



**Magyar  
Addiktológiai  
Társaság**  
Hungarian Association on Addictions

---

## VÁLTOZÓ TÁRSADALOM – VÁLTOZÓ ADDIKCIÓK?

Az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról  
(OLAAP) 2023. évi 6. hullámának előkészítése

## HASZNÁLÓI KOGNITÍV INTERJÚK ELEMZÉSE

A tanulmányt készítette:

Arnold Petra

A tanulmány a Belügyminisztérium finanszírozásával készült  
(szerződés száma: BMEUP/74-59/2022)

## TARTALOMJEGYZÉK

|      |                                                                        |    |
|------|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | HÁTTÉR ÉS CÉL.....                                                     | 4  |
| 2.   | MÓDSZER.....                                                           | 6  |
| 2.1. | Adatfelvétel eszköze és módja.....                                     | 6  |
| 2.2. | A kutatás célcsoportja, a résztvevők rekrutálása .....                 | 6  |
| 2.3. | Adatfelvétel.....                                                      | 7  |
| 2.4. | Interjúvázlat .....                                                    | 7  |
| 2.5. | Mintajellemzők.....                                                    | 8  |
| 2.6. | Elemzés .....                                                          | 10 |
| 3.   | EREDMÉNYEK.....                                                        | 11 |
| 3.1. | Együttes szerhasználat asszociációk.....                               | 11 |
| 3.2. | Együttes szerhasználat definiálása és mérése (1., 2., 8. kártya) ..... | 14 |
| 3.3. | Összetett szerhasználat intenciók (3. kártya) .....                    | 23 |
| 3.4. | COVID és szerhasználat (4. és 5.kártya) .....                          | 26 |
| 3.5. | Dizájner drog (6.kártya) .....                                         | 30 |
| 3.6. | Szerenkénti életprevalencia OLAAP (7. kártya).....                     | 33 |
|      | IRODALOM .....                                                         | 36 |

## 1. HÁTTÉR ÉS CÉL

A COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések következményeként az addiktológiai problémák területén zajló változásokat – hasonlóan a társadalom egyéb területén történt változásokhoz – egyelőre még nem látjuk pontosan. A járvány következtében hatályba lépett korlátozó intézkedések kihatottak a különböző addikciós magatartások elérhetőségére (pl. kaszinók, üzletek, szórakozóhelyek bezárása), a beszerzés módjára, a használat színtereire (Palamar & Acosta, 2021; Dietze & Peacock, 2020) és társas jellemzőire (CREW, 2020; Winstock, Davies, Gilchrist, Zhuparris, Ferris, et al., 2020), valamint a tiltott szerek kereskedelmi útvonalaira, a prekursorok beszerezhetőségére, a kábítószeres előállítására és termesztésére egyaránt (EMCDDA & EUROPOL, 2020; UNODC, 2020, Sanin, 2020; Bergeron, Décary-Héty & Giommoni, 2020). A fizikai és szociális izoláció, a különböző szintek és szerepek keveredése, a járványhelyzet és az ahhoz kapcsolódó szocio-ökonómiai változások okozta bizonytalanság, a kezeléshez és egyéb támogató szolgáltatásokhoz való korlátozottabb hozzáférésnek az addiktológiai problémákra és általánosabban a mentális egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatására több tanulmány is felhívja a figyelmet (Pieh, Budimir, Delgadillo, Barkham, Fontaine & Probst, 2021; Xiao, Becerik-Gerber, Lucas & Roll, 2021; Odriozola-gonzález, Planchuelo-gómez, Jesús & De Luis-garcía, 2020; Brooks et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020; Grebely, Cerdá & Rhodes, 2020; UNODC, 2020; EMCDDA, 2020). A rendelkezésre álló információk a különböző addikciós magatartások strukturális változására utalnak (Grebely et al., 2020; Strizek, 2021; EMCDDA, 2022; Winstock et al., 2020). Megfigyelhető az online technológiákhoz köthető viselkedési addikciók térnyerése (Columb, Hussain & O’Gara, 2020; King, Delfabbro, Billieux & Potenza, 2020; Mestre-Bach, Blycker & Potenza, 2020), az otthoni használatához kapcsolódó droghasználat, alkoholfogyasztás, illetve a pszichedelikus szerekkel (például LSD-vel vagy 2-CB-vel), valamint a disszociatív szerekkel (például ketaminnal) való kísérletezés, továbbá a használókön belül a rendszeres használók arányának növekedése (EMCDDA, 2020), valamint a kezelésben lévő droghasználók bizonyos csoportjai esetében a szerhasználat súlyosbodása (Grau-López, Daigre, Palma-Alvarez, Sorribes-Puertas, Serrano-Pérez, Quesada-Franco et al., 2022). Emellett egy, az új pszichoaktív szerek elterjedtté válásával (Pirona, Bo, Hedrich, Ferri, van Gelder, Giraudon, Montanari et al., 2017) már a járványt megelőzően is jelenlévő tendencia, az összetettebb használati mintázatok felé való elmozdulás is felerősödni látszik (EMCDDA, 2020, 2021a, b). A pszichoaktív-szer-használat terén az összetettebb használati mintázatok felé való elmozdulás, a több szer – mind az illegális szerek, mind a legális szerek, például az alkohol és a gyógyszerek – egyidejű vagy egymást követő használatának káros hatásai népegészségügyi szinten is jelentősek. Az Euro-DEN Plus projekt legfrissebb beszámolója szerint a kábítószeres sürgősségi megjelenések körülbelül egyharmada két vagy több szer használatával hozható összefüggésbe (EMCDDA, 2021b). Felismerve a polidrog-használat jelentőségét európai szinten is, az Európai Bizottság a 2021. január 12-én közzétett, EMCDDA mandátumának bővítését érintő rendelettervezetében is javasolja a polidrog-használat monitorozásának hangsúlyosabb megjelenítését az EMCDDA feladatkörében (European Commission, 2021), ami a tervek szerint 2024-ben lép életbe.

A polidrog-használat elterjedtségének meghatározása – népegészségügyi jelentősége, és a drogprobléma monitorozásában hangsúlyos szerepe ellenére – sok esetben kimerül az illegális vagy legális szerek adott időintervallumban (élet folyamán, elmúlt évben, elmúlt hónapban)

történő párhuzamos fogyasztásának mérésével (EMCDDA, 2009). A jelenleg az európai országokban készülő általános populációs vizsgálatok nemzetközi harmonizációját szolgáló útmutató (European Model Questionnaire – EMQ (EMCDDA, 2002)) nem határoz meg sem fogalmi kereteket, sem konkrét indikátorokat a polidrog-használat komplex, a különböző szerek használatának időbeniségével (egyszerre, vagy egymást követően történő használata), a használt szerek típusával, a több hatóanyag együttes használatának tudatosságával, az használattal kapcsolatos intenciókkal<sup>1</sup> összefüggő dimenziók mérésére (Kataja, Karjalainen, Savonen, Hakkarainen & Hautala, 2018).

A jelenség fókuszba kerülése ellenére azonban a szakirodalomban és a kutatásokban egyaránt heterogén fogalomhasználattal találkozunk. Az összetett pszichoaktív szerhasználat vonatkozásában használt fogalmak (polydrug use, polysubstance use, multiple drug use, polytoximania) két alapvető típusba sorolhatók, az egyik a (1) különböző pszichoaktív szerek egyidőben, vagy időben egymáshoz közeli időpontban való használata (Karjalainen et al. 2017), azaz az egyszerre történő polidrog-használat (Simultaneous Polydrug Use - SPU), a másik pedig (2) az adott időn belül történő használat (Consecutive vagy Concurrent Polydrug Use - CPU). Ez utóbbi becslése a jelenlegi EMQ indikátorok mentén is megoldható, az előző évi- illetve havi szerenkénti prevalenciaértékek alapján, azonban az indikátor összemosza az egymástól független, illetve az egymással interakcióban lévő szerhasználó magatartásokat, így csak igen nagy vonalakban ad információt az összetett használat jelenségéről, ezért fontos lenne az egyszerre történő használat (SPU) becslésére lehetőséget adó kérdések konceptualizálása és operacionalizálása.

Ahhoz, hogy a rendszeresen megismétlésre kerülő kutatások valóban követni tudják az addiktológiai problémák változását a társadalomban, az időben és térben standard metodika alkalmazása mellett szükség van a monitorozás módszereinek folyamatos fejlesztésére, továbbá a kutatások tematikus fókuszainak társadalmi valósághoz/igényekhez illesztésére.

Összességében tehát a nemzetközi ajánlások, az utóbbi időszakban tapasztalt és egyelőre hatásaiban kevésbé ismert társadalmi változások, továbbá az addiktológiai problémák kapcsán szórványosan rendelkezésre álló adatokban érzékelhető tendenciák és kockázatok szükségessé teszik: az általános népesség körében az addikciós problémák elterjedtségének (1), használati mintázódásának monitorozását (2), s ezen belül az összetett használói magatartások vizsgálatát (3) az addiktológiai problémák társadalmi és pszichológiai háttértényezőinek elemzését (4) a tendenciáinak nyomon követését (5), valamint az ehhez szükséges harmonizált adatgyűjtést szolgáló fogalmi keretek és eszközök kidolgozását/megújítását (6). Jelen kutatás ezen utolsó pont mentén határozza meg célját.

A kutatás célja az összetett használói magatartások, s ezen belül a polidrog-használat mérésére az általános populációs vizsgálatokban alkalmazott indikátorok kidolgozása/megújítása szerhasználók körében készült kvalitatív technika az un. kognitív interjúk segítségével.

---

<sup>1</sup> Az intencionalitás kérdése különösen jelentős az új pszichoaktív szerek elterjedté válásával, mely szerek esetében fokozottan jellemző a több különböző hatóanyag együttes jelenléte (Pirone et al., 2018; Péterfi & Demetrovics, 2018; Péterfi, Tarján, Paksi, Arnold, Bálint & Szabics, 2021).

## 2. MÓDSZER

### 2.1. Adatfelvétel eszköze és módja

A kutatás kvalitatív módszerrel, ezen belül is a kognitív interjúzási technikával (Alaimo, Olson & Frongillo) készült. A kognitív interjúzási technikát a nyolcvanas években dolgozták ki azzal a céllal, hogy megismerjük a válaszadók kognitív folyamatait, a jobb minőségű kérdőívek és jobb minőségű kutatási adatok érdekében (Willis, 1999; Földvári & Mújdricza, 2018). *„A kognitív folyamat feltárásának eredménye egy, a kérdezés-válaszadás folyamatához jobban illeszkedő, válaszadókat kevésbé megterhelő, „felhasználóbarátabb” (könnyebben és gyorsabban megválaszolható/ kitölthető) kérdőív lesz, amely által a kutatási adataink minősége is javul.” (Földvári & Mújdricza, 2018:450)*

A kognitív interjúzási technika két módszerét a „Think aloud” (gondolkodj hangosan) és „Verbal probing” (tesztkérdés)<sup>2</sup> kombináltan alkalmaztuk (Willis, 1999; Földvári & Mújdricza, 2018). A Think aloud módszer lényege, hogy az interjúalany a saját szavaival írja le a gondolatmenetét, tehát ez esetben egy nyitott kérdést teszünk fel az interjúalanyunknak. A Verbal probing módszer mentén pedig a kérdező kérdésekkel segíti az interjúalany gondolatmenetének a feltárását (Földvári & Mújdricza 2018), így ebben az esetben egy félig strukturált kérdezési technika valósul meg. A Verbal probing esetében előre rögzített tesztkérdésekkel (scripted probes) dolgoztunk, azonban a szituációtól függően indokolt esetben további kérdéseket is feltettünk (spontán tesztkérdés- spontaneous probes). Egyidejű tesztkérdésfeltevést (concurrent probing)<sup>3</sup> alkalmaztunk, azaz a kérdés megválaszolását követően tette fel a kutató a tesztkérdéseket. A szakirodalom szerint a kutató a tesztelendő kérdéseket felolvasa a kognitív interjú során, azonban jelen esetben ettől eltérően a kártyákról olvasta el magának az interjúalany a kérdéseket, tekintettel arra, hogy a kutatott téma szenzitivitásának megfelelően az önkéntes kérdőívben is így járnak majd el.

### 2.2. A kutatás célcsoportja, a résztvevők rekrutálása

A kutatás célcsoportját a jelenleg vagy közelmúltban különböző pszichoaktív szerek közül legalább kettőt (alkohol, gyógyszer, új pszichoaktív szer, kábítószer) együttesen fogyasztó 18 év feletti magyar népesség képezte. A 10 interjúalanyból négy interjúalanyt az ellátórendszeren<sup>4</sup> keresztül értünk el, hat interjúalany elérése pedig hólabda módszer és networking technika vegyes alkalmazásával történt attól függően, hogy az interjúalany hozzájárult-e az elérhetőségi adatok kérdezőnek történő átadásához<sup>5</sup>. Célunk volt, hogy nem,

<sup>2</sup> Egyik szakkifejezésre sincs egységes magyar kifejezés, így az angol elnevezéseket alkalmazzuk.

<sup>3</sup> Másik technika az utólagos tesztkérdés (retrospective probing), amikor a kutató azután teszi fel a kérdéseket, miután az interjúalany a kérdőív összes kérdését megválaszolta.

<sup>4</sup> Köszönettel tartozunk a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia, Drogbeteg Gondozó és Prevenciós Központnak és a Tiszta Jövőért Alapítványnak, akik az ellátórendszerből származó interjúalanyok rekrutálásában voltak a segítségünkre.

<sup>5</sup> Mind a klasszikus hólabda, mind a networking technika véletlenhez közelítő, nem valószínűségi mintavételi eljárás. A klasszikus hólabda módszer során a kiinduló személy adja meg egy ismerősének az elérhetőségét, aki részt tudna venni a kutatásban. A networking módszer esetében a kiinduló személy nem adja meg ismerőse elérhetőségét a kérdezőnek, hanem a kiinduló személyen keresztül történik a kapcsolatfelvétel.

életkor, iskolai végzettség és szerhasználati mintázat mentén minél heterogénebb mintát alakítsunk ki.

### 2.3. Adatfelvétel

A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. Az interjú elején ismertettük a résztvevőkkel a kutatás célját, a beszélgetés szabályait, az adatkezelés körülményeit (anonimitás, adatok bizalmas kezelése stb.), ezt követően a résztvevők szóban járultak hozzá a kutatásban való részvételhez. Összesen 10 kognitív interjút készítettünk 2022 decemberében, Budapesten. Az interjút kutatók készítették.

