzelmileg mélyen átitatott változó kapcsolatban formálódók, és amelyek működőképessége és érvényessége valós körülmények között lett kipróbálva.

A tanulmány az alábbi orientáló kérdésekre keresi a választ:

- Hogyan beszélnek el a demenciával és demenciagondozással kapcsolatos készségek és tudás szerepét az informális gondozók a gondozói út során és főbb állomásain?
- Milyen ösztönzőktől vezérelve és hogyan építik fel a gondozási kihívásokkal való megküzdéshez a tapasztalati tudáskészletet?
- Hogyan érvényesül a felépülő tapasztalati tudás a gondozási kihívásokkal való megküzdésben?

Reményeink szerint az informális gondozók változatos tapasztalatainak feltárása nemcsak nekik kínálhat egy olyan vonatkoztatási keretet, amiben és amihez képest el tudják magukat helyezni, hanem az egyéb „érdekelt felek” (családtagok, ismerősök, professzionális egészségügyi és szociális szakemberek, valamint a szakpolitika formálói, és magától értetődően a tudományos közösség érdeklődő tagjai) számára is betekintést nyújthat, jobb kölcsönös megértésre, érzékenyítődéssre, és esetleg valamiféle támogató cselekvésre sarkallva őket.

Módszertan

A tanulmány alapjául elsősorban 22 mélyinterjú szolgál, amelyek 2019 és 2022 között (elsősorban 2021-ben és 2022-ben) készültek demenciával élő hozzátartozót a jelenben vagy a közelmúltban gondozó családtagokkal. Az empirikus adatgyűjtés retrospektív jellegű volt, azaz nem a demenciával élők tüneteinek és önellátási képességei változásának, vagy a gondozók ezekkel való megküzdésének folyamatában, esetleg a „tanulási görbéjükön” kísérvé történt, hanem a gondozók az interjú időpontjából visszatekintve rekonstruálták a gondozói útjukat, valamint reflektáltak az addig megélt tapasztalataikra.

A kutatás résztvevői valamilyen módon már korábban is részt vettek Alzheimer Café típusú rendezvényeken, egy részük rendszeresen, más részük pedig csak esetleg, illetve csak korábban egyszer-kétszer. A kutatás résztvevőinek rekrutációja elsődlegesen ezeken az Alzheimer Café rendezvényeken történt, de készült interjú olyan gondozóval is, akit egy másik gondozó vagy egy az AC szervezésében részt vevő professzionális szakember ajánlott. És volt olyan résztvevő is, akivel az interneten zajló és a demenciagondozáshoz kapcsolódó tevékenysége miatt vettük fel a kapcsolatot.

Az egyetlen érdemi kihívást az interjúk időpontjának és helyszínének az egyeztetése jelentette, részben a gondozási feladatok rugalmatlansága és előreláthatatlansága, valamint a Covid19-járvány miatt szükséges elővigyázatosság miatt. A kutatás résztvevőit tájékoztattuk a kutatás céljáról, eszközéről, illetve arról, hogy az általuk elmondottakat anonimzálva fogjuk felhasználni, de bármikor meg is állíthatják az interjút, illetve vissza is vonhatják a felhasználási engedélyüket.

Az interjúk során bizalmi légkör alakult ki, amiben úgy tűnt, a résztvevők aggodalmak nélkül osztották meg a tapasztalataikat, sőt közülük többen spontán reflexióként jelezték is, hogy ez az első alkalom, hogy részletesen tudnak beszélni valakivel ezekről. Domináns résztvevői motivációként bontakozott ki az is, hogy talán mások – gondozó sorstársak, de akár professzionális szakemberek vagy szakpolitikusok – is tanulhatnak az ő tapasztalataikból. Kétszer fordult elő olyan, hogy kérésre megállítottuk a felvételt, mert olyan dolgot osztottak meg velünk, amit nem szerettek volna diktafonra mondani. A résztvevőkkel átlagosan másfél-két órás félig strukturált mélyinterjúk készültek, részben személyesen, részben online (a vírushelyzet miatt). Némelyükben annyira erős volt a közlésvágy, hogy e-mailben további kiegészítő információt is küldtek az interjú után.

A gondozók közül tizenöt volt nő és hét férfi, a többségük (16 fő) elsődleges (kizárólagos vagy fő-) gondozóként azonosította magát, míg hatan másodlagos vagy társgondozóként (akik mellett tehát a demenciával élő közös rokonnak volt egy elsődleges informális gondozója). A legtöbben (15 fő) valamelyik szülőjüket gondozták, öten a partnerüket, és egy-egy személy a testvérét, illetve a partnere szülőjét. Munkaerőpiaci státusz szerint 12 fő volt még aktív (korban), 10 fő pedig nyugdíjas státuszban volt már az interjú időpontjában.

Egy esetben még viszonylag korai, „útkereső” időszakban történt az interjú, nyolc esetben a gondozói út viszonylag előrehaladottabb helyzetéből visszatekintve, öt esetben az intenzív gondozás lezárulta (bentlakásos intézményi elhelyezés) után, nyolc esetben pedig már elhunyt a személy, akinek a gondját viselték – általában néhány hónappal az interjút megelőzően (Függelék F1. táblázat).

Érzékenyítő és kontextuális adatforrásként tudtuk még használni azokat az információkat is, amelyeket Alzheimer Cafékön való megfigyelőként való részvételünk tapasztalataiból és a jegyzeteinkből eredtek.⁷ Ezek

⁷ Az Alzheimer Cafékön való részvételünk tapasztalataiból és a jegyzeteinkből eredtek.⁷ Ezeknek elemzéséhez lásd Kucsera és Holpert (2021a, 2021b).

az etnográfiai jellegű megfigyelések az interjúk alatt is jól jöttek egyfajta közös élményként, apropót is nyújtottak ahhoz, és néhány helyen explicit módon is beépültek az elemzésbe – de a tanulmány alapvetően az interjúkra épül.

Az empirikus munka és elemzés a konstruktivista megalapozott elmélet módszertani elve és gyakorlati fogásai mentén épült fel (Charmaz 2006, Kucsera 2008). A kutatómunka során és a tanulmány eredményeinek bemutatásakor erőteljesen hatott ránk Charmaz megalapozott elméletének „társadalmi igazságosság-kutatás”-i (*social justice research*) felfogása (Charmaz 2011) is. Már a 2006-os könyvében is felveti a megalapozott elmélet módszertanának alkalmazhatóságát például a hatalmi egyenlőtlenségek vizsgálatában is, amit tovább fejteget a 2011-es tanulmányában. Charmaz olvasatában az ilyen felfogású kutatások „*az egyenlőtlenségeket és egyenlőséget, akadályokat és hozzáférést, szegénységet és privilégiumokat, egyéni jogokat és közjavakat, valamint ezek szenvedésre gyakorolt hatását vizsgálják. A társadalmi igazságosság vizsgálata magában foglalja azon társadalmi struktúrák és folyamatok kritikus szemléletét is, amelyek egyéni és kollektív életet formálják*” (2011:359, saját fordítás), kifejezetten azzal a céllal, hogy hozzájáruljanak a társadalmi igazságossági és a társadalompolitikai kérdések újragondolásához.

Az interjúkról átiratok készültek, melyek közül a kutatók az első néhányat sorról sorra, majd egyre inkább fókuszáltan kódoltak, majd a kutatás előrehaladtával iteratív munkával a formálódó lényegesnek tűnő elméleti kategóriák köré rendeződtek az újabb interjúk témái is (elméletvezérelt mintavétel). Az elemzés és a kódolás iterációi azt jelentették, hogy folyamatosan vissza-visszatértünk a korábban – folyamatában – elemzett interjúrészletekhez, ami segítette lehatárolni a lényegi-releváns témaköröket, illetve azok újabb jelentésrétegeit. Az interjú, valamint a tereptapasztalatokat is átbeszéltük, illetve a formálódó interpretációkat is folyamatában megvitattuk.

A KUTATÁS EREDMÉNYEI

A demencia felismerése és a demenciáról birtokolt induló tudás

A kutatásban részt vevők történeteiben mindössze egyetlen olyan eset volt, amikor maga a később demenciával diagnosztizált személy ismerte fel, hogy valami nincs rendben, és orvosi konzultációra lenne szüksége a tünetei miatt. A többi esetben tipikusan a családtagok, néhány esetben pedig a tágabb rokonság, illetve a kiterjesztett baráti kör ismerte fel a tünetek kóros jellegét, de ez utólag rekonstruálva egyáltalán nem volt magától értetődő.

A leginkább jellemző oktulajdonítási mintázat az volt, hogy a szokatlan jelenségeket az öregedés általuk természetesnek tartott folyamata részeként értelmezték. Kognitív problémák esetén például a „feledékeny idős” sztereotip sémájába illesztették a történeteket, de a személyiség- és viselkedésváltozásként észlelt tünetek esetén is „adta magát” időskori személyiségváltozásként racionalizálni azokat. Ezeket a jelenségeket bár esetenként furcsának látták, de következményeit tekintve rájuk és az érintettre nézve is jelentéktelennek vagy tolerálhatónak ítélték, és ezért orvosi kontrollt ekkor még nem igényeltek. Az egyik családban például az volt a konszenzus, hogy az édesapának csak az egész életére jellemző feledékenysége erősödött fel idősebb korára, még annak ellenére is, hogy olyan élethelyzetekben is megjelent, ahol az korábban nem volt jellemző.

Ugyanakkor nem csak az időszedéssel társított „velejárók”, hanem egy-egy ad-hoc jelentősebb életeseemény vagy más, ismert betegségek koincideniája is elfedhette a demenciához köthető kóros folyamatok

felismerését a környezet számára. Egy családban például az édesanya visszahúzódóvá, melankolikussá és akarnokká váló személyiségét a férje elvesztése miatti gyászfolyamat részének tudták be, egy másikban pedig költözés miatti környezetváltásnak.

Érdekes körülmény, hogy általában a (rokon) kapcsolat mélyebb intimitásszintje, illetve a mindennapos találkozások sem tudták előmozdítani ezen folyamatok kóros jellegének felismerését. Sok esetben ezektől függetlenül magyarították kézenfekvő okokkal az apróbb változásokat, még akkor is, ha ezek az események egyébként szaporodtak, illetve mélyültek.

Ezekben az esetekben a megélt folyamat, illetve az állapot potenciálisan kórosként való felismerésének mérföldköve az volt, amikor a korábbiakhoz képest már súlyosabb tünet jelentkezett, vagy akár egy előjel nélküli (válság)epizód történt, amit aggodalommal szemlélt a környezet, mert vagy annyira meglepő volt, vagy például ön- vagy közveszélyesnek ítélték a történeteket.

Róbert és családja számára utólag állt össze a kép. Náluk arra volt szükség ehhez, hogy az édesapja személyi sérülést nem okozó, az ő részéről csak a rendszámtábla elvesztésével járó közúti balesetet okozzon, amiről viszont nem is beszélt a családtagjainak, és nem is volt egyértelmű, hogy mennyire tudatosult az édesapjában az eset.

Róbert: „Betudtuk [annak], hogy sokat dolgozik, régebben is feledékeny [volt], talán nem is volt ennyire éles. Elvett pénzt [a megbízótól], és nem tudta, konkrétan nem volt meg a pénz. [...] Személyes élmény: otthon az udvarunkon, azt hittem, hogy valakivel beszélget, de megláttam, hogy nincs ott senki. Éreztem, hogy megrettentem, vagy megijedtem, hogy ez most micsoda. Nem tudom, hogy ez a demencia tünete volt-e. Erre utaló jel lehetett. Utána derültek ki a dolgok.”

Más esetekben pedig a későbbi gondozók számára fontos személy (családtag, barát, ismerős) külső perspektívája segített felismerni a demenciát abban, ami az addig közvetlenül és folyamatában észlelők számára még „normálisnak” volt értelmezve, ösztönözve egyúttal a családtagokat egy orvosi ellenőrzésre.

Anita demenciával kapcsolatos tudatlansága a férjénél jelentkező tünetek jelentőségének – kóros jellegének – felismerését gátolta, az ő esetükben a – tőlük külön élő – fiuk volt az, aki demenciára kezdett gyanakodni.

