

EGY VÁLTOZÓ KOR VÁLTOZÓ IFJÚSÁGA
FIATALOK ALKOHOL- ÉS EGYÉB DROGFOGYASZTÁSA MAGYARORSZÁGON
ESPAD 2007

NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET

SZAKMAI FORRÁS SOROZAT

KUTATÁSOK XII.

Sorozatszerkesztő: Demetrovics Zsolt és Buda Béla

EGY VÁLTOZÓ KOR VÁLTOZÓ IFJÚSÁGA

FIATALOK ALKOHOL- ÉS EGYÉB DROGFOGYASZTÁSA MAGYARORSZÁGON,
ESPAD 2007



Elekes Zsuzsanna

L'Harmattan

Budapest, 2009

Lektorálta: Dr. Buda Béla

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
National Institute for Drug Prevention
1134. Budapest, Tüzér u. 33–35.
Tel: (+36 1) 237-6742, Fax: (+36 1) 237-6740

L'Harmattan France
7 rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
T.: 33.1.40.46.79.20

L'Harmattan Italia SRL
Via Bava, 37
10124 Torino–Italia
T./F.: 011.817.13.88

© Elekes Zsuzsanna, 2009
© L'Harmattan Kiadó, 2009

ISBN 978 963 236 204 5
ISSN 1587-6071

A kiadásért felel Gyenes Ádám
A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezménnyel
megvásárolhatók: L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.
Tel.: 267-5979
harmattan@harmattan.hu
www.harmattan.hu

A borítóterv Pacher Nóra, a nyomdai előkészítés Csernák Krisztina munkája.
A nyomdai munkákat a Robinco Kft. végezte, felelős vezető Kecskeméthy Péter.

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó	9
1. A TANULMÁNY CÉLJAI ÉS SZERKEZETE	11
2. FIATALOK AZ ESPAD-KORSZAKBAN	13
2.1. Az ezredforduló ifjúsága Európában	13
2.1.1. Kockázat és individualizálódás	13
2.1.2. A normalizálódó ifjúság	16
2.1.3. Szimbólumok és rítusok	21
2.2. A rendszerváltás ifjúsága Magyarországon	23
2.2.1. Vesztesek vagy nyertesek?	23
2.2.2. Kemény tanulás – kemény szórakozás?	26
2.3. Összegzés	29
3. A KUTATÁS MÓDSZERE	31
3.1. Az önbevallásos vizsgálatok lehetőségei és korlátai	31
3.2. A 2007. évi ESPAD-kutatás célcsoportja és mintája	33
3.3. A 2007. évi adatfelvétel kérdőíve	34
3.4. Az adatfelvétel	37
3.4.1. Válaszmegtagadás	37
3.4.2. A kérdőív kitöltése	37
3.4.3. Megbízhatóság és érvényesség	38
4. A KÜLÖNBÖZŐ SZEREK FOGYASZTÁSÁNAK ELTERJEDTSÉGE 2007-BEN, A 8-10. ÉVFOLYAMON TANULÓ DIÁKOK KÖRÉBEN	40
4.1. Dohányzás	40
4.2. Az alkoholfogyasztás	41
4.2.1. A fogyasztás főbb jellemzői	41
4.2.2. Lerészegedés és nagyívás	46
4.3. Egyéb drogok	50
4.3.1. Elterjedtség	50
4.3.2. Együttes fogyasztás	55
4.4. A fogyasztásból eredő problémák	57
4.5. Összegzés	58

5. A FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB JELLEMZŐK	62
5.1. Az első fogyasztás életkora.	62
5.2. Hozzáférhetőség	64
5.3. Attitűdök	68
5.4. Összegzés	71
6. TÁRSADALMI-GAZDASÁGI STÁTUS ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA	73
6.1. Az iskola és a szerfogyasztás	76
6.1.1. Az iskola típusa	76
6.1.2. Évfolyam.	78
6.1.3. Az iskola székhelye	82
6.2. A család és a szerfogyasztás	85
6.2.1. A szülők iskolai végzettsége	85
6.2.2. A család anyagi helyzete	89
6.2.3. A család lakóhelye.	91
6.3. Összegzés	92
7. ISKOLAI ÉS CSALÁDI INTEGRÁCIÓ.	94
7.1. Az iskolai integráltság	94
7.2. A családi integráltság	96
7.3. Összegzés	100
8. KORTÁRSAK ÉS SZABADIDŐ	101
8.1. Kortársak	102
8.2. Szabadidő	105
8.3. Összegzés	109
9. A PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOT ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA	110
9.1. Önbecsülés, depresszió, anómia	111
9.2. Önkárosító magatartások	116
9.3. Orvosi javaslatra szedett gyógyszerek	118
9.4. Összegzés	120
10. A SZERFOGYASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK EGYÜTTES VIZSGÁLATA	121
11. A SZERFOGYASZTÓK KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSAI	131
11.1. Fogyasztói csoportok	132
11.2. A fogyasztói csoportok jellemzői	135
11.2.1. Társadalmi-gazdasági státus	135
11.2.2. Az élethelyzetek minőségi mutatói.	136

11.2.3. Szabadidő, kortárs szerhasználat	139
11.2.4. A „problémás” fogyasztást és az „ívó”-vá válást befolyásoló tényezők együttes vizsgálata	140
11.2.5. Összegzés	143
12. A FOGYASZTÁSI SZOKÁSOK VÁLTOZÁSA 1995 ÉS 2007 KÖZÖTT.	144
12.1. Dohányzás.	144
12.2. Alkoholfogyasztás	146
12.3. Lerészegedés és nagyívás	150
12.4. Egyéb szerfogyasztás	153
12.5. Az első fogyasztás életkora.	158
12.6. Attitűdök: a fogyasztás veszélyességének a megítélése	163
12.7. A szerek vélt hozzáférhetősége	164
12.8. A szabadidő eltöltésének változásai	166
12.9. A főbb mutatókban bekövetkezett változások társadalmi háttérváltozók szerint	167
12.10. Összegzés	173
13. MAGYAR FIATALOK EURÓPÁBAN	177
13.1. Dohányzás.	177
13.2. Alkoholfogyasztás	179
13.3. Egyéb drogfogyasztás	186
13.4. Pszichoszociális állapot	193
13.5. Összegzés	195
14. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ÉRTELMEZÉS	197
IRODALOM.	204
MELLÉKLETEK	
1. melléklet: A 2007. évi magyarországi ESPAD-kutatás mintája.	215
1. Mintakeret	215
2. Célpopuláció	216
3. Iskolák száma és típusa az országban	217
4. A diákok száma a kiválasztott osztályokban iskolatípusonként	218
5. Mintavételi eljárás	219
6. A minta reprezentativitása	220
2. melléklet: A kutatás kérdőíve.	223

ELŐSZÓ

Fiatalok alkohol- és drogfogyasztási szokásairól, valamint dohányzásáról Európa több országában már a hetvenes, nyolcvanas években is készültek vizsgálatok. Nemzetközileg összehasonlítható adatgyűjtések iránti igény azonban először csak a nyolcvanas években, az Európa Tanács Pompidou csoportjában fogalmazódott meg, ahol az első nemzetközileg is standardizálható kutatási módszertan kidolgozásra és kipróbálásra került. E tapasztalatokat felhasználva kezdeményezte a CAN (The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs) két munkatársa, Björn Hibell és Barbro Andersson egy új kutatási program indítását azzal a céllal, hogy *a fiatalok fogyasztási szokásairól rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön, hosszú távon pedig mérje a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásokat, összehasonlítsa az országoként eltérő trendeket*. A kezdeményezést az Európa Tanács Pompidou Csoportja támogatta, valamint számos európai ország kutatója is kifejezte együttműködési szándékát. Az ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról) első programmegbeszélése 1994-ben volt, a potenciálisan együttműködő országok kutatóinak részvételével. Itt kerültek kidolgozásra a program céljai és módszertani keretei. Az első adatfelvételre 1995-ben került sor 26 európai ország részvételével (Hibell és társai 1997). 1999-ben 30 ország (Hibell és társai 2000), 2003-ban pedig 35 európai ország vett részt az adatfelvételben (Hibell és társai 2004). A kutatássorozat negyedik, utolsó hulláma 2007-ben volt, szintén 35 ország részvételével (Hibell és társai 2009). Magyarország mind a négy adatfelvételben részt vett (Elekes, Paksi 1996, 2000, 2003, Elekes 1997, 1999, 2000, 2004a, 2004b, 2005a, 2005b, 2007a).

Valamennyi ESPAD-kutatás a The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) szervezésében, az Európa Tanács Pompidou Csoportja, valamint a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) támogatásával készült.

Az ESPAD-program a résztvevő kutatók közös szellemi terméke. Az adatfelvételekkel kapcsolatos minden lényegi döntés a kutatók programmegbeszélésein, többségi szavazással történik. A kezdetben csak az adatfelvételeket megelőző és követő, ma már évi rendszerességgel szerveződő találkozókön kívül, az adatfelvételek előtti évben, regionális szemináriumokon, a résztvevő országok kisebb csoportjai részleteikben egyeztetik a kutatási programokat. Az ESPAD kutatói az elmúlt 12 évben összesen 11 programértekezleten és 4 regionális szemináriumon vettek részt. Az elmúlt időszakban néhány téma mélyebb elemzésére tematikus csoportok is szerveződtek, amelyek tagjai további megbeszéléseken találkoztak

egymással. A személyes találkozókat a rendszeres e-mail kapcsolat egészíti ki, amely különösen az adatfelvételeket megelőző, és az azt követő időszakban válik rendkívül intenzívvé. Mindez azt jelenti, hogy az ESPAD-ban mintegy 50, *különböző európai országban élő kutató állandó együttgondolkodása és együttműködése nyilvánul meg*. Ez egyben azt is jelenti, hogy a hazai ESPAD-kutatások sem jöhettek volna létre a többi ESPAD-kutatóval való folyamatos együttműködés és konzultáció nélkül. Ezért köszönettel tartozom mindazon külföldi kollégáknak, akikkel az elmúlt 12 évben együtt dolgozhattam.

Az ESPAD-kutatások valamennyi magyarországi adatfelvétele a Budapesti Corvinus Egyetemen készült. 12 év négy adatfelvételének eredményes lebonyolításához sok szakember együttműködésére volt szükség. Az 1995., 1999. és 2003. évi kutatásokban közvetlen munkatársam volt Paksi Borbála. A korábbi adatfelvételekben részt vett Kó József, Oprics Judit (1995), Győri Tünde (1999), Ferenczhalmy Bálint, Nyírády Adrienn (2003). A 2007. évi adatfelvétel során közvetlen munkatársaim voltak Domokos Tamás, Mahler Balázs, valamint az ECHO Survey Szociológiai Kutatóintézet többi munkatársa. Valamennyiüket köszönet illeti a közös munkáért. Hasonlóképpen köszönettel tartozom annak a 120-150 kérdezőbiztosnak, akik a négy adatfelvétel során a kérdőívek kitöltését segítették az iskolákban.

Végül nem készülhettek volna iskolavizsgálatok a résztvevő iskolák igazgatóinak, tanárainak segítő együttműködése és a több mint 40 000 diák nélkül, akik az elmúlt 12 évben hajlandóak voltak a kérdőív kitöltésével segíteni a munkánkat. Köszönöm nekik.

Az ESPAD-kutatások adatfelvételeinek nem csekély költségeit a résztvevő országok maguk finanszírozzák. A magyar ESPAD-kutatások nem jöhettek volna létre az OTKA nélkül, amely eddig az ESPAD valamennyi hazai adatfelvételét támogatta (T018241, T025903, T037395, K60709). 1995-ben a Népjóléti Minisztérium, 1999-ben az Ifjúsági és Sportminisztérium, 2003-ban a Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium, 2007-ben pedig a Szociális és Munkaügyi Minisztérium szintén részt vett a kutatás finanszírozásában. 2005-óta a Nemzeti Drogfókuszpont is támogatja a hazai ESPAD-kutatásokat az évi programtervezleteken való részvétel finanszírozásával.

1. A TANULMÁNY CÉLJAI ÉS SZERKEZETE

Az ESPAD-program Magyarország, és a többi közép-kelet-európai ország rendszerváltását közvetlen követő időszakban indult. Egy olyan időszakban tehát, amikor számos társadalmi probléma trendjében változás figyelhető meg. Bizonyos problémák terjedtek, mint a szegénység, a munkanélküliség, vagy a kábítószer-fogyasztás, más problémák pedig mérséklődtek, mint az öngyilkosság, az alkoholfogyasztás, vagy éppen az elégedetlenség. Ebben az időszakban ráadásul a kábítószer-probléma mérését szolgáló statisztikai adatok még csak korlátozottan voltak alkalmasak a valós helyzet becslésére, sokkal inkább tükrözték a drogpolitikában és a statisztikai rendszerben bekövetkezett változásokat, mint a tényleges helyzetet. Bár az alkoholfogyasztással kapcsolatos statisztikák mindig megbízhatóbbak voltak, éppen a rendszerváltást követő években mutattak olyan ellentétes tendenciákat, amelyek megnehezítették az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások értelmezését (Elekes 2002). Az ESPAD harmadik és negyedik adatfelvétele a második évezred elején készült, olyankor, amikor már a rendszerváltást követő időszakhoz képest, mindenképpen egy stabilabb gazdasági, társadalmi helyzetben élő fiatalok fogyasztási szokásait vizsgálta.

A tanulmány első részében (2. fejezet) megpróbálom felvázolni azt az *értelmezési keretet*, amely lehetséges magyarázatát adhatja a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásoknak az ezredforduló Európájában. Ebben a fejezetben foglalkozom néhány olyan társadalmi folyamattal is, amely a *rendszerváltás utáni Magyarország ifjúságának* életkörülményeiben, lehetőségeiben meghatározóak voltak.

A tanulmány 3. fejezete a 2007. évi ESPAD-kutatás *módszertanát* ismerteti. Mivel az alkohol- és drogepidemiológiában alkalmazott mérési módszerek korlátai és lehetőségei még mindig kevésbé tudatosultak a hazai szakmai gondolkodásban, ezért ebben a fejezetben, és a későbbiekben is kitérek azokra a *módszertani alternatívákra, problémákra és vitákra*, amelyeket az adatok megfelelő értelmezéséhez szükségesnek tartok.

A 2007. évi magyarországi kutatás egyik legfőbb célja – az ESPAD-programban megfogalmazott célokhoz hasonlóan – a *fiatalok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásainak a megismerése*. A tanulmány 4-5. fejezete leíró módon vizsgálja a különböző tiltott és legális szerek fogyasztásának, és a problémásabb fogyasztási formáknak az elterjedtségét, egyéb jellemzőit, a 8-10. évfolyamon tanuló fiatalok között.

Meglehetősen bőséges szakirodalom foglalkozik azzal, hogy *kimutathatóak-e egyértelműen olyan társadalmi, demográfiai és pszichoszociális jellemzők, amelyek a szerfogyasztási*

szokásokat befolyásolják. A tanulmány 6-9. fejezeteiben leíró statisztikai elemzésekkel vizsgálom, hogy 2007-ben, a magyar fiatalok körében melyek azok a tényezők, amelyek a különböző szerek kipróbálásának, rendszeres vagy problémás fogyasztásának a valószínűségét növelik.

A 10. fejezetben már csak a problémásabb fogyasztási formákra koncentrálok. *A leíró elemzésnél bemutatott magyarázó változók önálló hatását vizsgálom* logisztikus regresszió- elemzés segítségével. Arra keresem a választ, hogy az összetételi hatások kiszűrése után melyek azok a tényezők, amelyek leginkább növelik a problémásabb fogyasztási formák kialakulását.

Nemzetközi tapasztalatok, és korábbi hazai kutatások is azt valószínűsítik, hogy a különböző szerek fogyasztásának szélsőséesebb formái ugyanazon fiatalokra jellemzőek. A hazai szakirodalomban mégis meglehetősen ritka a különböző szerfogyasztási formák együttes vizsgálata. A 11. fejezetben arra keresem a választ, hogy a magyar fiataloknál *megfigyelhető-e a problémásabb fogyasztási formák együttjárása, elkülöníthető-e a fiataloknak egy olyan csoportja, amelyre valamennyi vizsgált szer fogyasztásának veszélyeztetőbb formája jellemző.* Míg korábban azt vizsgáltam, hogy a különböző szerek kipróbálását, fogyasztását és problémásabb fogyasztását milyen tényezők befolyásolják, ebben a fejezetben arra keresem a választ, hogy a fogyasztás jellemzői alapján *elkülönített fogyasztói csoportok különböznek-e egymástól társadalmi, demográfiai és pszichoszociális jellemzők alapján?*

A következő fejezet az ESPAD egyik alapvető céljának megfelelően, a mind a négy adatfelvételben résztvevő, 16 éves korosztályra vonatkozó adatok alapján vizsgálja azt, hogy *milyen változások következtek be az elmúlt 12 évben a magyar diákok fogyasztási szokásaiban, a szerfogyasztással kapcsolatos véleményükben.* Néhány változó alapján megvizsgálom azt is, hogy *a fogyasztási szokásokban bekövetkezett változások azonosan vagy eltérően érintették-e a különböző társadalmi demográfiai csoportokba tartozó fiatalokat?*

A tanulmány 13. fejezete az ESPAD másik fő célkitűzésének megfelelően azt mutatja be, hogy *a magyar fiatalok tiltott és legális szerfogyasztása mennyiben tér el Európa más fiataljaiétól,* melyek azok a fogyasztási formák, amelyek alapján a magyar diákok Európa vezető országaihoz tartoznak, és melyek azok, amelyek alapján elmaradnak az európai átlagtól. Bemutatom Európa fiataljainak a fogyasztási szokásaikban bekövetkezett változásait, és azt, hogy *a magyar fiatalok mennyire követik, illetve mennyire térnek el az európai trendektől.*

Az utolsó fejezet az eredmények összegzését és értelmezését tartalmazza.

2. FIATALOK AZ ESPAD-KORSZAKBAN

2.1. AZ EZREDFORDULÓ IFJÚSÁGA EURÓPÁBAN

2.1.1. KOCKÁZAT ÉS INDIVIDUALIZÁLÓDÁS

Az ESPAD-kutatások a kilencvenes évek közepén egy olyan időszakban kezdődtek el, amikor számos európai országban a fiatalok *tiltott és legális szer fogyasztásának jelentős mértékű terjedése* volt megfigyelhető. Az Egyesült Királyságban például a hatvanas és hetvenes évek stabilitása után a kilencvenes években megduplázódott a fiatalok heti rendszerességű alkoholfogyasztása, és jelentősen nőtt az elfogyasztott mennyiség is (Measham 2004, Plant és Plant 2006). Dániában, Finnországban szintén a fogyasztás jelentős növekedése ment végbe. Európa déli országaiiban is nőtt a fiatalok alkoholfogyasztása (Järvinen, Room 2007). Az alkoholfogyasztás növekedése a tiltott szerek (elsősorban marihuána, LSD, ecstasy és amfetaminok) fogyasztásának jelentős terjedésével járt együtt ebben az időszakban (Järvinen, Room i. m., EMCDDA 2007). Az 1999. évi ESPAD-kutatás is arról számolt be, hogy a dohányzás, a gyakori lerészegedés a résztvevő országok felében, a tiltott szerfogyasztás pedig a legtöbb résztvevő országban nőtt a kilencvenes évtized második felében (Hibell et al. 2000).

A megnövekedett fogyasztás egyben a *fogyasztási formák átalakulásával, a problémásabb fogyasztási formák terjedésével* is együtt járt. Bár a hagyományos északi és déli különbségek (ritkább, de mértéktelenebb és problémásabb alkoholfogyasztás északon, és rendszeresebb, de kevesebb problémával járó fogyasztás délen) továbbra is fellelhetők a fiatalok alkoholfogyasztásában, bizonyos homogenizálódás is megfigyelhetővé vált, mégpedig oly módon, hogy a hagyományos ivási szokások *kiegészültek* más kultúrák szokásaival. Baccaria és Guidoni (2002) szerint az olasz fiatalok alkoholfogyasztása nem csak mennyiségben növekedett, hanem az északi problémásabb alkoholfogyasztás (nagyobb koncentráltságú alkoholfogyasztás, a férfi és női fogyasztás közötti különbség mérséklődése, gyakoribb lerészegedés) terjedése is egyre inkább megfigyelhetővé vált körükben. Ahlström és Österberg (2007) szerint pedig a rendszeresebb, étkezéshez kapcsolódó borfogyasztás Finnországban nemhogy kiszorította a ritkább, de lerészegedésbe torkolló töményfogyasztást, hanem inkább azt kiegészítve terjedt el, megnövelve ezzel az elfogyasztott alkohol mennyiségét.