### 2.4. Interjúvázlat

Az interjúvázlatban<sup>6</sup> a Think aloud módszernek megfelelően a következő kérdést tettük fel: „Mesélje el a gondolatmenetet, amely mentén eljutott a válaszig!”

A szakirodalom szerint (Willis, 1999) javasolt az interjúalanyt „megtanítani” a Think aloud módszert. Willis (1999) szerint az interjú elején az alábbi példával lehet trenírozni az interjúalanyt. *„Képzelve el a helyet, ahol él. Számolja meg, hogy hány ablak van ezen a helyen. Miközben összeszámolja az ablakokat kérem mondja el, hogy mit lát és mire gondol.”* (Willis 1999:4)

Ezt a példát kiegészítettük a következővel:

*„Tehát ha megkérdezem, hogy „Hány ablak van a lakásban, a házban, ahol él?” akkor nem csak a választ adja meg, hogy pl. 5 ablak van, hanem a gondolatmenetet is ismerteti, amely mentén eljutott a válaszig, mint például így: „Először elgondolkodom azon, hogy inkább azt a lakást vegyem alapul, ahova odaköltöztem a pasimhoz, vagy a szüleim lakását, ahol eddig éltem. Talán inkább ahova odaköltöztem. Ekkor végiggondolom a lakás helyiségeit és számba veszem az ablakokat. Konyha egy, fürdő egy, háló egy, és nappali. Abban elbizonytalanodom, hogy a nappaliban lévő ablak egynek vagy kettőnek számít-e, mert külön nyílnak, de szorosan egymás mellett vannak. Végül kettőnek veszem. Abban sem vagyok biztos, hogy a nappaliból az előszobára nyíló díszablak ablaknak számít-e, végül azt nem vettem bele, így a válasz 5.”*

Az alábbi Verbal probing-ra alkalmazott kérdések alapján állítottuk össze az interjú vezérfonalat (Willis, 1999; Földvári & Mújdricza, 2018 saját kiegészítésekkel).

#### Megértéssel kapcsolatos kérdések:

- Comprehension probe (megértés):
  - Mit jelent önnek ez a kifejezés?
  - Mit gondol, mire vonatkozik ez a kérdés?
  - Miért gondolja azt, hogy...?
- Paraphrasing (átfogalmazás):
  - El tudná ismételni a kérdést a saját szavaival?

---

<sup>6</sup> Az interjúvázlatot a kutatási beszámolóhoz mellékeljük.

### Előhívással kapcsolatos kérdések

- Confidence judgment (bizonyosság):
  - Mennyire biztos abban, hogy..?
- Recall probe (előhívás):
  - Hogyan emlékszik vissza arra,....?
  - Miket kellett felidézni ahhoz, hogy meg tudja válaszolni a kérdést?
  - Honnan tudja azt, hogy..?
  - Hogyan hívta elő a választ? Megszámolta pontosan hányszor történt önnel vagy becslést adott?

### Információk összegzése és a válaszadás

- Hogy jutott erre a válaszra?
- Mennyire volt nehéz megválaszolni a kérdést? Miért?
- Miért ezt a kategóriát választotta?
- A választ be tudta helyezni a kérdés által felajánlott válaszlehetőségekbe? Ha nem, miért nem?
- Mit gondol, mennyire pontos a válasza?

## 2.5. Mintajellemzők

Heterogén mintát alakítottunk ki életkor, iskolai végzettség és szerhasználati mintázat tekintetében. A tíz interjúalany közül összesen 3 nő volt a mintában, ami leképezi az ellátórendszerben megforduló vagy a felszínen lévő droghasználókra jellemző nemi megoszlást. A legfiatalabb interjúalany 18, a legidősebb 61 éves volt, a többi interjúalany életkora meglehetősen széles spektrumon mozog. Az iskolai végzettséget tekintve is heterogén a minta, vannak nyolc általános és egyetemi végzettségűek, valamint gimnáziumi és technikumi végzettségűek is a mintában.

A szerhasználati mintázat mentén három csoportot lehet azonosítani, ezzel lefedve a különböző szerhasználói típusokat:

- azok az interjúalanyok, akik rekreációsan használják a szereket (P1, P5, A1, A2, A3);
- azok az interjúalanyok, akik régebben problémás opiáthasználók voltak és jelenleg helyettesítő kezelésen vannak, de mellette jelenleg is használnak rendszeresen alkoholt és gyógyszert (P3, P4, P7);
- azok az interjúalanyok, akik vagy jelenleg is (vagy néhány héttel ezelőtt) használnak sokféle szert, jellemzően amfetamin, ecstasy vagy más szereket, tehát ők jelenleg is problémás szerhasználóknak minősülnek<sup>7</sup> (P2, P6).

---

<sup>7</sup> Diagnosztikus eszközökkel nem mértük a szerhasználat problémás voltát (tekintettel arra, hogy a vizsgálat nem tér ki ezen aspektus mentén történő elemzésre), az interjúalanyok által elmesélt szerhasználati tapasztalatok alapján soroltuk be őket az egyes csoportokba. Fontos látnunk csupán, hogy a percepciókban megjelenik mindenféle szerhasználói típus.

1. táblázat A mintába került interjúalanyok szocio-demográfiai jellemzői és jelenlegi szerhasználati szokásai

| Interjúalany kódja | Nem   | Élekor | Legmagasabb iskolai végzettség | Iskolába jár-e jelenleg (hova) | Dolgozik-e jelenleg | Ellátásban van-e jelenleg | Jelenlegi szerhasználati szokások                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------|--------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P1                 | nő    | 43     | egyetem                        | nem                            | igen                | nincs                     | kokain, kannabisz, alkohol, bulihoz kötődik a szerhasználat, de a mindennapokban is megjelenik                                                                                                                                                                  |
| P2                 | férfi | 27     | gimnázium                      | nem                            | nem                 | van                       | Sokféle szert használ: Suboxone (ha nincs akkor Tramadol), alkohol, nyugtató, antidepresszáns, pszichodelikumok, amfetamin, ellátásban van Suboxone miatt                                                                                                       |
| P3                 | nő    | 53     | nyolc általános                | nem                            | nem                 | van                       | Metadon, gyógyszer (antidepresszáns), alkohol, ellátásban van jelenleg (metadon miatt)                                                                                                                                                                          |
| P4                 | férfi | 61     | nyolc általános                | nem                            | nem                 | van                       | Metadon, alkohol, néha fű (de a későbbiekben nem beszél arról, hogy fogyasztaná), majd később beszél arról, hogy nyugtatót, altatót is fogyaszt, régebben sokféle szert, ellátásban van Metadon miatt                                                           |
| P5                 | férfi | 44     | középfokú technikum            | nem                            | igen                | nincs                     | kannabisz és alkohol, ellátásban nincs jelenleg                                                                                                                                                                                                                 |
| P6                 | férfi | 18     | nyolc általános                | igen (szakgimnázium)           | igen                | van                       | egy hónapja nem használ, előtte amfetamin és ecstasy, néha fű, illetve olyan, amiről nem tudja mi az; inkább bulihoz köthető a használata, de többször előfordult, hogy megcsúszott a munka, iskola a szerhasználat miatt; konzultációra jár civil szervezethez |
| P7                 | férfi | 43     | középfokú technikum            | nem                            | nem                 | van                       | Suboxone, nyugtató, alkohol (régén csak máktea), ha van rendszeren Suboxone, akkor nem használ alkohol és nyugtatót, ellátásban van Suboxone miatt (de jelenleg hiány van így Tramadolt szed)                                                                   |
| A1                 | férfi | 28     | érettségi                      | nem                            | igen                | nincs                     | kokain, amfetamin, LSD, benzodiazepin, alkohol rekreációs használó                                                                                                                                                                                              |
| A2                 | nő    | 26     | BA/BSC                         | igen (BA/BSc)                  | nem                 | nincs                     | kokain, amfetamin, ecstasy, jelenleg nem fogyaszt, rekreációs használó                                                                                                                                                                                          |
| A3                 | férfi | 43     | BA/BSC                         | nem                            | igen                | nincs                     | MDMA, kannabisz, alkohol, rekreációs használó                                                                                                                                                                                                                   |

## 2.6. Elemzés

A szó szerint legépelte kivonatokat kvalitatív tematikus elemzéssel (Braun & Clarke, 2006) elemeztük Excel-ben rögzítve. A kódolást részben deduktív kódolással végeztük, előre meghatározva a korábbi szakirodalom alapján a kódokat (lásd alábbi táblázat), másrészt induktív kódolást is alkalmaztunk, amikor is szöveg alapján hoztunk létre kategóriákat (Mayring, 2014).

Kvalitatív kutatásról lévén szó, a kutatásban résztvevők nem reprezentálják a felnőtt polidroghasználókat, így az eredmények nem általánosíthatók, az elemzés során tett megállapítások csupán azokra érvényesek, akik a beszélgetéseken részt vettek.

2. táblázat Deduktív kódolás

| Willis (1999)<br>alapján<br>csoportosítás | EWSD kódolás <sup>8</sup> |                                                                      |
|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                           | Kategória                 | Definíció                                                            |
| Megértés                                  | Utasítás                  | Nem elegendő/hiányzó utasítás                                        |
|                                           |                           | Pontatlan vagy egymásnak ellentmondó utasítások                      |
|                                           | Érthető megfogalmazása    | Megszövegezés: kínos, túl hosszú, bonyolult                          |
|                                           |                           | Kifejezések: nem világos, homályos                                   |
|                                           |                           | Referencia időszak: hiányzik, egymásnak ellentmondó vagy nem világos |
| Előhívás                                  | Tudás/emlékezet           | Egyéb kód                                                            |
|                                           |                           | Előhívási problémák                                                  |
|                                           |                           | Túl bonyolult mentális feladat                                       |
| Összegzés                                 | Válaszkategóriák          | Egyéb kód                                                            |
|                                           |                           | Válaszkategóriák logikátlan sorrendje                                |
|                                           |                           | Hiányzó vagy átfedő kategóriák                                       |
|                                           |                           | <i>Mennyire nehéz megválaszolni a kérdést</i>                        |
|                                           |                           | <i>Mennyire pontos a válasza</i>                                     |

<sup>8</sup> A táblázatban feltüntetett EWSD kategóriákon kívül voltak más, jelen elemzés szempontjából irreleváns kategóriák is, ezeket nem tüntettük fel a táblázatban. A dőlt betűvel jelzett kategóriák nem EWSD, hanem Willis (1999) alapján lettek definiálva: az EWSD kódok között ezek nem szerepelnek.

### 3. EREDMÉNYEK

#### 3.1. Együttes szerhasználat asszociációk

Az interjú első felében arra kértük az interjúalanyokat, hogy meséljenek el egy tipikus alkalmat, amikor több szert használtak egyszerre. Ezt követően kérdeztük meg tőlük, hogy mit értenek együttes szerhasználat alatt. Tekintettel arra, hogy a spontán mesélés és az együttes szerhasználatra történő rákérdezés mintázatai nem térnek el egymástól, így ez utóbbit mutatjuk be részletesen.<sup>9</sup>

Az interjúalanyok majdnem mindegyike az együttes szerhasználatot abból az aspektusból közelítette meg, hogy egy szer fogyasztásakor még érződik a másik szer hatása is (A1), azaz idő tényező nem jelent meg a percepciókban. Mindazonáltal előfordult olyan interjúalany, ahol megjelent az időszak (esemény): pl. egy este (A2), vagy az adott órán belül történő szerhasználat (P2), az öt napig tartó egyszerinek definiált együttes szerhasználat, amit egymás között turnénak neveznek (P6), de mindemellett ezen esetekben is jelen van a hatás oldalról történő megközelítés is.

*V: Aha.. hát én mindig az.. ingerrel... vagy a... hatás fokozására mentem, az életem egyéb területén is és emiatt .. én általában azt csináltam, hogy... hogy... úgy.. időzítettem, hogy egyszerre legyen a csúcspont az összes szernél, és... én azt tekintem.. nem tudom mi volt a kifejezés.. együtt...*

*M: Együttes használat..*

*V: Együttes használatnak, hogy még aktívan érzem az egyik szer hatását és a másik szert pedig mellérakom. Nyilván ez... olyan.. szituációban is előfordult, hogy... pl. az LSD kezdett elmúlni, az LSD hatása és.. annak a.. hatásnak a megőrzése érdekében szívtam rá mondjuk füvet, hogy még.. rajta maradjak még az LSD-n vagy ahhoz hasonló hatáson. **A1**<sup>10</sup>*

*V: Hát attól függ, de igen.. 12 óra, 6 óra.. 6 óráig igazából..6 óráig bármelyik.. nem bármelyik, de legtöbb 6 óráig benne van a szervezetedbe. Vegyünk egy heroin használat, 4 vagy 6 óra múlva már semmit nem érez, bevesz egy gyógyszert, ami szintén ópiát.. vagy valami mást, nem mondanám hogy ez együttes szerhasználat. **P2***

*V: Hát.. azt gondolnám, hogy kb. azt amit én, nem hiszem, hogy arra gondolnának, hogy konkrétan egymás után az egyik szer után a másik szert, hanem kicsit egymást kiegészítendő alkalmaznak két különböző típusú kábítószer egy este alatt. Tehát.. kb. mások is valami ilyesmit érthetnek alatta. **A2***

*Először azt szeretném kérdezni, hogy te mit értesz azon, hogy együttes szerhasználat?*

<sup>9</sup> A spontán elbeszéléseket lásd Interjúkivonatok Sztori fül alatt. A nyitó kérdésben arra is rákérdeztünk, hogy a COVID-19 járvány befolyásolta-e a szerhasználatot: két interjúalany állította azt, hogy a COVID alatt esett vissza, vagy csúszott bele a szerhasználatba. A többi interjúalany szerhasználatát nem érintette a COVID.

<sup>10</sup> Az interjúalanyok kódját jelöli.

V: Hogy két dolgot együtt használunk...Hát hogy.. nem tudom.. gondolom az, hogy egy... egy.. hát ugye egy időben.. nem az hogy pont hogy egymás után, egy időben, pl. bedobsz egy bogyót, utána rá egy órára mást csinálsz, utána megint csinálsz valamit, ilyen időszakos vagy nem tudom hogy mondjam, együttes használat, egy ideig együtt használod azt a két, három vagy négy akárhány valamit. Hogy így nálam ez. Együttes. M: Idő.. vagy hogy is mondtad.. időszak.. időszakasz..