Anita: „Tehát akkor már a fiam figyelte rá, hogy valami baj van. De biztos, hogy ez előbb jelentkezett. Csak mondom, hogy én nem..., nem tulajdonítottam ennek talán jelentőséget. Hogy ez most..., ez most betegség. Hát mondom..., nyolc évvel ezelőtt foglalkoztak itt demenciával? Nem foglalkoztak.”

Anita egyúttal arra is reflektált, hogy emlékei szerint akkoriban társadalmi diskurzus sem létezett a demenciáról, és ezért az övé mellett az általános társadalmi demenciatudatosság is alacsonyabb volt.

Az eddig feltárt mintázatokban tehát az a közös elem, hogy kifejezetten demenciára azért sem gyanakodtak, mert bevallásuk szerint lényegében tudatlanok voltak vele kapcsolatban, és ha esetleg még ismerték is „hírből”, az a passzív tudásuk része volt. Jellemző módon nemcsak a saját, illetve általában a társadalmi demenciatudatosság volt elégtelen, hanem a kutatás mintájában szereplő azon néhány családé is, ahol korábban már előfordult a demencia. Esetükben még ez sem tudott segítő mintául szolgálni a felismerés folyamatában, mert alig tudtak azokról a családi történetekről valamit, részben feltehetőleg a demenciát még egy családon belül is körülölgő stigma miatt (ami meg is jelenik utalásszinten az interjúkban).

Ezzel együtt is voltak ugyanakkor olyan résztvevői is a kutatásnak, akiknek a szeretttük tünetei jelentkezősekor volt már valamilyen előzetes tudásuk a demenciáról, ezért már annak lehetőségével, illetve célirányosan arra irányulóan kerestek orvosi diagnózist. A tipikus tünetek, amik gyanúra adtak okot, a demencia leggyakoribb formájának a legismertebb kognitív tünetei voltak, azaz a rövid távú memóriát, illetve a problémamegoldást érintő zavarok.

Róza például maga kezdte el gyanítani édesanyja demenciaérintettségét.

Róza: „*Én, én valahogy azt tudtam, hogy felejtés, dezorientáltság, előrehaladó, [de] azt, hogy mennyi ideig tart, abszolút nem. Meg voltunk győződve, hogy nagyon gyorsan meg fog halni, mert olyan ijesztő volt akkor az az állapot.*”

Ugyanakkor még Róza előzetes érzékenyítettsége és tudása sem volt elegendő mélységű ahhoz, hogy ne egy óriási bizonytalanságot éljenek meg az édesapjával a gyanút végül igazoló orvosi diagnózis körüli időszakban.

Rózáékhoz hasonlóan abban a néhány további esetben, ahol szintén maguk ismerték fel a demenciagyánút sem volt szisztematikus vagy különösebben mély – érdemi – a demenciaismeretük, ami akár a diagnózis utáni új helyzet érzelmi feldolgozására, akár a menedzselésére felkészíthette volna őket.

Sajátos eseteknek tekinthetők azok a családok, ahol a felmerülő demenciagyánú esetén nem orvosi diagnózist (bizonyosságot) kerestek a demenciagyánúval érintett személyek és a közvetlen hozzátartozóik. Ilyenről közvetetten, Alzheimer Cafét vagy egyéb közösségi (civil jellegű) demencia tematikájú eseményt⁸ szervező személyek beszámolóiból értesültünk. Ők találtak olyan esetekkel, akiknél nem volt orvosi demenciadiagnózis, de maguk azért gyanakodtak demenciára, ezektől a rendezvényektől várva bizonyosságot és tudást. Ezek az epizódok felvethetik azt a kérdést, hogy ők miért nem az egészségügyi ellátórendszerhez fordultak a problémáikkal, különösen, hogy a demencia komplex kihívásaival és azok kezelésében az egészségügyi rendszer szerepével minimum e rendezvények résztvevőiként tisztába kellett, hogy legyenek.

Rajtuk kívül volt még egy-két eset, ahol a diagnózis lényegében véletlenül esett meg, járulékosan egy más eredetű betegséghez (pl. agyvérzés) kötődő kivizsgáláshoz és kezeléshez kapcsolódóan.

A demencia diagnózisának és megélésének történetei

A diagnózis a gondozók életében is mérföldkőnek számított, amit többen a megtörténtkor így éltek meg, míg mások visszatekintve azonosítottak akként. Az időszak ambivalenciáját jól jellemzi, hogy a diagnózis megszületése egyszerre teremtett bizonyosságot és bizonytalanságot is bennük. Bizonyosságot azért, mert végre nevesítve lett, végre valamivel meg tudták magyarázni a tüneteket. Bizonytalanságot pedig azért, mert a demencia sokszor egy jelentés nélküli, esetleg csak valamilyen homályos és töredékes tartalmú kifejezés volt a számukra, de aminek a lehetséges következményeit egyikük sem ismerte.

Róza számára például édesanyja diagnózisának bizonyossága fontos fordulópontra volt.

Róza: „*Nekem inkább kinyílt egy ajtó, hogy végre valami! Érthetőbb lett.*”

Sebestyén ugyanakkor a gondozói út startvonalán hirtelen az emberre szakadó bizonytalanságot és elvesztettséget hangsúlyozta, amikor felidézte az édesanyja diagnózisával való szembesülést.

⁸ Melyek legáltalánosabban pszichoedukációs támogatási céllal jellemezhetők.

Sebestyén: „És ez általában hirtelen jön, hogy valaki megbetegszik a családban, megvan a diagnózis, és akkor ki kell találni, hogy hogyan tovább. De legtöbbszörnek fogalma sincs arról, hogy mi a demencia. Meg hogy egyáltalán ez mivel jár. Meg hogy hol tudsz... kitől kaphatok információt. Tehát az ember az olyan, mint amikor így belépsz egy ilyen nagy ködbe, és akkor merre induljál. Ezt tényleg ehhez lehet hasonlítani.”

A diagnózis környéki tudásnak kiemelt jelentősége van. A demencia jellegének és potenciális következményeinek komplexitásában való megértése alapvetően tudja támogatni az érzelmi feldolgozást és a megfelelő megküzdési stratégiák kialakítását. Ezért van kiemelt jelentősége a diagnózis mellé nyújtott tájékoztatásnak, amit magától értetődően az orvostól remélnék az emberek: egyrészt, mert a diagnózissal ők hozzák el az új realitást, és főleg azért, mert a betegségekkel kapcsolatban – a magyar társadalomban nem csak kiemelt, hanem lényegében monopolhelyzetben – az orvosok képviselik a szakértelmet és az autoritást. Ez hatványozottan érvényes egy olyan betegség (tünetegyüttes) esetén, amivel kapcsolatban az egyéni tudás és a társadalmi tudatosság alacsony, sőt, főként előítéletek és stigmák kapcsolódnak hozzá a hétköznapokban.

A kutatás résztvevőinek többsége szerint ugyanakkor az orvosok a diagnózis közlése mellett jellemzően a betegség gyógyíthatatlanságára és progressziójára szorítottak egyéb érdemi információk megosztása nélkül.

Andrea még aktív korában körzetes nővérként az egészségügyben dolgozott, de még a hivatásán keresztül sem találkozott korábban a demenciával. Úgy érezte ugyanakkor, az egészségügyi tapasztalata segített abban, hogy asszertíven tudott fellépni a háziorvosuk „leszerelő” viselkedésével szemben, ragaszkodva ahhoz, hogy valami nincs rendben a férjénél, és a kognitív zavarai nem az idős korának tudhatók be. Végül komolyan is vették a férje tüneteit, és beutalták egy fővárosi kórházi kivizsgálásra, ahol – bár protekcióra volt szükségük az alapos vizsgálatához – végül frontotemporális demenciát diagnosztizáltak nála.

Interjúkészítő: „És mit mondtak önöknek a kórházban, hogy mi ez a dolog, hogyan fog lefolyni, mit lehet tenni?”

Andrea: „Hát sok mindent nem. Nincs rá jelenleg gyógyszer. El kell fogadnunk, hogy ez van.”

Interjúkészítő: „Ennyit mondtak?”

Andrea: „Igen, igen.”

Egy másik családnak még hozzátettek annyit a hasonlóan szűkszavú, konkrétumok nélküli tájékoztatáshoz, hogy készüljenek fel, ezzel valahogy meg kell majd küzdeniük, majd ehhez támpontul csak annyit, hogy „Csak rosszabb lesz. Nincs gyógymód. Csak lefele megy. Ebbe meghalni nem lehet. Semmi egyebet.”

Mátyás a diagnózist felidézve a háziorvos és a neurológus kedvességét dicsérte, amivel akkor ezért nagyon meg is volt elégedve, de utólag rájött, hogy valami másra lett volna szüksége. Arra, hogy érdemi információkkal lássák el az édesanyja Alzheimer-diagnózisával kapcsolatban: „ha valaki akkor a hónom alá nyúl, akár a szakorvosi rendelőben, akár a háziorvosnál a kedvességén kívül kaptunk volna füzetet vagy magyarázatot”. Számára például csak nagyon lassan bontakozott ki, hogy mit jelent ez a betegség, és utólag úgy látta, hogy a diagnózis után még sok elkerülhető hibát követtek el a társ gondozó testvérével, sok feszültséget generáltak évekig és sok frusztráción mentek keresztül együtt, mert nem tudták, hogy mit jelent a demencia, és nekik ehhez hogyan kell állniuk, mit kell tenniük.

A Mátyás által lehetséges megoldásként felvillantott tájékoztató füzet sem garancia a szükséges és elégséges tájékoztatáshoz. Egy másik gondozó a demenciával kapcsolatos általános tájékoztatásként kapott

ugyan egy ilyen füzetet az orvostól, de annak a tartalmával elégedetlen volt, amit csak tetézt az, hogy úgy vélte, egy amerikai, keresztény ideológiájú füzetet fordítottak le magyarra, ami neki eleve idegen stílusú volt. Személyre szabott tájékoztatásra és támogatásra lett volna szüksége a diagnózis mellé. Kereste az egyedi-személyes kérdései megválaszolásához később is ugyanezt az orvost, de akkor már nem tudta őt elérni az ellátórendszeri praxisában, csak a privát rendelőjében. Az a találkozás viszont az orvos – általa szenttelen, nemtörődömnek észlelt – attitűdje miatt okozott csalódást.

Eleve voltak többen is a gondozók között, akik már a diagnózist sem találták elég meggyőzőnek. Nem a demenciát nem tudták elfogadni, számukra az orvos által bizonytalanul megfogalmazott demenciatípus okozott extra stresszt, mert azt gondolták, hogy abból kellene következnie az alkalmazandó terápiának. Volt olyan interjúrésztvevő, akit a szerette demenciájának típusához fűződő, általa észlelt orvosi indifferencia zavart: „most már mindegy” – éreztette az egyikükkel. Néhányukat érdekelte volna még a betegség fiziológiája és kialakulásának az oka is, mert az is valamiféle megnyugvást adott volna, hozzásegített volna az elfogadásához, és különösen az alkalmazott terápiával kapcsolatos bizalomhoz.

De olyan paternalisztikus orvosi magatartást is felidéztek gondozók, ami a gondozással kapcsolatos legnehezebb vagy végső döntésekben tekintette magától értetődőnek azt, hogy mit kellene tenniük – anélkül, hogy az ő véleményükről / terveikről bármilyen beszélgetés folyt volna. „Sürgősen keressek neki egy [bentlakásos] otthont, mert rohamosan romlani fog” – idézte fel egyikük azt, amit az orvos tanácsolt, de ő ezután – a saját preferenciái szerint – még négy évig maga gondozta az édesanyját. Egy másik gondozónál ez a tanács kevésbé volt explicit, így ő csak utólag értette meg, hogy az orvos akkori kommunikációja arrafelé terelte volna, hogy helyezze el lehetőleg mielőbb az édesanyját egy bentlakásos intézetben, pedig ő szintén otthon szeretne volna gondozni, és gondozta is még évekig. Ezekben az esetekben arra lett volna igényük, hogy az orvosok a család döntéshozatalát alternatívákat felvázoló (professzionális) szakértői véleménnyel támogassák meg. Helyette az elhelyezésre irányuló nyomásgyakorlást tapasztaltak, amelyben a saját döntési kompetenciájuk és a helyzettel kapcsolatos megélt belső kontrolljuk gyengült, illetve még jobban el is bizonytalanodtak.