Järvinen és Room (i. m.) a „lerészegedés új kultúrájáról”, „pszichoaktív forradalomról” és általában a *veszélyes fogyasztási formák elterjedéséről* ír a kilencvenes évek fiataljai körében. Ez a terjedés szerintük összefügg azzal a változással, amelyet a huszadik század vége a *veszély koncepciójában és a veszély kezelésében hozott*: „míg korábban

a „veszélyes versus biztonságos, helyes versus nem helyes kategóriák egyértelműen definiálódtak, és különösen a gyerekek és tinédzserek számára megkérdőjelezhetetlenek voltak, ma a helyzet sokkal bonyolultabb” (i. m. 8. o.). Azaz, amikor a veszély a mindennapi élet részévé válik, sokkal kevésbé különítható el, különösen a fiatalok számára, a veszélyes/helytelen és nem veszélyes/helyes viselkedések köre. Beck (2003) ezt úgy fogalmazza meg, hogy „ahol minden veszélyeztetettség alakul át, ott valamiképpen semmi sem veszélyes már” (i. m. 52. o.). Beck szerint *a kockázat és a veszély ártértékelődésének szerves következménye az egyén individualizálódása*. A kockázati társadalom embere saját élethelyzeteiben egyre több önálló döntésre kényszerül, amely döntésekhez már nem nyújtanak segítséget a társadalom hagyományos intézményei. Ez azzal a következménnyel jár „hogy az emberek egyre mélyebben bonyolódnak az elbizonytalanodás, a kínzó kérdések és az önmagukról való megbizonyosodás labirintusába” (i. m. 177. o.). Az individualizálódott és elbizonytalanodott ember számára egyre fontosabbá válik az önmegvalósítás, az „önmagammal szembeni köteleesség” (uo.). Ez pedig témánk szempontjából két lényeges következménnyel jár. Az egyik következmény a *szabadidő és a fogyasztás megnövekedett jelentősége*, amely napjainkban egyre inkább jelenik meg úgy, mint ami kitüntetett szerepet játszik az egyén személyiségének fejlődésében. Másik következmény az, hogy a fogyasztás okozta *öröm* egyre meghatározóbbá válik az egyén *önmegvalósításában*. Wallace (2006) szerint a fogyasztás az élet egyik kiemelten olyan területe, ahol egyre több önálló döntésre van szükség. Beck ugyanakkor azt hangsúlyozza, hogy az önálló döntések növekvő szükségessége mellett épp a fogyasztás az a terület, ahol egyre inkább kiszolgáltatottá válunk: „az egyén úgy tudja, hogy a maga ura, miközben divatok, viszonyok, konjunktúrák és piacok játékszerévé válik” (i. m. 239. o.). Beck szerint az individualizálódás másik lényeges következménye az egyén saját magával szembeni elégedetlenségének, büntudatának növekedése a társadalmi válságok egyéni válságként való megélése (i. m. 180. o.).

A *fogyasztás és az individualizálódás* különösen fontos szerepet kap az elmúlt évtizedek ifjúsággal foglalkozó szociológiai irodalmában. Az *ifjúság korszakváltását, a posztadoleszcencia megjelenését* Nyugat-Európában és Amerikában a hatvanas évekre teszik. E korszakváltás egyik meghatározója és oka az iskolai oktatás kiterjedése, az iskolában töltött idő meghosszabbodása volt. Ezt azt eredményezte, hogy fiatalok nagy tömegei kerültek be a közép- és felsőoktatásba, és maradtak ott meglehetősen hosszú ideig. Ez az ifjúsági életszakasz jelentős meghosszabbodásához vezetett: a munkaerőpiacra való belépés, azaz az önálló keresővé válás egyre későbbre tolódott. Ezt a folyamatot erősítette a munkaerőpiac szűkülő kínálata is, amely fokozta a tanulással töltött idő kitolódásának szükségességét (Vaskovics 2000, Zinnecker 2006). A munkaerőpiacon való késői megjelenés, a *felnőtt élet elkezdésének kitolódása a fiatalok önállósodásának egyre korábbi életkorra tevődésével járt együtt* (Gábor 2004). Zinnecker (i. m.) szerint a késői önálló keresővé válást a *korai önálló fogyasztóvá válás*

kompenzálja. A meghosszabbodott ifjúsági életszakasz a fiatalok autonómiájának, önállóságának növekedésével, a közvetlen kontroll (munkahely, család, politikai szervezetek) háttérbeszorulásával, és a közvetett ellenőrző intézmények (média, fogyasztói ipar) szerepének erősödésével jár együtt. Ez azt eredményezi, hogy *az ifjúság szocializációjának fő színterévé az ifjúsági kultúra válik* (Gábor 1995). Azon fiatalok számára, akik az iskolai életszakasz meghosszabbodása miatt meglehetősen hosszú időn át anyagi függőségben maradnak, a személyi önállósodás legfontosabb területévé a szabadidő és a fogyasztói önállósodás válik. Gábor (2000a) szerint a megváltozott ifjúsági korszaknak kísérőjelensége, hogy a fogyasztói- és szórakoztatóipar egyik legfontosabb célzott rétegévé az ifjúság válik. A meghosszabbodott ifjúsági életszakaszban a szabadidő, a fogyasztói kultúra és annak hedonista elemei különös jelentőségűvé válnak (Kabai 2007). A fiatalok egyre nagyobb arányban, és egyre korábban részesednek a felnőtt társadalom élvezetéből, a felnőtt társadalom pedig egyre inkább testi és lelki állapotuk korai önmenedzselésére biztatja őket (Zinnecker: i. m. 109. o.). Jarvinen és Room (i. m.) szerint a fiatalokkal, és elsősorban a tinédzserekkel szembeni elvárások meglehetősen ellentmondásosak. Egyrészt a felnőtt társadalom elvárja, hogy a fiatalok kialakítsák saját egyéni viszonyukat a különböző potenciálisan veszélyes viselkedési formákkal szemben (alkohol- vagy drogfogyasztás), felelősen és racionálisan kezelve azokat a rizikótényezőket, amelyekről a tanáraiktól és szüleiktől hallanak, ugyanakkor a fiatalokat mégsem tekintik úgy, hogy képesek lennének teljes mértékben kezelni a veszélyeket.

A meghosszabbodott ifjúsági szakasz egyben meghosszabbodott bizonytalanságot is jelent. Az ezredforduló fiataljai az élet különböző területein válnak egyre sebezhetőbbé. Egy, az Európa Tanács által készített jelentés szerint a munkaerőpiaci helyzet a fiatalok sebezhetőségének egyik fontos forrása. Nyugat-Európa fiataljainak többek között az egyre fokozódó verseny, a növekvő bizonytalanság és munkanélküliség jelenti a legfőbb veszélyt. A posztkommunista országok fiataljainak a korábbi kiszámítható életutak helyett hirtelen kellett szembesülniük az iskolából a munkába való átmenet káoszával, a munkaerőpiac bizonytalanságaival és kockázatával (Furlong 2004).

Somlai (2007) szerint napjaink kockázat-társadalmában hiányoznak a stabil perspektívák, ez pedig az ifjúkor egyébként is jellemző bizonytalanságát felerősítve, új mentális jellemzőket alakíthat ki a fiataloknál. Ebben az új mentalitásban pedig „az életstílusnak és az élményeknek kimagasló jelentősége lett” (i. m. 40. o.). Williams és Parker (2001) szintén az ifjúsági szakasz meghosszabbodásával, a tanulási idő kitolódásával magyarázza az individualizálódás és a szabadidő eltöltésének megnövekedett jelentőséget egy olyan korszakban, amikor a fiataloknak egy a korábbinál bizonytalanabb, gyorsabban változó világban kell boldogulniuk, egy olyan világban, amely rugalmasságot igényel, és amelynek a veszélyvállalás funkcionális részét képezi.

2.1.2. A NORMALIZÁLÓDÓ IFJÚSÁG

Parker és munkatárai (Parker, Aldridge, Measham 1998) szerint az ifjúsági korszak meghosszabbodása nemcsak az eltartotti státus, hanem a *felelősségmentes* (gyerek és család nélküli) élet kitolódását is jelenti, ami a kilencvenes évek ifjúsága számára a szabadidő és az örömök (leisure and pleasure) megnövekedett jelentőségét eredményezte. Ez – kiegészülve a posztmodern társadalmakat jellemző kockázati magatartással – hozzájárult ahhoz, hogy a *rekreációs droghasználat* a fiatalok fogyasztásának és szabadidős tevékenységének normális részévé vált, *normalizálódott*.

A *normalizáció* terminológiáját eredetileg az ötvenes években dolgozták ki Dániában, rokkant emberek „normális” életkörülményeinek megteremtésére, a nehézségekkel való együttélés megtanítására. Ennek megfelelően, a normalizáció koncepciója meghatározó szerepet játszott a különféle hátrányos helyzeteket kezelő intézmények fejlődésében (Parker, Williams, Aldridge 2002). Később a normalizáció fogalmát a különböző okokból marginalizálódott, deviánsnak tekintett egyének „normális”, mindennapi életvitelbe való *visszailleszkedésének* folyamatára használták (Wolfensberg 1983, idézi Sznitmann 2007). A normalizáció ebben az értelemben már nem csupán visszailleszkedést, hanem elfogadtatást is jelentett: a hátrányos helyzetű egyének öntudatosulását, a hátrányaik/másságuk elfogadtatásával történő társadalmi beilleszkedést. Ebben az értelemben a normalizáció már aktív, cselekvő embereket feltételez, akik *tesznek* azért, hogy a társadalom el- és befogadja őket. Bár a normalizáció eredeti értelmezését szoros kapcsolatba hozzák Goffman stigmatizációs teóriájával, a fő különbség a társadalomhoz való aktív és passzív viszonyban ragadható meg. Míg Goffmann stigmatizáltjai passzívan elfogadják helyzetüket, addig Wolfensberg „normalizálói” aktívan igyekeznek befolyásolni a társadalomban elfoglalt pozíciójukat (Sznitmann i. m.).

Parker és munkatársai a normalizáció fogalmát a fiatalok körében a kilencvenes években robbanásszerűen terjedő drogfogyasztás magyarázatára kezdték el alkalmazni (Parker, Aldridge, Measham 1998, Parker Williams 2001, Parker, Williams és Aldridge 2002, Parker, Williams 2003, Parker 2005). A koncepció kidolgozásának alapját egy Észak-nyugat Angliában végzett longitudinális vizsgálat jelentette, amelyet 1991-ben, az akkor 13 éves korú „normál” fiatalok körében kezdtek el, és akiket 2001-ig követtek nyomon. A vizsgálat során arra keresték a választ, mivel magyarázható az, hogy a brit fiatalok egyre többet tudnak a drogokról, miért lesznek egyre nagyobb arányban drogkipróbálók, és mivel magyarázható, hogy a tiltott drogok kipróbálása egyre kisebb nemi és társadalmi-gazdasági státus szerinti különbséget mutat. Az eredetileg stigmatizált, hátrányos helyzetben lévő személyek visszailleszkedésére kitalált „normalizáció” fogalmat Parker és munkatársai a brit társadalom *nem stigmatizált, rekreációs droghasználóira adaptálta, a normalizációt a társadalmi viselkedési formák értelmezésében, megítélésében végbemenő változásként értelmezve*.

A dohányzás például a huszadik században normalizált viselkedés volt. A dohányzókat tolerálták a nem dohányzók, a dohányzás jelen volt minden társadalmi-gazdasági csoportban és mindkét nemre egyaránt jellemző volt. A XXI. század változást hozott a dohányzás megítélésében, a dohányzókat egyre kevésbé tolerálják, a szociális terük egyre inkább leszűkül, és a dohányzás egyre stigmatizáltabb, antiszociálisabb viselkedésnek minősül. Parker és munkatársai szerint a rekreációs droghasználatban éppen a dohányzással *ellentétes* folyamat tanúi lehetünk: a rekreációs droghasználat stigmatizált, deviáns viselkedésből egyre elfogadottabb viselkedéssé, a mainstream ifjúsági kultúra részévé válik.

Parker és munkatársai téziséük alátámasztására a droghasználat öt dimenzióját vizsgálták (Parker, Williams, Aldridge 2002, Parker 2003):

- *Hozzáférés*: az Egyesült Királyságban a kilencvenes években jelentősen megnőtt a tiltott szerekhez való hozzáférés.
- *A drogok kipróbálásának aránya a fiatalok és a fiatal felnőttek között*: a kilencvenes évtizedben jelentősen megnőtt a droggal próbálkozók aránya.
- *A drogok használatának az aránya*: nemcsak a kipróbálás, és nemcsak a normál népességben, hanem a „klub-járók” körében a rendszeresebb használat aránya is rendkívül magas.
- *A fiatalok és a fiatal felnőttek rekreációs droghasználókkal szembeni attitűdje, különös tekintettel a nem droghasználók attitűdjére*: a droghasználat széles körben elfogadottá vált a fiatalok körében az absztinensek és a volt használók számára is.
- *A tiltott szerek kulturális elfogadottsága*: Parker és munkatársai szerint a drog a média mindennapi témájává vált. A cannabis dekriminalizációját a brit felnőttek többsége támogatja. Azaz úgy tűnik, hogy a droghasználat kulturálisan elfogadottá vált a felnőtt társadalom által is.

A longitudinális vizsgálat során Parker és munkatársai egyértelműen arra a megállapításra jutottak, hogy 14 és 18 éves kor között egyre elterjedtebb és egyre normálisabbá válik a fiatalok körében az alkoholfogyasztás, a dohányzás és a tiltott szerek fogyasztása. Az eredeti minta 22 éves korban történt újbóli megkérdezése azt mutatta, hogy a kilencvenes évek tinédzserei a fiatal felnőtt korra is magukkal vitték drogfogyasztási szokásaikat. Ugyanakkor ebben az életkorban már csak a dohányzás nőtt tovább, az alkoholfogyasztás nem változott, a tiltott szerfogyasztás pedig enyhén csökkent, és egyre inkább a marihuána vált dominánssá a tiltott szerek közül. A fiatal felnőttkori fogyasztás (legyen az tiltott, vagy legális szer) legfőbb motívuma változatlanul a relaxáció és a szabadidő eltöltése, a hétvége megünneplése, a heti munka feszültségeinek feloldása. A 22 évesek fogyasztásában azonban már fontos szerepet játszik a munkahelyi megfelelés is. Azaz, a heti kemény munka után keményen fogyasztanak (work hard, play hard), de úgy, hogy hétfőn a munkát folytatni tudják (Williams és Parker 2001).

Parker és munkatársainak kutatása nemcsak arra hívta fel a figyelmet, hogy *a rekreációs tiltott szerfogyasztás a kilencvenes évek angol fiataljainak normál szabadidős tevékenységévé vált*. A tiltott szerek használata *együtt jár* az alkohol nagymértékű fogyasztásával is. A rekreációs tiltott szerhasználat általában az alkoholfogyasztással egyidőben, vagy utána történik, és mindig olyan helyen, ahol alkohol is kapható. *Azaz, a hétvégi nagymennyiségű és gyakran lerészegedésbe torkolló alkoholfogyasztás és a tiltott szerhasználat együttesen jelenti a „pleasure and leisure” fogalmát* (Parker 2003).

Parker és munkatársai a normalizáció koncepcióját az Egyesült Királyságban végzett kutatásaik alapján dolgozták ki, tehát egy olyan országban, ahol a fiatalok tiltott és legális szerhasználatára európai összehasonlításban is kiemelkedő (Parker, 1998, Plant és Plant 2007). Az elmélettel szembeni kritikák egy része is azt veti fel, hogy a normalizáció folyamata elsősorban olyan országokban figyelhető meg, amelyekben a fogyasztás széles körben elterjedt (Shildrick 2002).

Sznitmann (2007) Svédországban végzett kutatásai arra utalnak, hogy a normalizáció különböző jellemzői megragadhatóak egy olyan országban is, ahol a pszichoaktív szerek használata sokkal kevésbé gyakori, mint például az Egyesült Királyságban. A drogok és a drogfogyasztók megítélése Svédországban is jelentős változáson ment keresztül. Egyre határozottabban elkülönítik a *drog-használókat* és a *drog-visszaélőket*, a droghasználókat egyre inkább normál, beilleszkedett állampolgároknak tekintik, és a droghasználók egyre kevésbé különböznek társadalmi-gazdasági téren a drogot nem használóktól. Kuntsche (2004) svájci kutatások alapján szintén arra a következtetésre jut, hogy a rekreációs droghasználat (beleértve az alkoholfogyasztást, dohányzást és egyéb droghasználatot) egyre inkább a fiatalok normalizált szabadidő eltöltési formájává válik.

A drogfogyasztás elterjedtségének különböző mértéke mellett, a normalizációval kapcsolatos további kritikák egy része a fiatalok ellentmondásos attitűdjeit emeli ki. Shildrick (i. m.) a normalizációs-elmélet bírálataiból elsősorban azt emeli ki, hogy ma is nagyon sok fiatal van, aki elítéli, és problémásnak tartja a tiltott drogok használatát. Shildrick saját kutatásai alapján a normalizáció fogalmának egy differenciáltabb értelmezését tartja szükségesnek. Szerinte csak *bizonyos drogok* használata normalizálódik, és a *fiatalok bizonyos csoportjai számára* (i. m. 47. o.).

A normalizáció körüli viták a 2000-es években folyamatosan jelen vannak a droggal foglalkozó szakmai gondolkodásban. A kritikák ellenére, jelentőségét abban ragadhatjuk meg, hogy nemcsak megpróbálja értelmezni a fiatalok pszichoaktív szerhasználatában, a kilencvenes években egész Európában bekövetkezett növekedést, hanem a „normál” fiatal népesség körében végzett kutatások több más eredményére is egyfajta lehetséges választ ad. Egyik ilyen eredmény az, hogy a fiatalok társadalmi-gazdasági háttere alig vagy egyáltalán nem befolyásolja szerhasználatukat (Room 2007, Ahlström és társai 2008, Parker és Williams 2003, Bjarnasson 2000, Hibell et al. 2004., Measham 2002.), azaz, a rekreációs

szerhasználat nem köthető hátrányos helyzetű, marginalizálódott csoportokhoz, hanem *a fiatalok minden társadalmi rétegében fellelhető*. Measham (2002) szerint *a nemek közötti különbségek csökkenésében is egyfajta normalizációs folyamat ragadható meg*. Míg korábban a nők/lányok drogfogyasztása inkább kötődött szubkultúrákhoz, marginalizálódott csoportokhoz, a „rossz”, „szánalomra méltó”, „kontrollálatlan”, „drogfüggő” minősítésből a kilencvenes évek Angliájában mainstream viselkedéssé vált, sőt az ivás és a tiltott szer használata a nők számára nőiességük erősítésének és kiemelésének is eszköze lett. Measham szerint ugyanakkor a fogyasztás indítékában (kívántság hatás) és körülményeiben (elsősorban a használt drog) ma is megragadhatóak a nemek közötti különbségek. Míg a férfiak a szabadidős szerhasználatkor gyakran törekednek a teljes kontrollvesztésre, addig a nők csupán „kontrollált” kontrollvesztésre hajlandóak.

A fiatalok megváltozott pozíciója, és a fiatalkori problémák megítélésében, értelmezésében bekövetkezett változások követhetők nyomon Moore (2002) elemzésében, amelyben az elmúlt évszázad ifjúságról szóló, társadalomtudományi diskurzusaiban végbement változásokat tekinti át. Az ifjúsági kutatások első hulláma a múlt század huszas-harmincas éveiben a Chicagói iskolában kezdődtek el, és ekkor teremtődött meg a „bűnöző” *fiatal* fogalma. A korai kutatások a városi bandák életére, az utca és a környezet, a felnőtt- és a bandatársadalom közötti konfliktusokra koncentráltak. Később a bandakutatásokat követték azok a kutatások, amelyek a „kultúra” és az „osztály” szerepét vizsgálták a fiatalkori bűnöző csoportok alakulásában. Ezek a kutatások vezettek a „bűnöző” *szubkultúra* megjelenéséhez Cohen munkásságban. Moore elemzése szerint a kutatásoknak ebbe a vonulatába tartoznak az *anómia elméletek* Cloward és Ohlin (1960, idézi Moore i. m. 22. o.) által továbbfejlesztett módosításai, amely szerint az amerikai társadalom gyakran irreális kulturális célokat állít tagjai elé, amelyet a társadalom különböző csoportjai nem tudnak egyformán elérni a rendelkezésre álló eszközökkel. Matza és Sykes voltak az elsők, akik az előzőekben említettekkel szemben arra hívták fel a figyelmet, hogy a bűnözés nemcsak az alsóbb osztályokban, hanem a *társadalom egészében jelen van*, csupán a hivatalos figyelem inkább az alsóbb osztályok bűnözésére irányul, a középosztályos bűnözés pedig kevésbé válik láthatóvá. A hatvanas évek változást hoztak az ifjúságkutatásokban, és az ifjúsági probléma értelmezésében. A korábbi strukturális megközelítéseket Cohen (2006) szerint az ifjúsági szubkultúrák iránti érdeklődés, Moore (i. m.) szerint pedig a deviáncsá minősítés társadalmi konstrukciója iránti figyelem váltotta fel. Ezt az időszakot Moore az ifjúság „ördög”-kénti (devil) értelmezésével jellemzi, amikor a média és a középosztály reakciónak köszönhetően gyakran olyan ifjúsági szubkultúrák alakulnak ki, amelyeket a társadalom jelentős része „kezelní” kíván, és amelyek gyakran *morális pánik* tárgyává válnak.