V: Igen, mert ez egy időszakasz.. amit így le tudok írni, 6-8 óra ameddig jó, utána meg ledob, lehet nálad bármennyi, le fog dobni, mert... mert nem bírod tovább, utána jön egy rossz rész, 4-5 óra, utána tudod tovább folytatni, ezt tudom, mert... nagyon sok olyan volt, hogy nem egy-két buli – mentünk vagy 5-6 napon keresztül, ami tényleg abból áll, hogy picit vagy egy picit alszol, vagy egy picit pihentek, utána megint mentek tovább.. utána már – amikor már az ötödik napon vagy – olyanokat átélsz, tényleg olyan dolgokat, hogy túl jó... igen.. ez tényleg nagyon jó, de utána, egy 5-6 nap után ledob minden, tényleg minden ledob, és utána (x) az életedtől, nekem utána volt hogy két hétig szorongtam, nagyon. Nagyon szorongtam, így... így.. pl. szülinapon után is így jöttem be ide elsőre, hogy nagyon szorongtam. Nagyon...

M: És akkor amikor azt mondd, hogy 5-6 óra, akkora az... az egy ilyen együttes szerhasználat, az mondjuk ledob, utána alszol, pihensz és utána kezdődik egy újabb ilyen?

V: Igen, egy újabb..

M: És akkor ez már egy másik, ez már nem számít együtt...azzal..

V: Amúgy egyben van.. egy ilyen egész.. egy 5 nap és azok a szakok, mert amúgy az alatt is visz a szer, csak máshogy visz, akkor egy picit rosszabbul, ilyen rossz flash-be rak, lehoz, de úgy nem teljesen dob le, hogy nincs benned semmi, mert érzed akkor is magadban.

M: Ha öt nap, ha megkérdezném, hogy hányszor használtál együtt szert az 5 nap alatt, akkor azt mondanád, hogy egyszer, ami 5 napig tartott? Vagy azt mondanád..

V: 5 napon keresztül használtam, én így mondanám...az egy turné.. máshogy nem tudod... az egy nagy turné. Máshogy nem .. nálunk ezt mi így hívtuk régen. **P6**

Egy-egy interjúalany nem az együttes szerhasználatot definiálta, hanem az együttes szerhasználat intenciók tényezőire tért rá: praktikus okból használ több szert egyszerre, azzal a céllal, hogy egyik szer egy másik szer hatását módosítsa (P1) vagy pedig, hogy egy szer hiányát pótolja más szerek kombinációjával (P7). Az egyik interjúalany inkább szerek kombinációja kifejezést használná (P1).

V: Hogy mit jelent az együttes.. nekem olyan nincs, hogy elhatározom előre, hogy... ezeknek a kombinációja milyen jó lesz, ez nekem amikor előjött, amikor ebben az értelemben vett együttes szerhasználattal éltem, az mindig praktikus volt, egyszer próbáltam az lsd-t, nem mondtam az elején, az csak egy egyszeri alkalom volt, egy nagyon nehéz alkalom egyébként, és akkor ott például az \*\* volt és annak az egész baromi nehéz volt és nagyon hosszú, és amikor érződött, hogy most már így kifelé jövök belőle, akkor.. akkor.. adtak mdma-t és az tökre segített így kipörögni belőle az is nagyon praktikus volt, meg a szívás is leginkább azért szokott lenni, hogy így le.. pörögjön az este, meg tudjak majd aludni. Nekem az inkább praktikus, ha módosítani akarom az előző szer hatását. **P1**

-----

*Hát figyelj azt értem igazából az alatt amikor... általában amikor mondjuk ebből az egyből hiány van (szerk. Suboxone).. tehát.. olyankor kénytelen vagy azt csinálni, hogy.. minden.. szart amit beléd tuszolnak – ami egyébként totálisan irreleváns és még nem is rak rendbe és még tönkre is tesz és még munkát sem tudsz vállalni, akkor így kénytelen vagy kiütni magad így kb. zéróra, tönkre is tesz, gyomrodtól kezdve a mindenig, egyébként meg..P7*

Három interjúalany máshogy értelmezte az együttes szerhasználatot: az együttes szerhasználat alatt a mással együtt történő szerhasználat értették (P1).

*V: Igen.. hát azt, hogy együtt vesszük magunkhoz az adott szert és utána a hatását is együtt éljük meg mondjuk. Igen.. tehát ez – viszonylag határozottan mondom, hogy nekem ezt jelenti, mert olyan helyzetre is emlékszem, amikor nem tudom együtt bevettünk valamit, tipikusan ekit és utána szétváltunk és az nem volt jó és olyan is volt, hogy találkoztunk és mindenki otthon különböző szerekből érkezett és az sem. Ez az együttes – együtt vesszük és együtt élvezzük a hatást. P1*

Arra a kérdésre, hogy az interjúalanyok környezete mit ért együttes szerhasználaton, vegyes kép rajzolódott ki: néhány interjúalany szerint a környezetük együttes szerhasználatról alkotott percepciója nem tér el a szerhasználókétól (P5); volt, aki szerint, ha nem szerhasználókról van szó, nem tudják mit takar a fogalom (P6); és előfordult olyan, aki nem az általános környezetre gondolt, hanem egy drogfogyasztó szcénát értett a környezet alatt, ahol egy tudatos együttes szerhasználatról van szó (P1).

*Hát.. én \*\* voltam leginkább olyan közegben, ahol sokakat láttam, akik komolyabb fekete öves szerhasználók és ott láttam, hogy vannak ezek a kombinációk, amiknek neve is van, és hogy azt így tudatosan kombinálják, hogy nem tudom, 3 óra múlva rá a nem tudom mi és az milyen jó lesz, azt nem tudom, hogy nincs-e azoknak is egy ilyen praktikus mögöttese, hogy azért szokás, mert nem tudom, ennyi idő után mész bele még jobban és akkor ilyen jó, ha kicsit megdobod nem tudom mivel, de erről nem tudok igazán sokat. P1*

-----  
*Hát hogyha meg van adva ez az izé hogy a drogokról van szó, akkor valószínűleg mindenkinek ugyanaz. Így képelem. P5*

-----  
*V: Hát.. ez.. az én környezetem... most már nem jár a környezetem hála istennek mert kislelektáltam az embereket, mostani környezetemben, mostani barátaimat megkérdezné bárki, hogy.. tudod mi az hogy 5 napig menni, fingja nem lenne, azt mondaná nem tudom. Nem tudom. Dolgozni 5 napot, valami ilyesmit értene, de ha egy két hónappal ezelőtti társaságomat kérdezik meg, akkor ugyanezt mondanák, csak más szavakkal egy picit, de ugyanezt. P6*

Arra a kérdésre, hogy milyen szerek tartoznak az együttes szerhasználatba többségében egyértelműen a kábítószereket említették (A2). Spontán módon többen említették az alkoholt is (A1), azonban előfordult olyan, aki csak rákérdezést követően sorolta be az együttes szerhasználatba (A2). Egy-egy interjúalany a nikotint (A1) és a kávé (P3) is a szerek közé sorolta. A gyógyszert az interjúalanyok fele besorolta a listába, azonban közülük néhány

esetben rákérdezést követően tették ezt (A2). A Metadont, Suboxone-t és dizájner drogokat egy-egy esetben említették.

*V: Hát amit most mondtam, kokain, alkohol, nikotint nem számítjuk szernek ugye?*

*M: Itt pont az a kérdés, hogy neked mi jelenik meg a te fejedben?*

*V: Nekem.. én abszolút szernek gondolom.. a.. kokainnál a nikotin, az ember nem győzi szívni a doboz cigarettákat... mh... hát én.. én.. eléggé... kevergettem a dolgokat, szóval megnéztem ezt meg azt kombinálva, pl. lsd-t speed-del ami elég vad... elképzelés.. amit mondtam már, a fűt azt mindennel el tudom képzelni, nyilván lsd-vel eléggé... vakmerő dolog.. de... van hatása..A1*

*M: Milyen szerekre gondolsz, amikor együttes szerhasználatról beszélek?*

*V: Hát.. nem tudom, hogy a... mondjuk a fűvel... hogy a fűvel.. fűvel biztos, hogy szoktak valamit úgy használni, ami így kiegészíti, nekem valahogy nagyon ez az eki, amfetamin ragadt be, nem nagyon gondolkodtam másban.*

*M: Illegális szerekben gondolkodsz elsősorban?*

*V: Ja.. hogy alkohol.. ez jogos. Hát az alkohol, kokain talán még szokott menni együtt. Alkohol meg fű, esetleg.. ilyesmi.*

*M: Pl. gyógyszerek?*

*V: Gyógyszer is lehet, valahogy az nincs abszolút a tudatomban, amikor szerekre gondolok.*

*M: Ez fontos, hogy nincsen... valószínűleg ott részletezni kell. A2*

*Tehát kávéval is lehet elterelni drogok hatását, ebben én nagy mester vagyok..P3*

#### JAVASLATOK EGYÜTTES SZERHASZNÁLAT DEFINIÁLÁSÁRA

1. Együttes szerhasználat helyett megfontolandó más kifejezés használata és fontos lenne leírni a fogalmat.
2. Definiálni szükséges, hogy mely szerek tartoznak az együttes szerhasználatba.
3. Az együttes szerhasználatot inkább a hatás és nem az idő tényező felől lenne célszerű megközelíteni.

### 3.2. Együttes szerhasználat definiálása és mérése (1., 2., 8. kártya)

#### 1.kártya: együttes szerhasználat definíciók

Az 1/a kártya definícióval kapcsolatban tipikusan négy probléma rajzolódott ki az interjúalanyok körében.

- 1) Nem világos kifejezés: Többen nem tudták, vagy elkezdtek azon gondolkozni, hogy mi tartozik a pszichoaktív szerek közé (A1) és ehhez kapcsolódó probléma, hogy más dolgokat soroltak a szerek közé: volt, aki a nikotint (A1) vagy az antidepresszánt és a Suboxone-t is belevette, ez utóbbit mert nem az előírt mennyiségben fogyasztotta (P2); vagy volt, aki inkább a pszichedelikumokra asszociált a pszichoaktív szer hallatán (P7a). (Fontos megjegyezni, hogy az egész interjú alatt visszatérő probléma volt a pszichoaktív szer mögöttes tartalmának a megfejtése azoknál a kérdéseknél, ahol definíció nélkül szerepelt a kérdésben.)

- 2) Túl bonyolult szövegezés: két interjúalany arra válaszolt, hogy az elmúlt évben milyen gyakran fogyasztott szert (P7b), tehát nem tudta jól értelmezni a kérdést.
- 3) Néhány esetben előhívási problémák voltak, különösen abban az esetben mikor különböző időszakokhoz különböző gyakoriságú szerhasználat volt köthető (A2), és nehezen tudták felidézni a teljes időszakot.
- 4) Nehezen értelmezhető válaszkategóriák: két esetben<sup>11</sup> egyáltalán nem tudták értelmezni a kérdést, a skálát, pl. úgy értelmezte az egyik interjúalany, hogy a skála két végpontját lehet csak választani (P4).

(Ez utóbbi három probléma az 1/b és 1/c kártyáknál ugyanúgy megmaradtak.)

*Mh.. azon kezdtem el gondolkodni, hogy mit tekintek szernek, itt már bővült a lista, mert van nikotin, vannak... altató-nyugtató szerek, gyógyszerek, és.. mondjuk illegális kábítószeresek...A1*

-----

*Hát úgy indul a gondolatmenetem, hogy visszagondolok az elmúlt 12 hónapomra, megpróbálom valamilyen módon egységekre osztani és kötöm valamilyen életeseményhez, hogy be tudjam egyáltalán osztani, hogy mi volt az elmúlt 12 hónapban. Általában úgy szoktam gondolkodni, hogy évszakokra osztom valahogy az életemet és akkor tavasszal mi történt, nyáron, stb. kb. úgy gondolnám át, tavasszal milyen élethelyzetben voltam, arra visszagondolok, meg is hoznám azt a döntést, hogy gyakrabban használtam, viszont a nyár, ősz folyamán ritkábban, úgyhogy így átlagolnám, volt fél év olyan amikor többször, volt egy másik fél év amikor kevesebbszer és végül is arra jutok, milyen gyakran.. aha.. igen, azt nem is néztem, hogy a skála maga úgy van, soha vagy minden alkalommal, azt kellene átgondoljam, hogy azok közül az alkalmak közül, amikor fogyasztottam valamit, mennyiszer használtam több szert egyszerre. Hát.. szerintem.. egy... kettést mondanék erre, mert korábban volt jellemző, elmúlt 12 hónapban nem igazán, azért 2-es, mert talán egyszer-kétszer előfordult, sohanál kicsit erősebb. A2*

-----

*Hát most azt írtam, hogy minden alkalommal és úgy jutottam erre, hogy két vagy több szert.. tehát alaptól használok 2 szert mindig, nyugtatót és ópiodot. Erre még rá szokott jönni az antidepresszáns is és általában szoktam inni egy sört, legalább egyet, de van hogy többet. Többiről meg ne is beszéljünk, szóval így lett nekem hatos...Igazából már a suboxonra is – ott is nagyon elgondolkodnék rajta, sőt.. tehát azért az.. hogyha.. pont a felírtat veszem be, pont akkor amikor kell, pont úgy, akkor*

---

<sup>11</sup> A P3 és P4 interjúalanyoknál a 3. kártyától face to face vettem fel a kérdéseket, mert alapvető problémájuk volt az olvasással és a kérdések értelmezésével: azaz a túl bonyolult mentális feladat kód a teljes interjúra érvényes az esetükben. (Feltehetően nem feltétlen az alacsony iskolai végzettségüknek, hanem a rossz fizikai és mentális állapotuknak tudható ez be, lásd Kérdezői benyomások Kivonatok Excel.) Az egyes kérdéseknél jeleztük, ha ennél a két interjúalanyánál jött elő konkrét probléma, de ha általánosan nem a kérdésre válaszoltak (ami jele annak, hogy nem értették a kérdést), külön nem jeleztük, hogy „túl bonyolult mentális feleadat”, csak a Kivonatok Excelben tüntettük fel.