Ugyanakkor olyan résztvevői is voltak a kutatásnak, akik úgy érezték, hogy már a diagnózistól kezdve rengeteget tanultak egyéb professzionális szakemberektől (orvosoktól és a szociális ellátásban dolgozóktól), akiknek nagyon hálásak is emiatt. Az egyik gondozót például az egyébként szintén csak a diagnózis közlésére szorító szakorvos „utalta be” a – szerencséjére – helyben működő Alzheimer Caféba további tájékoztatásért, ahová nagyon rövid időn belül el is jutott. Bár a rendezvény műsorán egy őt még nem érintő előadás szerepelt – a gondnokság alá vétel –, a helyszínen meg tudott ismerkedni a helyi szociális szolgáltató vezetőjével. Rövid időn belül bejutottak a helyi demens nappali ellátásba, és ezen a két kapcsolódási ponton keresztül rengeteget tanult, valamint ezzel a komplex támogatással maximálisan elégedett is volt.

Önmagában a diagnózis sem ugyanolyan mértékben döntő jelentőségű pillanat mindenki számára. A megélését befolyásolja többek közt a demenciával élő aktuális állapota, a diagnózis körülményei, a családtagok kapcsolata az érintettel, a családi kapcsolatok és a segítőháló működése, de olyan „magukkal hozott” gondozói erőforrások is, mint a társadalmi státusz, az egészségműveltség, vagy az orvosi szaknyelv ismerete.

Az, hogy a diagnózist, annak megállapításakor, nem mindenki tartotta sorsfordítóknak, összefüggést mutatott azzal, hogy a résztvevők kevés tudással rendelkeztek a tünetekről, a betegség lefolyásáról és a gondozási igényről. A már idézett Anita épp ezért nem is vett részt a folyamatokban kezdetben. Volt, aki azt hangsú-

lyozta, hogy a diagnózis ellenére az élet a megszokott kerékvágásban folytatódott, a demenciával élő hozzátartozójuk nem igényelt gondozást.

Többük számára azonban a diagnózis, az azt követő tapogatózó tájékozódás, és bizonyos értelemben a magukra hagyatottság megélése olyan meghatározó mérföldkő volt, amihez erős negatív érzelmek kötődtek. Idővel azonban kibontakozott számukra a demencia realitása. Megterhelő érzelmileg az, hogy szerettük állapotunkat idővel elkerülhetetlenül rosszabbodni fog, hogy ellehetetlenül az addigi közös életük, a közös tervek.

Ehhez jött még az a bizonytalanság is, ami a választott vagy kényszerű gondozói szereppel jár, azaz, hogy ők ebben mit tudnak tenni, immár nemcsak családtagként pozicionálódva, hanem gondozóként is. Volt, aki ezt az időszakot kétségbeejtőnek írta le. Számára azt volt megterhelő elfogadni, hogy „nincs segítség”, nem tud úgy segíteni, ami gyógyulásához vezetett volna. Őt mindez akkor arra sarkallta, hogy különböző, orvosiilag nem igazolt alternatív gyógymódok után tájékozódjon.

A tapasztalati tudáskészlet felépítése a demencia kibontakozása idején

A diagnózis óta eltelt évek gondozási élethelyzetének komplexitása, benne a demencia tüneteinek és a felmerülő gondozási igényeknek a változása alapélmény a kutatás résztvevői számára. A demencia fő sajátosságai közé tartozik a sokszínű és nagy egyéni változatosságot mutató megjelenési formája és lefutásának kiszámíthatatlansága. Ez önmagában is kihívás a gondozók számára, de az ezzel való megküzdést a megfelelő ismeretekkel való felvérteztség – beleértve a változás és a váratlanság anticipációját – kulcskézségként tudja támogatni.

Volt a kutatásnak olyan résztvevője, aki a diagnózistól viszonylag hamar eljutott a bizonyosságig és az általa megfelelőnek tartott információforrásokig, míg a másik végletet azok jelentették, akiknek az első néhány éve lényegében passzívan telt, sőt, még a demencia diagnózisának birtokában sem tudták annak betudni az újabb tüneteket, csak „sodródtak” tehetetlenül, kiszolgáltatottan. Ezért is lenne kulcsfontosságú a gondozói pálya egészén megerősíteni a gondozói kapacitásokat, azon belül is a tudáskészletet. Ez utóbbit a sokszínűség miatt személyre szabottan, szükség esetén előre felkészítő jelleggel – azaz nem már csak a konkrét igény felmerülésekor –, könnyen elérhetően, könnyen érthetően és megfelelő-hiteles módon kell nyújtani.

Ugyanakkor az egészségügyi ellátórendszer – kiemelten a házi orvosok és a neurológus-pszichiáter szakorvosok – a kutatás résztvevőinek domináns véleménye szerint nem látja el ezt a feladatot. Tipikus a gondozói elbeszélésekben az, hogy nem kaptak érdemi tájékoztatást az időnkénti kontrollon (sem), nem voltak bevonva az egészségügyi ellátás és úgy általában a gondozási terv kialakításába partnerként. Az otthongondozás iránt elkötelezett családtagokban ez feszültséget okozott, úgy élték meg, hogy az orvosok a gondozóval való érdemi konzultáció nélkül alkalmazták a szerintük legjobb megoldást transzparens magyarázat és partnerség nélkül.⁹

⁹ Róbert és testvére együtt gondozzák a demenciával élő édesapjukat. Kilenc hónappal az interjú előtt a külön háztartásban élő szüleik elkapták a koronavírus-fertőzést, amiben az elsődleges gondozó édesanyjuk meghalt, ezután váltak ők gondozóvá. Ez idő alatt váltak hozzáférhetővé a vakcinák, azzal az ígérettel, hogy jobb és tartósabb védelemet adnak, mint ami a fertőzéssel volt elérhető. Róberték keresték a vakcina felvételének lehetőségét, de a házi orvosuk azzal szerelte le őket, hogy az még ráér. Róbert azon morfondírozott az interjú során – egy kicsit maga is megijedve ettől a feltételezéstől –, hogy a családjukat régóta ismerő házi orvos esetleg a közösen gondozó testvérpár felé táplált „jósándékból” nem akarja beoltani az édesapjukat Covid19 ellen, így akarván kegyesen megóvni őket a gondozási teherrel, ha esetleg az édesapja egy második fertőzést már nem élne túl.

Tamara például kifejezetten azt élte meg, hogy amikor a férje agresszivitásáról beszámolt az egyébként a területen nagyon jó nevű orvosnak, akkor az őt hibáztatta.

Tamara: *„Mi meg mindig tapasztaltunk egy kicsit ilyen lenéző [hozzáállást] »Hát hogyha demens beteg nincs jó állapotban vagy agresszív, akkor az biztos a hozzátartozó hibája, mert nem volt kellően türelmes, meg nem volt kellően, hogy mondjuk, megértő.« De hát az a baj, hogy az ember ezekhez a gyakorlati problémákhoz, gyakorlati gondokhoz nem kap olyan segítséget, ami segítené őt annak a helyzetnek a kezelésében.»*

Gyakori, narratívákön átívelő kritika volt az is, hogy az orvosok nem nyújtottak információs támogatást a rendelkezésre álló közszolgáltatásokról, a demenciával élők számára életmódbeli tanácsokról vagy – mint Tamara példájában – gondozási praktikákról sem.

A gondozók főleg ezek miatt kerestek aktívan alternatív tudásforrásokat és információs támogatást, amelyeket a saját tapasztalataik feldolgozásával kiegészítve jártasabbak és magabiztosabbak lettek a demenciával és demenciagondozással kapcsolatban. Ez ugyanakkor többekben egyfajta szkepticizmust és bizalmatlanságot szült az orvosokkal, illetve az egészségügyi ellátással kapcsolatban. Emiatt volt például olyan gondozó is, aki elhagyta a felírt gyógyszert, mondván, hogy csak rutinból, különösebb meggyőződés nélkül írták azt fel. Másvalaki pedig másodvéleményt kért egy másik orvostól, és úgy érezte, hogy helyesen, mert ő mást állapított meg, más gyógyszert írt fel, ami szerinte jobban is működött. Néhány gondozóban tovább mélyült a bizalmatlanság azzal, ahogy az egészségügyi ellátórendszer egyéb – nem kifejezetten neurológiai vagy pszichiátriai jellegű – területeinek hiányos demenciafelkészültségét megtapasztalták. Ilyenről számolt be például az a gondozó, aki szerint a férje már nem tudott megalapozott döntést hozni egy műtéti kérdésben, de a szakorvos mégsem vette figyelembe a feleség aggályait ezzel kapcsolatban. Egy másik gondozó pedig arról számolt be, hogy az orvosok anélkül bocsájtottak el a kórházból egy ismert demenciadiagnózissal rendelkező személyt a csonttöréses balesete kórházi kezelése után, hogy a családot értesítették volna.

Ami azonban a legfájóbb tapasztalatként köszönt vissza a beszámolók többségében, az általában az egészségügyi rendszer, és annak arcafént az orvosok viszonyulása a demenciával élőkhez és a kíséretükben gondozóként megjelenő családtagokhoz. Szerintük a rendszer nem tekinthető személyközpontúnak, igényalapúnak, empatikusnak, illetve a bánásmód sem megfelelő.

Ugyanakkor a kutatásban részt vevő gondozók között volt olyan is, aki maximálisan elégedett volt az orvossal. Például Hajnalka, aki a férjét gondozza, minden fentebb felsorolt elemet tekintve elégedettségéről számolt be. Nemcsak az orvos tájékoztatásáról, hanem annak rugalmasságáról és az empatikus hozzáállásáról is pozitívan nyilatkozott. Ráadásul elmondása szerint igényére szabva kapta meg az orvosi tájékoztatást és tanácsot.

Hajnalka: *„Én eddig úgy voltam ezzel az orvossal, hogy annyira bizalommal voltam, és irtó rendes volt. Azt mondta, hogyha valami probléma van, akkor hívjam fel telefonon. Úgyhogy előtte, mikor a fűrdőszobában volt [a férjem], akkor gyorsan ment a telefon, hogy »Doktor úr, ez«. És sose volt olyan, hogy »Most beteg van nálam, most nem alkalmas«, vagy mi. És mindig nagyon udvariasan válaszolt. Mindig tudtam tőle segítséget kérni. Úgyhogy őhöz voltam bizalommal, őhöz fordultam. És nem is szeretek olyat, hogy elmegyek másikhöz, »Hátha [az] mit mond, és ő mit mond«, nem. Ide tettem a kártyámat, hozzá fordulok, hogyha valami van [...], nekem ez megnyugtató, hogy az orvoshoz fordulok.»*

Hajnalka esetében nem volt semmilyen plusz faktor, ugyanakkor a résztvevők közül többen reflektáltak arra, hogy az orvosi támogatással/interakcióval elégedettek esetében gyakran fennáll valamilyen speciális körülmény is, mint például az ismertség, protekció, szerencse, esetleg a saját érdekérvényesítő képesség / állhatatosság, vagy éppen az egészségügyi rendszeren kívüli informálisabb helyzet. Az egyik gondozó például élénken emlékezett még arra, hogy egy ismerőse összekötötte egy kutatóorvossal, aki szemléletesen elmagyarázta neki az Alzheimer-kór patológiáját. Számára ez vízváltó volt ahhoz, hogy megértést és megnyugvást hozzon a betegség hétköznapiasításán keresztül.