A hetvenes évek kutatásai újra visszatértek a *társadalmi struktúrához*, mint a fiatalkori problémák kiváltó okához. Ebben az időszakban Moore szerint a fiatalok „*ellenálló*”-ként (resistance youth) jelennek meg a kutatásokban. A fiatalok elsősorban életkoruk miatt különböznek szüleik kultúrájától, és alapvetően ugyanolyan problémákkal kell szembenéznük, mint azonos osztályhelyzetű szüleiknek. A kilátástalan helyzetben élő munkásosztálybeli fiatalok különböző szubkultúrák kialakításával, rítusokkal próbálnak „ellenállni” annak, hogy a domináns osztály mindennapi életüket kontrollálja (Cohen 1972, idézi Moore 2002). A hetvenes évek „ellenálló” fiatalja a nyolcvanas évek néhány kutatásában már „*heroikus*” fiatalként (heroic youth) jelenik meg, aki „bátran vívja reménytelen küzdelmét a kapitalizmus sötét erői ellen” (i. m. 29. o.). A heroikus ifjúságkép mellett a nyolcvanas években tűnt fel először, hogy a korábbi ifjúságkép csak *fehér, heteroszexuális fiúkról* szól. Moore a nyolcvanas évek egyik legjelentősebb változásának tartja, hogy a nők, a színes bőrűek és a melegek is megjelennek az ifjúságról szóló kutatásokban. A közelmúlt fejleményének tekinthető az „*ifjúsági diskurzus*” (discourses of youth) megjelenése a tudományos gondolkodásban, Foucault munkásságának köszönhetően. A foucault-i értelmezésben a hatalom nem leigazza a munkásosztálybeli fiatalokat, és nem kényszeríti bele őket valamilyen szubkultúrába, hanem olyan technikák és módszerek elsajátítására ösztönzi őket, amelyek megkönnyítik a társadalmi együttélést (Foucault 1983, idézi Morre i.m. 34. o.). A Foucault szellemében végzett kutatások a fiatalok különböző helyi hatalmi intézményekkel szemben alkalmazott stratégiájára koncentrálnak. Ebben a megközelítésben a hangsúly az elnyomott társadalmi osztályról a *diskurzusra*, az elnyomó hatalomról a *hatékony hatalomra* tevődik át. Foucault értelmezésében a problémás gyerek megkülönböztetése a normális gyerekektől nem feltétlenül a gondoskodás és humanitarizmus, hanem a hatalom és a politikai tudat terméke. A „normalitás” és az „átlagosság” a modernkori társadalom hatalmi mechanizmusainak a terméke, mely során a „problémás”-t a normalitásra próbálja ösztönözni. Ez a megközelítés azonban a diskurzuson keresztül magában foglalja annak lehetőségét is, hogy *a problémás normálissá váljon*.

Moore elemzésének részletesebb bemutatását azért tartottam szükségesnek, mert rámutat arra, hogy a nyugati világ ifjúságával foglalkozó *szociológiai gondolkodásban is megragadható a fiatalok különböző viselkedési formáinak normalizációs folyamata*, a Chicagói iskola bűnöző fiataljaitól kezdve az „ördögökön” át az ellenálló, majd heroikus fiatalokig. A folyamat Moore szerint a diskurzus normalizálódó fiataljaival záródik.

2.1.3. SZIMBÓLUMOK ÉS RÍTUSOK

A fiatalkori szerfogyasztás terjedésének értelmezésében fontos szerepet kap az olyan szimbolikus jelentések vizsgálata, amelyek részben a különböző *kultúrákhoz* kapcsolódóan, részben pedig az *életszakasz rítusokon* keresztül a fiatalok számára nemcsak általában a fogyasztást, hanem gyakran annak szélsőséesebb formáit is elfogadottá teszik.

Room (2004a) szerint a különböző pszichoaktív szerek használata vagy nem-használata különböző, koronként *változó szimbolikus jelentéssel bír*, amely a fogyasztás eltérő megítélését eredményezi. A preindusztriális társadalmakban a pszichoaktív szerek használata gyakran csak a vagyonos, hatalommal rendelkező emberek privilégiuma volt. Így használatuk a magasabb társadalmi státusz jelzője, mint például az orosz cári udvarban, ahol a pszichoaktív szerhasználat a hatalom és a luxus szimbóluma volt, fogyasztásuk pedig pozitív megítélést kapott. Azonban nemcsak a drog fogyasztása, hanem *nem-fogyasztása* is kaphat szimbolikus jelentőséget. A XIX. századi angol munkásság számára például az absztinencia volt a követendő példa, ami a törekvő, szorgalmas, családjáért gondot viselő ember jellemzője volt, és az alkoholfogyasztás elítélését eredményezte (Room és Mäkelä 2000). Hasonlóképpen Levin (1978) szerint a huszadik század elején az amerikaiak az alkoholt egy rendkívüli hatással bíró szernek kezdték tekinteni, egy olyan szernek, amely nemcsak elügyetleníti a fogyasztót, hanem olyan viselkedést idéz elő, ahogyan „szárazon” soha nem kívánna viselkedni.

A tinédzserek és a fiatal felnőttek erősen differenciálódhatnak életkor, társadalmi csoport, nem, régió szerint. Ehhez a differenciáltsághoz különböző kultúrák kapcsolódnak, amelyek gyakran a különböző szabadidő-eltöltési formák (zene, tánc) közötti választásban fejeződnek ki. Bourdieu kulturális tőke elmélete szerint valamely kulturális csoporthoz való tartozás és az erről szóló ismeretek birtoklása gyakran nehezen érhető el és nagyra értékelődik. Különösen azok az ismeretek értékelődnek nagyra, amelyeket csak a csoporton belülről lehet megszerezni, és a kívülállók nem ismerhetnek (Bourdieu 1978). Room és Sato (2002) szerint *az alkohol és más drogok fogyasztása vagy nem fogyasztása lényeges szerepet tölthet be a fiatalok különböző kulturális és társas közösségeinek definiálásában*. Szerintük az alkohol és más drogok *nem-fogyasztása* vagy *fogyasztása* (és minek a *fogyasztása*) közötti választásban valamely társadalmi, kulturális csoporthoz való tartozás fejeződik ki. Az alkoholoról és más drogokról megszerzett ismeret a fiatalok kulturális tőkéjének részét képezi. E kulturális tőke értékét növeli, hogy olyan ismeretek birtoklását jelenti, amit a felnőtt világ elutasít, vagy tilt (legális kor alatti alkoholfogyasztás vagy tiltott szerfogyasztás). Room és Sato szerint ezzel az elutasítással és tiltással magyarázható, hogy bár meglehetősen sok eltérés figyelhető meg a fejlett világ fiataljainak pszichoaktív szerfogyasztási szokásaiban – országoktól és kultúráktól

függetlenül –, egységesek abban, hogy *a felnőtt világ által tiltott fogyasztás különböző szimbolikus jelentéssel bír számukra*. Kultúráktól függetlenül, a legtöbb fiatal életében előfordul olyan időszak, amikor megpróbálja magát azáltal definiálni, hogy milyen drogot, milyen módon fogyaszt, vagy nem fogyaszt (Room és Sato i. m. 9. o.). Room (2001) szerint a pszichoaktív szerhasználat a tinédzserek és fiatal felnőttek számára az autonómia és az érettség elfogadtatása iránti igény megnyilvánulása, de jelzi a különböző társadalmi csoportokhoz való tartozást és más csoportoktól való elkülönülést is. Már a hetvenes években Weakland (1970) a „hippi” és a „drog” fogalmának összemosódásáról számol be. Szerinte a pszichedelikus drogok fogyasztása a legfőbb módjává és jelképé válik a hippie mozgalomba való belépésnek, és a „helyes” világból való kilépésnek.

Beccaria és Guidoni (2002) olasz fiatalok között végzett kutatásaik alapján arra a megállapításra jutnak, hogy a „közhelyeken” folytatott alkoholfogyasztás a szülőktől, felnőttektől való függetlenséget is szimbolizálja, ugyanakkor ezeken a közhelyeken (bárok, diszkók stb.) a társas kapcsolatoknak nélkülözhetetlen rítusa az alkoholfogyasztás.

A fiatalok alkoholfogyasztásának formáiban a felnőtt világ fogyasztási szokásaival való szembefordulása is kifejeződik. Freyssinet-Dominjon és Wagner (2003) kutatásai azt mutatják, hogy ma, a francia fiatalok egyre inkább elutasítják a felnőtt generációra jellemző vörösborfogyasztást, napi alkoholfogyasztást és étkezéshez kapcsolódó ivást, és egyre inkább a hétvégi, étkezésen kívüli fehérborfogyasztás válik elterjedté (idézi Järvinen és Room 2007). Hasonlóképpen a felnőttektől eltérő alkoholfogyasztási szokásokról számol be Beccaria és Guidoni is (i. m.) az olasz fiatalok körében. Spanyol kutatók az *el botellon* (tömény ital és cola keverékének fogyasztása köztereken, hétvégi éjszakákon) terjedését tartják hasonló szembefordulásnak a felnőtt társadalom fogyasztási szokásaival (Järvinen és Room i. m.).

A szerfogyasztás és annak szélsőséges formái (legtöbbször a lerészegedés) gyakran szimbolizálják a különböző életszakaszokba való átmenetet (rite of passage). Sande (2002) például a norvég fiatalok minden év májusában megrendezett lerészegedéssel együtt járó érettségi partijairól számol be, amely szerinte olyan modernkori átmeneti rítussá vált, amely akár az egyház konfirmációját is helyettesíteni képes. Hasonló átmeneti rítusok figyelhetők meg Olaszországban, azaz egy „nedves” kultúrában, ahol a lerészegedés általában nem elfogadott. Ilyen átmeneti rítus a besorozási fesztivál, amely hagyomány arra az időre nyúlik vissza, amikor a fiataloknak kötelező katonai szolgálatot kellett teljesíteni. A 18 éves kor – a felnőtté válás – megünneplésére ma is sok olasz településen rendeznek ilyen fesztiválokat (Beccaria és Guidoni 2002). Ezek az ünnepek az otthonról való hosszabb (ameddig csak lehet) távollétet is jelentik, szimbolizálva, hogy a fiatal elég felnőtté vált ahhoz, hogy egyedül is boldoguljon. Ezeknek az ünnepeknek az alkohol és a lerészegedés elmaradhatatlan részét képezik, olyan események, amikor még a szülők is elfogadóbbak gyermekeik

túlzott alkoholfogyasztásával szemben. Lalander (1997) svéd fiatalok között végzett kutatásai ugyanakkor azt mutatják, hogy a hedonista ivás nemcsak a felnőtt társadalomba való belépést, hanem a felnőtt létnek tulajdonított konvenciók és korlátok elleni tiltakozást is szimbolizálja.

2.2. A RENDSZERVÁLTÁS IFJÚSÁGA MAGYARORSZÁGON

2.2.1. VESZTESEK VAGY NYERTESEK?

Az első, 1995. évi ESPAD-kutatás célcsoportja az 1979-ben született korosztály volt, tehát egy olyan korcsoport, amely még a rendszerváltás előtt született, és amely a rendszerváltás évében lépett a tinédzserkorba. Az ő szülei azok, akiket valószínűleg a leginkább érintettek a rendszerváltás éveinek társadalmi problémái. A 2007. évi ESPAD-vizsgálat mintája az 1991-ben született korcsoport volt, tehát ez az első korosztály az ESPAD-vizsgálatok során, amely már *a rendszerváltás után született*, és teljes eddigi életét egy új gazdasági-társadalmi berendezkedésben élte le, saját és szülei életén keresztül megtapasztalva annak minden előnyét és hátrányát. Az ESPAD-vizsgálatok sorozata tehát nemcsak egy olyan időszakban kezdődik, amikor a nyugati világ fiataljai körében a tiltott és legális szerek fogyasztása jelentősen megnő, hanem egy olyan időszakot is átfog, amikor Közép-Kelet-Európa országai *a rendszerváltás utáni átmeneti időszak problémáival szembesülnek*.

Nyertesek vagy vesztesek a rendszerváltás fiataljai? Ez a kérdés már a kilencvenes évek közepén felvetődött egy, az ifjúság helyzetét vizsgáló konferencián, és a kérdés azóta is többször megfogalmazódott az ifjúság helyzetét vizsgáló szakemberek írásaiban (Gábor 2000a, Pikó 2000).

Gábor Kálmán magyar fiatalok között végzett kutatásai (Gábor és Molnár 1992, Gábor 2000b) szerint az ifjúsági korszakváltás, az önálló ifjúsági státus kialakulása, amely Nyugat-Európában a hatvanas évek végén elkezdődött, és a nyolcvanas évekre megszilárdult, Magyarországon és Közép-Kelet-Európa más országaiban egy jó másfél évtizedes késéssel jelenik meg. Gábor (2000a) szerint *a kilencvenes évekre azonban Magyarországon is befejeződik az ifjúsági korszakváltás*. Jelzi ezt, hogy a kilencvenes években a magyar fiatalok számára is egyre inkább kitolódik az iskolában eltöltött idő, megfigyelhető az önálló felnőtt élet egyre később való elkezdése. Gazsó és Laki adatai szerint, míg az 1971/72-ben született korosztály közel kétharmada (64,4%) 18 éves koráig kilépett a munkaerőpiacra, addig a nyolc évvel később (1979/1980) születetteknek már csupán 28,3%-a fejezte be tanulmányait 18 éves koráig (Gazsó, Laki 2004:72). Az Ifjúság 2004 adatai szerint 2000 és 2004 között 14%-kal nőtt az iskolában tanulók aránya a 20-24 éves korosztályban, a 25-29 éves korosztályban pedig megháromszorozódott (4%-ról 12%-ra

nőtt) az iskolarendszerben tanulók aránya (Bauer, Szabó 2005). A felnőtt élet kései elkezdését a munkavállalás kitolódása mellett, a szülőktől való kései elválás is jelzi. A 2001/2002. között indult „Életünk fordulópontjai” című kutatássorozat adatait elemezve Bognár (2007) megállapítja, hogy bár a fiatalok egy része változatlanul huszas éveik elején hagyja el a szülői házat, ugyanakkor jelentős részük 30 évesen is szüleivel él. Ennek a késői elválásnak az iskolában töltött idő meghosszabbodása mellett további oka a munkalehetőségek elbizonytalanodása, a munkanélküliség veszélyének növekedése. Mindez pedig a családalapítás kitolódásához is hozzájárul. Az Ifjúság 2004 kutatása szerint a 15-29 éves fiatalok héttizede nőtlen vagy hajadon, kétharmaduk szüleikkel közös háztartásban él (Bauer, Szabó 2005). Gábor (2004) szerint a nyugat-európai mintához hasonlóan a felnőtt élet elkezdésének kitolódása együtt jár *az individualizálódás és a fogyasztóként való önállósodás egyre korábbi életkorra tevődésével is*, amely elsősorban a középiskolás korosztályt érintette. Nemcsak a biológiai érés ideje csökkent több mint két évvel a huszadik század folyamán (Somlai 2004), hanem különböző életesemények – önálló szórakozás, önálló utazás, első szexuális tapasztalat – is egyre korábbi életkorra tevődnek. Egyre inkább megnő a szabadidő, a fiatalok egymással töltött idejének jelentősége, és *a fiatalok Magyarországon is egyre inkább önálló fogyasztói rétegeként és önálló fogyasztói célcsoportként jelennek meg* (Gábor 2004).

Az ifjúsági identitás egyre erőteljesebb megjelenése a középiskolások egyes csoportjainál, a felnőtt társadalomtól való elhatárolódással, és a felnőttekkel való konfliktusos viszonyal is együtt jár (Gábor i. m. 29.o.). A 2004. évi Ifjúságkutatás eredményeit elemezve Kabai (2007) arra a megállapításra jut, hogy a 16 éves kor (tehát az ESPAD-célcsoport életkora) kitüntetett időszak az önállósodás kialakításában. A fiatalok az első „kísérleteket” az önálló családi státusz kialakítására (önidentifikáció, leendő foglalkozás megválasztás, első önálló programok) 15-16 éves korban meglépik, 16-17 éves korra pedig már kiépül a családon belüli önálló pozíciójuk (állandósuló mozgásszabadsággal és az első szexuális próbálkozásokkal).

Gábor Kálmán azt hangsúlyozza, hogy az ifjúsági korszakváltás Magyarországon körülbelül másfél évtizeddel *később* következett be, mint Nyugat-Európában. Gazsó és Laki (2004) ezzel szemben azt hangsúlyozza, hogy míg Nyugat-Európában a munkábaállás kitolódása egy lassú modernizációs folyamat eredményeként következett be, addig ez az ifjúsági korszakváltás nálunk *gyorsan és kényszerítően* ment végbe. Ez a kényszerítő gyorsaság elsősorban a rendszerváltást követő nagyarányú munkanélküliségnek köszönhető, amely munkanélküliség legnagyobb arányban a fiatal korosztályokat érintette. 1993-ban a 15-19 éves korosztály 33,3%-a volt munkanélküli, ami nemcsak azért volt sokkoló, mert többszöröse volt az átlagos munkanélküliségi rátának, hanem azért is, mert korábban gyakorlatilag ismeretlen volt ennek a korosztálynak a munkanélkülisége (Gazsó, Laki i. m. 59. o.). Különösen figyelemre méltó, hogy míg az ezredfordulóra a társadalom egészében lényegesen

javult a munkanélküliség, addig a 15-19 évesek körében még mindig 21%-os munkanélküliségi rátát regisztráltak 2001-ben. Azaz „a fiatalokra és elsősorban a pályakezdőkre nehezedő munkaerőpiaci nyomás napjainkban változatlanul fennáll” (i. m. 60. o.). A 2004. évi ifjúságkutatás még mindig azt állapítja meg, hogy a munkanélküliség a fiatalok egyik legfőbb problémája. A kutatásban résztvevő 15-29 éves fiatalok közül minden harmadik legalább egyszer volt már munkanélküli az élete során (Bauer, Szabó 2005). A kilencvenes években a fiatalokat sújtó munkanélküliség hirtelen és felkészületlenül érte a magyar társadalmat. Az iskolarendszer csak lassan és nagy késéssel alkalmazkodott a megváltozott munkaerőpiaci helyzethez. Ugyanakkor az iskolában eltöltött hosszabb idő nem mindig javította a fiatalok elhelyezkedési lehetőségeit. Ráadásul az iskolában – gyakran a munkaerőpiaci kényszer miatt – eltöltött idő meghosszabbodása a társadalom olyan csoportjait is érintette, akik sem anyagilag, sem pedig korábbi értékrendszerük szerint nem voltak felkészülve arra, hogy gyermekeik a korábbiaknál sokkal később kezdik el önálló felnőtt életüket.

Gábor (2002) szerint a kilencvenes évek magyar fiataljai között is egyre inkább megfigyelhető az a tendencia, hogy míg a család és az iskola szerepe csökken a fiatalok szocializációjában, addig a *média és a fogyasztói ipar szerepe egyre meghatározóbbá válik*. Ugyanakkor az Ifjúság 2004 kutatás adatai azt mutatják, hogy a fiataloknak hét közben meglehetősen *kevés szabadidejük* van. Ezt a kevés szabadidőt azonban hét közben és hétvégén is *jelentős arányban otthon vagy legfeljebb barátaiknál töltik*. Még hétvégén is a fiatalok több mint fele nem mozdul ki otthonról. A 15-19 évesek között a hét közben otthon vagy kollégiumban maradók aránya 76%, és csupán 5% említi azt, hogy „lóg” az utcán. A hétvégét a 15-19 évesek túlnyomó többsége szintén otthon/kollégiumban vagy a barátaival, tölti. A kutatás megállapítása szerint „szinte eltűnt az igényes társas cselekvés iránti vágy a fiatalok kulturális tevékenységéből” (Bauer, Szabó 2005:73). Az ifjúsági kultúra „egyértelműbb” részeként tekintett „beszédcselekvési” helyszínek (kocsma, kávéház), valamint a könnyed vagy igényesebb szórakozási színtereket (diszkó, jazz-klub) is csupán a 15-29 éves fiatalok 10%-a látogatja legalább havi rendszerességgel. Az erősen individualizálódó, „otthonülő” szabadidő-eltöltési formák terjedése mellett az ifjúságkutatás másik lényeges megállapítása szerint a szabadidő-eltöltési formák a magyar fiataloknál meglehetősen éles társadalmi különbségeket mutatnak, amely különbségek az ezredfordulóhoz képest is jelentősen növekedtek az elmúlt években.