*azért sok mindent nem érzek és akkor azt úgy.. akármilyen.. mondhatnám hogy nem számolom bele, azért ezt a kombót már belesorolom. P2*

*V: Igen.. soha van meg minden alkalommal, ha soha akkor hazudok, ha minden alkalommal akkor is hazudok.*

*M: Akkor válaszoljon..*

*V: De nincsen más.*

*M: Ott vannak köztes kategóriák..*

*V: Oda írom be? P4*

*V: Ezek olyan fura fogalmak amúgy. Mert mondjuk ha pszichoaktív vagy igazán pszichoaktív akkor én másra gondolnék, de az egy tök más téma, meg szerintem teljesen különböző.*

*M: Mire gondolnál?*

*V: Mit tudom én, pszichodelikumokra. P7a*

*M: És akkor a hármast azért adtad, mert akkor csak az elmúlt 4 hónapra..*

*V: Igen.. így van, az elmúlt 4 hónap, előtte.. nekem júliusig, év elejétől júliusig nekem kutyabajom nem volt. Nekem a hiány az ami olyan szinten bebaszott, hogy egyszerűen nem tudom elmondani. De nemcsak nekem, sokaknak, csak nem mernek megszólalni.*

*M: Tehát akkor ez azt jelenti, hogy előtte volt olyan, amikor.. tehát használtál pszichoaktív szert, de egyidejűleg nem használtál.. Tehát miért nem hatást adtál?*

*V: Hát azért mert 12 hónapra kellene lebontani, akkor nem adhatok 6-ost, tehát.. most.. 12 hónapot elosztjuk, akkor kb. azért 3-as, adhatnék többet is, mert egyébként brutál volt, gyilkos és.. de viszont előtte, augusztus előtt nem.. mondom nem volt ilyen probléma és most kezd valami javulás lenni szintén. P7b*

Néhány esetben az előző 1/a definíció kontextusában zavarodtak bele az **1/b kártya** kérdés értelmezésébe, ugyanis a két definíció közötti különbséget keresték. Az 1/a problémákhoz képest két újabb nehézség mutatkozott az 1/b kérdésnél.

- 1) Kifejezés nem világos: Az 1/a definícióhoz képest pozitívum volt az interjúalanyok számára, hogy a pszichoaktív szer definiálva van, azonban néhány esetben az újonnan bevezetett fogalmak (kábitószer, új pszichoaktív szer) nem voltak egyértelműek, hogy mit takarnak (P5, P6).
- 2) Túl bonyolult szöveg: előfordult olyan, aki úgy értelmezte a kérdést, hogy a felsorolt szereket mind együtt használta-e (P5) és volt, aki úgy, hogy egyesével használta-e a felsorolt szereket (P6).

*V: Hát nyugtató, altató, van az hogy különböző kábítószer, az nem tudom mi, meg pszichoaktív designer drogok ilyesmiket egyidejűleg én nem szoktam használni. P5*

*V: Ez az új pszichoaktív szerek, designer drogok ezek így mik?*

*M: Designer drogok?*

*V: Ezek az új pszichoaktív szerek?*

*M: Ugyanaz mint a designer drogok.*

V: Ja jó.

Hát izé.. nyugtatók, altatót kizárva, azt én soha, alkohol sem.. szerintem ugyanaz, hú nem tudom.. nagyon megkeveredtem ebben most. **P6**

Az **1/c kártya** szerinti definícióban „amikor úgy használ valaki egy (vagy több) szert, hogy a fogyasztáskor még érzi egy másik szer hatását” definiálása mindenki számára érthető volt. Néhány esetben az is kiderült, hogy már az 1/a és 1/b kártyák esetében is aszerint gondolkodtak – ha nem is volt a kérdésben leírva – hogy érződik egy másik szer hatása (A1).

*Tehát az előzőekhez képest itt az a különbség, azt kell vizsgálnom, hogy úgy veszek be egy második, ikszedik szert, hogy még érzem az első vagy előző szer hatását. Mh..Én nem tekintem.. egyidejű használatnak hogyha ez nem.. ha ez nem igaz, hogy még érzem a másik szer hatását.*

M: Előző definícióknál is erre... ez volt a... időbeniségben ez volt a szemed előtt?

V: Igen.. ugye ott volt az egy nap.. egy napon belül.. de... ez volt.. igen a gondolatomban.

Nem.. nem.. nem látom értelmét, hogy egyidejűnek hívjuk, hogyha nem... nincs átfedés.

**A1**

Arra kértük az interjúalanyokat, hogy a három kártyát rangsorolják aszerint, hogy melyik írja le legjobban az együttes szerhasználatot. Hat interjúalany a C, B, A sorrendet adta meg, amit azzal magyaráztak, hogy a C definícióban a hatás szerepel. A szerhasználók szerint a B definíció amiatt szerepel az A előtt, mert abban a pszichoaktív szer fogalma definiálva van. Két interjúalany bizonytalan volt, melyikre szavazzon (A3). Egyetlen szerhasználó volt, aki a B definíciót tette az első helyre, mert számára az együttes szerhasználatot az fejezi ki, hogy egy esemény alatt történik az (A2). (Egy interjúalany pedig nem tudta jól értelmezni a rangsor kérdést.)

V: Megnézem a kártyákat. Igen.. tehát az elsőnél nem volt.. nem volt... az megadva, hogy milyen szerek szerekben gondolkozzak, az nem volt az a pontosítás, másodiknál volt a pontosítás, az.. szerintem jó... és.. és a C-nél a harmadiknál viszont amellettt hogy a pontosítás is ott volt, a... az is ugye szerepelt, hogy... még érzi egy másik szer hatását, tehát ez megint egy pontosítás, így a C-t választanám, mert ez a legpontosabb.

M: Melyik a legkevésbé?

V: 1/A. **A1**

M: És a három definíció közül melyik a legérthetőbb számodra, legközelebb áll az együttes szerhasználati koncepcióhoz ahogy te értelmezed ezt?

V: Kizárnám az utolsót és.. ha jól értelmezem, itt az 1A-1B között az a különbség, hogy a pszichoaktív szert itt kifejtitek jobban példákat hozva rá, úgyhogy.. és szerintem az hasznos, hogy az ember tudja, miket kell számba venni, nyugtató-altató tökre nem jutott eszembe ennél, úgyhogy a B a legpontosabb ami engem a legjobban vezet.

M: Miért zártad ki az 1C-t?

V: Azért, mert valahogy ez.. mikor még érzi.. egy másik szer hatását – ez nekem kevésbé fejezi ki jól azt az élményt, mint azt hogy egy napon kb. Vagy egy élmény.. egy esemény alatt.. egy napon belül, valahogy nekem így van meg erről a reprezentációm. **A2**

Szerintem a válaszadónak nagyon sok segítséget ad, hogyha oda van írva, mik azok a pszichoaktív szerek, amire gondolunk, miről van szó, mert nem biztos hogy mindegyikre gondolni fog, sőt szinte biztos, hogy nem gondol mindegyikre valaki, vagy legalábbis én

*így képezem el. És.. És ez hogy érzi a másik szer hatását vagy egy napon belül van.. hát ez már egy érdekesebb kérdés, hogy ez melyik az izgalmasabb, számít-e hogy melyiket kérdezem. Hát bizonyos szereknek nem tart egy napig a hatása nyilván. A3*

#### JAVASLATOK 1. KÁRTYA

1. A három definíció közül a C definíció tűnik a leginkább alkalmazhatónak: az együttes szerhasználatnak a „a még érzi a másik szer hatását” felől történő megközelítése. (Az együttes szerhasználat spontán kérdése alapján is egyértelműen az rajzolódott ki, hogy a szerhasználók jellemzőn a hatás mentén gondolkoznak mikor összetett szerhasználatról beszélünk.)
2. Még részletesebben szükséges definiálni, hogy mely szerek tartoznak az együttes szerhasználatba, és kifejezni, hogy ezen szerek közül legalább kétfélét használt egyszerre (az 1/b pontál leírt problémák kiküszöbölése érdekében)
3. A dizájn fogalmak körüljárása során rajzolódott ki, hogy az új pszichoaktív szer fogalma nem annyira ismert a köztudatban, így elég lenne a dizájn kifejezés használata.
4. Megfontolandó a pszichoaktív szer helyett más kifejezést (drog?) alkalmazni, mert van, aki nem ismeri vagy mást ért alatta.
5. Az előhívási problémákat talán úgy lehetne kiküszöbölni, hogy nem egy évre visszamenőleg, hanem 6 hónapra visszamenőleg kérdezzük rá a szerhasználatra.
6. A kérdésfeltevés (milyen gyakran) zavarhatta meg azokat a szerhasználókat, akik arra válaszoltak, hogy milyen gyakran fogyasztottak együtt szert. Más kérdésfeltevéssel lehetne ezt a problémát kiküszöbölni, mint pl. „Amikor valamilyen pszichoaktív szert használt az elmúlt 6 hónapban az esetek hány százalékában használt egyidejűleg több szert a fenti definíciónak megfelelően?”
7. Az országos vizsgálatnál a kérdezőbiztosok figyelmét fel kell hívni arra, hogy van, aki lehet, hogy nem tudja értelmezni a skálákat, és azt hiszi csak a skála két végpontját lehet választani, így a kérdezőbiztosoknak segíteniük kell ezen interjúalanyoknak a kérdések értelmezésben.

#### 2. kártya: együttes szerhasználat tételes felsorolása

Néhány interjúalanyál egyáltalán nem volt probléma a kérdés értelmezésével és megválaszolásával, mert nagyon tipikus alkalmakról volt szó, amit biztosan meg tudott mondani (P1); vagy nagyon sokféle szert és nagyon gyakran használ (P2); vagy egyféle szerepárt használ gyakran – alkohol és kannabisz – így egyértelműen meg tudta adni a válaszlehetőséget (P5).

*Inkább becslést adtam, mert ezek annyira tipikus szituációk, hogy... hogy biztos vagyok abban, hogy volt legalább ennyi alkalom, nem volt szükség arra, hogy felidézzem konkrétan. Ha az lenne a kérdés, hogy az elmúlt 12 évben hányszor ekiztem, amit egyébként nem szoktam kombinálni, arra nem biztos, hogy ilyen könnyen tudnék válaszolni. De hogy ez pont a két tipikus... tipikus este forgatókönyv, úgyhogy igen. P1*

*Hát.. sajnos.. tehát ahogy értelmeztem, az elmúlt 12 hónapban, nagyon sok idő – tehát egy év, legalább 12 alkalom.. ez havi egy alkalomnak számít, nem havi egy alkalommal használok, hanem nagyon sokszor. P2*

-----  
*M: Jó. És itt amikor bejelölted a cannabis és alkohalnál a legalább 12 alkalommal – ezt megszámloltad, vagy ez így egyértelmű volt, hogy..*

*V: Szerintem egyértelmű volt, hogy egy év alatt 12-szer használtam, havi egyszer azért becsúszik.*

*M: Tehát nem is kellett elgondolkodni, megszámlolni?*

*V: Nem. P5*

Az esetek többségében az alábbi problémák fordultak elő a 2. kártyánál.

- 1) Nem egyértelmű fogalom: Néhány esetben nem volt tiszta az interjúalany számára, hogy a valamilyen kábítószer, kábítószer fogalmak mit takarnak (P7, A1a, A2a).
- 2) Előjött a „a megszövegezés túl bonyolult, hosszú” problémája: volt, akinek (A1c) a kategóriák értelmezése okozott gondot, például, hogy mi a különbség a más kábítószer (kannabisz és biofűn kívül) illetve a különböző kábítószer (beleértve a dizájner drogokat) között. Volt, aki úgy értelmezte, hogy használt-e nyugtató, altató és dizájner drogokat együtt (A1c, P6). Ezen esetekben a sok zárójeles magyarázat zavarhatta meg az interjúalanyokat a kérdés értelmezése során.
- 3) Előhívási probléma több módon jelentkezett a szerhasználók körében: volt, aki szerint az egyéves periódus nagyon hosszú (A1d); előfordult olyan, aki fel tudott idézni konkrét eseményt, de így sem volt biztos az alkalmak számában (P6b); előfordult olyan, aki konkrét emléket sem tudott felidézni, csak sejtés alapján tudott becsülni (A2b).
- 4) Volt, akinek a válaszkategóriákkal volt nehézsége: nem tudja értelmezni a függőleges válaszkategóriákat (P4<sup>12</sup>), azaz ha 3-4 alkalommal fogyasztott, akkor bejelöli a 3-ast és 4-est is.
- 5) Válaszkategóriák finomítása: Volt, aki túl tágnak vette a 3-11 alkalmat (A1b).

*Itt megint hiányolom az illegális szót, a kábítószer előtt, mert azonnal az jutott eszembe, hogy mivel.. mivel nikotinfüggő vagyok, ezért, ha alkoholt iszom, nikotinnal fogyasztom az alkoholt, de itt most valószínűleg az illegális kábítószerre kérdez a kérdező A1a*

-----  
*...az a bajom, hogy az egy-két alkalom nagyon kevés és a 3-11 alkalom pedig nagyon tág A1b*

-----  
*Hát itt igazából.. most arra jöttem rá, hogy az a bajom, hogy ez.. ugyanazt a... vagy nem... ja nem... jó.. oké.. csak azon gondolkodtam el, hogy akkor a... itt a kérdésben szerepeljen, hogy beleértve az új pszichoaktív szereket, desinger drogokat, elbizonytalanodtam, hogy akkor az előzőeknél, ahol ez nem volt odaírva, ott akkor.. ne értsem bele, vagy... vagy itt miért van kiemelve. Hm.. nem.. nem használtam designer drogot az elmúlt 12 hónapban, úgyhogy ez egyes válasz. Két vagy több különböző kábítószer, beleértve az új pszichoaktív szereket, designer drogokat.. ja jó.. teljesen.. értelmileg zavarodott vagyok, mert hogy az előző kérdésre nem az a kérdés hogy pszichoaktív szert és desinger drogot valamilyen más mondjuk nyugtató,*

<sup>12</sup> Idézetet nem tudunk bemutatni, a kitöltött kérdőíven látszik, hogy ezen metódus szerint járt el.

altatóval, hanem ha nyugtató altató és valamilyen kábítószer – sikerült értelmezni és.. hát.. azt mondanám, hogy... hogy ez.. ez... gyakori, mert... mondjuk alkohollal keverem, mondjuk itt.. igen, igen, itt valószínűleg megint hiányolom az illegális kábítószer fogalmazást, az utolsó előtti sornál vagyunk – nyugtató/altató és valamilyen kábítószer.. mert hogy az jutott eszembe, nyugtatót, alkohollal előfordul hogy keverek, viszont itt az alkohol valószínűleg azzal nem kell most foglalkozni, úgyhogy nyugtatót/altatót és valamilyen illegális szert, most ezen gondolkodom.. hát.. hát stimuláns után, úgyhogy.. a harmas választ mondanám, 3-11 és az utolsó kérdés, két vagy több különböző kábítószer – beleértve az új pszichoaktív szereket, designer drogokat – akkor.. akkor itt is feltételezem azt, hogy a legális kábítószerek nem tartoznak bele, tehát.. illegális... szerek.. halmozása – hát.. ez.. ez elég.. az elmúlt 12 hónapban ez elég kevésszer történt. Egy-két alkalommal, lehet hogy 3 is volt, de ilyen nagyon kevésszer, úgyhogy mondanám **A1c**

-----

V: Hát megbecsültem.. vagy hát.. 3-11-es skálába tartozóaknál elég volt hármat összeszámolnom, úgyhogy.. valószínűleg konkrét események jutottak eszembe és....Mh.. hát hogyha most.. vagy hogyha közeli idő.. a közelmúltban többet fogyasztottam volna valamiből, akkor az intenzívebb lenne a fejemben és ezért... tehát az hogy mi történt fél éve, az.. az ember nem él..nem él erősen a fejemben. **A1d**

-----

itt pl. elgondolkodom azon, hogy kábítószer kategóriába beleértjük-e az alkoholt meg a.. a nyugtatókat, mert ez itt külön ki volt emelve, ebből arra következtetnék, hogy nem, kifejezetten az illegális szerekre gondolok de itt elbizonytalanodom egy kicsit **A2a**

-----

V: Nyugtatót és altatót orvosi javaslatra, vagy anélkül sem... egyből így nyugtatót nem, alkoholt nyugtatóval biztos hogy nem, cannabist és alkoholt volt rá példa egy-kétszer.