Nemcsak az orvos-beteg-gondozó triádban való találkozások esetén fejezték ki az orvossal való elégedettségüket, hanem az olyan informálisabb, az egészségügyi ellátórendszeren kívüli kontextusban is, mint amilyenek az Alzheimer Café-rendezvények. Ezekre gyakran hívnak meg orvosokat előadónak, ahol az orvos-közönség viszony mellérendelőbb, a rendezvény pedig spontánabb, kötetlenebb. Méltányolták ezek a gondozók azt is, hogy az előadók az ismeretterjesztés, illetve általában „az ügy” iránt elkötelezettebbek, akiktől gyakran lehetett kérdezni is. A kutatás résztvevői számára az Alzheimer Cafék már csak ezért is fontosnak bizonyultak a tudásépítésben. De ez részben a kutatási dizájnából is következik, mert sokukat ilyen rendezvényeken keresztül ismertünk meg és kértünk fel a részvételre, de a rendezvényeken való megjelenés valamilyen módon sokuknak fontos mérföldkőnek is bizonyult. Ők – talán az egészségügyi ellátórendszeri rossz tapasztalatokból kiindulva – nagyon értékelték azt, hogy az AC egy olyan plusz megküzdési erőforrás, amit használni tudnak. Ezek az alkalmak egyfajta keretet adtak a dolgok értelmezéséhez, és ösztönzést nyújtottak további információforrások (pl. könyvek) beszerzésére, és sokszor itt hallottak egy-egy gondozási praktikáról is. Másokban a részvétel normalizálta a demenciát, és elfogadóbbá tette őket a demenciával élő személlyel kapcsolatban. Az is alapélményévé vált többeknek, hogy nincsenek egyedül a helyzetükkel, és ez segített kialakítani a gondozói identitásukat is. Ez a komplex megélés megerősítette és magabiztosabb, illetve felelősebb helyzetbe hozta őket a gondozási tevékenységükben.

Kulcselőnynek bizonyult az is, hogy az AC-rendezvényeken közvetlenül kapcsolatba tudtak kerülni a helyi demenciaellátás fontos szereplőivel, leggyakrabban a helyi szociális ellátórendszer releváns vezetőjével. A bürokrácia útvesztőin és a szenttelen ellátórendszer formális keretein kívül kaphattak választ a kérdéseikre, tájékozódhattak a helyi szociális szolgáltatásokról, és voltak olyanok, akiknek ezeken az informális kapcsolatokon keresztül helyzeti előnyük keletkezett a létező szociális szolgáltatások (pl. demens nappali, bentlakásos intézmény) igénybevételére is.

Ugyanakkor az AC-k tematikailag viszonylag kötött, néha önisméltó vagy nem is a demenciához kötődő előadássorozatát, valamint az olykor merev (frontális) lebonyolítási módját többen is kritizálták. Többen voltak olyanok, akik néhány alkalommal voltak ugyan, de az általános demenciafókuszú előadások nem nyújtottak választ az aktuális igényeikre, ezért irrelevánsnak ítélték és időpocsékolásnak tartották, és nem is mentek többet, vagy más AC-t próbáltak keresni. Más úgy érezte, hogy a kötött frontális formátum miatt nem tudta feltenni a kérdéseit (pl. az őket érintő frontotemporális demenciáról), ezért maradt el néhány alkalom után. Mást pedig az zavart, hogy nem is a demencia volt az előadás témája (hanem egy általános időügyi tematika, pl. depresszió vagy egészséges táplálkozás); és olyanok is voltak, akik azért nem jártak vissza, mert nem úgy érezték, hogy a népes közönség többi tagja szintén gondozó lett volna, vagy mert a szervezők nem teremtettek platformot ahhoz, hogy a sorstárs gondozók tapasztalatokat tudjanak cserélni az eseményen.

Ellátórendszeren kívüli információforrások használata a tudásépítésben

A gondozóknak tehát egy adott ponton igényük lett arra – illetve arra kényszerültek –, hogy alternatív információforrások után nézzenek az akkori, illetve a jövőben várható tünetek, gondozási igények és az azokkal való eredményesebb megküzdés lehetőségeinek megértése céljából. Bettina megfogalmazása nagyszerűen illusztrálja a helyzet feletti kontroll, illetve kontrollérzet pszichológiai feszültségét, azt a dilemmát, ami benne az édesanyja gondozása során felmerült:

Bettina: „Valakinél kiderül, hogy a hozzátartozója demens, akkor [felmerül, hogy] »Úristen, mit kell csinálni? Vagy hagyjam, hogy [csak] így történjenek az események?« Az nem jó egyikőjüknek sem.”

Voltak olyan gondozók, akik számára az önálló tájékozódásra való igény természetes volt már rögtön a diagnózis környékén. Úgy tűnt, hogy őket már az általános életszervezési mintázatuk részeként is egy eleve magasabb információs igény jellemezte, és ebbe illeszkedett egyfajta automatizmusként a demenciával kapcsolatos tudásigény, amire legfeljebb csak ráerősített a formális egészségügyi rendszer információs támogatásának tapasztalt elégtelensége. Mások számára ugyanakkor ezt az igényt az orvosi tájékoztatás és a demencia megélt valósága közötti idővel felerősödő diszkrepancia, és az ezzel járó stressz és frusztráció váltotta ki, ami a formális rendszer felé történő bizalomvesztéssel párosult. Őket az előző csoporthoz képest egyfajta időbeli megkésettiséggel, az információforrások felkutatásában korlátozottabb lehetőségekkel, és azok értelmezésében általában kisebb jártassággal lehet jellemezni.

Alternatív információforrásként a gondozók főleg könyveket, szakcikkeket, internetes ad-hoc „kis színes” híreket, filmeket és egyéb audiovizuális forrásokat (főleg YouTube-videókat) használtak.

A források típusa mellett egy másik dimenziót jelentenek a tartalmi elemek, amiket elméleti és gyakorlati jellegű információkra lehet bontani. Az első típusba tartozó információkat azért keresték, hogy a betegség okaival, típusaival, kialakulásával, lefutásával-időtényezőjével, illetve előrehaladásával, a gyógyítási-kezelési módokkal, illetve a jelenlegi és várható tünetekkel, a gondozás formális ellátórendszeri lehetőségeivel kapcsolatban tájékozódjanak. Ezeknek az elméleti információforrásoknak az alapvető „előnye”, hogy megkönnyítik a demencia és a demenciagondozás kognitív és affektív (érzelmi) megélését, értelmet és értelmezési keretet adnak a feldolgozáson kívül a kihívásokkal való eredményesebb megküzdéshez is. A gyakorlati jellegű információk pedig főleg a gondozás különböző fogásai és trükkjei elsajátításához és alkalmazásához járultak hozzá, és változatos területre terjedtek ki (táplálás, folyadékpótlás, betegmozgatás, kommunikáció, fizikai környezet adaptációja, terápiakövetés stb.).

Visszatérő problémát jelenthet ugyanakkor az információk nyelvezete és relevanciája. Jellemzően azok keresték és birkóztak meg eredményesebben a bonyolultabb forrásokkal, akik magasabb státuszúak voltak, szellemi-értelmiségi munkát végeztek, és beszéltek idegen nyelvet. Az ebbe a csoportba tartozók még egészségügyi folyóiratokban megjelent tanulmányokat is szemléltek olykor, akár angolul megjelenteket is. Volt olyan résztvevő, aki az interjú során spontán elkezdte taglalni, hogy melyik magyar orvostudományi egyetemi műhely melyik demenciatípus kutatására fókuszál, és ő azokat követte, amelyek a vaszkuláris demenciával foglalkoztak, mert a férjét azzal diagnosztizálták.

Róza az egyik olyan gondozó, aki angol nyelvű forrásokat olvasott, például a *Dementia Alliance* hírlevelét, de egy angol nyelvű tömeges nyílt online kurzust (MOOC) is elvégzett, mert őt az is érdekelte, hogy egy demenciával élő személy tud-e akár még új dolgokat is tanulni:

Róza: „Hát ez a sok ilyen, ami bennem hullámozott, hogy »Hát azért itt vannak lehetőségek, lehet játszani együtt. Vajon lehet-e? Nekem úgy tűnik, hogy a demens az tud tanulni, ez vajon igaz-e?« És akkor ott voltak ilyen előadások arról, hogy igen, a demens tud egy bizonyos módon, hogyha a tanulás fogalmát egy kicsit átalakítjuk, akkor tud tanulni. Tehát ez is nagyon jó volt.”

Azt, hogy Róza így tudja képezni magát az is segíti, hogy édesanyjának elsődleges gondozója az édesapja, így Róza több szabadidővel rendelkezik, és több lehetősége van a reflexióra.

Róza: „Ja, és ráadásul olyan nehéz ezt feldolgozni, tehát az, az nagyon fontos, hogy hozzá tudjon az ember tenni még valamit, hogy mi- vagy reflexiós helyzetet, érted, vagy valamit, ami még ez az ilyen nagy értelemvesztéshez értelemnövekedést tesz hozzá. Szóval nekem nagyon nagy szerencsém van azzal, hogy... hogy így tudok ezen gondolkodni, tudok írni. [...] Tehát nekem, nekem, nekem nagyon jó ez a reflexiós helyzet, hogy..., hogy ez élhető legyen.”

A Róza által leírt tudásszerzési és reflexiós aktus tehát a demencia „értelemvesztés”-ét – mintegy a demencia, a helyzet, vagy a gondozás megélése feletti valamiféle kontrollként – nagyon találó kifejezéssel „értelemnövekedés”-sé tudja fordítani a gondozó számára. Ugyanakkor nagyon önreflektíven tekint a sors-társai többségéhez képest saját szerencsés helyzetére, akiknek nincs hasonló lehetősége:

Róza: „[Ha valaki] Nem lóg a neten, [vagy] nem sikerül találnia mondjuk az önkormányzatnál valakit, aki tud erről bármit mondani, hogy az honnan informálódik? Egyszerűen nem [tudom].”

Nem Róza családja volt az egyetlen, ahol a demenciával kapcsolatos tudást együtt dolgozták fel. Kifejezetten olyan tudatos stratégiára is találtunk példákat, ahol még fel is osztották, hogy ki milyen információk nézzen utána, amiket utána együtt szintetizáltak, és vonták le belőlük a megfelelő következtetéseket. Az egyik ilyen gondozói körben például a gondozók számára az jelentett megnyugvást, hogy a forrásokban jelzettél lassabban bontakozott ki az idős édesanyjuk demenciája, és ezért abban bíztak, hogy az élete végéig már nem is fognak olyan mértékben romlani édesanyjuk kognitív és fizikai képességei, amit már nagyon méltatlannak éreznének hozzá.

Több interjúrésztvevőt izgatott a demenciával élő személy szubjektív valósága is. Vajon mit és hogyan érzékelnek és éreznek ők, hogyan élnek meg a mindennapokat? Voltak, akiket játékfilmek vagy olvasmányok vittek ehhez közelebb, mások pedig egy, a területen jól ismert ismeretterjesztő tevékenységet végző, könyveket megjelentető, saját weboldalt üzemeltető szakember – Juhász Ágnes – szimulációs tréningjén kaptak ebbe betekintést. Ezek után egyrészt elfogadóbbak tudtak lenni, másrészt ahhoz tudták igazítani a magatartásukat a kommunikációtól kezdve az igények beazonosításán és kielégítésén keresztül.

Külön említést érdemel az a megküzdési stratégia, ahol a gondozóknál a szerettük halála után is megmaradt a tanulási vágy, mert visszamenőleg szerették volna megérteni, hogy mi is történt velük. Számukra a trauma és a gyász feldolgozása eszközének tűnt az érdeklődés fenntartása. Olyanok is voltak többen, akik a saját vagy családtagjaik veszélyeztetettségét szerették volna megérteni egy esetlegesen továbbörökített demencia kifejlődése esetére.

A gondozók felidézett tapasztalatai alapján nemcsak a demencia mérföldkövei által okozott krízisek jelentettek kihívást, hanem a „konszolidált” mindennapok rutinjainak a kialakítása is.

Mindezekben általában könyvek, illetve audiovizuális klipek segítettek a gondozókat, és többek között például a *36 órás nap* című könyvet is emlegették olyanként, ami sokat segített a rutin kialakításában. Róbert

például beszerezte ezt a könyvet egy ismerős orvos ajánlására, és ezekből sokat tanult. Utólag úgy gondolta, hogy ha erről a könyvről korábban is tudott volna már, akkor együtt dolgozták volna azt fel az időközben elhunyt, akkor még elsődleges gondozó édesanyjával, és neki is sokkal könnyebb lett volna a gondozói szerepével megbirkózni.