Az ifjúsági korszakváltás úgy következett be Magyarországon, hogy a megnövekedett szabadidő, az önálló fogyasztói lét, a hedonizmus térhódítása együtt járt a fiatalok és szüleik generációjának gyakran súlyos megélhetési problémáival. *Azaz, a megnövekedett igény és a beszűkült lehetőségek gyakran együtt okozták a fiatalok általánosan*

rossz közérzetét. A bizonytalan munkaerőpiaci pozíció, a munkanélküliség veszélye, a családi életkezdés kitolódása és elbizonytalanodása (nemcsak az individualizmus és hedonizmus térhódítása, hanem az önálló lakás megszerzésének nehézsége miatt) mind hozzájárult ahhoz, hogy a *rendszer váltást követő évek ifjúságának körében a létbizonytalanság és a rossz közérzet meglehetősen elterjedté vált* (Gaszó, Laki 2004:112). A 2004. évi ifjúságkutatás ebben bizonyos mértékű pozitív elmozdulást mutat: 2000-hez képest a 15-29 éves fiatalok körében 13 százalékponttal csökkent az elégedetlenek és 10 százalékponttal az ambivalensen vélekedők aránya, azaz *a jelen megítélése pozitív irányban változott* a fiatalok körében a 2000-es évek elején. Az elégedettség fő forrásai a baráti és partner kapcsolatokkal való elégedettség, míg az álláslehetőségekkel kapcsolatban változatlanul elégedetlenek a fiatalok (Bauer, Szabó 2005). Azaz, bár a közhangulat javult, a javulás forrása elsősorban a saját kapcsolati világban található.

2.2.2. KEMÉNY TANULÁS – KEMÉNY SZÓRAKOZÁS?

Feltehetjük a kérdést, hogy a rendszerváltás és ifjúsági korszakváltás által egyaránt sújtott magyar fiatalok körében is megragadható-e a Parker és munkatársai által leírt „hard work, hard pleasure” – diákokról lévén szó – „hard learning, hard pleasure” életforma? Beszélhetünk-e a rendszerváltás utáni Magyarországon a fiatalok szabadidejének megnövekedett jelentőségéről, a kemény munka/tanulás utáni kemény kikapcsolódásról?

A fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól, mint egyrészt feszültség-levezető módokról, másrészt szabadidő-eltöltési formákról, a rendszerváltást megelőző időkből meglehetősen keveset tudunk. Az össznépeségre vonatkozó adatokból tudjuk, hogy Magyarországon ekkor tetőződött az egy főre jutó alkoholfogyasztás, és néhány szórványos vizsgálatból tudjuk, hogy a fiatalok körében meglehetősen elterjedt volt az alkoholfogyasztás. Míg az egy főre jutó fogyasztás a nyolcvanas évek végén csökkent, és a rendszerváltás utáni évtizedben stabilizálódott, addig a kilencvenes évek ESPAD-vizsgálatai a fiataloknál ezzel ellentétes tendenciát mutattak: az alkoholfogyasztás legtöbb mutatója nőtt a 16 éves magyar fiatalok között, azaz az alkoholfogyasztás egyértelmű terjedése következett be (Elekes, Paksi 2000).

A tiltott szerek fogyasztására, valamint a különféle gyógyszerek visszaélészerű (orvosi javaslat nélküli vagy annál nagyobb mértékű) fogyasztására vonatkozó rendszeresen végzett összehasonlítható statisztikai adatgyűjtés inkább csak a kilencvenes évek közepétől van Magyarországon. Ezek az adatok azt valószínűsítik, hogy *a kilencvenes évek második felétől a tiltott szerek többségének fogyasztása nő*, valamint átmeneti csökkenés után a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás is nő a 2000-es

évek elején Magyarországon. A nyolcvanas években készült ugyan néhány szórványos kutatás, ezek eredményei alapján csupán annyit állapíthatunk meg, hogy a fiatalok körében létezett kábítószer-fogyasztás, többnyire házilagosan előállított mákkészítmények, házi termesztésű vadkender, visszaélésszerű gyógyszerhasználat, és szervesoldószer belélegzés formájában. A kilencvenes években készült ESPAD-kutatások egyértelműen a tiltott szerfogyasztás és elsősorban a marihuána nagyarányú növekedését mutatták a magyar fiatalok között. A tiltott szer fogyasztásának növekedése ugyanakkor nem szorította ki a korábban is elterjedt visszaélésszerű gyógyszerhasználatot, ami a kilencvenes évek ESPAD-vizsgálatai szerint szintén nőtt a fiatalok körében (Elekes, Paksi i. m.).

A felnőtt népesség körülbelül egyharmada dohányzik valamilyen rendszerességgel. Míg a felnőtt népességre vonatkozó kutatási adatok inkább a stabilitást mutatják (Urbán és tsai. 2005), addig a kilencvenes években a magyar fiatalok között egyértelműen terjedt a dohányzás (Elekes, Paksi i. m.).

Az ESPAD-vizsgálatok tehát azt mutatják, hogy 1995 és 2003 között a tiltott és legális szerek fogyasztása nőtt az iskolában tanuló magyar fiatalok körében. Különösen jelentős mértékű volt a korábban kevésbé elterjedt tiltott szerek fogyasztásának növekedése, de egyértelműen terjedt a korábban is jelentős hagyományokkal rendelkező alkoholfogyasztás és dohányzás.

Budapesten tanuló diákokról már közvetlenül a rendszerváltást követően, 1992-ből vannak információink. Az 1992-ben 11. évfolyamon, majd az „ESPAD-években”, valamint 2002-ben és 2005-ben 10. évfolyamon tanuló diákokra vonatkozó adatok alapján azt valószínűsíthetjük, hogy a kilencvenes évek első felében a legtöbb szer fogyasztása még nem változott jelentősen, az igazi „nagy” növekedés a kilencvenes évek második felében következett be (Elekes 2007b).

A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan az eddigi hazai kutatások is azt mutatták, hogy a túlzott alkoholfogyasztás és a tiltott szerek kipróbálása, alkalmi fogyasztása szoros kapcsolatban áll a szabadidő-eltöltési formákkal. A korábbi ESPAD-kutatások szerint a problémásabb alkoholfogyasztók vagy a kábítószereket kipróbálók gyakrabban mennek el barátaikkal buliba, diszkóba, mint mérsékelten vagy egyáltalán nem fogyasztó társaik. A kilencvenes évek második felében elkezdet, és viszonylag rendszeresen ismétlődő kutatások eredményei szerint a zenés-táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok körében a droghasználat lényegesen elterjedtebb, mint a normál népességben (Demetrovics 2001). A 2000-es évek kutatásai azt mutatták, hogy a partik látogatói körében a marihuána használata általánossá vált, és terjedt a kokain használata is. Egy 2003-ban, a budapesti parti-szcénában készült kutatás szerint a partikat látogató férfiak 90%-a használt már valamilyen tiltott szert, többségük marihuánát, de magas volt az ecstasyt vagy amfetamint kipróbálók aránya is (Demetrovics, Nádas, Kun 2008). Rácz és Demetrovics (2008) szerint a közelmúlt legjelentősebb változása a hazai partiszcénában az alkoholfogyasztás

növekedése, amely egyaránt jelenti a mennyiségi növekedést és a magasabb alkoholtartalmú italok terjedését is.

A rekreációs drogfogyasztás színterein végzett kutatások a partikultúra tárgulásáról és differenciálódásáról számoltak be a 2000-es évek első felében, amely kínálati-stílus bővülés az időbeli (a hét minden napján való elérés) bővüléssel is kiegészült (Csák és társai, 2008, Demetrovics, 2009). Az Ifjúság 2004 adatai szerint azonban ez a rekreációs színtér a fiataloknak csak egy kis, elsősorban magasabban kvalifikált része számára vált érdekessé vagy elérhetővé. A parti-szcénában végzett kutatások szintén azt mutatták, hogy az itt megjelenő fiatalok társadalmi-demográfiai jellemzőik alapján nem különböznek jelentősen a normál népességtől, sőt gyakran jobb társadalmi helyzetűek. A 2003. évi eredmények már egyértelműen azt igazolják, hogy a parti közönsége jellemzően a magasabb társadalmi státuszú fiatalok közül kerül ki, a fiatalok közel fele felsőfokú végzettségű családból származik (Demetrovics, Nádas, Kun i. m.). Bauer és Szabó (2005) szerint az alacsonyabb iskolázottságú fiatalok inkább a tömegkultúrát megjelenítő, ingyenes rendezvényeket látogatják. A fiatalok többségére azonban individuális, otthon eltöltött szabadidő a jellemző hét közben és hétvégén egyaránt.

A pszichoaktív szerek fogyasztásának terjedése Magyarországon is együtt járt a szerfogyasztással szembeni attitűdök változásával. Bár a különböző kutatások alapján nem rajzolható ki egyértelmű kép a magyar társadalom drogokkal kapcsolatos vélekedésében bekövetkezett változásairól, a korábbi ESPAD-vizsgálatok alapján azt valószínűsítjük, hogy a tiltott és legális szerekkel kapcsolatos veszélytudat csökkent a 90-es évek második felében és a 2000-es évek elején. Azaz feltételezhetjük, hogy *a fiatalok elfogadóbbá váltak e szerek használatával szemben*. A felnőttekre vonatkozó adatok szintén inkább azt sejtetik, hogy a nyolcvanas évekhez képest *jelentős változás következett be a kábítószer- és az alkoholfogyasztás megítélésében*. A nyolcvanas években a magyar társadalom a kábítószerkérdést még egyértelműen az alkoholprobléma elé helyezi, sőt, számos más szociális problémánál is nagyobb veszélynek tartja. A legutóbbi kutatásokban több adat utal arra, hogy az alkoholizmust ma súlyosabb problémának ítélik, mint a kábítószer-fogyasztást, sőt, mindkettőnél fontosabbnak tartanak több más, a társadalmat érintő problémát. Ugyanakkor a fiatalokhoz képest ma is sokkal erősebb a tiltott szerek által, és gyengébb a legális szerek által kiváltott veszélytudat a felnőttek körében (Elekes 2009a). *A fiatalok és a felnőttek tudatában a tiltott szerek még ma is nagyobb veszélyforrást jelentenek, mint a legális szerek többsége*.

Bizonyos mértékű változás érzékelhető a médiában is a tiltott szerek megítélésével kapcsolatban. Az immár két évtizede rendszeresen végzett sajtóelemzések alapján megállapíthatjuk, hogy a kábítószerekről és kábítószer-fogyasztókról a nyolcvanas évek második felében közvetített *sematikus, szenzációhajhász és egyértelműen elítélő képet bár lassan, de egyre inkább felváltja a realisabb, tényszerűbb, kevésbé dramatizáló problémaközvetítés* (Paksi 2000, Arnold 2006).

A rendelkezésre álló adatok alapján azt feltételezzük, hogy *a magyar társadalomban is végbement a tiltott szerek elfogadottabbá válása*. Ugyanakkor az Ifjúságkutatás adatai szerint ma a drogprobléma vezető szerepet tölt be a fiatalok problémaérzelésében, megelőzve a munkanélküliséget, kilátástalan jövőt és lakásproblémát (Bauer, Szabó 2005).

2.3. ÖSSZEGZÉS

A kilencvenes évek kutatásai a tiltott és legális szerek fogyasztásának, és a fogyasztás veszélyesebb formáinak a nagyarányú terjedéséről számoltak be Európa fiataljai között. A fejezetben három olyan gondolatkört vázoltam, amely megpróbálja értelmezni ezt a jelenséget. Beck szerint a posztmodern társadalmakat a *kockázat átértékelődése, a kockázat megváltozott kezelése jellemzi*. Ennek szerves következménye az *individualizálódás*, amely a hedonizmus és a fogyasztás megnövekedett jelentőségével jár együtt. A fiatalokkal foglalkozó szociológiai irodalom – *az ifjúsági életszakasz meghosszabbodásából kiindulva* – az önálló felnőtt élet mind későbbi, viszont az önálló fogyasztói lét mind korábbi elkezdésével magyarázza, hogy *a fiatalok körében a felnőtt társadalomhoz képest is erősödő individualizáció, a szabadidő eltöltésének és a fogyasztás jelentőségének a megnövekedése figyelhető meg*. A fogyasztás és a szabadidő megnövekedett szerepe olyan időszakban következik be, amikor a felnőtt társadalmak megváltozott kockázat értelmezése következtében a fiatalok számára is egyre bizonytalanabbá válik a helyes-nem helyes, veszélyes-nem veszélyes magatartások közötti határ. Az individualizálódás és a késői felnőtté/önállóvá válás egyaránt megnöveli a fiatalokat egyébként is jellemző bizonytalanságot.

Míg az előbbi gondolatkör lényege a *kockázathoz és a fiatalkorhoz való viszony megváltozása*, addig a normalciós megközelítés a *fogyasztáshoz való megváltozott viszony* alapján próbálja értelmezni a fiatalkori szerhasználat egyre nagyobb arányú elterjedtségét. *Eszerint, a kilencvenes évekre önálló fogyasztóvá vált, kockázatkereső fiatalok szabadidős tevékenységének, fogyasztási szokásainak elfogadott, normális részévé vált, azaz normalizálódott a pszichoaktív szerek használata*. Az elfogadottság jelei nemcsak a fiatalok körében, hanem a társadalom szélesebb rétegeiben is fellelhetők.

A pszichoaktív szerek használatának fiatalkori terjedéséhez hozzájárulnak azok a *szimbolikus tartalmak* is, amelyek e szerek használatához kapcsolódnak. E szimbolikus tartalmak egyaránt jelenthetik valamely csoporthoz való tartozást vagy az attól való elkülönülést, kifejezhetik a felnőttkorba való átlépést vagy épp a felnőttek társadalmával való szembefordulást, de mindenképpen hozzájárulnak a szerhasználat és a problémásabb szerhasználat elfogadottá válásához.

Az ifjúsági életszakasz meghosszabbodása, az ifjúság önálló fogyasztói csoportként való megjelenése *Magyarországon is bekövetkezett*, mintegy másfél évtizeddel később, mint Nyugat-Európában. Ez az ifjúsági korszakváltás nem lassuló fejlődés eredményeként, hanem *a rendszerváltás által kikényszerített, rendkívül gyors átalakulás következtében ment végbe*. Az önálló ifjúsági korszak kialakulása és meghosszabbodása okozta problémák, és a rendszerváltás eredményeként kialakult társadalmi feszültséghelyzetek együttesen sújtották a magyar fiatalokat, különösen sérülékennyé téve őket egy olyan életkorban, amely különben is feszültségekkel és problémákkal terhes. Gázsó és Laki (2004) szerint a rendszerváltás utáni időszak magyar fiatalságát „egy instabil társadalom fiatal állampolgárainak orientációs zavara” jellemzi (i. m. 164. o.). A fiatalok a társadalom és a saját jövőjükkel kapcsolatban egyaránt bizakodóak és kételkedőek, optimisták és pesszimisták (uo.).

A kilencvenes évekre vonatkozó adatok Magyarországon is a pszichioaktív szerek fogyasztásának jelentős terjedését, és a fogyasztáshoz való viszony változását mutatták. *A szerhasználat nálunk is szorosan kötődik a fiatalok szabadidő-eltöltési formáihoz*. Az individualizálódás azonban nálunk nemcsak a fogyasztás jelentőségének megnövekedését, hanem *a társas kapcsolatok és a szabadidő-eltöltési formák beszűkülését is jelentették*. Azok a színterek, amelyek leginkább köthetőek a droghasználathoz, a fiataloknak csak egy szűk, elsősorban az átlagosnál jobb társadalmi pozíciókban élő csoportjaik által látogatottak.

3. A KUTATÁS MÓDSZERE¹

3.1. AZ ÖNBEVALLÁSOS VIZSGÁLATOK LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI

Az ESPAD-kutatások a normál népesség körében végzett, önbevalláson alapuló kérdőíves megkérdezéssel történő adatgyűjtések. A *normál népességre* vonatkozó önbevallásos vizsgálatok fontos sajátossága, hogy az *átlag, nem problémás* népességről adnak információt. Tehát az átlagot érik el, és az átlag népességre jellemző fogyasztási szokásokat kutatják. E vizsgálatok mögött meghúzódó egyik feltételezés az, hogy a normál fogyasztás és a problémás fogyasztás között kapcsolat áll fenn (Bruun és társai 1975). Azaz, ha ismerjük egy adott kultúra normál fogyasztási szokásait, akkor ebből következtethetünk a problémás fogyasztás mértékére, jellemzőire. A normál népesség körében végzett kutatások alkalmasak annak vizsgálatára, hogy a különböző szerek fogyasztása milyen mértékben terjedt el, mely társadalmi csoportokra milyen típusú fogyasztás a jellemző, illetve az időbeni változások tendenciájának megállapítására, a fogyasztás következményeinek, a kapcsolódó problémáknak vagy a fogyasztást befolyásoló tényezőknek az elemzésére. Végül alkalmasak e vizsgálatok a különböző társadalmi csoportok drogokhoz és drogfogyasztókhoz való viszonyának, és a viszony változásának a vizsgálatára is.

A *problémás* alkohol- és egyéb drogfogyasztók sajátosságainak, és a problémás fogyasztás kialakulásának megismerésére és megértésére más típusú vizsgálatok szükségesek. Room (2007) szerint nemcsak, hogy más típusú vizsgálatok szükségesek, hanem a normál népesség körében végzett kutatások és a klinikai kutatások kapcsán „az alkoholproblémák két világáról” beszélhetünk (i. m. 249. o.). Míg a normál népesség körében végzett vizsgálatok kevésbé alkalmasak a marginalizált és a társadalomból kirekesztett népesség vizsgálatára – így az itt jellemzett problémás drogfogyasztó is inkább tartozik a jobb társadalmi-gazdasági státusúak közé –, addig a klinikumban végzett kutatások szerint az alkohol- és drogprobléma miatt kezelték legjellemzőbb tulajdonsága az erős marginalizáció (i. m. 248. o.), ami Room szerint azzal magyarázható, hogy a kezelésben való jelentkezés elsősorban *a marginalizáció egyik következménye*. A normál népesség körében végzett vizsgálatok tehát nem a különböző problémát kezelő intézményekben megjelent fogyasztókról, klinikai esetekről adnak információt. A súlyos drogfogyasztókra vagy alkoholistákra vonatkozó ismeretek megszerzéséhez más típusú vizsgálatok szükségesek. Ebben egyébként a drogstudatások nem térnek el jelentősen más szociológiai vizsgálatoktól, hiszen például a normál népesség körében végzett jövedelemvizsgálatok is csupán

¹ Az ESPAD-kutatás módszertanával kapcsolatos részletesebb információk megtalálhatóak: www.espad.org címen

az átlag népesség jövedelmi helyzetéről adnak információt. A legszegényebb vagy leggazdagabb társadalmi csoportok megismeréséhez külön, speciális vizsgálatok szükségesek.

A normál népesség körében végzett vizsgálatokban a hangsúly az *önbevalláson* van, és ebből adódik a vizsgálatokkal kapcsolatos egyik legfőbb kétely is: mennyire tekinthetők valósnak az önbevalláson alapuló válaszok. Különösen gyakori a kétely az alkoholfogyasztás önbevalláson alapuló adataival szemben, hiszen itt a kapott mennyiségek szembeállíthatók a hivatalos eladási statisztikákkal, amelyek mindig magasabb értékeket mutatnak, mint az önbevalláson alapuló értékek. Ennek köszönhető, hogy viszonylag sok kutatás, elemzés foglalkozik e vizsgálatok megbízhatóságával, illetve a megbízhatóság növelésének lehetőségeivel (lásd erről Elekes és Liptay 1988).