M: Ezt ilyenkor felidézted pontosan?

V: Egy eszembe jutott, lent voltunk stúdiózni még nagyon régen még év elején, de az akkor ilyen nagyon izé stúdiózás volt, semmilyen, felmentünk, volt a barátomnál egy kis whisky, a másikonál a \*\*nél..nála egy kis cigi, aztán ezt megcsináltuk. Ö... és akkor az.. meg volt.. kint voltam egyedül a teraszon, cigizgettem meg ittam egy sört és akkor az eszembe jutott, de több nem.. hirtelen...

Szerintem valószínűleg előfordult, nem nagyon van konkrét emlék a fejemben, azt valószínűsítem, hogy volt ilyen, de valószínűleg egy-két alkalommal, nyugtatót és valamilyen kábítószer. **A2b**

-----

V: Ez úgy van, hogy a nyugtatót meg a designer drogokat egybe ugye?

M: Utolsó előtti?

V: Igen.

M: Nyugtatót, altatót és valamilyen kábítószer beleértve az új pszichoaktív szereket..**P6a**

-----

*V: Cannabis és az alkoholban, abban nem vagyok teljesen biztos, az utolsóban teljesen biztos vagyok. P6b*

-----

*Nyugtató, altató várjál orvosi javaslatra vagy anélkül és valamilyen kábítószer.. jó csak itt kérdés, hogy mi számít valamilyen kábítószernek P7*

Három interjúalany említett olyan szerepárt, amelyet szerintük gyakran használnak együtt:

- Hallucinogén és gyorsítók (P1)
- LSD-kannabisz (P2)
- Ópiátok és benzodiazepinek (P2)
- Speed/gyorsítók és alkohol (P5)

*Hát igen, ami szerintem nagyon tipikus, az a... meg az amúgy sem annyira tűnik fel, a... a... na.. az ilyen... hallucinogénekre gyorsítás, szerintem az egy.. én azt nagyon sokat láttam magam körül. P1*

-----

*V: Hm.. Lsd-marihuána – ez pl. egy tipikus szerintem, nekem is így mondták, hogy így kell, aztán rájöttem, hogy nekem így nem jó, ez volt az egyetlen kivétel, amire azt mondom, hogy nem jó keverni. Ö.. hm.. ópiátok és benzodiazepinek – tehát a fájdalomcsillapító – nyugtató...így bármelyik, xanax-tól elkezdve a rivotril-ig, herointól kezdve a suboxinig bármi. Mert hogy.. igazából.. így... azért is veszélyes maga ez a két szer.. mert légzés depressziót okozhat, de a legtöbb függő így erősíti ennek a hatását és szerintem.. nagy része akik így... fenntartón vannak – metadon és suboxon – mindannyian benzolt is használnak, ha nem is minden nap, de gyakran. P2*

-----

*V: Hát még az ilyen speed a nagy divat meg ilyesmik.*

*M: Speed?*

*V: Igen, meg az ilyen gyorsítós izék.*

*M: Mivel párosítva?*

*V: Azt is alkohollal szokták legtöbbször. P5*

#### JAVASLATOK 2. KÁRTYA

1. Az előhívási problémákat talán úgy lehetne kiküszöbölni, hogy nem egy évre, hanem 6 hónapra visszamenőleg kérdezzük rá.
2. Tekintettel arra, hogy a zárójeles részek nehezítették az értelmezést, célszerű lehet azok egy részének elhagyása, minimálisra csökkentése.
3. A fogalmak értelmezését lehetne segíteni oly módon, hogy nem kábítószerre vagy más kábítószerre kérdezzük rá, hanem a leggyakoribb szerepárokra. Például: két oszlopban felsorolni a főbb szereket és a kérdezettnek össze kell párosítania, amiket együtt szokott fogyasztani.
4. Az interjúalanyok által említett szerepárokra rákérdezni.
5. Az országos vizsgálatnál a kérdezőbiztosok figyelmét fel kell hívni arra, hogy van, aki lehet, hogy nem tudja értelmezni a függőleges válaszkategóriákat, így a kérdezőbiztosoknak segíteniük kell ezen interjúalanyoknak a kérdések értelmezésben.

## 8.kártya: OLAAP kérdések

A 8. kártya két olyan kérdésből áll, amelyeket az OLAAP kutatásban már korábbi vizsgálatok során kérdeztünk. Az 1. kérdést a többség jól tudta értelmezni, előhívási probléma sem adódott. Két interjúalany kifejezetten jónak találta, hogy a zárójelemben szerepelnek példák (A1).

*Teljesen oké szerintem a kérdés. Tök jó a példa, példák, alkohol-nyugtató..igazából a példák segítettek...A1*

Két interjúalany esetében túl bonyolult volt a megszövegezés, az egyiknél nem teljesen volt egyértelmű, hogy párokban kell gondolkozni (A2), a másik úgy értelmezte, hogy egy kérdésen belül három kérdés szerepel, tehát páronként kell válaszolnia a kérdésre (P7).

*Itt most a zárójelemben lévő olvasom – pl. alkohol – nyugtató, illegális szer és alkohol, két különböző illegális szer. Ezt párokban kell gondolom értelmezni – alkohol és nyugtató, alkohol és illegális szer vagy két különböző illegális szer. A2*

*Hát.. nem ezt úgy értelmeztem, hogy ez két különböző kérdés, mit tudom én, alkohol és nyugtató, azok nem illegális szerek, aztán utána illegális szer és alkohol.. Sőt.. ezt három különböző kérdésnek értelmeztem. P7*

A 2. kérdést is többségében jól tudták értelmezni. Egy esetben jelentkezett a nem pontos fogalomhasználat problémája, nem tudta, hogy mit takar a gyógyszer (P7). Két esetben fordult elő, hogy jól értelmezték a kérdést, azonban végül nem a jó válaszkategóriát választották ki: ők nem amiatt fogyasztottak gyógyszerre alkoholt, hogy annak hatását növeljék, hanem más céllal (más hatást várt – P5, vagy hogy a pánikrohamot megszüntesse – P7) – végül az összegzett információt nem tudták a válaszkategóriába belehelyezni. Az egyik interjúalany szerint nagyon sok a válaszlehetőség, és nem is érzi indokoltnak az utolsó két válaszlehetőség megkülönböztetését (A1).

*Nagyon sok válasz van. Az elmúlt hónapban is – ez a leggyakoribb, igen – az elmúlt évben.. de az utóbbi 30 napban nem.. oké.. igen.. de az elmúlt évben nem. Nem, soha nem ittam gyógyszerre alkoholt, azért hogy... az utolsó kettő az mintha nagyon hasonló lenne. Magyarázat híján. És azt nem értem, hogy hiba vagy szándékos, mert... hát mondjuk azért is.. tehát lehetséges hogy valaki azért nem iszik gyógyszerre alkoholt, mert észnél van és nem szeretné, hogy szétbarmolja a szervezetét, a szívét például ez a kombináció.. nemértem ezt, hogy annak hatását növeljem a négyesnél, ez miért szükséges, igazából én a 4-es választ.. alapvetően kihúznám – szerintem nem szükséges. A1*

*Igazából kipróbálás volt, hogy milyen ez, mert nem gondoltam, hogy valaminek a hatása nőni fog, hanem hogy valami más hatás lesz, de nem lett. Simán csak berúgtam. P5*

*Hát.. mi számít gyógyszernek?..Nálam is volt ilyen, hogy.. ez kb. egy.. másfél hónapja történt, hogy egyszerűen szarul voltam a boltba, elkezdtem remegni, jött egy ilyen*

*pánikroham-féleség.. és akkor.. alig vártam, hogy kiérjek a boltból, bevegyek egy xanaxot, és kurva gyorsan elvigyek két deci bort, leüljek egy padra, légzésgyakorlat elindult és rendbetett. Így, ennyi.*

*M: Ezt beleszámolnád ebbe a kérdésbe, ezt az alkalmat?*

*V: Nehéz.. nehéz.. szemantika mindig nehéz.. Végül is beleszámolnám, mit tudom én, azt mondanám, igen az elmúlt évben, de az utolsó 30 napban nem. Mert ez bő egy hónapja volt.. De hogy akkor sem azért nyomtam gyógyszerre piát, mert növelni akartam a hatását a gyógyszernek, hanem egészen egyszerűen azért, mert olyan szinten szarul voltam, hogy hirtelen – nem tudtam mit csinálni. P7*

#### JAVASLATOK 8. KÁRTYA

1. Megfontolandó lenne a 2. kérdésben a gyógyszer definiálása
2. Megfontolandó lenne a 4. válaszlehetőséget úgy megfogalmazni, hogy „igen, ittam gyógyszerre alkoholt, de nem azért, hogy annak a hatását növeljem”.
3. Megfontolandó lenne átgondolni, hogy a 4. válaszlehetőséget bele akarjuk-e venni ebbe a kérdésbe, tekintettel arra, hogy az megfelelőbben illeszkedne egy intenciós kérdéssorba.

#### 3.3. Összetett szerhasználat intenciók (3. kártya)

Három olyan interjúalany volt, akinél nem jött elő probléma a kérdés értelmezésével, előhívással, összegzéssel kapcsolatban (A1).

*Konkrétumok alapján gondolkodtam, szerintem.. legalábbis.. mindenképpen az a lényeg.. konkrét esetekből, konkrét szerekből indultam ki. Viszont a.. az első kettőnél erősítse - meghosszabbítsa illetve módosítsa a szer hatását, ott nem.. úgy érzem, hogy nem volt szükségem konkrét helyzetre, szerre, mert hogy ez annyira jellemző rám. A1*

A többségnél az értelmezés és az esetek előhívása jelentett nehézséget.

- 1) Pontatlan megfogalmazás: az egyik interjúalany nem volt biztos abban, hogy ugyanarra a szerre egy másik ugyanolyan szer fogyasztása beleszámít-e az együttes szerhasználatba (P1a).
- 2) Homályos kifejezések: Ennél a kérdésnél is felvetődött a korábbi kérdéseknél már tapasztalt nehézség, mely szerint a pszichoaktív szerekhöz mely szerek sorolandók, közülük tartozik-e a kávé, illetve az alkohol is (P1a, P7). Néhány interjúalany számára nem volt egyértelmű a módosítsa és ellensúlyozza kifejezések közötti különbség (P2, P7, A2a).
- 3) Előhívási nehézség is tapasztalható volt: előfordult olyan, akinek nehéz volt előhívni memóriában, hogy pontosan miért fogyasztott együtt több szert (A2b, P1b)
- 4) Válaszkategóriák: volt, akinek nehéz volt skálán meghatározni miért tette vagy pedig skálára tenni (P7b); illetve előfordult olyan szerhasználó, aki a skálát finomítaná és a „nem jellemző” válaszkategóriát árnyalná tovább (A3).

*Módosítsa egy szer hatását egy vagy több másik szerrel – ha ide azt értjük, hogy az amfetamin után szeretnék elaludni és úgymond módosítani a hatását, de az talán nem módosítás, hanem hatás megszüntetése, itt elgondolkodnék azon, mit értünk módosítás alatt. Módosítsa egy szer hatását. Hm.. itt bizonytalanul tudnék válaszolni,*

úgy nem... nem jut ilyen az eszembe, hogy az a cél, hogy módosítsam, hacsak a... a... nyugtató nem számít annak úgyhogy itt nem tudom őszintén, hogy mit jelölnék. Elolvasnám a többi kérdést, hogy lesz-e arra utalás, hogy a... altatót – nyugtatót be tudnám-e máshová sorolni, akkor ellensúlyozza egy szer hatását. Ellensúlyozza a szer hatását egy vagy több másik szerrel, oda sorolnám be a nyugtatót, módosításnál mondanék egy... azért egy kettest, mert azért nyilván ha fogyasztok ekit és amfetamint, picit módosul az eki érzés is, pörgősebb lesz, az egy módosítás, azt is szeretem benne, oda mondanék egy kettest, ellensúlyozza egy szer hatását, oda egy hármast, nem mindig fordult elő, hogy ellensúlyozni akartam, de gyakran, az esetek felénél többször, így jelölném a hármast. **A2a**

-----

Csak úgy, mert többször is hozzáférhető volt az Ön számára... ez egy jó kérdés, hogy hozzáférhetőnek hozzáférhető volt, vajon mindig motivációval mentem-e bele, úgymond tudatosan, hogy azért szívom rá az amfetamint az ekire, mert vágyom a hatását vagy mert ott volt és nyilván szeretném hogy akkor miért ne... úgyhogy.. igen.. erre gondolok így rögtön, amikor ezt a kérdést olvasok, el is gondolkodtat, hogy valójában ez mennyire tudatos, motivált használat és mennyire az, hogy ott volt, erre bemondanék egy kettest emiatt, hogy valószínűleg ez is közrejátszott benne. **A2b**

-----

Ö... ugye.. annyi a... mindenki azt monda többségére hogy nem jellemző, azért ezek között van egy .. hajszálnyi ilyen.. nem jellemző – nem jellemző, de melyik kevésbé egymáshoz képest, azt nem mondtam meg ezzel, de egyébként.. valóban nem jellemző egyik sem. **A3**

-----

..tehát ez így.. erősítse vagy meghosszabbítsa de ugyanarra a szerre most nem gondolunk, az most ide nem értendő, hogyha felszívok egy csík kokaint és egy óra múlva felszívok még egy csík kokaint, hogy erősítsem. Ez csak különböző...Erősítse vagy meghosszabbítsa. Ez már nehezebb és nem is sorrendben haladok. A módosítsa a hatását az abszolút, az nagyon jellemző, ellensúlyozza egy szer hatását, most az alkoholról is beszélünk itt ugye? **P1a**