A tapasztalati tudás összeállása

Jellemző felismerése, illetve belátása a gondozóknak, hogy a demencia bonyolultsága és kiszámíthatatlansága miatt nagyon nehéz laikusként rálátniuk a progresszió ütemére és irányára: ezzel párhuzamosan pedig arra, hogy mikor és mire kellene felkészülniük, illetve ha módjukban áll, bizonyos dolgokat megelőzniük vagy legalább késleltetniük.

Gábor számára például nagy tanulság volt, hogy bár látta korábban leírva valahol, hogy felfekvéses sebek is keletkezhetnek, nem foglalkozott vele alaposabban, nem olvasta el, hogy mitől képződhetnek, mi lehet a következményük és hogyan lehet őket megelőzni. Utólag viszont úgy ítélte meg, hogy ebben hibázott, mert az édesapjánál is kialakultak felfekvéses sebek a fenékén, amikor hosszú ideig ült nedves pelenkában.

Gábor: „Inkább úgy mondanám, hogy nem előre informálódtam, hanem amikor szembetalálkoztam valamivel, és akkor, akkor olvastam el, hogy mi ez. Mert hát előre nem tudja az ember, hogy mivel fog találkozni. Szóval hát az internetről persze utánaolvastam sok dolognak egyébként. Van, ami úgy van, van, ami nem úgy van, vagy nálam nem úgy van, lehet, hogy másnál úgy van. [...] Igen, meg az, hogy valahogy, valahogy megoldottam. [...] Mert folyamatos vészhelyzetben vagy. [...] hogy vészhelyzetben vagy, hogy olyat is megcsinálsz, amit lehet, hogy nem tudnál. És ez is egy marha megterhelő, hogy gondold el, folyamatos vészhelyzetben élni.”

Az állandó vészhelyzet és a demencia kiszámíthatatlansága mellett stresszt tud okozni az is, hogy más és más megoldás működhet mindenkinél. A gondozóknak egyfajta relevancia, illetve gyakorlati használhatósági forráskritikának kellett alávetniük a tudásmorzskákat, amit egy gondozó például úgy hajtott végre, hogy több forrást összevetve próbált valamilyen érvényes tudást szintetizálni, másokuk önreflektív naplót vezetett, míg Gábor az információkat a saját helyzetük kontextusából szemlélve a gondozói tapasztalatával validálta. Ez időigényes, állandó készenlétet és nagy egyéni befektetést megkövetelő tevékenység, amire ha fel is van készülve készségszinten egy gondozó, akkor sem egyszerű feladat a személyes érintettsége, a már említett stresszhelyzet, valamint a gondozáson túli kötelezettségei szorításában.

Voltak olyan résztvevők is, akik kifejezetten gondozó sorstársakkal kerestek kapcsolatot, hogy egymással tapasztalatokat megosztva abból is tanuljanak (*peer support*). A mások által kipróbált fogásokat vagy közvetlenül, vagy a saját körülményeikhez adaptálva tudták alkalmazni, és ezek sokszor lényegesen megkönnyítették a megküzdést. Voltak, akik a tapasztalatcserét az Alzheimer Cafék alkalmainak apropóján tudták megtenni, míg mások internetes fórumokon (pl. gondozók facebookos csoportjában) kerestek és nyújtottak támogatást a sorstársaiknak.

Mások ugyanakkor egyre inkább úgy élték meg, hogy a gondozásban magukra maradtak, illetve csak önmagukra számíthatnak. Közéjük tartozott Gábor is, aki erőn felül és az egyéb élettervei – például vágyott munkahely, valamint stabil párkapcsolat kialakítása – rovására tett szert végső soron olyan gondozói (és ápolói) képességekre, amelyeket korábban el sem tudott képzelni. Ezzel párhuzamosan a tanulási és tapasztalati pályája előrehaladtával egyre kritikusabb attitűdöt erősített meg magában a professzionális egészségügyi és

szociális ellátással kapcsolatban, és például szerinte az édesapja számára indokolatlanul, illetve indokolatlanul hosszú ideig behelyezett katéter egy kialakuló fertőzésen keresztül végül hozzájárult az idő előtti halálához is.

A beszámolók visszatérő eleme a tudás akkumulációjának a saját felismeréseiken keresztül való elbeszélése is, amelyek változatosságukban is tükrözik a gondozáshoz kötődő tevékenységek sokszínűségét. Általános gondozói reflexióként bontakozott ki például, hogy mennyivel jobb lett volna, ha egy-egy adott módszert korábban tudtak volna. Gyakori példája volt ennek a validációs technika említése, azaz a „trükk”, ahogy a demenciával élő mondatait és megélt világát nem korrigálták többé – például azzal kapcsolatban, hogy mi történt korábban vagy éppen milyen élethelyzetben voltak –, hanem megannyi, a kapcsolatukat korábban érzelmileg és mentálisan is terhelő vita és frusztráció után a gondozók idővel rájöttek arra, hogy ezek elkerülhetők, ha inkább behelyezkednek a gondozott realitásába, és a partnerévé válnak a mikrovilága érvényesként való megerősítésében. Jenő és felesége például idővel megtanulták, hogy ne generáljanak konfliktust azzal, hogy megpróbálják meggyőzni Jenő édesanyját az „igazságról”, ami kapcsán Jenő úgy reflektált a gondozói útjukra, hogy az „*Nekünk is egy fejlődési folyamat*”, amiben az empátia és a belátás erénye jelent meg.

Az idővel összeálló többforrású tapasztalati tudás nagyon fontos a laikus-informális gondozók szinte attitűddé lényegülő, sikerek és kudarcok, illetve jó döntések és tévedések¹⁰ révén kimunkált gondozási és ápolási stratégiájához. Ez sokszor „barkácsolásnak” hathat ugyan, de az adott körülmények között éhhatékonyssággal ruhazza fel őket, értelemmel bír a számukra, és a folyamat során megjelenhetnek bennük tapasztalati szakértői identitáselemek is. Ez még akkor is így van, ha a tapasztalati tudás megfelelőségében és eredményességében szükségszerűen jelen marad a bizonytalanság, a kényszer, a kiszámíthatatlanság, és a hibalehetőség is.

A tanulási folyamatuk azonban közel sem lineáris, és általában nem is elszigetelve zajlik. A demencia kibontakozásához hasonlóan a személyes gondozói út különböző vetületeit is nagyon gyakran mérföldkövek strukturálják, legyen szó akár a személyes gondozói identitás kialakulásáról vagy – mint e tanulmány fő fókuszaként – a gondozói tudáskészlet alakulásának folyamatáról. Egy-egy új tudásforrás, új perspektíva / paradigma megismerése, új kihívás felbukkanása, találkozás egy tapasztalt sorstárssal vagy professzionális szakértővel, nagyban segíthetnek irányba állítani, illetve megerősíteni és közös értelmezési keretbe illeszteni a fragmentált tudáselemeket. Egy-egy korábban hiányzó kirakósdarab megtalálása a következő szintre emelheti a tudáskészletet, a gondozásban magabiztosabbá, illetve kompetensebbé teheti a gondozót.

¹⁰ Köznapi kifejezéssel a próba-szerencse módszere.

DISZKUZZIÓ

Lazarus és Folkman meghatározásában a megküzdés „*az egyén folyamatosan változó specifikus kognitív és viselkedési erőfeszítése azon külső és/vagy belső igények és követelmények menedzselésére, amelyeket olyannak tart, amik a lehetőségeit és erőforrásait megterhelik vagy meghaladják*” (Lazarus–Folkman 1984:141, saját fordítás).

A gondozáshoz szükséges készségek és tudások begyűjtése és feldolgozása mindenképpen egy ilyen megküzdési folyamat. Igaz rá, hogy a gondozás gyakorlati és érzelmi specifikus kihívásai által generált pszichológiai stressz menedzselésére irányul, és a gondozók által folyamatosan újraépített, megerősített vagy éppen módosított megküzdési stratégiáról beszélhetünk, melynek kognitív és viselkedéses elemei egyaránt vannak. Fontos rögzíteni, hogy nem lehet egységes, egyirányú és szekvenciális gondozói tapasztalati tudásépítésről beszélni, de általában a már birtokolt készségek és/vagy tudás elégtelenségének felismerése kialakít (kikényszerít) egy információs igényt, aminek a természetesnek tűnő kielégítési forrása a professzionális ellátórendszer szereplője. Ennek az elérhetősége és a vélt megfelelősége (információtartalmában, empatikusságában) függvényében – az évek során nem ritkán növekvő kritikai attitűddel – ezeket alternatív tudásforrások aktív használatával egészítik ki. Ez egy olyan folyamatos tevékenység, amely az ösztönös és tudásalapú gondozási praktikák (megoldások) és helyzetértelmezések lepróbálását, validálását tartalmazzák, azaz a tudáskészlet reflektív gondozása a megküzdés eszközévé válik. A felépülő tapasztalati tudás egyfajta kontrollérzést, énhatékonyságot és felelős helyzetbe kerülést (*empowerment*), illetve az ezekben való megerősödést nyújt a gondozói szerepben és az adott szituációban, de a demencia a progrediáló természetéből adódóan a tapasztalatokra vonatkozó reflexió és tudásépítés folyamatosságát is kikényszeríti. E kutatás résztvevői egy részénél a tudáskészlet építése nem csak az intenzívebb gondozói szakaszban zajlott, hanem akkor is, amikor a demenciával élő személy már bentlakásos intézményben élt, sőt, néhányuknál még a halála után is, mert szerették volna jobban megérteni és feldolgozni azt, ami a családjukban történt és felkészülni arra, ami esetleg még történhet.

A mélyebb megértést célzó, feltáró ambíciójú, kvalitatív módszereket használó kutatások – mint amilyen ez is – esetében nem is szokott felmerülni az általánosíthatóság kérdése, de érdemes két olyan elemet hangsúlyozni az eredmények tanulságainak áttekintése előtt, ami a kutatás résztvevőinek csoportjára sajátosként jellemző.

Az első annak az aktív stratégiának a kialakítására való képesség és elszánás, hogy a helyzet megértéséhez és a gondozási feladataik eredményességéhez szükséges tudást építsenek, és ne csak arra támaszkodjanak, amit egyfajta esetlegességgel a formális ellátórendszerrel megtudhatnak. Ez a motiváció sarkallta őket alternatív professzionális szakvélemények és információforrások keresésére, Alzheimer Café látogatására, sors társakkal való kapcsolatkeresésre és könyvek vagy internetes források használatára. Második elemként pedig fontos azt hangsúlyozni, hogy nekik mindezekre a fizikai és szimbolikus lehetőségük is megvolt (esetleg eleve az katalizálta az igényt), el tudtak például érni egy másik orvost, szerencsájük volt azzal, hogy működött helyben egy AC, vagy legalább alapszintű internetes jártasságuk is volt – de ezek egyike sem magától értetődő lehetőség minden magyarországi gondozó számára.

Sőt, megkockáztatjuk, hogy a kutatásban részt vevő profilú és tapasztalatú, magukban ezen a területen érdemi ágenciát kitermelő és megerősítő gondozók vannak kisebbségben, részben az általánosan alacsony társadalmi demenciatudatosság, részben a formális szolgáltatások hozzáférhetőségi és megfelelőségi hiá-

nyosságai (illetve ezek területi egyenlőtlenségei), részben a késői – illetve nem ritkán a teljesen elmaradó – diagnózisok, valamint részben az egyéni készségek és szocioökonómiai jellemzők egyenlőtlenségei miatt.

Jóllehet a még e kutatásban részt vevő gondozók tudáskészletének induló csomagja is gyakorlatilag üres, illetve nagyon hiányos volt eleinte, az interjú időpontjára már sokkal tájékozottabbak és tapasztaltabbak lettek a demenciával kapcsolatban. Néhányuknál kitapintható volt e mellett a kipróbált és validált tapasztalati tudásuk bázisán egy valamiféle implicit tapasztalati szakértői identitás formálódása is. Az interjúkban pedig nemcsak a saját gondozási és tanulási tapasztalataikat tudták felidézni, szintetizálni és értékelni, hanem tágabb kontextusként az általános társadalmi demenciatudatosság alacsony szintjét, valamint a formális ellátórendszernek a teljesítményét is meg tudták ítélni, nem ritkán diszfunkcionálisnak vagy nem kellően empatikusnak értékelve azt.