A bevallás mértéke erősen függ az adott szer megítélésétől, a fogyasztással szembeni attitűdtől, az adott országban érvényesülő alkohol- és drogpolitikától. Ez a tény az alkoholfogyasztás esetében Magyarországon valószínűleg nem rontja jelentősen az önbevallás mértékét, hiszen az alkoholfogyasztás nem tartozik a kifejezetten társadalmi elítélés alá tartozó viselkedési formák közé. Ugyanakkor a tiltott szerfogyasztás esetében, amelynek időszakonként változó mértékben ugyan, de komoly jogi következménye lehet, a társadalmi megítélése is negatívabb. Így elképzelhető, hogy az önbevallás kevésbé tükrözi a tényleges helyzetet, mint egy olyan társadalomban, ahol például a marihuána-fogyasztás, legalább a kipróbálás szintjén, a társadalom egy jelentős részét érinti. Éppen ezért különösen fontos ezekben a vizsgálatokban a bevallás mértékének a lehetőségek szerinti javítása (például az anonimitás biztosításával, a kérdés körülményeinek megfelelő megválasztásával, a kérdések megfelelő megfogalmazásával). Az önbevallás megbízhatóságával szemben megfogalmazott kételyek ellenére, a különböző módszertani, ellenőrző vizsgálatok, elemzések (pl. a kérdőív belső inkonzisztenciájának mérése, direkt és indirekt válaszmegtagadások, a kérdőív egy-két héten belüli újbóli megkérdezése ugyanabban a körben, fókusz-csoportok készítése stb.) azt bizonyítják, hogy az *önbevallásos módszer jól alkalmazható nemcsak az alkoholfogyasztás, hanem a drogfogyasztás elterjedtségének, gyakoriságának, illetve időbeni változásának mérésére is.*

A szakirodalom már az 1900-as évek kezdetétől beszámol epidemiológiai vizsgálatokról (Billings 1903, Swiecicki 1972). A kutatások jelentős terjedéséről és a módszerek fejlődéséről azonban elsősorban a huszadik század második felétől beszélhetünk. Az 1970-es évekre az Amerikai Egyesült Államokon kívül, már néhány európai, elsősorban skandináv országban is készült a felnőtt népesség alkoholfogyasztását vizsgáló kutatás (Jonsson és Nilsson 1967, Mäkela 1971). A tiltott szerek fogyasztásának mérése rövidebb múltra tekint vissza, és tulajdonképpen napjainkban is – az alkoholtól eltérően – csak a fogyasztás tényére és gyakoriságára terjed ki. Európában a kilencvenes években terjedtek el a normál, felnőtt népessé-

gen végzett drogepidemiológiai vizsgálatok, amelyekre a korábbi észak-amerikai kutatások elsődleges hatást gyakoroltak.

A normál népességre irányuló vizsgálatok terjedésében egyrészt kifejeződik az a már korábban is megfogalmazott feltételezés, mely szerint a normál népesség fogyasztási szokásaiból következtethetünk a problémás fogyasztásra. Az alkalmazott vizsgálati módszerekben, a kutatások irányultságában bekövetkezett változásokban ugyanakkor bizonyos mértékig tükröződik a probléma észlelésében bekövetkezett változás is. Parker és társai (1998) szerint a nyolcvanas évek Angliájában a drogprobléma megjelenési formája a heroin és a heroint használó fiatal volt. A kilencvenes évek „drog sztorija” az ecstasy használata és a hozzá kapcsolódó partikultúra volt. A szubkultúrákhoz tartozó drogfogyasztás megismerésére a normál népességen végzett vizsgálatok nem voltak alkalmasak. Ugyanakkor a fiatalokról szóló szociológiai irodalom egyre inkább a sajátos ifjúsági szubkultúrák/alternatív kultúrák háttérbeszorulásáról és egy egységes fogyasztói kultúra előtérbe kerüléséről számol be (Parker és társai 1998, Gábor 2000b, Somlai 2007). Ez pedig egyre inkább előtérbe helyezi egy generáció vagy egy társadalom egészének drogokhoz való megváltozott viszonyának vizsgálatát.

A normál népességre vonatkozó információk iránti megnövekedett igénnyel szinte egy időben fogalmazódik meg az igény és a törekvés az alkalmazott módszerek, és eszközök nemzetközi összehangolására, valamint az eredmények összehasonlíthatóságára. Ez az igény jelenik meg az ESPAD kialakulásában és eddigi történetében is.

3.2. A 2007. ÉVI ESPAD-KUTATÁS CÉLCSOPORTJA ÉS MINTÁJA²

Valamennyi ESPAD-adatfelvétel célcsoportja az adatfelvétel évében *16. évüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok voltak*. A korcsoport kiválasztásában meghatározó szempont volt, hogy egyrészt erre az életkorra a fiatalok már nagy valószínűséggel kapcsolatba kerülnek a vizsgálandó szerekkel, másrészt ez az a korcsoport, amely még valamennyi résztvevő országban elérhető az iskolarendszerben. Ezt a korcsoportot a 2007. évi vizsgálat során az 1991-ben születettek jelentették. Az ESPAD módszertani protokollja elvárja a résztvevő országoktól, hogy a célpopuláció legalább 90%-ára terjedjen ki az adatfelvétel. Magyarországon a mintavétel készítésekor rendelkezésre álló 2005/2006. évi adatok szerint a 15 éves (2007-ben 16 éves) népesség 99,4%-a tanult állami és magániskolákban, nappali tagozaton. Az iskolában tanuló 15 évesek 56,4%-a a 9., 31,3%-a pedig a 10. évfolyamon tanult. Mivel ez az arány nem érte el az elvárás szerinti 90%-ot, ezért a mintakeretet kiterjesztettük a

² A mintavétel részletes leírását ld: 1. melléklet

8. évfolyamra is, ahol a 15 évesek 7,6 %-a tanult 2006-ban. Ez azt jelentette, hogy a 8-9-10. évfolyamokon az iskolában tanuló 16 éves népesség 95,3%-a, a teljes 16 éves népesség 94,7%-a volt elérhető az adatfelvétel idején. Az elméleti célpopuláció tehát a 2006/2007-es tanévben az *ország oktatási intézményeiben általános és középiskolákban nappali tagozaton, 8., 9 és 10. évfolyamon tanuló diákok összessége volt.*

A mintavétel *rétegzett, véletlen mintavételi eljárással* készült. A rétegzés régió (Budapest, Nyugati Régió, Keleti Régió), évfolyam (8., 9. 10.), és az osztály típusa (általános iskolai, gimnáziumi, szakközépiskolai, szakiskolai) szerint történt. A mintavétel egysége az iskolai osztály volt, az osztályon belül pedig minden jelenlévő hallgató lekérdezésre került.

A kutatás során a nemzetközi módszertani trendeknek megfelelően *csökkenő mintával* dolgoztunk, vagyis a mintából kieső osztályokat nem póoltuk.

Az adatfelvétel az ESPAD módszertani előírásainak megfelelően *osztályos lekérdezéssel* történt. Ez azt jelentette, hogy a lekérdezésre került diákoknak csak egy része – az előzetes statisztikai adatok szerint 31,3%-a – tartozott a 16 éves célpopulációba. Ahhoz, hogy a nemzetközileg minimálisan szükséges 2800 fős válaszoló létszámot biztosítsuk – a becsült mintakieséssel és válaszmegtagadással együtt – a bruttó mintához 404 osztály került kiválasztásra 10598 tanulóval. A mintaveszteség aránya 17% volt, így a teljes nettó minta 8778 főt tartalmazott. A teljes nettó mintán belül az ESPAD célpopuláció (1991-ben születettek) létszáma 2837 fő volt.

Az adattisztítás során megbízhatatlannak ítélt kérdőívek³ kihagyása után a 8-10. évfolyamosokra vonatkozó *végző minta nagysága 8693 fő, az 1991-ben születettek-re vonatkozó minta nagysága pedig 2815 fő lett.* A mintavételi hiba a teljes populációra vonatkozó becslésnél +/- 1,05%, a 16 évesekre vonatkozó becslésnél pedig 1,85% ,az adott kérdés mintabeli megoszlásától függően 95%-os megbízhatósági szinten.

3.3. A 2007. ÉVI ADATFELVÉTEL KÉRDŐÍVE⁴

Az ESPAD-kutatások során alkalmazott kérdőív alapja a nyolcvanas években az Európa Tanács Pompidou Csoportjában kidolgozott és kipróbált kérdőív volt, amelyet az ESPAD-ban akkor résztvevő országok kutatói részletesen megvitattak és átdolgoztak az első adatfelvétel előtt. A kérdőív az évek során sokat bővült, részben az újonnan felmerülő igények, részben pedig a kutatásba újonnan belépő országok érdeklődése szerint. Így a kérdőív az évek során egyre hosszabbá, egyre nehezebben áttekinthetővé és a diákok számára egyre nehezebben kitölthetővé vált, és számos országban veszélyeztette a diákok kitöltési hajlandóságát. A kérdőív

³ lásd erről később

⁴ ld. 2.számú melléklet

módosításának szükségessége a 2003. évi adatfelvétel után vetődött fel először, majd hosszú viták után többségi szavazással alakult ki a módosított kérdőív, amely igyekezett megőrizni a korábbi évekkel való összehasonlíthatóságot, ugyanakkor rövidebbé és áttekinthetőbbé vált. A módosított kérdőív 2006 őszén 6 országban került kipróbálásra oly módon, hogy ugyanabban az osztályban az egyik diák a régi, a másik pedig az új kérdőívet használta.

A nemzetközi próbakérdezések eredményei a következőket mutatták:

- A dohányzás, az alkohol- és marihuána-fogyasztás fő mutatói, valamint az első fogyasztás életkora a legtöbb országban *nem mutatott szignifikáns különbséget* a két kérdőívben.
- *Jelentős különbségeket mutatott a leeresztésre vonatkozó kérdés*, amely az új kérdőívben alacsonyabb prevalencia értékeket eredményezett.
- Szintén alacsonyabb értékeket eredményezett az új kérdőív az utolsó alkalommal fogyasztott alkohol *mennyiségére* vonatkozóan.
- Szignifikánsan alacsonyabb arányokat, és több „nem tudom” választ eredményezett a *hozzáférésre* vonatkozó kérdések megváltozott helye az új kérdőívben.
- Az új kérdőívben használt *dummy drog* „netalin” szignifikánsan nagyobb fogyasztási arányt eredményezett, mint az eddig használt „relewin”.

A fenti problémák ellenére az új kérdőív elfogadásra került azzal a feltétellel, hogy a résztvevő országok saját lehetőségeik (nagyobb próbakérdezés, régi és új kérdések párhuzamos kérdezése stb.) szerint próbálják biztosítani a problémás kérdések összehasonlíthatóságát a korábbi adatokkal. Az új kérdőív megőrizte a korábban is használt *relevint* dummy drogként.

A nemzetközi próbakérdezés alapján a magyarországi adatfelvételt is a korábbiaknál részletesebb és nagyobb próbakérdezés előzte meg. Az ország különböző régióiból választott összesen húsz osztályban végeztünk a nemzetközi próbakérdezéshez hasonló pretestet. Összesen 446 diák vett részt a próbakérdezésben oly módon, hogy azonos osztályon belül az egyik a régi, a másik az új kérdőívet töltötte ki. Az alábbiakban a régi és új kérdőívekre kapott fontosabb prevalencia értékeket mutatjuk be (1. tábla):

1. tábla. Főbb prevalencia értékek a régi és új ESPAD kérdőívekre kapott válaszok alapján

Prevalencia értékek	Új kérdőív		Régi kérdőív
Dohányzás			
Életprevalencia	71,6		62,4
Havi prevalencia	40,2		34,1
Alkohol			
Életprevalencia	94,7		94,0
Éves prevalencia	89,6		86,3
Havi prevalencia	64,9		62,4
Sör havi prevalencia	40,2		34,1
Bor havi prevalencia	66,5		63,9
Tömény havi prevalencia	53,5		58,6
Részegség	Új kérdés	Régi kérdés	
Életprevalencia	58,0	63,1	70,2
Éves prevalencia	46,6	49,8	56,8
Havi prevalencia	25,3	34,2	33,8
Nagyivás			
Havi prevalencia	49,1	47,8	37,3
Egyéb drogok			
Marihuána	12,2		15,8
Ecstasy	4,8		3,7
Amfetamin	5,9		4,7
Alkohol+gyógyszer	15,4		15,9
Patron; lufi	6,1		7,4
Nyugtató recept nélkül	7,4		7,4

A két kérdőív eltérő eredményeit a kérdőív véglegesítésekor figyelembe vettük oly módon, hogy az ESPAD koordinátorainak ajánlását elfogadva, az új kérdőívben megtartottuk a lerészegedésre vonatkozó kérdés régi és új változatát is.

A próbakérdésezést kiegészítettük 5 osztályban végzett fókuszcsoportos vizsgálattal is, amely során a kérdőív tartalmi és formai véleményezését kértük a diákoktól, valamint vizsgáltuk együttműködési hajlandóságukat is. A fókuszcsoportos vizsgálatok eredményei alapján megállapíthatjuk, hogy a diákok együttműködési hajlandósága jó volt, a beszámolók alapján a legtöbb helyszínen a diákokkal jól lehetett közösen dolgozni, véleményeikről számot adtak, érdeklődtek a kutatás iránt, és nem érezték

magukat fenyegetve, nem féltették anonimitásukat. Formailag, tartalmilag és a megérthetőség szempontjából a diákok hasonlóan értékelték a régi és az új kérdőívet.

3.4. AZ ADATFELVÉTEL

Az adatfelvételre valamennyi ESPAD-országban egy időben, 2007 márciusában került sor. A magyar kérdőív tartalmazta valamennyi kötelező ESPAD-kérdést, a pszichoszociális állapotra és a hozzáférhetőségre vonatkozó választható modulok néhány kérdését, és néhány nem ESPAD-kérdést is.

A kérdezés csoportos formában, önkitöltős módszerrel történt, az ESPAD-protokoll részletes útmutatása szerint (ld.: www.espad.org). Az adatfelvételt az iskoláktól független külső kérdezőbiztosok végezték az ECHO Survey Szociológiai Kutatóintézet szervezésében.

3.4.1. VÁLASZMEGTAGADÁS

A mintába került iskolák és osztályok többsége vállalta az adatfelvételben való részvételt. Összesen 24 osztály (20 iskola), a teljes minta 5,9%-a utasította vissza közreműködést. A legnagyobb visszautasítási arány a budapesti gimnáziumokban volt. A visszautasítás fő oka a túl sok hasonló adatfelvételben való részvétel volt.

A diákok együttműködése összességében jó volt. Nyílt válaszmegtagadás 2 esetben fordult elő, 11 fő pedig teljesen üres kérdőívet adott vissza. A diákok 99,2%-a valamilyen mértékben kitöltötte a kérdőívet.

3.4.2. A KÉRDŐÍV KITÖLTÉSE

A kérdőív kitöltése átlagosan 38,3 percet vett igénybe 20 és 90 perces időintervallumban. Iskolatípusonként a kitöltési idő szignifikáns ($p=0,000$) különbséget mutatott. A leghosszabb átlagos kitöltési időt a szakiskolákban és az általános iskolákban mértük, ahol az átlagot két perccel meghaladó, míg a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban 2 perccel az átlag alatt volt a kitöltési idő. Évfolyamonként szintén szignifikáns ($p=0,001$) különbséget mutatott a kitöltési idő. A 8. évfolyamon az átlagnál 2 perccel hosszabb ideig töltötték a kérdőívet. Legrövidebb időt a 10. évfolyamon vett igénybe a kérdőív kitöltése.

A kérdezőbiztosok benyomása alapján az osztályok többségében a diákok érdekesnek találták a kérdőívet, és komolyan vették a kitöltést. Csupán néhány osztályban kritizálták a kérdéseket vagy a kérdőívet, vagy voltak megértési problémák.

3.4.3. MEGBÍZHATÓSÁG ÉS ÉRVÉNYESSÉG

A kérdőívek megbízhatóságát a kódolók egyenként értékelték a kódolás során. Ennek alapján a beérkezett 8778 kérdőív 96,4%-át megbízhatónak minősítették, 1,1%-nál a megbízhatóságot kétségesnek találták, 2,5%-nál pedig a megválaszolatlan kérdések száma volt túl magas. A 16 évesekre vonatkozóan a kétséges megbízhatóságú kérdőívek aránya 0,7%, a túl sok megválaszolatlan kérdést tartalmazó kérdőívek aránya pedig 2,4%.

Az adatbázis tisztítása egységes EPAD-protokoll szerint történt. Eszerint azok a kérdőívek, ahol a diákok nem válaszolták meg *a nemre vonatkozó kérdést*, ahol *a kérdések több, mint fele megválaszolatlanul maradt*, illetve ahol *a kérdések több, mint felére szélsőséges választ* adtak, kikerült az adatbázisból. A teljes 8-10. évfolyamosokra vonatkozó magyar minta esetében a nemre vonatkozó válasz hiánya miatt a kérdőívek 0,4%-a, az 50%-nál nagyobb arányú megválaszolatlan kérdések miatt a kérdőívek további 0,28%-a, és a túl sok szélsőséges válasz miatt a kérdőíveknek szintén további 0,28%-a maradt ki az elemzésből. Összesen tehát az összes kérdőív 0,96%-a, a 16 évesekre vonatkozó kérdőíveknek pedig 0,77%-a minősült olyan mértékben megbízhatatlannak, hogy az elemzésből kihagytuk. ESPAD tisztítási protokoll szerint megbízhatatlannak minősített kérdőíveket többségében saját kódolóink is megbízhatatlannak minősítették.

Az adatok érvényességét részben a marihuána-fogyasztás „bevallási hajlandóságára” vonatkozó kérdéssel, részben egy dummy (nem létező) drog – a relevin – fogyasztására vonatkozó kérdéssel, és a logikailag inkonzisztens válaszok arányával vizsgáltuk.

2007-ben a 8-10. évfolyamos diákok 0,6%-ától kaptuk azt a választ, hogy kipróbálta már élete során a relevin nevű drogot. Ez az arány a 16 évesekre viszonyítva 0,5%, ami valamelyest magasabb, mint a korábbi hazai adatfelvételek során volt (2003:0,3%, 1999:0,3%, 1995:0,1%), de változatlanul alacsonyabb, mint a 0,7%-os európai átlag.

2007-ben a 8-10. évfolyamos fiatalok 6,9%-a válaszolta azt, hogy semmiképpen nem vallaná be a kérdőív kitöltésekor, ha fogyasztott volna életében marihuánát. A 16 évesekre vonatkozó 6,5%-os arány valamelyest magasabb, mint 1995-ben és 1999-ben (5-5%) de alig haladja meg a 2003. évi arányt, ami 6,2% volt. A magyar diákok bevallási hajlandósága jobb, mint európai társaiké: Magyarországon a fogyasztást semmiképpen nem bevallók aránya még mindig elmarad az európai átlagtól.

Az inkonzisztencia arány⁵ az alkoholfogyasztásra és a lerészegedésre adott válaszoknál valamelyest meghaladta az európai átlagot, az ecstasy és az inhalánsok

⁵ Inkonzisztens válasznak tekintettük a következőket: a szerenkénti havi prevalencia értékek nagyobbak, mint az éves és/vagy életprevalencia értékek, a szerenkénti éves prevalencia értékek nagyobbak, mint az életprevalencia értékek.

esetében megegyezett azzal. Hasonlóképpen az alkoholra vonatkozó inkonzisztencia arányok valamelyest magasabbak voltak, mint a korábbi években (2. tábla).

2. tábla. Inkonzisztens válaszok aránya a 16 évesekre vonatkozóan 1995-2007 Magyarország és 2007 Európai átlag

	Alkohol	Lerészegedés	Marihuána	Ecstasy	Inhalánsok
1995	4	1	0	..	0
1999	5	2	1	..	0
2003	4	2	1	..	0
2007	6	3	1	0	0
2007 Európa	4	2	1	0	0

Össességében a 2007. évi kutatás módszertani paraméterei a korábbi hazai ESPAD-vizsgálatokhoz, és a 2007. évi európai adatokhoz is hasonlóan alakultak. Így az adatok időben és nemzetközileg is megbízhatóan összehasonlíthatóak.