-----

V: Hát ez legyen 4-es, mert ez nem annyira evidens mint az előző, elképzelhető hogy volt benne tévedés. **P1b**

-----

Módosítani.. hát azért annyira módosíthatni nem tudom.. nem tudom.. igazából ezt.. a példát amit mondtam, ott úgy a fejemben volt, hogy.. hogy azért veszem be azt a negyed lsd-t, önmagában nem lenne sok értelme, de az mda-val együtt már van, úgy ilyen.. az már egy.. harmadik féle állapotnak (szerk. ellensúlyoz) számít, mondjuk úgy, de ez azért annyira nem jellemző. **P2**

-----

*..azért el kellett rajta gondolkodni, azért egy-két kérdésen elgondolkodtam, mert szerintem ezen pár picit jobban el kellett gondolkodni, hogy mi hogy van. P6*

-----

*Itt megint 12 hónap.. necc.. nem necc.. csak annyi, hogy az első sorra azt mondanám, hogy.. hogy... 4.. mert hogyha.. de igazából az is az utolsó... hónapokra vonatkozik inkább, erre az augusztustól tartó időszakra. Másik hogy módosítsa egy szer hatását több más szerrel... hát... nem tudom.. igazából... maximum kettő.. végül is.s. olyan nehéz ezeket a kategóriákat meghúzni.. mert.. mindegyik módosítja, erősíti vagy gyengíti vagy nem tudom, vagy egy kicsit kiüt, én utálom a kiütést egyébként, ara azt mondanám akkor, hogy kettes... az ellensúlyozza egy szer hatását egy vagy több másik szerrel... Hát.. az a baj, hogy.. alapból ilyen nem szeretek, maximum ha az nem számít annak, hogy megiszom egy erős fekete kávé arra, hogy bevettem reggel.. este bevettem a mirzatent és meg kell innom egy dupla kávé ahhoz, hogy felébredjek, az ellensúlyozásnak számít-e..*

*M: Tehát a kávé is belevenné ide, ha ezen gondolkodsz?*

*V: Simán, a kávé is izé.. valahol.. ez a kategória, de csak ugye azt szabad, kávé-dohányzás-pia az szabad. P7a*

-----

*Hát szerintem közepes, mert ez olyan, nehéz ezeket a dolgokat kategorizálni, vagy.. vagy egy ilyen átlagos... skálákba berakni. P7b*

Jellemzően az interjúalanyok érthetőnek, megfelelőnek találták az intenciós tételeket. Néhány javaslatot fogalmaztak meg egyrészt arra vonatkozóan, hogy milyen tétellel lehetne még kiegészíteni az intenciós listát: hiányzó tétel az intenciós listából az öngyilkosság, tehát, hogy valaki amiatt fogyaszt több szert, hogy öngyilkos legyen (P2). Másrészt arra vonatkozóan, hogy milyen kifejezéseket lehetne alkalmazni az egyes fogalmak helyett vagy mellett: az erősítse=nagyobbát üssön, a hatás boostolása (A1); módosítsa=kísérletezgetés (A1); ellensúlyozza=lejönni/lehozni egy szerről; és megjelent itt is a szuicid szándék a „csak úgy mert több szer is hozzáférhető volt” tételben (A1), ezzel szemben más szerhasználó számára a kíváncsiság jelent meg ebben a tételben (A3).

*Nagyobbát üssön.. egyébként a fejemben volt.. most nem jó válaszokat próbálok megadni, hanem ami a fejemben van.. fejemben volt többször is a boost-olás, a hatás boos-tolása.. azt hiszem ezeket .. az elsőre. Másodiknál – módosítsa ez szer hatását, hát ezt sem igazán tudom.. máshogy megfogalmazni, amire asszociálok, az a kísérletezgetés, öhm.. igen.. Harmadiknál ellensúlyozza egy szer hatását, egy vagy több másik szerrel: hát.. ami.. ami.. így eszembe jutott, az az, hogy... hogy lejöjjen egy szerről – ez a kifejezés, vagy lehozzon egy szerről mondjuk a frontin vagy egy.. rossz... Isd tripnél is.. szerintem tökre értelmezhető, hogy lehozzon – lejönni róla.. A negyedik – csak úgy, mert többször is hozzáférhető volt a számára: hát itt nem jut eszembe semmi, ez nekem kakukktojás egy kicsit egyébként.. mert.. mert szerintem ez nem.. nem.. nem illik a többi közé, mert ez egy... már mondtam is.. inkább ilyen.. ilyen.. most az jutott eszembe, hogy ez póz.. minden mindegy és... irány a világűr.. szóval ilyen.. szerintem nem valid opció, mert.. mert súlyos következményei vannak fizikailag és szellemileg is annak, hogyha valaki két szert.. vagy súlyos következményei lehetnek, ha valaki két szert kombinál. A csak úgynál azt látom, hogy vagy meg akar halni, vagy neki mindegy...*

*ezért gondolom, hogy ez kicsit kilóg... az utolsó nem szándékosan – véletlenül fogyasztott együttesen szereket, mindenki a Ginára asszociál erről, én.. mondjuk én is, de.. én ezt.. nem gondolom, hogy.. hogy a.. ha valamit beleraknak az ember poharába egy szórakozóhelyen az ember poharába úgy hogy nem tud róla, az Gina. A1*

-----

*Csak úgy, mert többször is hozzáférhető volt az ön számára, na ez igen, kíváncsi voltam hogy mik vannak, mit okoznak és melyik amelyik nem annyira tűnik veszélyesnek együtt, azok mit tudnak okozni. A3*

-----

*Nem.. maximum ilyen szuicid, önpusztító dolgok miatt, az még előfordulhat. P2*

-----

*Szerintem érthetőek ezek. Mást én nem.. igazából azt sem tudom miért használom együtt őket, meg azt sem, hogy miért használom egyáltalán. Nem tudom kiegészíteni. P5*

#### JAVASLATOK 3. KÁRTYA

1. Megfontolandó a pszichoaktív szer helyett más kifejezés használata, és annak definiálása, hogy mely szerek tartoznak ide.
2. A „módosítsa”, „ellensúlyozza” kifejezésekre lehetne példát hozni vagy alkalmazni az interjúalanyok által javasolt kifejezéseket: erősítse (pl. nagyobbat üssön, a hatás boostolása), módosítsa (pl. kísérletezgetés, más hatás elérése); ellensúlyozza (pl. lejönni/lehozni a szerről)
3. A „csak úgy mert hozzáférhető volt több szer” pontosítása, ugyanis előfordult olyan, aki az öngyilkosságra, mint intencióra asszociált, s volt, aki a kísérletezésre.
4. Megfontolandó újabb tétel bevezetése: kíváncsiság.
5. Megfontolandó a skála helyett más mérőeszközt alkalmazni, például arra rákérdezni, hogy melyik a három legjellemzőbb tényező, ami miatt használ több szert – tekintettel arra, hogy volt, aki nehezen tudta skálán kiválasztani a megfelelő válaszkategóriát.

#### 3.4. COVID-19 és szerhasználat (4. és 5.kártya)

A 4. kártyát az esetek többségében jól tudták az interjúalanyok értelmezni. Néhány esetben fordult elő nehézség, ami jellemzően a túl hosszú, bonyolult szövegezésnek volt betudható.

- 1) Előfordult olyan szerhasználó, aki az új pszichoaktív szer/dizájnert drog kifejezést elhagyná, mert nehezíti a mondat értelmezését (A1a).
- 2) Volt olyan, aki számára nem volt egyértelmű, hogy ha rá nem vonatkozik a kérdés, akkor hogyan tudja a kérdést a környezetére vonatkoztatni (A2a).
- 3) Az egyik interjúalany számára nehézséget okozott az 1. és 2. állítás közötti különbség értelmezése (A2b).
- 4) Volt olyan szerhasználó, aki szerint a 3. állítás nem életszerű: nem tudja elképzelni, hogy fordulhat elő, hogy valaki nem a szükséges mennyiségben jutott hozzá a szerhez (A1b)

*Az merült fel bennem.. hogy.. nem értem, hogy miért kell kiemelni az új pszichoaktív szert, designer drogot, feltételezve hogy az nem illegális esetleg... nem tudom.*

*M: Te azt egybe – belegondolnád a kábítószer, illegális szer kategóriába?*

*V: Az illegális szer kategóriába igen, a kábítószer kategóriába is.*

*M: Nem érzed külön szükségesnek a kiemelést.. ezt a bio herbál.. kristály meg ezek..*

*V: Én nem nagyon.. én nem.. fogyasztottam ilyet, ezért... ezért mondjuk nekem nem kézenfekvő, hogy benne van, de abszolút beletartozik szerintem.*

*M: Tehát ez nehezebben követhetővé teszi a kérdést, az állítást?*

*V: Igen.. nagyon ráadásul pszichoaktív szer / designer drog, annyira hosszú ez a rész, hogy nagyon nagyon odavonzotta a figyelmemet. De hát az is eszembe jutott, hogy ha valaki meg ízé.. tolja magába ezeket a designer drogot, akkor lehet hogy fontos, hogy pontos legyen, hogy... amúgy erre is kíváncsi a kérdés feltevője, de én abszolút bele értem. Kábítószerbe egyértelműen és az illegális szerekbe is. **A1a***

*Nem a szükséges mennyiségben jutottam hozzá valamilyen kábítószerhez, ezért azok hatását más szerrel erősítettem. Hát fura ezt így elképzelni.. hogy nem... nem nagyon.. látom, hogy hogy történhet meg.. csak úgy tudom elképzelni, hogy mondjuk egy társaság nem tudom.. 8 ember hozzáfér vagy kap vagy szerez.. fél.. gramm kokaint vagy egy gramm kokaint és akkor így ízé rosszul vannak hogy ez nekik kevés és akkor így el tudom képzelni, hogy valami mást magukba raknak.. de úgy fura.. fura volt nekem először így ebbe belegondolni, mondjuk egyedül használok valamilyen szert és kapok valamennyit.. olyan... tehát nyilván van amikor már elfogy, másnap, vagy aznap vagy nem tudom, de hogy ez így nekem furának tűnt amikor elolvastam, hogy... hogy.. nem a szükséges mennyiségben jutottam hozzá. Ilyen azért.. hát nagyon ritkán fordult elő velem **A1b***

*itt nagyon megzavart ez a mondat, ha velem nem fordult elő, gondoljak a környezetemre, amikor segítettél abban, hogy ezt felejtsük el a sajátomra fókuszáljak, akkor azért lényegesen könnyebb volt **A2a***

*bele is zavarodtam most... hogy.. megpróbáljam megfejtetni is a különbséget. Az első és második kérdés között. Talán annyi a különbség, hogy az elsőnél egy másik szert, itt meg több szert egyszerre, ez sem fordult elő, ha erre irányul a kérdés, erre is azt mondanám, nem jellemző. Nem a szükséges mennyiségben jutottam hozzá, ezért azok hatását más szerrel erősítettem.. nem...Erre is azt mondanám – mondjam a gondolatmenetet is – visszagondoltam, hogy... tehát nem úgy volt, hogy mondjuk egy alkalomra, amikor amfetamint fogyasztottam, kevés adag jutott és pótolni kellett, hanem kihagytunk egy alkalmat, nem a mennyiségből hanem az alkalmak számából vett el lehetőséget. **A2b***

Az interjúalanyok a COVID-19 időszak kezdetét egyértelműen a korlátozások bevezetéséhez kötik, azonban a COVID-19 végét tekintve meglehetősen vegyes kép rajzolódott ki: van, aki a karantén időszak végét jelöli meg a COVID-19 időszak végének (P1), de van aki szerint talán még most is tart ez az időszak (P2), és előfordult olyan, aki úgy gondolja, hogy 2021 végéhez vagy az oltások idejére köthető a COVID-19 vége (A3).

*Nekem talán.. az mikor is volt, 2020 márciusa, amikor elkezdődött és.. és hát mikor.. én az oltásokhoz kötném talán, annak a végefelé, az oltások már úgy... ezeket a korlátozásokat abbahagyták, de az nem tudom mikor volt, akkoriban lehetett a vége, így gondolnám, de mikor volt, meg nem mondom, két év volt, talán kb. két év. Nem tudom. **A3***

*Mondjuk 2020 márciusától, amikortól karanténok meg lezárások voltak meg nem mertek találkozni az emberek, meg maszk meg minden bezárt, tehát azt **P1***

*M: Jó, egyébként neked a covid alatt mit jelent, milyen időszakra gondolsz?*

*V: Hát.. talán így... fogalmam sincs már...*

*M: Jó az is lehet..*

*V: Még mindig covid alatt vagyunk, nem tudom.. valamikor nem olyan régen lett vége. Volt ez az ominózus szilveszter, ami nagyon covid alatt volt, amikor ki sem lehetett menni az utcára, aztán.. azt megelőzően meg azután kb. egy-egy év. **P2***

#### JAVASLATOK 4. KÁRTYA

1. A kábítószer, az új pszichoaktív szer, dizájner drog fogalom helyett megfontolandó más, rövidebb kifejezés alkalmazása – esetleg csak kábítószer, dizájner drog.
2. Megfontolandó az 1. és 2. állítás közötti különbség kiemelése – elsőnél egy szer használatára kérdezzük rá, míg a 2. állításban az összetett használatra
3. Megfontolandó a 3. állítás elhagyása vagy esetleg beépítése az első két állításba.
4. Tekintettel arra, hogy a COVID-19 időszak végét elég sokféleképpen értelmezték, fontos lenne a COVID-19 időszak meghatározása.

Az 5. kártyán szereplő két kérdés közül az 1. kérdéssel kapcsolatban jellemzően nem volt problémájuk az interjúalanyoknak. Hozzá kell tennünk azonban, hogy az interjúban ekkor már túl vagyunk néhány kérdésen, ahol korábban előjöttek a nem egyértelmű fogalom, a pszichoaktív szer értelmezésének a problémája, vagy az előhívási probléma, amelyek ennél a kérdésnél már kevésbé hangsúlyosan jelentkeztek. A 2. kérdéssel kapcsolatban több probléma volt tapasztalható az interjú percepciók alapján.