SZAKPOLITIKAI AJÁNLÁSOK

Az elemzés fókuszában álló gondozói tapasztalati tudáskészlet felépítéséhez kapcsolódóan három olyan releváns témakör bontakozott ki, amelyekben egy komplex és holisztikus társadalmi demencia-intervenciónak mindenképpen tennivalója lenne Magyarországon.

Az első a társadalmi demenciatudatosság növelésének igénye. Ennek a minél korábbi felismerésben lenne szerepe, és abban, hogy „bemeneti tudásként” a legelső időszakban ne legyenek annyira elveszve a demenciával diagnosztizáltak, sem a társadalmi környezetük, akikből kiválasztódhat(nak) az informális gondozó(k). A korai felismerés kiemelt fontosságáról sok tanulmány és szakpolitikai ajánlás szól, többek között azért, mert ekkor még sokkal jobbak az esélyek a demenciával diagnosztizált személy számára az informált terápiás és gondozási preferenciái meghatározására, valamint a nem kevésbé nehéz és bonyolult életvégi személyes döntések meghozatalára. Másfelől pedig a demenciák nagy részénél a terápiás beavatkozások is főleg ebben a szakaszban mutatnak a súlyosbodás késleltetésében klinikai eredményességet, ami egyre inkább csak a tünetek kezelésére tud irányulni idővel.

A társadalmi demenciatudatosság növelése a korai felismerésnek csak az egyik előmozdítója, de második intervenció területként a formális – egészségügyi és szociális – ellátórendszereket is meg kell jelölni, mert a gondozói tapasztalatok tanúsága szerint a demencia minél korábbi felismeréséhez lenne mit javítani az egészségügyi szakemberek „demenciatudatosságán” is. Ezt egyébként közvetve a Gondozási stratégia (EMMI 2021) is elismeri a tartós gondozáshoz kapcsolódó szakismeretek és az empatikusabb kommunikáció fejlesztési igényét is nevesítve. Heim (2022) pedig házi orvosok körében végzett vizsgálatában találta azt, hogy ugyan kevesen vettek részt közülük demenciaspecifikus képzésen a felmérését megelőző két évben, de ez hasznosulni látszott, mert gyakrabban végeztek kognitív képességeket szűrő rutinteszteket a praxisukban, illetve kevésbé érezték magukat tehetetlenek a demencia kezelésében.

E tanulmány perspektívájából az is lényeges, hogy a formális ellátórendszerhez való első – és gyakran egyetlen, fő – kontaktpontként az egészségügynek kiemelt szerepe van a demenciával élők és gondozók számára: a diagnózis és a terápia felállításának megfelelőse mellett ezért az érintettek információs támogatásában is nagy elvárás terhelődik rájuk. A tájékoztatásnak mennyiségi (pl. mennyire részletesen és milyen területeire kitérve ennek a komplex helyzetnek) és minőségi elemei is vannak (pl. empátia, tisztelet), amik ha megfelelők, akkor a gondozók megküzdését már az első időszakban is sokkal jobban tudják támogatni, nagyban megkönnyítve az elkerülhetetlen kísérletezések minél eredményesebbé tételét és a tudáskészletük

építésének célirányosságát. Nagyon fontos továbbá a terápiában és a gondozásban való partnerség kialakítása is, mert az nemcsak a demenciával közvetlenül érintett és a gondozója helyzetmegélését és ágenciáját, hanem a terápiás kimeneteket is pozitívan befolyásolhatja.

Lényegi elem lenne a gondozói tapasztalatok perspektívájából az egészségügyi és szociális alrendszerek interszektorális együttműködésének javítása is, például a gondozók felé az információk megosztásával a másokban hozzáférhető ellátásokról, illetve könnyebb átjárhatósággal a rendszerek között.

Ideális esetben ezek az információforrások egyablakos megoldással lennének elérhetőek (ez több interjúban is megjelent igényként), aminek a szervezeti megoldásait ki kell alakítani. Léteznek kísérletek hasonló megoldásokra – például demenciatanácsadó-képzés, amit az SZGYF indított – de ezeknek túl kell lépnie a teszteken, és széles körben hozzáférhetővé kell válniuk. Szabó (2016) javasolta a „primer esetvivő” szakember beillesztését a szolgáltatási palettára, és kidolgozta hozzá a transzdiszciplináris szakmai profil módszertani alapjait is. A Gondozási stratégia „szakápolási esetmenedzsereknek” a praxisközösségekbe integrálásával és „demens tanácsadói hálózat kialakításával” támogatná az „otthoni ellátást” (EMMI 2021), de léteznek javaslatok komplexebb terápiás jellegű támogatási erőforrásokra is (Szabó 2017).

Mindenképpen szükséges kitérni az Alzheimer Café-jellegű rendezvényekre is, amelyekről tudomásunk szerint felhasználói értékelő kutatások még nem születtek Magyarországon. A mélyinterjúk készítése mellett a tanulmány szerzői összesen, körülbelül egy tucatszor vettek részt megfigyelőként résztvevői pozícióban nyilvános AC-kon, és ezek, valamint a gondozói megélések alapján is egy meglehetősen sokszínű szintér képe bontakozott ki. Nagyon változatos helyszínenként az AC-k kapcsolódása a formális ellátórendszerhez és a szervezők affiliációja, a rendezvények célcsoportja, tematikája és lebonyolítási módszertana, továbbá a résztvevő gondozói oldalról az AC-k támogatási eredményességének és hasznosságának a megélése.

Kijelenthető, hogy bár az AC-k teljesítménye összességében jelenleg elmarad attól a potenciáltól, amit a gondozók pszichoszociális és edukációs támogatásában játszhatnak, ez a műfaj, illetve szintér az egyik fontos szereplője lehetne a demencia körüli hazai szervezeti és szolgáltatási ökoszisztémának, és ezen belül is kulcsszereplője a gondozók támogatásának. E potenciál kiteljesítéséhez elsődlegesen az AC-k földrajzi elterjedésének és hozzáférhetőségének minél szélesebb körű állami támogatására van szükség, hogy legalább járásonként / fővárosi kerületenként egy helyen működjenek ilyen – lehetőleg alulról szerveződő, rugalmas – erőforrások Magyarországon.

Emellett a szintér szerepdefiníciós megújulása is szükségesnek látszik, amihez fontos – ott, ahol ez jelenleg nem valósul meg – a résztvevők célcsoportját leszűkíteni a demenciával közvetlenül érintettekre (demenciával élők, gondozók és családtagok), és a tematikát is közel tartani a demenciához, így hozva létre szükségletalapú, önszervező jellegű és csak az érintetteknek szóló rendezvényeket. A módszertani megújulás megalapozásához pedig az érintettek körében szisztematikus, igényfelmérésre, elégedettség- és eredményességi irányuló kutatásra, és annak az eredményeire alapozó módszertani útmutató kidolgozására is szükség lenne, beleértve az online, közösségi médiás eszközöket is (Kucsera–Holpert 2021a, 2021b). Mindehhez elengedhetetlen az érintettek bevonása az AC-k szolgáltatásfejlesztésébe.

Jelenleg az AC-k résztvevői gyakran (néhol többségében) semmilyen módon nem érintettek a demencia által, és az AC-k tematikája sem mindig a demenciához kapcsolódó. Az érdeklődésből ugyanakkor látható, hogy lakossági igény van egy átfogó népegészségügyi programsorozatra, amit érdemes lenne kielégíteni az

„egészségben idősödés” (*healthy ageing*) (WHO 2020) keretéhez tartozó, az általános idősödő lakosságot célzó, elsődleges prevenció, egészségtudatosság-növelő és egyéb életvezetési tanácsok mentén szervezett rendezvényekkel. Magyarország a sereghajtó az elkerülhető halálokok EU-s összevetésében (OECD/EOHSP 2021), aminek okai között van az alacsony egészségtudatosság és a kedvezőtlen egészségmagatartás is. Ezen egy ilyesféle rendezvénysorozat javítani tudna, és lehetne a szív- és érrendszeri, daganatos, mentális stb. betegségek mellett a demencia is az egyik tematikus fókusz. Ezen belül szerepet kaphatnának az enyhe kognitív zavar, a demencia megelőzésének és korai felismerésének témakörei is, hozzájárulva a társadalmi demenciatudatosság növeléséhez, illetve a minél korábbi felismeréséhez.

A felvázolt profilelválasztás segítene eltérő, de egymással összefüggő társadalom- és szociálpolitikai célokat megvalósítani. Mindkettő fontos önmagában is, egymásnak komplementerei, de nem helyettesítői. Összekeverve viszont nem tudnak jól működni, nem tudják sem a demenciával érintettek, sem a nem érintett általános társadalmi célcsoport igényeit megfelelően kielégíteni.

Harmadikként a gondozók tájékoztatásának, képzésének, illetve az öntanulásuk támogatásának, a tapasztalati tudásuk megerősítésének fontossága rajzolódott ki, mert ezek javítani tudják az általuk nyújtott informális gondozás megfelelőségét, valamint a gondozó személy magabiztosságát, a formális gondozási szintérből a partneri együttműködést, azaz összességében a demenciával élő és a gondozó családtag életminőségét. Bár próbajelleggel, „Demencia információs órák” néven (Egervári 2022) sorozatot indított a Katolikus Szeretetszolgálat kifejezetten a gondozó családtagok tudásbővítését célozva, de a program tapasztalatairól, eredményeiről, fenntarthatóságáról, illetve a széles körben elérhetővé tételének lépéseiről nincs további információ.

Rekonstruálva a diagnózis körüli időszakot, a gondozóknak az alábbiakban lett volna szükségük információs támogatásra:

- a demencia típusa, a betegség természete, jelenlegi stádiuma, a progresszió forgatókönyvei;
- jelenlegi és várható tünetek, az önellátási képességek alakulása, a várható gondozási igények, és azok kielégítésének módjai;
- várható döntési pontok és lehetőségek;
- milyen támogató szolgáltatást kitől/mitől lehet igénybe venni; és
- mindezt empatikusan, személyes igényeket és lehetőségeket mérlegelve.

A gondozók képzését a Gondozási stratégia (EMMI 2021) is előírányozza, egyértelműen a gondozási familizmus – azaz a családtagok gondozási szerepelvárása – megtámogatásának egy eszközeként. E csoport „*ösztönzésére kiemelt hangsúlyt fektet a program. Felhívja a figyelmet a segítő hozzátartozók, önkéntesek felkészítésére; ezen belül az »ápoló családtag modell« bevezetésére és támogatására; [...] a non-formális ápolásban, gondozásban résztvevők anyagi jellegű elismerésére*” (EMMI 2021:4). Az informális-családi gondozók oktatását ingyenesen hozzáférhető online tananyagokkal és professzionális oktatók bevonásával támogatná, hogy „*hozzátartozóikat szakszerűen, a demencia tüneteiből fakadó negatív következményeket késleltetve és tompítva segítsék.*” (EMMI 2021:46). Az általánosan elterjedt informális gondozó és gondozás kifejezések mellé a Stratégia megalkotta a „non-formális” gondozó és -gondozás kifejezéseket, amelyek a „non-formális oktatáson” átesett személyeket és az általuk nyújtott gondozást jelölik. Az oktatás kiemelt területei lennének az alábbiak: a „*megfelelő kommunikáció elsajátítása, a vizuális és térbeli segítség meg- szervezése, a személyes higiéne megőrzésének és a mentális frissességnek az elősegítése*” (EMMI 2021:46).

Ugyanakkor a Stratégia azt is megfogalmazza, hogy „Az elérhető szolgáltatásokról a felnőtt lakosság tájékoztatását a hagyományos eszközökkel kívánjuk megoldani” (EMMI 2021:4), amelyek egy része legalábbis a kutatás résztvevőinek megélése alapján nem működik megfelelően, ezért mindenképpen meg kellene újítani őket, illetve új csatornákat és módszereket is érdemes lenne használni.