4. A KÜLÖNBÖZŐ SZEREK FOGYASZTÁSÁNAK ELTERJEDTSÉGE 2007-BEN, A 8-10. ÉVFOLYAMON TANULÓ DIÁKOK KÖRÉBEN

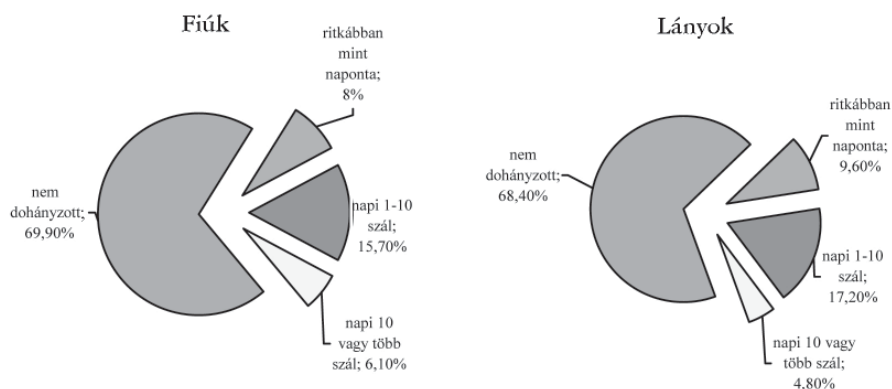
4.1. DOHÁNYZÁS

Az ESPAD-kutatások során a dohányzás elterjedtségét az *eddigre életre vonatkozó gyakorisággal* és az *előző hónapra vonatkozó mennyiség-gyakorisággal* vizsgáltuk.

A 2007-ben megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok közel kétharmada (64,1%) kipróbálta már a dohányzást. Az életprevalencia értékek⁶ nemenként szignifikáns ($p=0,001$) különbséget mutatnak. Nemcsak a valaha dohányzók aránya, hanem a nagyobb rendszerességre utaló 20 vagy többszöri dohányzás is *elterjedtebb a lányoknál* (26,4% illetve 27,8%) mint a fiúknál (63,1%, illetve 26,8%).

A kérdezést megelőző hónapban a fiatalok közel egyharmada (30,8%) dohányzott. A napi rendszerességgel dohányzók aránya 21,9% volt, az *minden ötödik megkérdezett naponta cigarettázik* és 5,4% legalább 10 szál cigarettát szív naponta. A havi dohányzás alapján a nemek közötti különbségek nem jelentősek (1. ábra).

1. ábra. Előző havi dohányzás gyakorisága



⁶ az eddigi életben már legalább egyszer dohányzók aránya

4.2. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS

4.2.1. A FOGYASZTÁS FŐBB JELLEMZŐI

Az alkoholfogyasztás jellemzőit meglehetősen sok kérdéssel és összetettebben szokás vizsgálni, mint más drogok fogyasztását. A szakirodalomban megjelenő módszerek többsége a Straus-Bacon-féle mennyiség-gyakoriság (QF – quantity-frequency) indexen, majd annak Cahalan által továbbfejlesztett és kibővített változatán alapulnak. (Elekes 2004b). Azaz *a fogyasztást a mennyiséggel, a gyakorisággal és az ebből számított összefogyasztással jellemzik*. Az eltérő megközelítések részben a megkérdezendő *intervallumok* nagyságában fejeződnek ki, amelyre a kérdés kiterjed (egész élet, előző év, előző hónap, előző hét). Különösen lényeges a vizsgálandó időszak egy olyan nemzetközi kutatásban, amelyben eltérő ivási kultúrájú országok vesznek részt, azaz egyaránt megtalálható az északi vagy száraz (ritkán, de akkor sokat fogyasztó) és a déli vagy nedves (gyakran, de keveset fogyasztó) ivási szokás (Room 1999). Míg a ritka alkoholfogyasztással jellemezhető országokban nagyobb intervallumokra vonatkozó kérdéseket szokás használni, addig a rendszeresebb fogyasztással jellemezhető országokban a rövid időintervallumokra vonatkozó kérdéseknek van inkább értelme.

Az elfogyasztott alkohol *mennyiségének* mérésére vonatkozóan szintén többféle megközelítés ismert. Legelterjedtebb a *tipikus fogyasztási alkalomra*, illetve az *utolsó fogyasztási alkalomra* vonatkozó mennyiség megkérdezése. Míg a tipikus fogyasztási alkalom mennyisége inkább az észak-amerikai kutatásokban volt jellemző, addig az utolsó fogyasztási alkalom mennyiségét inkább a korai európai kutatások alkalmazták (Alanko 1984, Room 1990). Elsősorban észak-amerikai kutatásokban elterjedt még a különböző *mennyiség-fokozatok gyakoriságának* (GF – graduated frequency) skálán történő kérdezése (Greenfield, Kerr 2008).

A mennyiségre vonatkozó kérdésekkel kapcsolatos viták arról is szólnak, érdeemes-e külön kérdezni a mennyiségeket *italfajtánként* (bor, sör, tömény)? Emellett érvelnek azok, akik az eltérő italfajták eltérő veszélyességét hangsúlyozzák. Az italfajták szerinti kérdés mellett szól a *különféle ivási kultúrák* (tipikusan bor-, vagy sör-, vagy töményfogyasztó országok) változásának vizsgálata, valamint az a módszertani megfontolás, mely szerint *a kérdezettek italfajtákban és nem általában alkoholban gondolkodnak* (Elekes 2002).

Az ESPAD-kutatások során *általában* az alkoholfogyasztás gyakoriságára kérdeztünk rá az eddigi életre, az előző 12 hónapra és az előző 30 napra vonatkozóan, italfajták szerinti megkülönböztetés nélkül. Az *előző hónapra* vonatkozó gyakoriságot *italfajtánként* is kérdeztük sörre, borra és égetett szeszekre érte. Az ESPAD 1999-től,

a magyar adatfelvételekben pedig 2003-tól kérdezzük az *alcopop*⁷ előző havi fogyasztásának gyakoriságát is. Az *alcopop* önálló italfajtaként való megkérdezésére első-sorban a több nyugat-európai országban körülötte kialakult heves alkoholpolitikai viták miatt került sor. Az *alcopop*ot ugyanis a szakemberek jelentős része olyan italfajtnak tartja, amely alkalmas arra, hogy a legfiatalabb, egyébként alkoholt még nem fogyasztó, azt még nem „jóízűnek” tartó korosztályokat is bevonja az alkoholfogyasztók táborába. Ezért az *alcopop*ot, a fiatalokat az alkoholfogyasztásra *rászoktató* italnak is szokták tekinteni (Mitev 2003, Room 2004b).

Újdonság volt a korábbi évekhez képest, hogy 2007-ben megkérdeztük az utolsó fogyasztási alkalom *időpontját* is elsősorban azért, hogy az összes alkoholfogyasztást pontosabban becsülhessük meg az utolsó fogyasztás mennyiségéből és időpont-jából. *Mennyiségre* vonatkozó adatokat az *utolsó fogyasztási alkalomra* vonatkozóan kérdeztünk italfajta szerint. A kérdést megelőző utolsó alkalommal történt *alkoholfogyasztás mennyiségére* vonatkozó kérdés a korábbi évekhez képest változott. Bár a mennyiségre vonatkozó kérdés önmagában nem változott, egy szűrő kérdéssel próbáltuk egyértelművé tenni a megkérdezett fiatalok számára, hogy *valamennyi italfajta*ra vonatkozó kérdés ugyanarra az egy fogyasztási alkalomra vonatkozik. Ez a módosítás a nemzetközi próbakerdezés tapasztalatai alapján a korábbiaknál kisebb elfogyasztott mennyiségeket eredményezett.

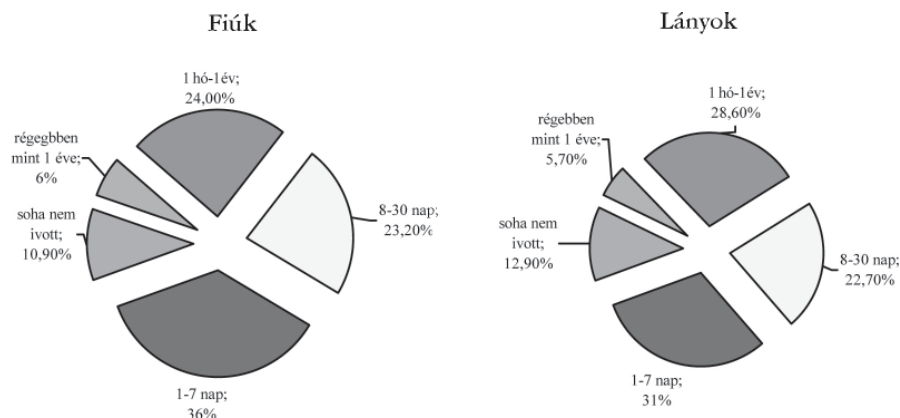
Az eddigi életre vonatkozó adatok alapján a 8-10. évfolyamon tanuló diákok túlnyomó többsége, 92,1% fogyasztott már alkoholt. A fiúknál és lányoknál az életprevalencia értékek közel azonosak: 92,3%, és 92%. Az *előző évben* alkoholt fogyasztók aránya alig kisebb, mint az eddigi életben fogyasztóké: 81,5%. Az életprevalencia értékekhez hasonlóan az előző évi fogyasztási arány sem mutat jelentős nemek közötti különbséget (fiúk 80,9%, lányok 82,1%). A kérdést megelőző hónapban a diákok 55,4%-a ivott alkoholt, 13,8% legalább hat alkalommal, azaz gyakrabban, mint hetente. *A havi prevalencia értékek*⁸ és *a havi hat vagy többszöri fogyasztás aránya* már a fiúknál egyértelműen magasabb (57,4% illetve 16,1%), mint a lányoknál (53,7%, illetve 11,4%).

A szokásosan kért élet/év/hó gyakoriságok és az *utolsó alkoholfogyasztás ideje* alapján a főbb prevalencia értékek nem mutatnak jelentős eltéréseket. Az utolsó alkoholfogyasztás időpontjára adott válaszok szerint a fiatalok közel fele (45,4%) a megelőző két hétben, egyharmaduk (33,3%) pedig a megelőző héten fogyasztott utoljára alkoholt. Az utolsó alkoholfogyasztás időpontjára vonatkozó válaszok a fiúknál valamelyest gyakoribb alkoholfogyasztást valószínűsítene, mint a lányoknál ($p=0,000$) (2. ábra).

⁷ Alcopop: előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, baccardi breezer, inside, nite)

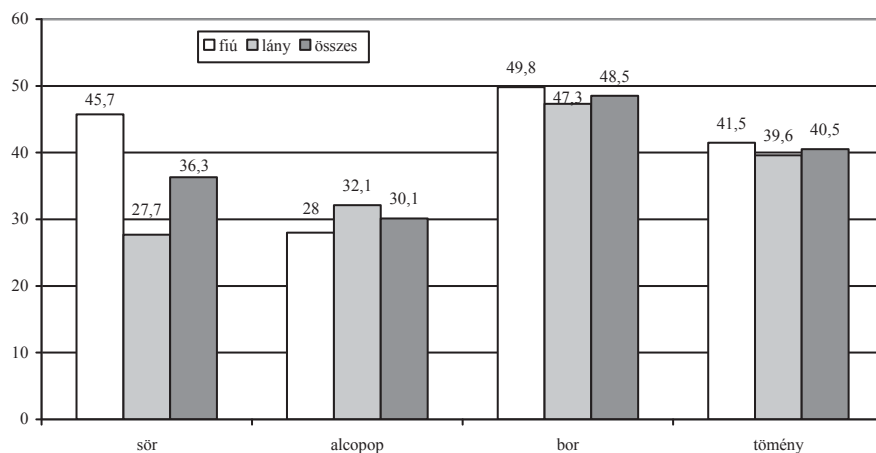
⁸ az előző hónapban legalább egyszer fogyasztók aránya

2. ábra. Az utolsó alkoholfogyasztás időpontja nemenként



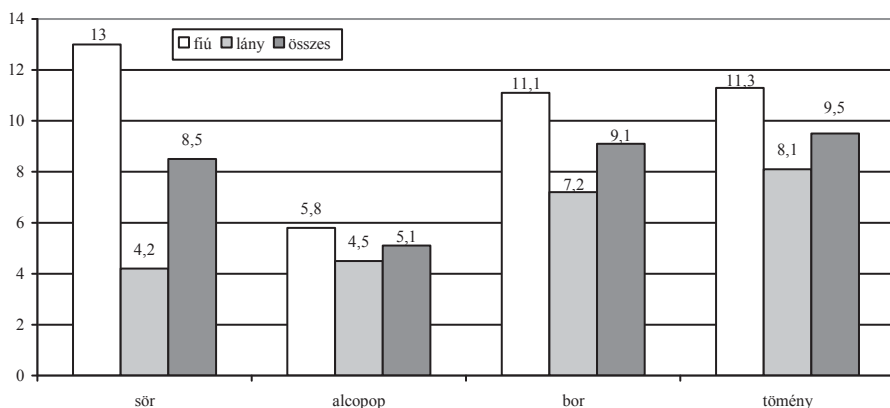
Az *italfajtákra vonatkozó előző havi prevalencia értékek* alapján legelterjedtebb a borfogyasztás. A megkérdezett fiatalok fele fogyasztott legalább egyszer bort a megelőző hónapban, fiúk valamelyest nagyobb arányban, mint a lányok. A havi értékek alapján a második legelterjedtebb ital a fiúknál a sör, a lányoknál pedig a tömény szesz. A harmadik legelterjedtebb a fiúknál a tömény ital, a lányoknál pedig az alcopop fogyasztása. Legkisebb havi prevalencia értéket a lányoknál a sör, fiúknál pedig az alcopop fogyasztása mutat (3. ábra).

3. ábra. Havi prevalencia értékek italfajtánként és nemenként



Ha a rendszeresebb fogyasztásra utaló *havi hat vagy többszöri fogyasztás* arányát nézzük, akkor a fiúknál a sör, a lányoknál pedig a tömény tűnik a legelterjedtebb alkoholfajtának (4. ábra). A gyakoribb fogyasztás alapján fiúknál és lányoknál is a második legelterjedtebben fogyasztott ital a bor. Legkisebb arányban a fiúk alcopopot, a lányok pedig sört fogyasztanak nagyobb gyakorisággal.

4. ábra. *Havi hat vagy többszöri fogyasztás italfajtánként és nemenként*

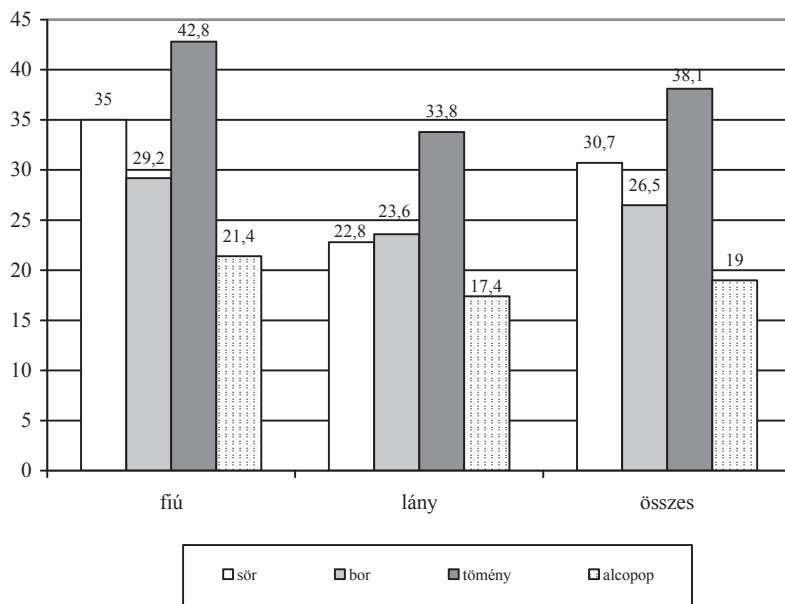


Az *utolsó fogyasztási alkalommal fogyasztott alkohol átlagos mennyisége* tiszta szeszben 42 ml volt az *összes megkérdezettre* számítva⁹. Az elfogyasztott alkohol mennyiségét csak a *fogyasztókra* számolva, az előbbinél magasabb értéket, 49 millilitert kapunk. A lányoknál az elfogyasztott alkohol mennyisége akár fogyasztókra, akár pedig az összes megkérdezettre vonatkozóan alacsonyabb, mint a fiúknál (összes megkérdezett lány 33,6 ml, fiú 52,2 ml; összes fogyasztó lány 40 ml, fiú 60 ml) (5. ábra).

Az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok alapján a korábbi évekhez hasonlóan 2007-ben is a *tömény ital látszik a legelterjedtebbnek* a fiatalok körében: a megkérdezettek 38%-a fogyasztotta ezt az italfajtát az utolsó alkalommal (fiúk 36,7%, lányok 39,6%). Az egy fogyasztóra jutó átlagos mennyiség alapján is töményből fogyasztották a legtöbbet, fiúk és lányok egyaránt. Természetes mértékegységben számolva a fiúk több mint 1 dl, a lányok pedig közel 1 dl tömény italt ittak. Az elfogyasztott mennyiség alapján a fiúknál a második, a lányoknál pedig a harmadik legnagyobb mennyiségben fogyasztott ital a sör. Borból az egy főre jutóan elfogyasztott átlagos mennyiség a fiúknál kisebb, a lányoknál csekély mértékben nagyobb, mint a sörből fogyasztott mennyiség. Az utolsó alkalommal fogyasztott mennyiség alapján az alcopop még mindig a kevésbé elterjedt italok

⁹ a számításnál használt italfajták szerinti alkoholtartalom: sör 4,5%, bor 11,5%, tömény 40%, alcopop 5%

5. ábra. Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége italfajtánként (a fogyasztókra számolva tiszta szeszben ml)



közé tartozik a fiatalok fogyasztási szerkezetében. Az utolsó alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok, tehát az előző hónap prevalenciáihoz képest valamelyest kedvezőtlenebb képet mutatnak. *Míg az előző hónapban különféle italt fogyasztók aránya alapján azt feltételezhetjük, hogy a 8-10. évfolyamon tanuló fiatalok leggyakrabban bort isznak, a tömény ital pedig csupán a lányok nagyobb gyakoriságú fogyasztásában haladja meg a borfogyasztás mértékét, addig a mennyiségi adatok szerint a fiatalok – fiúk és lányok egyaránt – változatlanul tömény italból fogyasztják el a legtöbbet.*

A mennyiségi és gyakorisági adatokon túl a fogyasztási szokások jellemzőjének tekintjük a különböző alkoholtartalmú italok *együttes fogyasztását* „keverését” is. Az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó adatok arra utalnak, hogy ez a fajta ivási forma a középiskolás fiatalokra kevésbé jellemző. Az alkoholt fogyasztók több mint kétharmada (68%) csupán egy fajta italt fogyasztott. Két fajta italt 23,7% ivott, többségükben sört és bort, sört és töményt, vagy bort és töményt, nagyjából hasonló arányban. Az alcopop mással való keverése kevésbé volt jellemző. Három vagy több fajta italt összesen az alkoholt fogyasztók 8,3%-a ivott az utolsó alkalommal.

4.2.2. LERÉSZEGEDÉS ÉS NAGYIVÁS

Az alkohol-epidemiológiai kutatások a kezdetektől fogva próbálják mérni a *fogyasztás szélsőségesebb, problémásabb vagy veszélyeztetőbb formáinak elterjedtségét*. A fogyasztás problémás jellegének mérésére a különféle kérdéssorok, tesztek (AUDIT, CAGE, MAST) mellett legelterjedtebben a lerészegedés és a nagyívás gyakoriságára vonatkozó kérdéseket alkalmazzák (Elekes 2004b). A lerészegedés és a nagyívás vizsgálata különösen fontos a fiatalok körében végzett kutatásokban, hiszen erre a korosztályra – gyakorlatilag kultúráktól függetlenül – inkább jellemző a problémásabb, nagyívással és lerészegedéssel jellemezhető alkoholfogyasztás, mint az idősebb korosztályokra (Järvinen és Room 2007, Martinic és Measham 2008).

A *nagyívás* nemcsak az egyik legvitatottabb fogalma az alkohollal foglalkozó szakirodalomnak, hanem különböző értelmezése és elnevezése is létezik annak az ivási módnak, amit az ESPAD-kutatásokban „binge drinking”-nek, a magyar beszámolókból pedig „nagyívásnak” neveztünk. Plant és Plant (2006) szerint annak az ivási formának, amit az angol nyelv vagy „binge” (nagy), vagy „excessive” (túlzott), vagy „immoderate” (mértéktelen), vagy „heavy” (súlyos) elnevezésekkel illet, eleve két különböző értelmezése létezik. Az egyik értelmezés szerint a nagyívás 2-3 napos olyan *folyamatos, szünet nélküli ivást* jelent, amikor az egyén minden más tevékenységét felfüggeszti. A másik, elterjedtebb értelmezés szerint a nagyívás *egy ivási alkalomhoz kötődik*, és gyakran szándékos vagy véletlenszerű lerészegedéshez vezet. A nagyívást általában 5-6, nőknél esetenként 4 standard ital egymás után (in a row) történő elfogyasztásával szokás mérni. A viták nemcsak arról folynak, hogy miért pont 4, 5 vagy 6 ital elfogyasztását tartjuk nagyívásnak. Az ezzel kapcsolatos érvelések elsősorban a *vér károsnak tartott alkoholszintjéről* szólnak. Nem egyértelmű a fogalom használatában az sem, hogy az „egymás után” kifejezés *milyen időtartamra* (1-2-3 óra) vonatkozik (Lambrecht 2008). Végül nem egyértelmű a „standard ital” *mennyisége* sem. A problémát nemcsak az jelenti, hogy országonként eltérő lehet ugyanannak az italfajtának az alkoholtartalma, hanem országonként eltérő lehet az a *tipikus mennyiség is*, amit egy italból fogyasztanak/felhasználják. Míg az USA-ban például egy standard ital 12 gramm etanolt tartalmaz, addig Európában a standard ital lehet 10, 12 vagy 16 gramm etanol tartalmú is (GENACIS 2005).