- 1) Referencia időszak nem egyértelmű: néhány interjúalany számára nem volt egyértelmű, hogy mit takarnak a mostanában, a koronavírus előtti időszak kifejezések, azaz mettől meddig terjedő időszekekre kell gondolni (A2). Előfordult, aki a mostanában alatt az elmúlt egy évet értette (P6a, P7).
- 2) Túl hosszú és bonyolult megszövegezés: több esetben is előfordult, hogy többször el kellett olvasniuk a kérdést, mert nem tudták értelmezni, hogy mit mihez kell viszonyítani (A1, P6). Feltehetően a következő három vagy szóval elválasztott páros okozott nehézséget: a többször vagy kevesebbszer; két vagy több szert; egyidőben vagy időben egymáshoz nagyon közel. Mindemellet a COVID-19 idején összehasonlítása okozott nehézséget a mostanában és a járványt megelőzően időszekekkel.
- 3) Volt, akinél jelentkezett előhívási probléma is: nem tudott visszaemlékezni arra, hogy a COVID előtti időszekekben milyen élethelyzetben volt (A2).

A problémám az, hogy.. el kell olvasnom az egész mondatot, hogy... hogy tudjak válaszolni. És nem tudok.. nem tudok 3 szóból kiindulni.. tehát koronavírus.. azt értem, hogy miről szól a kérdés, csak.. koronavírus járvány idejében.. aha.. talán.. a sorrend zavar meg engem. Hogy.. hogy.. talán úgy csinálnám, nekem úgy értelmesebb, logikusabb, hogy a koronavírus járvány idején szerintem oda pontoznám ki, oda raknám a válaszlehetőségeket és... utána folytatnám a... kérdést.. mert hogy.. kb. ötször elolvastam – koronavírus járvány idején, mint mostanában.. és belezavarodtam, újra elolvastam és újra belezavarodtam viszont hogyha.. hogyha elolvasom az elejét – koronavírus járvány idején határozottan kevesebbszer, kicsivel kevesebbszer, ugyanannyiszor vagy kicsivel többször... használtam szert egy időben.. mint mostanában.. fú... ez nagyon komoly logikai fejtörő. Kicsit ilyen értelmi fogyatékosnak érzem magam, nem tudom hogy fáradt vagyok vagy buta vagy nehéz vagy rossz a kérdés. Ezen filozófálok – de akkor megpróbálom megválaszolni. Valahogy folyton az megy a fejemben, hogy leegyszerűsítsem ezt a kérdést, hogy számot tudjak... vagy hogy... ezeket a válaszokat... be tudjam helyettesíteni. De.. az a kérdés, hogy a koronavírus idején a.. milyen szerhasználat? Egyidejű szerhasználat... több volt, kevesebb. Kevesebb, kicsivel kevesebbet írnék, kettes mint mostanában, az első kérdésre, és.. a járványt megelőzően résznél pedig... ott ugyanannyiszor mondanám, hármás. **A1**

-----

Ez nehezebb kérdés, vissza kell gondolnom, milyen élethelyzetben voltam amikor a járvány kirobbant és hogy előtte milyenben. És.. itt az okoz nehézséget, hogy a járványt megelőzően mekkora időintervallumban, előtte lévő egy évben, 5 évben – mire gondoljak, amire gondolok, az kb. egy éves intervallum, eszerint válaszolnám meg a kérdést. **A2**

-----

A koronavírus járvány idején többször – két vagy.. egy időben több pszichoaktív szert vagy egymáshoz időben nagyon közel, mint mostanában – ugye mostanában többször, ha ezt az évet nézzük, de a járványt megelőzően nem. **P6a**

-----

V: Úgy értem, hogy.. picit összekavarodtam, többször vagy kevesebbszer használt pszichotikum – nagyon megkavart a kérdés.. sok izé.. ilyen nagyon izé..

M: Mit mihez kell viszonyítani..

V: Igen, nagyon izésen van megfogalmazva.. hát szóval úgy..

M: Hogy lett volna neked egyszerűbb, ha a saját szavaiddal el tudod mondani?

V: Ö.. hát hogy többször.. vagy kevesebbszer (x)a koronavírus járvány idején – többször vagy kevesebbszer használt szert – a.. egy.. hát többször használt szert egy időben. De ugye két vagy több szert használt egy időben.. nagyon megkavart, mostanában, járványt megelőzően.. az már könnyű volt.. hogy visszagondolkodtam, mostanában igen, járványt megelőzően nem, csak a kérdés így.. nagyon elvitte a gondolataimat, csak ez volt a baj, amúgy a kérdés.. semmi baj nem volt vele, csak az én gondolatomat vitte el. **P6b**

-----

*hát.. már mostanában, hogyha nem tudom, mostanában nem tudom mit takar, igazából itt... hogyha.. nem tudom, ez az utóbbi egy év.. vagy két év.. P7*

#### JAVASLATOK 5. KÁRTYA

1. A kérdést egyszerűbben kellene megfogalmazni: a többször vagy kevesebbszer; két vagy több szert; egyidőben vagy időben egymáshoz nagyon közel egymás mögött elhelyezése nehezíti az értelmezést.
2. Könnyíti talán az értelmezést, ha a mostanában-hoz kell hasonlítani a COVID-19 időszakot, amiatt is, mert az előtte lévő 1. kérdés a mostanában (elmúlt 30 nap) jellemző szerhasználatra kérdez rá. Tekintve, hogy a COVID-19 előtti időszakot nehezen tudja felidézni az interjúalany, el lehetne hagyni az arra való rákérdezést.
3. A referencia időszakot szükséges lenne meghatározni: mit értünk COVID-19 előtt (pl. 2019?), COVID alatt (pl. karantén, korlátozások) és mostanában (pl. elmúlt 30 nap) alatt.
4. Segítheti az értelmezést, ha a COVID-19-re egy kifejezést alkalmazunk, tehát nem koronavírus vagy járvány, hanem csak COVID (talán most ez a leginkább használatos fogalom a COVID-19-re).

#### 3.5. Dizájner drog (6.kártya)

A dizájner drog kifejezésre spontán történő rákérdezést követően azt tapasztaltuk, hogy a tíz interjúalany közül nyolc esetben egyértelműen el tudták különíteni a dizájner drogokat a klasszikus szerektől. A legtöbb esetben az új fejlesztés, a mesterséges előállítás, illetve legális drog kifejezések jelentek meg a percepciókban, valamint az, hogy ezek a drogok károsak és olcsók (P1, P4). Mindemellett egy-két esetben említették, hogy a dizájner drogok veszélyesek (A3), nem tudni mi van bennük (P2) és inkább a szegényebb rétegek fogyasztják őket (P1, A3).

*Erről van a legkevesebb fogalmam, ez valami modern dolog ami olcsóbb mint a többi kábítószer és gagyibb minőségű és nagyon szennyezett is lehet, ezeket hallottam róla és.. főleg olyanok.. olyan szerhasználók használják, akik nem tudnak hozzáférni vagy pénzügyi okokból vagy egyéb okokból a hagyományos kevésbé veszélyesnek mondott szerekekhez. A3*

*Kicsit homályos számomra, azt jelenti számomra, azok az új típusú drogok, amiket mindig úgy változtatnak, hogy így legálisan elérhetőek legyenek, de közben az is valahogy nekem hozzá kapcsolódik az is, hogy olcsó és a szegényebb... rétegeknek hozzáférhetőbb – mondjuk ezek tartoznak nekem. P1*

*Mh.. Hát az összes olyan drogot, amit 2010 után találtak ki. Tehát ez a... eltologattak egy... egy izét.. egy atomot és akkor... meg ez a... kristály, minden kristály, nem tudjuk mi van benne, de kristályt, meg a bio.. biofű aminek semmi köze nincs a bióhoz és nem is fű. P2*

*Designer.. ez ilyen abszolút szintetikus fejlesztés, ami.. ami... ami... ami többet árt mint használ, tehát mindenhog, nyilván mindegyik ártalmas, de ez különösképpen szar, nem tudom.. nekem nem kell ingyen sem. P4*

Egy interjúalany egyértelműen a partidrogokra (ecstasy, amfetamin) asszociált a dizájner szó hallatán (P6), míg egy másik interjúalany percepciójában is megjelenik a dizájner, mint partidrog, azonban ő hozzátette, hogy a dizájner mást is jelent és szerint ez egy elég szubjektív kategória (A2).

*...designer drognál eszembe jut mindig a partidrog, arra asszociálok, de közben meg nem az, mert a partidrog egyrészt.. elég szubjektív kategória is lehet ki mit gondol annak. A2*

*V: Ilyen buli.. buliba való drogok szerintem, ilyen desinger drogok. Szóval hogy mondják.. hangulatfokozó, jókedvre derítő drogok.*

*M: Milyen szerek tartoznak ezekhez a drogokhoz?*

*V: Extasy, speed szerintem az ilyesmi, desinger drogok ezek.. mi annak.. nem tudom amúgy igazából desinger drog, az ízüket nem tudom, hogy mi mi.. mi milyen drog, könnyű drogot is hallottam már, ilyen drogot meg olyan drogot, ezeket így nem tudom..P6*

A nyitó kérdésnél három interjúalany konkrét szereket is említ a dizájner drog definiálásánál, azonban később, mikor rákérdeztünk, hogy milyen szerek tartoznak ide, akkor a következő szereket említették: biofű, bika, herbál, kristály, Kati, Gina, mefedron, szipu betekerve cigibe.

Az interjúalanyok majdnem mindegyike (8 fő) szerint inkább a dizájner drog kifejezés használatos, mint az új pszichoaktív szer (P5), azonban volt, aki szerint jobban tükrözi az új pszichoaktív szer a fogalmat, azonban az emberek mégis jobban értik a dizájner drog kifejezést (P2). Az új pszichoaktív szerről előfordult olyan szerhasználó, aki nem is hallott, ezzel szemben a dizájner drog kifejezésről mindenki hallott már. A többséggel szemben egyik interjúalany inkább az új pszichoaktív szer kifejezést használja (A2), és van, aki szerint egyik kategória sem használatos igazán, sokkal inkább az adott szert fedő utcai neveket szokott hallani (P7).

Senki nem tért ki spontán módon a dizájner stimuláns és szintetikus kannabinoidok kifejezésekre.

*Nekem az új pszichoaktív szer picit jobban a tudatomban előrébb van A2*

*M: Melyik kifejezés jobb szerinted, hogy designer drog vagy új pszichoaktív szer, az emberek számára melyik érthetőbb?*

*V: Nem tudom.. ez a designer elég furcsa.. én is designer vagyok... hát.. ez a új pszichoaktív szer inkább szerintem jobban tükrözi, nem tudom ki találta ki ezt a dizájner drogot.*

*M: Érthetőbb is általában az embereknek?*

*V: Most már szerintem mindenki érti miről van szó – ha azt mondjuk designer.. sokan az UPSz-t is értik, hogy mi. P2*

*Hát én a designer drogot többször hallottam mint szót, szóval – új pszichoaktív szer azt így ritkábban. P5*

-----  
*Én inkább ilyeneket szoktam hallani, de az két éve volt már, te jó isten, amíg bejártam a rendelőbe, hogy.. ilyeneket hallottam, hogy kristály, meg.. mi a tököm volt még.. bio.. meg... nem tudom.. meg hallottam azt hogy szintetikus cannabionid, ezeket én nem tudom hová tenni. P7*

Az interjúalanyok elégedettek voltak a dizájner drog definícióval (6. kártya), és többen is jó megközelítésnek tartják, mely szerint a definícióban a dizájner drogok a klasszikus szerek hatását imitáló szerekként vannak leírva.

*Hát két.. jó kis összefoglaló egyébként, az én fejemben jól összerakja azt, hogy tulajdonképpen ezek a szerek utánozni szeretnének más, már jól ismert, jól bevált szereket A2*

Néhány interjúalany a következőkkel egészítenék ki a definíciót:

- Definícióban nem szereplő utcai nevek: mp3, mp4, Kati, Ica, Pikó, Gina
- Nem MDPF hanem MDPV
- Nem mostanában, hanem már tíz éve

*Igen, de nem mostanában. Már vagy... 12 éve... Hát úgy hogy.. hogy.. legalább tíz éve.. hozzáférhetővé váltak olyan szerek, amik próbálják a... klasszikus drogok hatását utánozni... eddig oké.. csak nem mostanában... ő.. és.. hát amúgy.. pontos a leírás.. amúgy nem mdpf hanem mdpv. Ja.. Hát.. még.. nem tudom. szóba lehet hozni, hogy így... tehát hogy így nem tudom, ilyenkor mindig a legalizáció ami eszembe jut, hogy ezek mind annak a szüleményei, hogy így tiltottak a drogok és hogy így..marihuána... tiltott és akkor így...P2*

#### JAVASLATOK 6. KÁRTYA

1. A definícióból megfontolandó az új pszichoaktív szer kifejezés elhagyása.
2. Ugyanígy megfontolandó a dizájner stimuláns és szintetikus kannabinoidok kifejezések elhagyása, mert feltehetően nehezítik a definíció értelmezését.
3. A „különböző tiltott szerek hatását utánózzák” esetleg ki lehetne emelni a definícióból, mert ez volt leginkább érthető, megragadható az interjúalanyok számára
4. Az interjúk alapján úgy tűnik, hogy a szerek utcai neve alapján tudták a legkönnyebben beazonosítani, hogy miről van szó, így az utcai neveket kellene áttekinteni, a régebbi nevekkal (KATI, Ica) is ki lehetne egészíteni, mert lehet valaki csak azokat ismeri jól.
5. Korrigálni szükséges az MDPF szert MDPV szerre.
6. Bár a dizájner kifejezést majdnem mindenki ismerte, azonban két interjúalany percepciójában megjelent a dizájner drog, mint partidrog is, így megfontolandó erre valamilyen módon utalni a definícióban is.
7. Javítani kellene a definícióban, hogy nem „Mostanában hozzáférhetővé..” hanem „Kb. 10 éve hozzáférhetővé váltak..”

## 3.6. Szerenkénti életprevalencia OLAAP (7. kártya)

A 7. kártyán szereplő kérdések értelmezésével, az információk összegzésével jellemzően nem volt nehézsége az interjúalanyok többségének, csupán egy-egy esetben fordult elő probléma. A többségnek előhívási problémája volt a kérdések megválaszolása során.

- 1) Túl bonyolult szövegezés: egy esetben fordult elő, hogy az egyik interjúalany az injekciós használatnál vette csak észre a kristályt, amit fóliázva használt és nem tudta, hova besorolni, mivel a dizájner stimulánsoknál nem vette észre a felsorolt szerek között (P6a).
- 2) Az információk összegzésével két esetben adódott nehézség, egyrészt az interjúalany nem tudta eldönteni, ahogy ő használta a ragasztót, az szipuzásnak számít-e, végül annak vette (P6b). Egy másik interjúalany nem tudta, hogy pontosan milyen összetevőjű drogot próbált ki (P5), de végül be tudta sorolni az adott kategóriák közé.
- 3) Az esetek többségében, különösen a nagyon régen használt szerek esetében előhívási probléma volt tapasztalható, azonban volt, aki úgy gondolja, hogy a kategóriákba így is be lehetett sorolni a választ (P1), azonban volt, aki becslést adott (P2). Összességében azonban azt tapasztaltuk, hogy az interjúalanyok fel tudták idézni a szereket, amiket fogyasztottak életük során, azonban van, akinél előfordulhat, hogy fogyasztott még mást is, csak nem emlékszik rá.