A Stratégia a tartós gondozás-ápolás meglévő szolgáltatásainak magasabb szintű integrációját, nagyobb kihasználtságát, valamint a formális és „non-formális” gondozói humántőkébe való beruházást jelöli meg prioritásként. Ez utóbbin nemcsak a képzettségi szint növelését érti, hanem attitűdváltoztatáson keresztül egy demenciabarátabb közeg kialakítását is. Ezek a célkijelölések üdvözlendőek, bár a megvalósítandó feladatok forrása, a hozzájuk rendelt költségterv feltétele a 2021–2027-es EU-s források beérkezése.

E tanulmány eredményei remélhetőleg hozzá tudnak járulni a szolgáltatásszervezés országos és helyi döntéseinek megalapozásához. A tanulmány fő állítása – a jelenlegi támogatás megélt elégtelensége mellett – az, hogy a demencia hétköznapi tapasztalatának sokszínűsége miatt nagyon változatos a gondozók információs igénye, amit csak tovább színezi a gondozók sokfélesége, ami a habitusukból, az élethelyzetükből, a gondozási készségeikből és lehetőségeikből is következik. Ezért az általuk preferált információs csatornák és az azokkal való interakciós igények is ennek megfelelően változatosak. Minél inkább tudatosítani kell ezért – és ez önmagában is szemléletváltást igényel –, hogy személyközpontú, igényalapú, és a gondozót partnerként bevonó támogatásra van szükség a teljes gondozási úton, ami összhangban van a WHO 2017–2025-ig szóló Globális akciótervének (WHO 2017) vonatkozó ajánlásaival is.

HIVATKOZÁSOK

- Alzheimer Europe. (2019) *Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe*. Alzheimer Europe. Elérhető: https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf [Letöltve: 2023-10-30].
- Andrews, S. – McInerney, F. – Toye, C. – Parkinson, C.-A. – Robinson, A. (2017) Knowledge of Dementia: Do family members understand dementia as a terminal condition? *Dementia*, 16(5), 556–575. <https://doi.org/10.1177/1471301215605630>
- Balázs, N. – Ajtay, A. – Oberfrank, F. – Bereczki, D. – Kovács, T. (2021) Dementia epidemiology in Hungary based on data from neurological and psychiatric specialty services. *Scientific Reports*, 11(1), 10333. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89179-3>
- Blume, S. (2016) In search of experiential knowledge. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 30(1), 91–103. <https://doi.org/10.1080/13511610.2016.1210505>
- Borkman, T. (1976) Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, 50(3), 445–456. <http://www.jstor.org/stable/30015384>
- Charmaz, K. (2006) *Constructing grounded theory*. Sage.
- Charmaz, K. (2011) Grounded Theory Methods in Social Justice Research. In Denzin, N. K. – Lincoln, Y. S. (szerk.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research 4*. Sage, 359–380.
- Chung, J. C. C. (2005) Lay Interpretation of Dementia. *International Psychogeriatrics*, 12(3), 369–377. <https://doi.org/10.1017/S1041610200006475>
- Dai, Y. – Zhao, J. – Li, S. – Zhao, C. – Gao, Y. – Johnson, C. E. (2020) Caregivers’ Dementia Knowledge and Care Approach in Residential Aged Care Facilities in China. *American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias®*, 35, 1533317520937096. <https://doi.org/10.1177/1533317520937096>
- Doherty, D. – Benbow, S. M. – Craig, J. – Smith, C. (2009) Patients’ and carers’ journeys through older people’s mental health services: Powerful tools for learning. *Dementia*, 8(4), 501–513. <https://doi.org/10.1177/1471301209350286>
- Egervári Á. (2022) A demencia útvesztői – Az egészségügyi és szociális szakemberek együttműködésének kihívásai. *Máltai Tanulmányok*, 4(4), 43–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.56699/MT.2022.4.4>
- EMMI (2021) *Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030*. Magyarország Kormánya, Emberi Erőforrások Minisztériuma. Elérhető: <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/c/c6/c68/c68381aafe390e0744e99b10df3a98b3bd67ce67.pdf> [Letöltve: 2023-10-30].
- Érsek K. – Kárpáti K. – Kovács T. – Csillik G. – Gulácsi Á. – Gulácsi L. (2010) A demencia epidemiológiája Magyarországon. *Ideggyógyászati Szemle*, 63(5–6), 175–182.
- Eurocarers (2017) *Why addressing the needs of informal carers is a crucial issue for Europe*. Eurocarers. Elérhető: <https://eurocarers.org/publications/why-addressing-the-needs-of-informal-carers-is-a-crucial-issue-for-europe/> [Letöltve: 2023-10-30].
- Eurocarers (2017a) *The impact of caregiving on informal carers’ mental and physical health*. Eurocarers. Elérhető: <https://eurocarers.org/publications/the-impact-of-caregiving-on-informal-carers-mental-and-physical-health/> [Letöltve: 2023-10-30].
- Eurocarers (2017b) *Informal carers’ skills and training - a tool for recognition and empowerment*. Eurocarers. Elérhető: <https://eurocarers.org/publications/informal-carers-skills-and-training-a-tool-for-recognition-and-empowerment/> [Letöltve: 2023-10-30].
- Eurocarers (2017c) *Why addressing the needs of informal carers is a crucial issue for Europe*. Eurocarers. Elérhető: <https://eurocarers.org/publications/why-addressing-the-needs-of-informal-carers-is-a-crucial-issue-for-europe/> [Letöltve: 2023-10-30].
- Eurocarers (2023) *About carers*. Eurocarers. Elérhető: <https://eurocarers.org/about-carers/> [Letöltve: 2023-10-30].
- European Commission & Social Protection Committee (2021a) *2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/677726>
- European Commission & Social Protection Committee (2021b) *2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/183997>
- Gillies, B. (2011) Continuity and loss: The carer’s journey through dementia. *Dementia*, 11(5), 657–676. <https://doi.org/10.1177/1471301211421262>
- Graham, C. – Ballard, C. – Sham, P. (1997a) Carers’ knowledge of dementia and their expressed concerns. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(4), 470–473. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199704\)12:4%3C470::AID-GPS503%3E3.O.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199704)12:4%3C470::AID-GPS503%3E3.O.CO;2-N)

- Graham, C. – Ballard, C. – Sham, P. (1997b) Carers' knowledge of dementia, their coping strategies and morbidity. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(9), 931–936.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199709\)12:9<931::AID-GPS666>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199709)12:9<931::AID-GPS666>3.0.CO;2-8)
- Heim Sz. (2022) Az időskori demencia kórképek háziiorvosi vonatkozásai: A háziorvosok attitűdjének, szerepvállalásának vizsgálata a demenciák felismerésében és gondozásában, valamint véleményük az ellátást segítő és gátló tényezők tekintetében, PhD értekezés, Pécs: Pécsi Tudományegyetem. Elérhető: <http://pea.lib.pte.hu/handle/pea/34267> [Letöltve: 2023-10-30].
- Kostyál L. Á. (2020) Demencia a családban- az informális gondozók támogatási lehetősége. *Esély*, 31(4), 97–116.
- Kucsera Cs. (2008) Megalapozott elmélet: egy módszertan fejlődéstörténete. *Szociológiai Szemle*, 18(3), 92–108.
- Kucsera Cs. – Holpert A. (2021a) Alzheimer Cafék online tevékenysége a koronavírus járvány kitörése előtti és utáni fél évben I. *Metszetek*, 10(4), 19–41. <https://doi.org/10.18392/metsz/2021/4/2>
- Kucsera Cs. – Holpert A. (2021b) Alzheimer Cafék online tevékenysége a koronavírus járvány kitörése előtti és utáni fél évben II. *Metszetek*, 10(4), 42–64. <https://doi.org/10.18392/metsz/2021/4/3>
- Lazarus, R. S. – Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Malm, C. – Jönson, H. – Andersson, S. – Hanson, E. (2023) Exploring the knowledge contributions of carers involved in a group process aimed at co-creating a targeted support intervention. *International Journal of Care and Caring*, 7(3), 479–497.
<https://doi.org/10.1332/239788221X16740618578816>
- NEAK (2020) *Alzheimer-világnap - Szeptember 21.*, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Elérhető: https://www.neak.gov.hu/sajtoszoba/kozlemenyek_eu_napok/eu_vilagnapok_alzheimer [Letöltve: 2023-10-30].
- McCabe, M. – You, E. – Tatangelo, G. (2016) Hearing Their Voice: A Systematic Review of Dementia Family Caregivers' Needs. *The Gerontologist*, 56(5), e70–e88. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw078>
- Moore, K. J. – Lee, C. Y. – Sampson, E. L. – Candy, B. (2020) Do interventions that include education on dementia progression improve knowledge, mental health and burden of family carers? A systematic review. *Dementia*, 19(8), 2555–2581.
<https://doi.org/10.1177/1471301219831530>
- OECD/EOHSP (2021) *Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021, State of Health in the EU*. OECD Publishing, Paris / European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Elérhető: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf [Letöltve: 2023-10-30].
- Polonyi G. – Havadi, G. (2021) Idős demens személyek otthoni gondozásának szubjektív és objektív terhei. *Szociálpolitikai Tükör*, 3(1–2), 65–91.
- Rotter, J. B. (1972) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. In Rotter, J. B. – Chance, J. E. – Phares, E. J. (szerk.) *Applications of a social learning theory of personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston. 260–295.
- Spector, A. – Orrell, M. – Schepers, A. – Shanahan, N. (2012) A systematic review of 'knowledge of dementia' outcome measures. *Ageing Research Reviews*, 11(1), 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.09.002>
- Szabó L. (2016) *Gondozó családok támogatása. Munkatársak sajátos szerepe az otthon demenciával élő személyek hozzátartozóival való kapcsolattartásban: technikák és használatuk*. Katolikus Szeretetszolgálat. Elérhető: https://demencia.hu/wp-content/uploads/2020/03/szabo_lajos.pdf [Letöltve: 2023-10-30].
- Szabó L. (2017) A családkonzultáció szerepe a demenciával élő időseket gondozó családok segítésében. *Idősgyógyászat*, 2(1), 20–24.
- Teichmann, B. – Gkioka, M. – Kruse, A. – Tsolaki, M. (2022) Informal Caregivers' Attitude Toward Dementia: The Impact of Dementia Knowledge, Confidence in Dementia Care, and the Behavioral and Psychological Symptoms of the Person with Dementia. A Cross-Sectional Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 88(3), 971–984. <https://doi.org/10.3233/JAD-215731>
- WHO (2012) *Dementia: a public health priority*. Geneva: World Health Organisation. Elérhető: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/104337/retrieve> [Letöltve: 2023-10-30].
- WHO (2017) *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025*. Geneva: World Health Organisation. Elérhető: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092215/retrieve> [Letöltve: 2023-10-30].
- WHO (2020) UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action. Elérhető: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action> [Letöltve: 2023-10-30].
- Zarit, S. H. – Orr, N. K. – Zarit, J. M. (1985) *The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress*. New York University.

FÜGGELÉK

F1. táblázat. Az interjúrésztvevők megoszlása a főbb jellemzők szerint

Gondozó neve	
Nő	15 fő
Férfi	7 fő
Gondozók életkori megoszlása (éves)	
30–39	1 fő
40–49	4 fő
50–59	4 fő
60–69	9 fő
70–79	4 fő
A demenciával élő személy a gondozó...	
Szülője	15 fő
Házastársa	5 fő
Testvére	1 fő
Anyósa	1 fő
Az interjú készültekor...	
Otthongondozás, külön háztartásban élnek	2 fő
Otthongondozás, váltásban együtt élnek	3 fő
Otthongondozás, együtt élnek	4 fő
A gondozott személy idősök otthonában él	5 fő
A gondozott személy elhunyt	8 fő
Gondozási szerep:	
Elsődleges gondozó	16 fő
Másodlagos- / Társ gondozó	6 fő
Munkaerőpiaci státusz:	
Aktív	12 fő
Nyugdíjas	10 fő
Összesen:	22 fő

OLVASS SOKAT ÉS SOKFÉLÉT! 4.