A fenti viták miatt egyesek az „extreme” (túlzott, vagy szélsőséges) alkoholfogyasztás fogalmának alkalmazását javasolják, amely az ivás jellegéből, motivációiból, következményeiből képzett komplex mutató (Martinic és Measham i. m.), vagy a „heavy episodic drinking” (súlyos, alkalmoszerű ivás) fogalmát tartják leginkább megfelelőnek (Plant és Plant i. m.).

A fenti kételyek és viták ellenére a binge drinking/nagyívás ma is az egyik legjobban operacionalizált, és legelterjedtebben alkalmazott mutató a szélsőséges alkoholfogyasztási formák mérésére.

Az ESPAD-kutatások során nagyivásnak kezdetektől fogva az *5 ital elfogyasztását* tekintettük, amikor egy ital 5 dl sört, vagy 1,5 dl bort, vagy fél dl töményt jelentett, azaz a tiszta szesztartalom alapján közelített a 20 milliliter (16 gramm) standard ital mennyiséghez. 2003-ig a kérdés az „egymás utáni” (in a row) fogyasztásra vonatkozott. A 2007. évi adatfelvétel során, amint arról már korábban is szó volt, változott a megfogalmazás, és az „egymás után” történő öt ital fogyasztása a fogyasztás időintervallumának bizonytalansága miatt *„egy alkalommal”* (on one occasion) történő fogyasztásra módosult.

A problémás alkoholfogyasztás mérésére használt másik mutató a *lerészegedés* eddigi életre, előző 12 hónapra és előző 30 napra vonatkozó gyakorisága volt. Az ESPAD-kutatások kezdetétől fogva problémát jelentett a lerészegedés, *„drunk”* kultúránként eltérő jelentése. Vajon ugyanazt jelenti-e a „lerészegedés” a Feröer szigeteken, mint Máltán, vagy Romániában, mint Portugáliában? Egyik országban jelentheti az enyhe „becsípettség”, a másikban a súlyos ittasságot (Andersson, Hibell 2007). Ezért a szokásos prevalencia értékeken kívül 1999-től kezdődően az utolsó lerészegedés mértékét egy 10 fokú skálán is kérdeztük. 2007-ben a kérdés további pontosítására került sor. Míg korábban a kérdés a lerészegedés értelmezését a megkérdezettekre bízta, addig a mostani kérdés definiálja, mit értünk lerészegedés alatt („támolyogtál, akadozott a beszéded, hánytál, nem emlékeztél mi történt veled előzőleg”).

Amint azt már a módszertani fejezetben írtuk, a nemzetközi és a hazai próba- vizsgálatok alapján is a nagyivás és a lerészegedés kérdései tartoznak a 2007. évi ESPAD-kérdőív változásaiban leginkább érintett kérdések közé.. Míg a nagyivásra vonatkozó kérdés módosulása a hazai próbakérdezés eredményei alapján a választokat nem befolyásolta jelentős mértékben, addig a lerészegedésre vonatkozó kérdés megváltoztatása a hazai és nemzetközi próbakérdezés során is jelentős különbségeket mutatott oly módon, hogy a kérdés új megfogalmazásában alacsonyabb prevalencia értékeket kaptunk. Elfogadva az ESPAD-ajánlásokat, a magyarországi adatfelvétel során a lerészegedésre vonatkozó kérdés régi és új megfogalmazását is alkalmaztuk. A próbafelvételek eredményei azonban arra utaltak, hogy a régi kérdés az új kérdőívben is a korábbinál alacsonyabb értékeket eredményez.

A 8-10. évfolyamos diákokra vonatkozó adatok a lerészegedés élet és éves prevalencia értékeiben nem mutatnak lényeges különbségeket (3. tábla). Mindkét kérdésforma alapján *a fiatalok több mint fele volt már részeg legalább egyszer az életben, és 40% volt részeg a megelőző évben*. Bár a lányok között mindkét kérdésforma alapján alacsonyabb a valaha, vagy az előző évben lerészegedők aránya, figyelemreméltóan kicsi a különbség a fiúk és a lányok között a lerészegedés előfordulásában ($p=0,000$ mind három mutatóra).

Jelentős különbséget mutatnak a havi prevalencia régi és új kérdésre kapott arányai. Míg a régi kérdés alapján a fiatalok egynegyede volt legalább egyszer ré-

szeg a kérdezést megelőző hónapban, addig az új kérdésre kapott válaszok szerint a fiatalok alig egyötödét érinti a havi lerészegedés. Többségük egyszer-kétszer volt csupán részeg és 5,8% (régí kérdés alapján 9,2%) 3 vagy több lerészegedésről is beszámolt a megelőző hónapban.

3. tábla. A lerészegedés főbb prevalencia értékei a régi és az új kérdésekre kapott válaszok alapján a 8-10. évfolyamon

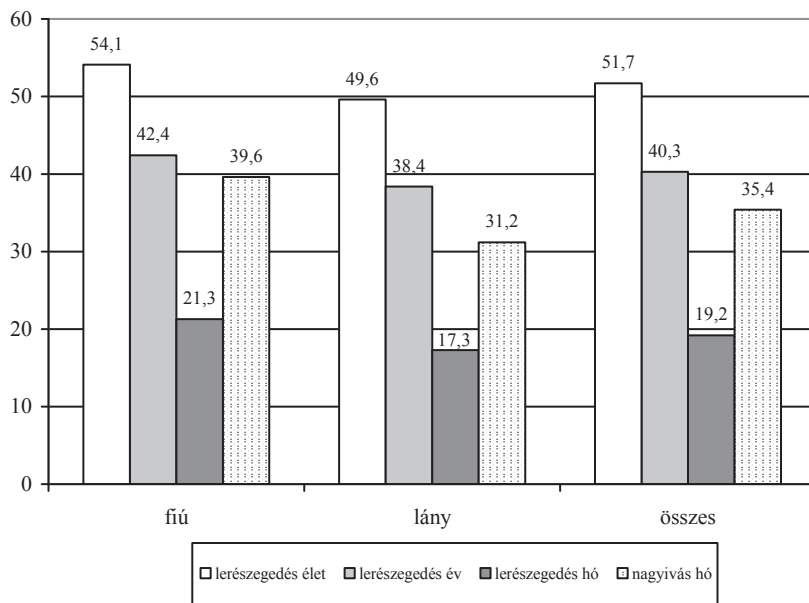
	Életprevalencia	Éves prevalencia	Havi prevalencia
<i>Fiúk</i>			
Lerészegedés			
– új	54,1	42,4	21,3
– régi	55,4	42,7	26,8
Nagyivás			39,6
<i>Lányok</i>			
Lerészegedés			
– új	49,6	38,4	17,3
– régi	50,8	39,1	21,8
Nagyivás			31,2
<i>Összes</i>			
Lerészegedés			
– új	51,7	40,3	19,2
– régi	53,0	40,8	24,1

A fiatalok több mint egyharmadával fordult elő legalább egyszer a kérdezést megelőző hónapban, hogy egy alkalommal 5 vagy több italt ivott meg egyszerre. 12,2%-uk bármelyik ilyen alkalomról is beszámolt. Az előző havi nagyivás a fiúknál szignifikánsan gyakoribb volt, mint a lányoknál ($p=0,000$). A nagyivás tehát elterjedtebb, mint a lerészegedés, ami azt valószínűsíti, hogy 5 vagy több ital elfogyasztása a fiatalok jelentős részénél nem vezet lerészegedéshez (6. ábra).

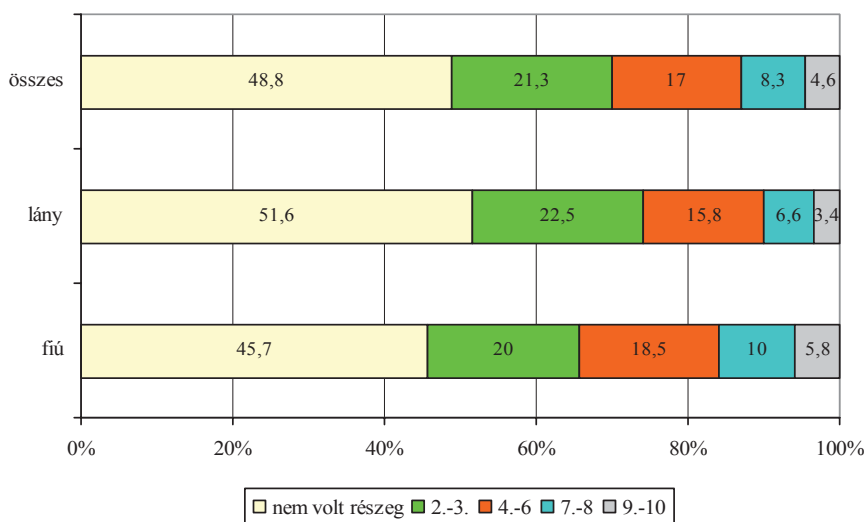
A lerészegedés mértékét egy skálán is vizsgáltuk. Arra kértük a fiatalokat, hogy egy 10 fokú skálán jelöljék be, hogy az utolsó alkalommal, amikor alkoholt fogyasztottak, mennyire részegedtek le. A skálán az 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem volt részeg, a 10 pedig azt, hogy „erősen berúgott, arra sem emlékezett, mi történt vele”. A skála alapján az alkoholt fogyasztó fiatalok 48,8%-a vélekedett úgy, hogy egyáltalán nem volt részeg az utolsó fogyasztás alkalmakor, azaz a válaszolók több mint fele 1-nél nagyobb értéket jelölt. Bár a többség közepes, vagy annál kisebb mértékűnek vélte az alkohol hatását, a fiúk 15,8%-a és a lányok 10%-a 7 vagy

nagyobb skálaértékkel jellemezte az utolsó fogyasztási alkalom lerészegedésének a mértékét (7. ábra).

6. ábra. A lerészegedés és nagyívás főbb prevalencia értékei nemenként (új kérdések alapján)



7. ábra. A lerészegedés 10 fokú skálán jelölt mértéke az utolsó alkoholfogyasztás alkalmakor (1= „nem volt részeg”, 10= „erősen berúgott, nem emlékszik mi történt”)



4.3. EGYÉB DROGOK

4.3.1. ELTERJEDTSÉG

A kilencvenes években, Európában és az USA-ban, a normál/ fiatal népesség körében végzett adatfelvételekről készült EMCDDA-elemzés szerint az egyéb drogok elterjedtségének mérésére leggyakrabban használt indikátorok az *életprevalencia*, az *előző évi prevalencia*, és az *előző havi prevalencia* értéke. A legtöbb kutatás mind a három mutatót közli, ám bizonyos, kevésbé elterjedt drogok esetében az előző havi, sőt esetenként az előző évi prevalencia értéke igen alacsony, gyakran nem szignifikáns értéket adó lehet. Az elemzett kutatások nem mindig adnak információt a fogyasztás gyakoriságáról. Találunk olyan vizsgálatokat, amelyek csak az egész életre, vagy az előző évre, vagy az előző hónapra, vagy mindegyikre közölnek gyakorisági adatokat. A kutatások többsége kiterjed a legális drogokra is (nyugtatók/altatók orvosi receptre, vagy anélkül történő fogyasztására) (EMCDDA 1999).

Az *egyéb drogok csoportjában* az ESPAD-kutatások során a *kábítószereket és más visszaélésre használatos legális szereket* (nyugtató/altató orvosi javaslat nélkül, gyógyszer alkohollal, valamint szervesoldószer belelegzés) vizsgáltunk. A magyarországi adatfelvételek során az ESPAD által kérdezett szereket kiegészítettük az „egyéb ópiátok (pl. máktea), „egyéb drogok”, valamint a „patron/lufi” használatára vonatkozó kérdésekkel. Az eddigi életre vonatkozó gyakoriságot mind a négy adatfelvétel tartalmazott valamennyi vizsgált szerre. Éves és havi gyakoriságot *minden szerre* csupán 2003-ban kérdeztünk. A 2007. évi adatfelvétel az előző 12 hónapra és az előző 30 napra vonatkozó gyakorisági adatokat csak a marihuánára, ecstasyra és a szipuzásra tartalmaz.

A megkérdezett 8-10. évfolyamos fiatalok 15,9%-a fogyasztott már életében valamilyen *tiltott szert*¹⁰. A nemenkénti különbségek szignifikánsak ($p=0,000$), fiúknál az arány 17,7%, a lányoknál pedig 14,2%. Ennél magasabb, 21,1% azoknak az aránya, akik *biztosan droghasználati céllal fogyasztottak valamilyen szert*¹¹. A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a fiúknál 23,1%, a lányoknál pedig 19,2%. A különbségek szintén szignifikánsak ($p=0,000$). Az *orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás*¹² életprevalencia értéke a lányoknál magasabb 20,6%, a fiúknál 13,2% ($p=0,000$). A teljes mintára vonatkozó prevalencia érték 17,1%.

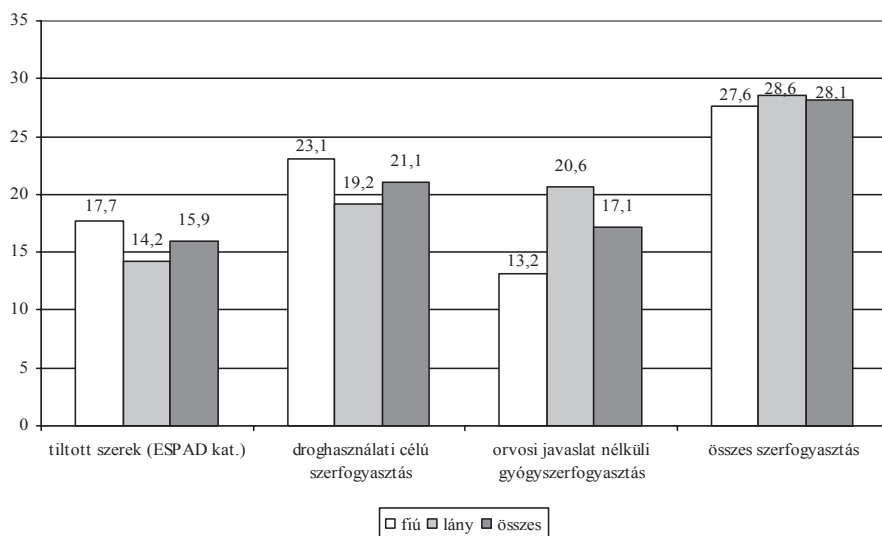
¹⁰ Tiltott szerek közé az ESPAD-ban kezdetektől megkérdezett, és valamennyi ESPAD-beszámolóban tiltott szerek között szereplő drogokat soroltuk: marihuána vagy hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

¹¹ Ebben a csoportban szerepelnek az „ESPAD tiltott szereken” kívül a mágikus gomba, GHB, egyéb ópiátok (pl. máktea), egyéb drogok, szerves oldószer, patron/lufi.

¹² nyugtatók/altatók és alkohol gyógyszerrel

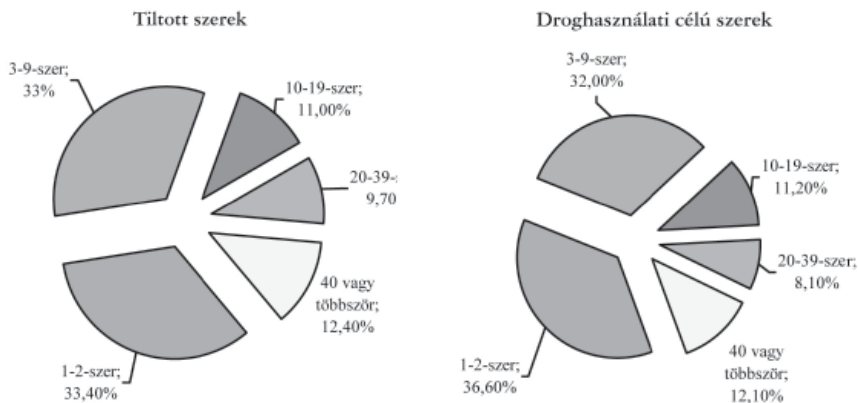
Az összes (tiltott és legális) szerfogyasztás életprevalencia értéke a megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok körében 28,1%. A fiúk 27,6%-a, a lányoknak pedig 28,6%-a fogyasztott már valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert élete során. Bár a nemek közötti különbségek nem szignifikánsak ($p=0,216$), az iskolavizsgálatok történetében ez volt az első olyan év, amikor az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke a lányoknál magasabb volt, mint a fiúknál (8. ábra).

8. ábra. Egyéb drogok életprevalencia értéke a 8-10. évfolyamos diákok körében nemként



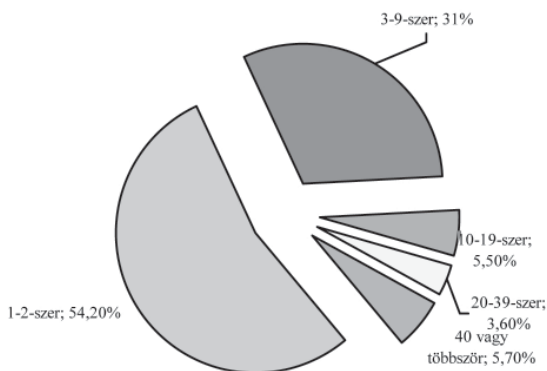
Akár a tiltott szerekre, akár pedig a droghasználati célú szerfogyasztásra vonatkozó gyakoriságokat nézzük, megállapíthatjuk, hogy a szerhasználók nagyobb része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó (9. ábra). A diákok egyharmada egy-két alkalommal próbált ki valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Egy másik harmada ennél gyakoribb fogyasztó, de náluk sem haladja meg a szerfogyasztás a 9 alkalmat. A fogyasztók alig egynegyede fogyasztott már 20 vagy több alkalommal valamilyen tiltott szert. Ez a teljes mintán belül a válaszoló fiatalok 3,5%-át jelenti.

9. ábra. A tiltott és a droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága a fogyasztókon belül



Az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató és/vagy gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása sokkal kisebb gyakoriságú, mint a droghasználati célú szerfogyasztás. A válaszoló fiatalok több mint fele csupán 1-2 alkalommal, és alig egyharmaduk legfeljebb 9-szer használt valamilyen nyugtatót orvosi javaslat nélkül vagy gyógyszerrel alkohollal. A 20 vagy több alkalommal fogyasztók aránya a fogyasztókon belül 10,1%, ami a teljes minta 1,6%-át jelenti (10. ábra).

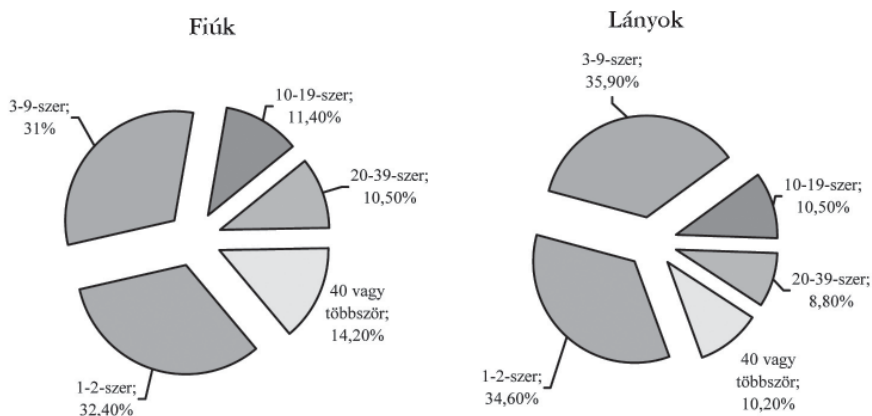
10. ábra. Orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás gyakorisága a valaha már fogyasztókon belül



A tiltott szerfogyasztás gyakoriságának *nemenkénti* adatai egyértelműen arra utalnak, hogy a *fiúk között elterjedtebb a nagyobb gyakoriságú szerfogyasztás* (11. ábra). Míg a tiltott szert fogyasztó fiúk 36,1%-a fogyasztott 10 vagy több alkalommal, addig a lányoknál a megfelelő arány 29,5%. A nagyobb gyakoriságú droghasználati

célú szerfogyasztás is valamelyest nagyobb arányban fordul elő a fiúknál, mint a lányoknál, bár itt a különbség nem szignifikáns ($p=0,171$).