*Mákteát.. ki emlékszik arra, mondjuk 6-9.. ez nagyon régen volt, amikor volt a virágboltban mákgubó...Hát olyanok a kategóriák, hogy nagyon egyértelmű volt mindegyiknél, nulla nulla, nagyon határozottan tudom, hogy az lsd-t egyszer próbáltam meg a metamfetamint is, a többi is valahogy nagyon egyértelmű volt, nem volt kérdéses. P1*

*Hát maximum.. 4-es azért, mert mit tudom én.. olyan megeshet, hogy elfelejtettem és akkor kevesebbet írtam...P2*

*Hát a varázsgombánál ott volt. Tudom, hogy egyszer kaptam valami gombát, de az nem tudom milyen volt, mert abból van rengeteg féle, van amitől hallucinál az ember, van amitől pörög, én ilyen pörgőset ettem, nem tudom mennyire lehet ezt egy kalap alá venni. Meg az hogy szintetikus izé cannabinoidok – ott meg szerintem futottam vele párszor, de nem volt így kimondva, hogy én azt szívom, csak gondolom hogy egyszer-kétszer belefutottam, hogy valakinél olyan volt, de nekem olyan sosem volt. P5*

*Hát egyszer.. ez nem megy más... benne van... fóliáztam a kristályt, nem tudom.. azt is csak egyszer... szóval így – csak ezt így.. beleírom?*

*M: Hogy akkor kristályt használtál?*

*V: Igen.*

*M: Hát.. azt nem, mert végül is megadtad az.. szintetikus..Katinonoknál..*

*V: Az egy desinger stimuláns akkor?*

*M: Igen..*

*V: Akkor azt átírom.*

*M: Igen ott van.*

*Ott nem vetted észre, hogy ott van a kristály?*

*V: Nem vettem észre. Nem vettem észre.*

*Meg utána itt észrevettem de injekciós használat, itt ugrott, hogy beírom, mert injekcióban én nem csak fóliáztam, de akkor itt van.*

*Akkor ezt ideírom. P6a*

-----

*Nem tudom, egyszer ezt nem mondanám szíjnak, de azt csak viccből csináltuk, volt valami bolond osztálytársam az iskolában és.. unatkoztunk, technokolt belenyomtuk zacskóba és megsívtuk.. nem mondanám hogy szíjpuztam, mert semmit nem éreztem, nem tudom beleírjam-e, hogy 1-2-szer vagy nulla maradjon?... nem is nevezném igazi szíjnak, azért beírtam oda egy egyest P6b*

Néhány interjúalany említett egy-egy szert, amit nem tud besorolni a megadott szerek közé: kratom, kaktusz, fekete üröm, szárított légyölő galóca, béka nyála, csattanó maszlag, rózsamag, szerencsendió (A1, P7).

*Hát eszembe jutott a.. mondjuk a.. nem tudom az ilyen csattanó maszlag meg a nem tudom milyen rózsamag... vannak ilyen.. ilyen.. okosságok.. ami gyakorlatilag... nem designer drogok, de.. de elég hasonló az én értelmezésemben, mert lehet vásárolni őket legálisan, kis réteg használja, szerencsendiót például, úgy tudom, hogy az eléggé meg tudja vinni az embert. A1*

-----

*Hát.. figyelj.. ő.. azon gondolkodom.. természet tárháza nagyon nagy – ha az üröm annak számít, de rá ne rakják nekem a feketelistára még az ürömöt is, nagyon enyhe pszichodelikus hatású nyugtató szer az üröm, fekete üröm. Például. Vagy... vagy például szárított légyölő galóca.. de pl. bakert még nem nyaltam, pedig az is állítólag működik. A bufoterin vagy mi a franc a neve a békának.. Amazóniában azt is csinálják, hogy ilyen be.. sámánok így beékelik a bőröd alá a békának azt a nyálát.. vagy ezt a... nem is nyála, hanem ezt a... nem tudom, kifeszítik, stb. ezt a váladékát.. olyat sem próbáltam még.. azt hiszem bufoterin vagy nem tudom mi, olyat sem próbáltam meg a varangyoknál is elvileg van. P7*

Néhány interjúalany említette, hogy a felsorolt szerek közül nem ismer mindent, és pedig a következőket: metadon, buprenorfin, pikó. Mindazonáltal összességében a felsorolt szerek és utcai nevek elegendőnek bizonyultak ahhoz, hogy be tudják azonosítani az egyes szereket (p6).

*M: Van-e esetleg olyan utcai név, ami nem szerepel a zárójeles részekben és fontos lenne?*

*V: Van, de amúgy nem fontos, mert elég ennyi. P6*

Az alábbi táblázatban látható, hogy mely, a felsorolásban eredetileg nem szereplő utcai nevet említették az interjúalanyok, illetve melyek azok az utcai nevek, amelyekről nem hallottak.

3. táblázat Az egyes szerek interjúalanyok által említett utcai nevei

| Eredeti kérdés                                                                                    | Javasolt utcai nevek                               | Utcai nevek, amiket nem ismernek |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| Marihuána (fű, spangli)                                                                           | cigi                                               |                                  |
| Hasis (kannabisz gyanta, csoki)                                                                   | csoki első helyre                                  | kannabisz gyanta                 |
| Ecstasy (MDMA, XTC, bogyó, eki, laszti, X, Molly)                                                 | latyó, CD, korom (eki után legnépszerűbb a laszti) |                                  |
| Amfetamin (szpíd, spuri)                                                                          | sp, switchspuri, spé, gyors, futócipő              |                                  |
| Metamfetamin (pikó, met)                                                                          |                                                    | pikó                             |
| Kokain (kóla)                                                                                     | kókusz, coco, üdítő                                |                                  |
| Dizájner stimulánsok (kristály, zene, formek, penta, MDPV, kréta, mefedron, szintetikus kationok) | Kati                                               |                                  |
| Heroin (herka, barna)                                                                             | nyalcsi, nyál, hernyó                              |                                  |
| Metadon, nem orvosi rendelvényre                                                                  | meta, m                                            |                                  |
| LSD (bélyeg, papír, trip)                                                                         | lap, trinyó                                        |                                  |
| Varázsgomba                                                                                       | kalap                                              |                                  |
| Ketamin (l-por, lca)                                                                              |                                                    | l-por                            |
| DMT (pl. ayahuasca)                                                                               | csanga                                             |                                  |

Arra a kérdésre, hogy az MDMA Ecstasy mögött zárójelben megfelelő-e, van, aki azt felelte, hogy igen, valaki úgy gondolja, hogy nem (A1), és előfordult olyan szerhasználó, aki szerint igen is és nem is (A2).

*Hogyha kötekedni szeretnék, akkor nyilván nem jó.. mert hogy mondjuk egy extasy tablettában sokszor mondjuk speed van.. az mdma mellett.. és más is a hatása egy... egy ekinek mint egy.. hogyha az ember mdma kristályt rak magába. Hát én.. én.. én értem, én inkább az mdma-t raknám ki és az extasyt raknám be, mint szleng. **A1***

*Hát az én fejemben – nekem külön szerepel, nem azt mondom hogy két különböző szer, mert a hatása nagyon hasonló, de a formája, fogyasztási módja miatt nekem picit elkülönül, de közben meg külön szedni is zavaró lehet, mert az extasy-ban is mdme hatóanyag van. Én el tudnám képzelni együtt is, külön is, így is értelmezhető **A2***

*M: MDMA az szerinted jó-e ott az extasy mögött?*

*V: Szerintem igen. **P1***

**JAVASLATOK 8. KÁRTYA**

1. Megfontolandó az utcai nevek bővítése az interjúalanyok által tett javaslatok alapján.
2. Megfontolandó egy olyan sor bevezetése is, amikor arra kérdezzük rá, hogy olyan szert használt-e, amiről nem tudja milyen összetevőjű volt.
3. Megfontolandó egy olyan kérdés beépítése a szerenkénti életprevalencia lekérdezése mögé, hogy mennyire biztos abban, hogy sikerült az összes szert felidézni, amit valaha fogyasztott az életében – ezzel ellenőrizve, hogy az előhívási probléma mennyire van jelen országos szinten is.

**IRODALOM**

- Alaimo, K., Olson, C. M., Frongillo, E. A. (1999). Importance of Cognitive Testing for Survey Items: An Example From Food Security Questionnaires. *Journal of Nutrition Education*, 31(5):269-275. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(99\)70463-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(99)70463-2).
- Bergeron, A., Décary-Hétu, D. & Giommoni, L. (2020). Preliminary findings of the impact of COVID-19 on drugs crypto markets. *International Journal of Drug Policy*, Volume 83, 2020, 102870, [doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102870](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102870).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence., *Lancet*, 395:912-920.
- Columb, D., Hussain, R., & O’Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: Impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 164-168. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.47>
- CREW (Ed.) (2020). *COVID-19 Drug Market Survey Summary* (Month 1 - April 2020), Edinburgh: CREW.
- Dietze, P. & Peacock, A. (2020). Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses, *Drug Alcohol Review*, 39 (2020), pp. 297-300
- EMCDDA. (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B. Lisbon, Portugal: EMCDDA. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/Handbook for surveys on drug use among the general population - 2002 106510.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/Handbook_for_surveys_on_drug_use_among_the_general_population_-_2002_106510.pdf)
- EMCDDA (2009). *Drug use: an overview of general population surveys in Europe*. Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2009.
- EMCDDA (2020). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*, EMCDDA Trendspotter briefing, Lisbon. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en)
- EMCDDA (2021a). *European Drug Report 2021: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en)

- EMCDDA (2021b). *Polydrug use: health and social responses*. Mini Guide. Online publication. Last update: 22 October 2021. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en)
- EMCDDA (2022). *European Web Survey on Drugs 2021: top level findings*, 21 EU countries and Switzerland. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en)
- EMCDDA and Europol (2020). *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*. E. a Europol (Ed.), Publications Office of the European Union, Luxembourg: EMCDDA and Europol
- European Commission (2021). *Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Union Drugs Agency*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0018&qid=1642167047259>
- Földvári M. & Mújdricza F. (2018): A kognitív kérdőívtesztelés módszertana: a kognitív interjúfelvétel. *Statisztikai Szemle*. 96. (5): 449–467. <https://doi.org/10.20311/stat2018.05.hu0449>
- Grau-López L, Daire C, Palma-Alvarez R, F, Sorribes-Puertas M, Serrano-Pérez P, Quesada-Franco M, Segura L, Coronado M, Ramos-Quiroga J, A, Colom J (2022). COVID-19 Lockdown and Consumption Patterns among Substance Use Disorder Outpatients: A Multicentre Study. *Eur Addict Res* 2022. <https://doi.org/10.1159/000521425>
- Karjalainen, K.; Kuussaari, K.; Kataja, K.; Tigerstedt, C.; Hakkarainen, P. Measuring concurrent polydrug use in general populations: A critical assessment. *Eur. Addict. Res.* 2017, 23, 163–169, [10.1159/000477802](https://doi.org/10.1159/000477802)
- Kataja, K., Karjalainen, K., Savonen, J., Hakkarainen, P. & Hautala, S (2018). How do People Attribute their Polydrug Use? A Mixed Methods Approach, *Deviant Behavior*, 40:9, 1157–1170, <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1472931>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184–186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt. [http://www.psychopen.eu/fileadmin/user\\_upload/books/mayring/ssoar-2014-mayring-Qualitative\\_content\\_analysis\\_theoretical\\_foundation.pdf](http://www.psychopen.eu/fileadmin/user_upload/books/mayring/ssoar-2014-mayring-Qualitative_content_analysis_theoretical_foundation.pdf)
- Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN: Pornography use in the setting of the COVID19 pandemic. *J Behav Addict* 2020;10:1-3.
- Odriozola-gonzález, P., Planchuelo-gómez, Á., Jesús, M. & De Luis-garcía, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university, *Psychiatry Research*, 290 (2020), Article 113108, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Palamar, J. J. & Acosta, P. (2021): Virtual raves and happy hours during COVID-19: New drug use contexts for electronic dance music partygoers, *International Journal of Drug Policy*, Volume 93, 2021, 102904, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102904>
- Péterfi A. & Demetrovics Zs. (2018). Unintentional polydrug use in Hungarian injecting NPS users. *XI Congreso Internacional XVI Nacional de Psicología Clínica*. Granada. 25 October
- Péterfi A., Tarján A., Paksi B., Arnold P., Bálint R. & Szabics L. (2021). Kábítószeres. In: Arnold P., Bálint R., Bánfai E., Csesztregi T., Gasteiger N., Horváth G. Cs., Paksi B., Péterfi A., Szabics L. & Tarján A.: *2021-es Éves jelentés (2020-es adatok) az EMCDDA számára. Magyarország*. (pp. 24-89.) Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont.

- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J., R., J. & Probst, T. (2021): Mental Health During COVID-19 Lockdown in the United Kingdom, *Psychosomatic Medicine*: May 2021 - Volume 83 - Issue 4 - p 328-337. doi: 10.1097/PSY.0000000000000871
- Pirona, P., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., Montanari, L., Simon, R. & Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, Volume 40, 2017, pp 84-92. doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.004
- Sanin, F. G. (2020). Eradication in the time of Covid: The case of Colombia, *International Journal of Drug Policy*, 83, p. 102902
- Strizek, Julian (2021). Impact of covid-19 on consumption patterns in the general population in Austria. Prevalence and patterns of drug use. *Expert Meeting*, 30./31. März 2021, Online.
- UNODC (2020). World Drug Report 2020. Vienna, Austria
- Willis, G. B. (1999): *Cognitive Interviewing. A „How To” Guide*. Reducing Survey Error through Research on the Cognitive and Decision Process in Surveys short course presented at the Meeting of the American Statistical Association. 8–12 April. Baltimore. <https://www.hkr.se/contentassets/9ed7b1b3997e4bf4baa8d4eceed5cd87/gordonwillis.pdf/>
- Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A. et al. (2020). *Global Drug Survey Special Edition on COVID-19 Global Interim Report*. In (Vol. 1).
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(3), 181–190. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097>