KAPCSOLATI TŐKE A POKOLBAN

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2024.1.146>

Azon meggyőződésünktől hajtva, hogy a túlzásba vitt specializáció, a semmiről való mindentudás irányába mutató szakszerűség eluralkodása árt a szakmának, évek óta közösen áttanulmányozunk és megvitatunk olyan tanulmányokat, amelyeknek semmi köze nincs ahhoz, amit kutatunk. Úgy is lehet ezt mondani, hogy munkánkban nem használható, felesleges műveket olvasunk. Ám eközben sokat tanultunk belőlük (és nem csupán erényeikből, de hibáikból is!), és úgy véljük, hogy talán érdemes ezekre a művekre felhívni mások figyelmét, ezért elhatároztuk, hogy beszélgetéseink után kritikai ismertetőt készítünk, és ebben a rovatban közreadjuk.

A most elemzendő mű² a túlélési esély alakulását vizsgálja olyan helyzetben, ahol az egyén szinte teljes mértékben ki van szolgáltatva a hatalomnak: esetünkben a koncentrációs tábor lakói a tábor urainak. A terep Theresienstadt, ahol a gettóba érkező 140 000 zsidó fogoly közül 33 000 halt meg, és több mint 80 000-en kerültek át a megsemmisítő táborok valamelyikébe (legtöbbször Auschwitzba vagy Treblinkába). A túlélési esélyt három helyzetben vizsgálták a szerzők: (1) elpusztulni vagy sem a táborban, (2) bekerülni vagy sem egy, a szinte biztos halált jelentő transzportba (3) túlélni Auschwitzot.

Kevés tanulmány foglalkozik a pokolbeli túlélésre ható tényezők hatásainak elemzésével, ami nem meglepő, hiszen egyfelől – szerencsére – nem gyakran alakulnak ki ilyen helyzetek, másfelől, ha mégis, akkor nagyon korlátozottak a lehetőségek arra, hogy olyan adatbázisra bukkanjunk, ami lehetőséget nyújt a kiszolgáltatottak életét meghatározó folyamatok kvantitatív (s ezen belül érvényes és megbízható)³ elemzésére.⁴ Rengeteg visszaemlékezés, irodalmi alkotás született továbbá a két huszadik századbeli pokol különlegességéről, a Gulagról és a náci koncentrációs táborról.⁵ Ezek az alkotások alkalmasak arra, hogy az általunk elemzendő mű fő kérdésére – a kapcsolati tőke hatására – vonatkozó hipotéziseket megfogalmazzuk, ám mivel ezek

1 HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet.

2 Bělín, M. – Jelínek, T. – Jurajda, Š. (2022) Social Networks and Surviving the Holocaust. IZA Discussion Paper No. 15130. Elérhető: <https://docs.iza.org/dp15130.pdf>, illetve a folyóiratcikként megjelent, rövidített, tematikailag szűkített verziója: Bělín–Jelínek–Jurajda (2023).

3 Tehát az adatok forrása ellenőrizhető, az adatbázisba való bekerülés esélye minden érintett számára azonos volt, az elemszám nagy, a változók belső érvényessége nagy.

4 Ilyen ritka eset a Titanic elsüllyedése során a túlélés esélyét taglaló mű (Frey–Savage–Torgler 2011), s ennek adatbázisa. Az erről szóló ismertetés szerint: „a brit utasoknak 11%-kal volt kevesebb esélyük az életben maradásra, mint a többi nemzetiségűnek... például az amerikaiak nagyobb valószínűséggel segítették egymás túlélését... Összességében tehát a legnagyobb túlélési esélyeik a nőknek és a gyerekeknek voltak... A társas támogatás tényezője felbukkan, de egyértelműen nem támasztható alá” (Baluja 2018:200).

5 Chronakis és Antoniou szerint „valamennyi Holokauszt túlélő visszaemlékezése tele van utalásokkal a rokonokra, a barátokra, börtöntársakra, örökre, zsidó kápokra és német tisztekre” (2019:74). A szerzők ugyanakkor a könyvtárnyi szakirodalom áttanulmányozása alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a visszaemlékezések kizárólag az egyén emlékeit elevenítik meg.

a művek visszaemlékezésen alapulnak, szubjektívek, s mivel túlélők írták, ezért feltételezhető, hogy ebben a szelektív csoportban a kapcsolatok hangsúlyozása eltúlzott is lehet.⁶

Az elemzés egy olyan adatbázist használt, amely a theresienstadti gettóba került (majd onnan az egyes transzportokba beosztott) valamennyi személy adatait (és érkezésének, valamint távozásának időpontját) tartalmazta, vagyis mind azokat, akik elpusztultak, mind a túlélőket, következésképpen a túlélés esélyét és ennek időbeli változását torzításmentesen lehet vizsgálni.

A modellalkotás első lépése a folyamatok kontextusának vizsgálata, ami ebben az esetben különösen lényeges, hiszen a szerzők által vizsgált három helyzetet nagyon szigorúan befolyásolták a pokol urainak döntései, vagyis hogy (1) hányan érkezzenek a táborba, (2) hány transzport induljon, (3) kik kerüljenek ezekbe. Az élet-halál kérdését jelentő döntéseket (a transzportok száma és időzítése) a berlini SS központ hozta meg, s a transzportok demográfiai összetételét is ott határozták meg.⁷ A döntések a vizsgált időszakban gyakran változtak, s erősen befolyásolták a túlélés esélyét a zsúfoltságon, a transzportok gyakoriságán és az oda kerülők összetételén keresztül. Ugyanakkor a transzport összeállításába – az adott keretek között – a zsidó „önkormányzatoknak”⁸, ezeken keresztül az érintettek egyes csoportjainak is volt beleszólása. Ez a mégoly korlátozott beleszólás teszi értelmessé a kutatást: mivel a túlélés nem kizárólag az SS döntésétől függött, hanem azt – ha kismértékben is – szervezeteiken keresztül a táborlakók is befolyásolhatták.

A kontextust közelítő változókon (zsúfoltság, időpont, a transzport nagysága)⁹ túlmenően két tényezőcsoportot alakítottak ki a kutatók: az egyének szociodemográfiai és a kapcsolati tőkéjüket közelítő változók halmazát. Az előbbi csoportba tartoztak például a nem, az életkor, a származási hely (a városiak és a prágaiak esetében az utca neve és a házszám is!), a táborba bekerülés és onnan történő elszállítás időpontja (s ez esetben a transzport azonosítója), valamint a táborba kerülést megelőző időszak társadalmi státuszának olyan jellemzői, mint az iskolai végzettség és képzettség.¹⁰

A kapcsolati tőke többféle változatát vonták be az elemzésbe, megkülönböztetve ezeket létrejöttük módja szerint, tehát hogy a táborba kerülés előtti-e a kapcsolat (családtagok, korábbi kényszermunkavégzés során dolgoztak-e együtt, egy helyen laktak-e korábban), illetve a táborban jött-e létre közöttük kapcsolat (azonos transzportban érkeztek, ami gyakran azt is jelentette, hogy azonos helyről származtak, s jó eséllyel a tábor-

6 Mint ahogy a pokol olyan „könnyített” változatairól, mint a munkaszolgálatról, a kitelepítésről vagy az etnikai tisztogatásról szóló visszaemlékezésekben is sok utalás olvasható a kapcsolatok szerepére vonatkozóan. Egy szépséges elemzés például egy olaszországi hadifoglyótáborban vizsgálta azt, hogy hogyan jön létre a piac anélkül, hogy árutermelés volna (Radford 1945): „... bár a hadifoglyótábor gazdasága (a szó szoros értelmében) zárt, ám ezen erős korlátok dacára a táborban élők kis tételekben árucserét folytatnak azokkal a cikkekkal, melyeket eredendően nagyjából egyenlően osztanak fel közöttük: cigaretta, lekvár, borotvakés, papír és íróeszköz... az alapvető szükségletek kielégítésére a táborokon belül kereskedelmi hálózatok alakulnak ki...” (Baluja 2016:167).

7 Azokban a hónapokban, amikor transzport(ok)ra került sor, a halálozási arány megnőtt, 1944-ben már 40% felett volt.

8 Amelyek származási országok szerint szerveződtek (*Jüdische Kultusgemeinde* (cseh), *Israelitische Kultusgemeinde* (osztrák és német).

9 Az, hogy az elemzés során nem csupán a tábor egésze jellemzőinek, hanem az egyes transzportok összetételének hatását külön-külön is vizsgálták, azért fontos, mert ezzel a finomítással ki tudták szűrni a transzport eltérő összetételének hatását, s ezért kontrollált helyzetben hasonlíthatták össze transzportokban az egyéni jellemzők és a kapcsolati tőke hatását a túlélésre.

10 A deportáltak között volt ezer mérnök és orvos, illetve négyszáz ügyvéd és nyolcvan professzor. A magas társadalmi státuszúak körében definiáltak egy elitcsoportot is, ahová a politikusokat, a vezető tisztségviselőket, a gyárosokat, a gyárigazgatókat és a háborús veteránokat sorolták be.

ban is azonos barakkba kerültek),¹¹ együtt szerkesztették-e a tábori szatirikus újságot, illetve tagjai voltak-e valamelyik irányító testületnek.

Az elemzés legfontosabb megállapításai a következők:

- A magas életkor csökkentette a túlélési esélyeket, különösen, ha nagy volt a tábor létszáma és az egyént nem vette körül a család védőhálója.
- A társadalmi helyzet és az osztrák vagy német irányító testületbe tartozás – különösen, amikor a sok transzport miatt magas volt a megsemmisítő táborokba való bekerülés veszélye – növelte a túlélés esélyét.
- Az Auschwitzba szállítottak körében csak azok esetében volt a túlélés esélye az átlagnál magasabb, akiknek volt kapcsolati tőkéje, de a tábor előtti magasabb társadalmi státusz ekkor már nem nyújtott védelmet.
- Azoknak is nagyobb volt a haláltábori túlélési esélye, akik korábban többször el tudták érni, hogy ne kerüljenek bele egy auschwitzi transzportba, vagyis a korábbi helyzeti előnyből valamennyi megmaradt a transzport utáni helyzetben is.

Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi ismeretekkel, amelyek arról szólnak, hogy miként viselkednek az emberek extrém körülmények között. Megerősítik továbbá azt az anekdotikus tudást is, amelyre a túlélők beszámolóí, visszaemlékezései nyomán tehetünk szert a gettók, a hadifogoly- illetve a haláltáborok működéséről. A munka erénye, hogy kreatív módon él a ritka (egyedi?) lehetőséggel: kifinomult kvantitatív modellek alkalmazásával mutatja be a pokol működését.

¹¹ Ugyanakkor nem találtunk magyarázatot arra, hogy a táboron belüli elhelyezkedést miért nem kezelték önálló változóként, hiszen belátható (s a kvalitatív példák sokasága is alátámasztja ezt) annak jelentősége, hogy az egy barakkban élők között nagy eséllyel jöhettek létre kapcsolatok.

HIVATKOZÁSOK

- Baluja P. (2016) A hadifogolytábor gazdasága. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 5(4), 167–169. <http://dx.doi.org/10.18392/METSZ/2016/4/12>.
- Baluja P. (2018) Ki veszett oda a Titanic katasztrófájában?, avagy a társadalmi norma fontossága. *Metszetek – Társadalomtudományi folyóirat*, 7(1), 197–201. <http://dx.doi.org/10.18392/metsz/2018/1/8>.
- Bělín, M. – Jelínek, T. – Jurajda, Š. (2022) *Social Networks and Surviving the Holocaust* (IZA Discussion Paper No. 15130). Institute of Labor Economics (IZA).
- Bělín, M. – Jelínek, T. – Jurajda, Š. (2023) Preexisting social ties among Auschwitz prisoners support Holocaust survival. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(29), e2221654120. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2221654120>.
- Chronakis, P. P. – Antoniou, G. (2019) From Individual Survival to Social Networks of Survivors: Rethinking the Digital Archive of the Greek Holocaust. *Umanistica Digitale*, (4). <http://dx.doi.org/10.6092/issn.2532-8816/9044>.
- Frey, B. S. – Savage, D. A. – Torgler, B. (2011) Who perished on the Titanic? The importance of social norms. *Rationality and Society*, 23(1), 35–49. <http://dx.doi.org/10.1177/1043463110396059>.
- Radford, R. A. (1945) The Economic Organisation of a P.O.W. Camp. *Economica*, 12(48), 189–201. <http://dx.doi.org/10.2307/2550133>.