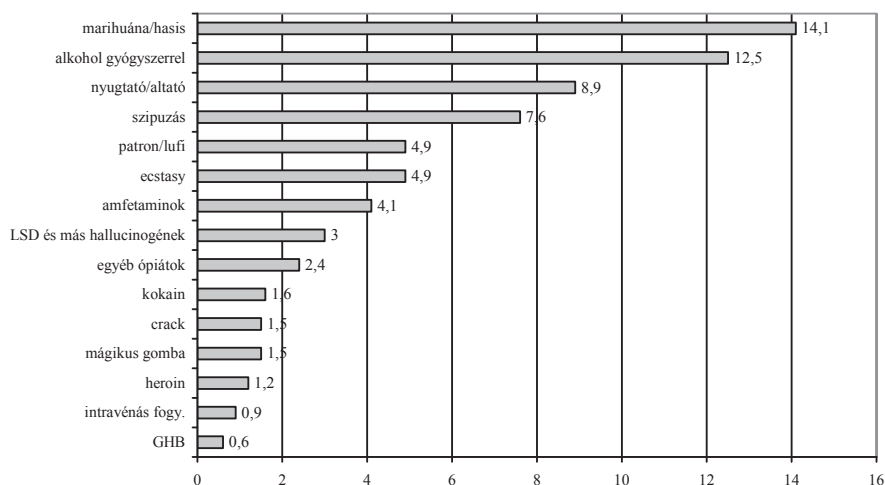
11. ábra. A tiltott szerek fogyasztásának gyakorisága a fogyasztókon belül, nemenként



Amint azt már korábban írtuk, az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás inkább jellemző a lányokra, mint a fiúkra. Ugyanakkor a fogyasztás gyakorisága alapján a nemek között nincs szignifikáns különbség ($p=0,875$).

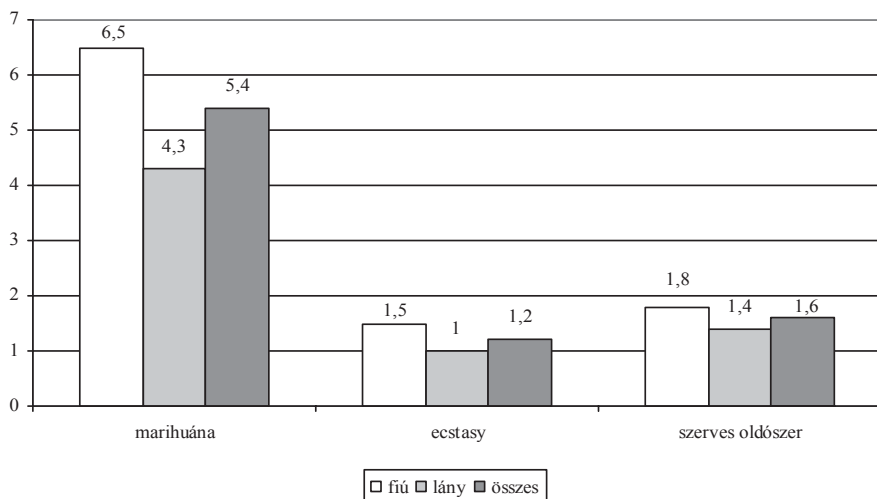
Az egyéb szerekre vonatkozó életprevalencia értékek alapján jelentős szerkezeti változást nem figyelhetünk meg a fiatalok fogyasztásában. A korábbi évekhez hasonlóan a *legelterjedtebb szer a marihuána*, 14,1%-os életprevalencia értékkel. A marihuána elterjedtségétől alig marad el a *gyógyszer és alkohol* együttes fogyasztása. A harmadik-negyedik legelterjedtebb szer szintén legális: *az orvosi recept nélküli nyugtatófogyasztás és a szipuzás*. A patron/lufi használatot 2003-ban kérdeztük először, és mindenképpen jelentős változást jelent, hogy 2007-ben a negyedik-ötödik legelterjedtebb szerré lépett elő a fiatalok szerhasználati szokásaiban, az ecstasyval azonos mértékben. A marihuánán kívüli tiltott szerek közül hagyományosan az ecstasy, az amfetaminok és az LSD/hallucinogének a legelterjedtebbek. A többi vizsgált drog fogyasztása változatlanul alig van jelen a 8-10. évfolyamos középiskolások életében (12. ábra).

12. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 8-10. évfolyamos diákok között



A 2007. évi vizsgálat összesen három szer *havi prevalencia értékét* vizsgálta. Jelentősebb havi prevalencia értéket a marihuána fogyasztás mutat: a 8-10. évfolyamos fiatalok 5,4%-a fogyasztott legalább egyszer marihuánát a kérdést megelőző hónapban, fiúk valamelyest nagyobb arányban, mint a lányok. Az ecstasy és a szipuzás havi prevalencia értéke mindkét nemnél alacsony, és a nemenkénti különbségek sem szignifikánsak (13. ábra).

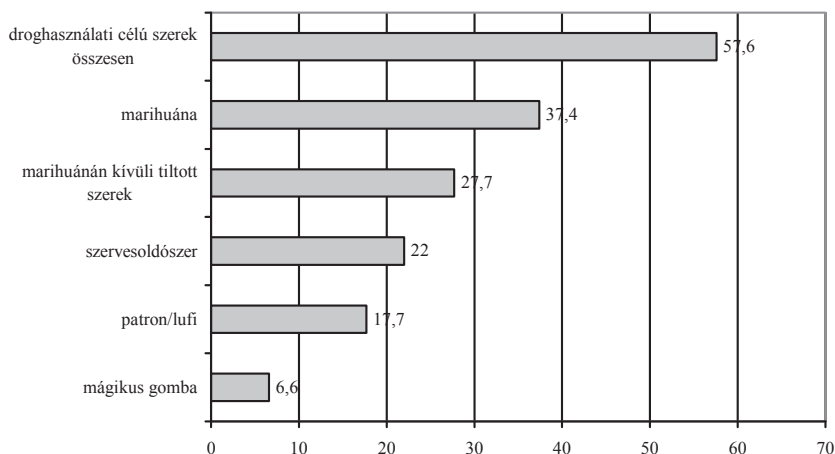
13. ábra. Szerenkénti havi prevalencia értékek nemenként a 8-10. évfolyamon



4.3.2. EGYÜTTES FOGYASZTÁS

Bár az életprevalencia értékek alapján jellemzően egy szerrel próbálkoznak a fiatalok, *a különböző típusú (tiltott vagy legális) szerek használata nem mindig különül el fogyasztási szokásaikban*. Különösen magas a más szerrel próbálkozók aránya az orvosi javaslat nélkül gyógyszerert fogyasztók körében. Míg a tiltott szereket kipróbálók 17%-a, és a droghasználati célú szereket kipróbálók 16,7%-a próbálkozott már valamilyen orvosi javaslat nélküli gyógyszerrel, addig a gyógyszerert használók 57,6%-a fogyasztott már életében valamilyen droghasználati célú szert, ami többnyire marihuána, szervesoldószer, patron/lufi volt. Marihuánán kívüli tiltott szert a gyógyszerhasználók több mint negyede próbált már eddigi élete során (14. ábra).

14. ábra. Droghasználati célú szerek életprevalencia értéke az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztókön belül



A gyógyszerhasználat és a droghasználati célú szerhasználat ilyen jelentős együtt járása azt támasztja alá, hogy *a fiatalkori gyógyszerhasználat kevésbé öngyógyító célú gyógyszerfogyasztás, sokkal inkább részét képezi a fiatalkori droghasználati szokásoknak*.

A bármilyen egyéb szert fogyasztók között végzett klaszterelemzés alátámasztja azt a megállapításunkat, hogy ebben a korcsoportban a legális szerek és a tiltott szerek fogyasztói, vagy akár a különböző tiltott szereket fogyasztók *nem különülnek el jelentősen* egymástól.

A listwise-módszerrel végzett klaszterelemzés eredményei szerint a valamilyen szert már kipróbálók között három csoportot tudunk elkülöníteni (4. tábla). A legnagyobb csoportot – az összes szerhasználó 80,3%-át – azok képezik, akik alapvetően egy-két alkalommal próbáltak ki valamilyen visszaélésre alkalmas szert, leginkább orvosi javaslat nélküli gyógyszert, marihuánát és inhalánsokat (1. klaszter). Őket tekinthetjük az igazi *kísérletezőknek*. A második csoport tagjait egy *rendszeresebb marihuána-fogyasztás* jellemez, amely kiegészülhet valamilyen egyéb szer (alkohol gyógyszerrel, ecstasy, inhalánsok, amfetaminok, vagy nyugtatók) *kipróbálásával* (2. klaszter). Őket elsősorban a marihuána-fogyasztás jellemzi, és ez is különbözteti meg a többiektől. Az összes szerhasználó 14,6%-a tartozik ide. Végül a harmadik, legkisebb csoportba azok tartoznak, akik mindenféle egyéb szert *többször* is fogyasztottak már életükben: a marihuána mellett többször kipróbálták az ecstasyt, az amfetaminokat, az LSD-t vagy egyéb hallucinogéneket, illetve előfordulhatott gyógyszerfogyasztás is (3. klaszter). Őket tekinthetjük a *rendszeresebb droghasználóknak*. Ide tartozik a valaha szert próbáltak 5,1%-a, a teljes minta 1.4%-a.

4. tábla. A végleges klaszter-középpontok az életprevalencia értékek alapján¹³

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter
Marihuána	1,46	5,11	5,37
Inhalánsok	1,19	1,59	4,26
Amfetaminok	1,38	1,53	2,94
LSD és más hallucinogének	1,06	1,26	3,18
Crack	1,03	1,08	2,09
Kokain	1,03	1,07	2,22
Heroin	1,02	1,06	1,90
Mágikus gomba	1,02	1,11	2,05
GHB	1,01	1,04	1,48
Injekciós használat	1,02	1,03	1,63
Egyéb opiátok	1,06	1,21	1,88
Patron/lufi	1,23	1,27	2,54
Nyugtatók/altatók	1,54	1,40	3,48

¹³ Az életprevalencia értékeket 7 fokú skálán mértük, ahol 1=soha nem fogyasztott, 7=40 vagy többször fogyasztott

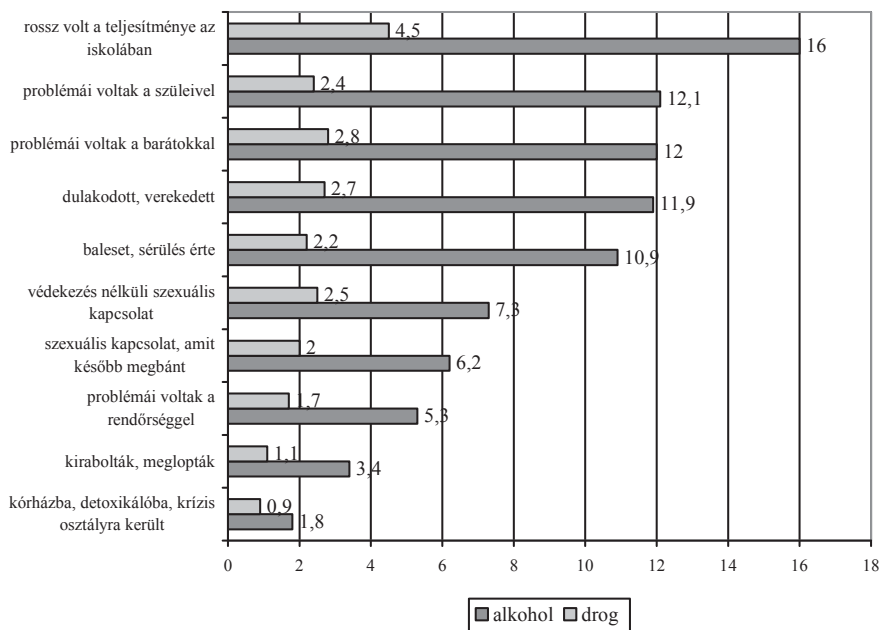
Az elemzés során elkülönített fogyasztói csoportok szignifikáns nemenkénti különbséget mutatnak ($p=0,000$). A próbálkozók és a rendszeres fogyasztók között is a mintaátlagot meghaladó arányban találhatók a lányok. Ez feltehetően elsősorban a lányok körében elterjedtebb gyógyszerhasználatnak köszönhető. A marihuána-fogyasztók között a fiúk találhatók nagyobb arányban.

4.4. A FOGYASZTÁSBÓL EREDŐ PROBLÉMÁK

Amint azt már korábban írtuk, az epidemiológiai vizsgálatok a szerfogyasztás elterjedtségét nemcsak a fogyasztás jellemzőin keresztül, hanem a fogyasztásból eredő problémák gyakorisága alapján is elemzik. Az ESPAD-vizsgálatok során is megkérdeztük a fiatalokat arról, hogy az alkohol- vagy egyéb drogfogyasztás okozott-e már valamilyen problémát az életükben, megtapasztalták-e már a fogyasztás valamilyen negatív következményét. A korábbi évek eredményeihez hasonlóan a 2007. évi kutatás is azt mutatja, hogy *sokkal több fiatal életében okozott problémát az alkoholfogyasztás, mint az egyéb drogfogyasztás*. A megkérdezett 8-10. évfolyamosok 35,1%-ának volt valamilyen konkrét problémája az alkoholfogyasztás miatt a megelőző 12 hónapban. Tiltott szerfogyasztás miatti problémáról 8% számolt be ugyanerre az időszakra vonatkozóan. A nemek közötti különbségek mindkét esetben szignifikánsak ($p=0,000$) voltak, mert míg a lányok 31,6%-ának volt alkohollal kapcsolatos, és 6,8%-ának droggal kapcsolatos problémája, addig a fiúknál a megfelelő arányok 38,8%, illetve 9,4 %.

A leggyakoribb probléma, amiről a fiatalok beszámoltak alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatban egyaránt, a rossz iskolai teljesítmény volt. Ennél ritkábban fordultak elő szülőkkel és barátokkal való kapcsolati problémák, valamint fizikai sérelmek: dulakodás, verekedés, vagy baleset, sérülés. Kábítószerrel kapcsolatban az előzőekhez hasonló arányú volt a védekezés nélküli szexuális kapcsolat teremtése is. Legritkábban említett problémák a rendőrséggel és kórházi ellátással kapcsolatosak voltak, valamint ritkán fordult elő a fiatalokkal, hogy alkohol- vagy egyéb drogfogyasztás miatt kirabolták, meglopták őket (15. ábra).

15. ábra. Alkohol- és drogfogyasztás miatt előforduló problémák aránya a megelőző 12 hónapban



4.5. ÖSSZEGZÉS

A 2007. évi ESPAD-kutatás során, a Magyarországon megkérdezett 8-10. évfolyamos fiatalok 6%-a tekinthető teljesen absztinensnek, azaz soha nem próbálta még a cigarettát, az alkoholt és/vagy valamilyen egyéb tiltott vagy legális drogot. A fiúk és a lányok absztinencia aránya alig különbözik (6,2% illetve 5,9%). Az életprevalencia értékek alapján a legelterjedtebb az alkoholfogyasztás, a fiatalok többsége ivott már alkoholt, kétharmaduk kipróbálta a dohányzást, több mint egynegyedük használt már valamilyen egyéb drogot. A fiatalok közel egyharmada dohányzik, és több mint fele iszik alkoholt havi rendszerességgel. *Minden ötödik fiatal napi rendszerességgel dohányzik.* A fiúk és a lányok dohányzási szokásai nem különböznek lényegesen egymástól.

A fiatalok egyharmada beti rendszerességgel fogyaszt alkoholt (az utolsó fogyasztás ideje egy héten belül volt). És bár a főbb prevalencia értékek alapján az alkoholfogyasztás hasonló mértékben elterjedt a fiúk és a lányok között, *a gyakoribb alkoholfogyasztás inkább a fiúkat jellemzi.* Míg a gyakorisági adatok alapján a fiúk inkább sört, a lányok pedig bort fogyasztanak, a mennyiségi adatok arra utalnak, hogy

a korábbi évekhez hasonlóan *a fiatalok a legnagyobb mennyiségű alkoholt tömény ital formájában isszák meg.*

Elterjedt a fiatalok körében a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás is. *A megkérdezettek több mint fele volt már részeg életében, és legalább egyötödük (de a régi kérdézési forma szerint egynegyedük) havi rendszerességgel iszik annyit, hogy lerészegedik. A nagyívás minden harmadik fiattal fordul elő legalább havi rendszerességgel.* Míg az alkoholfogyasztás mérsékeltebb formáinak elterjedtségében a fiúk és a lányok között nincsenek jelentős különbségek, addig a problémásabb alkoholfogyasztás a fiúkat jellemzi inkább. Hasonlóképpen több fiú, mint lány számol be alkoholfogyasztás miatti problémáról, negatív következményről.

A fiatalok 28%-a próbált már életében valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert. A tiltott szereket kipróbálók aránya 15,9%, az ennél tágabb kategóriát jelentő szereket kipróbálók aránya 21,1%. A diákok 17,1%-a próbált már életében valamilyen nyugtatót/altatót orvosi javaslat nélkül, vagy használt gyógyszert alkohollal együtt. A valamilyen egyéb drogot kipróbálók túlnyomó többsége kísérletező, vagy alkalmi fogyasztó. A szerhasználók 14,6%-a tekinthető rendszeresebb marihuána-fogyasztónak, akik fogyasztása néha kiegészül valamilyen egyéb szer kipróbálásával is. Az összes kipróbáló 5,1%-a – a teljes minta 1,4%-a – többféle szert és többször is fogyasztott már életében. A korábbi hazai és nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan a tiltott, és droghasználati célú szerek kipróbálása a fiúknál, a visszaélésszerű gyógyszerhasználat pedig a lányoknál elterjedtebb. Ennek következtében az egyéb drogok összesített életprevalenciája nem mutat jelentős nemenkénti különbségeket. Ebben a korcsoportban a kábítószer-fogyasztás csak a fiatalok kis részénél jár negatív következményekkel.

A 2006. évi HBSC-kutatás (Health Behaviour in School-aged Children – Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása) az iskolák 5., 7., 9. és 11. évfolyamon tanuló diákjainak körében készült. Így az ESPAD-dal azonos korosztályt a 9. évfolyam diákjai jelentik. Bár a két kutatás között egy év eltelt, és a főbb fogyasztási mutatók csak részben összehasonlíthatóak, úgy véljük, hogy az azonos korcsoportra és azonos módon feltett kérdésekre kapott eredmények meglehetősen nagy hasonlóságot mutatnak a két kutatásban (5. tábla). A HBSC adatok forrása: Németh 2007.

5. tábla. A 2006. évi HBSC és a 2007. évi ESPAD 9. évfolyamosokra vonatkozó összehasonlítható adatai

	HBSC 2006		ESPAD 2007	
	<i>fiú</i>	<i>lány</i>	<i>fiú</i>	<i>lány</i>
Dohányzás életprevalenciája	67,0	69,5	63,5	66,7
Heti dohányzók aránya	26,6	26,4	27,3	26,6
1-2 kortynál már több alkoholt fogyasztók aránya	85,6	84,3	92,8 ¹	92,2 ¹
Lerészegedés életprevalenciája	46,9 ²	33,3 ²	54,9 ³ 32,1 ⁴	50,0 ³ 25,7 ⁴
Marihuána életprevalenciája	13,1	8,4	15,3	11,8
Ecstasy életprevalenciája	5,6	4,8	5,9	4,4
Alkohol gyógyszerrel életprevalenciája	9,4	13,0	9,7	15,2
Gyógyszer életprevalenciája	4,8 ⁵	7,8 ⁵	6,7 ⁶	12,6 ⁶
Illegális és legális szerfogyasztás összesen	16,4	11,9	28,7	26,4

¹ az ESPAD mennyiségi megkötés nélkül kérdezte az alkoholfogyasztás életprevalenciáját

² kétszer vagy többször lerészegedő

³ legalább egyszer volt részeg életében

⁴ 3 vagy többször volt részeg életében

⁵ gyógyszer, hogy feldobjon

⁶ nyugtató/altató orvosi javaslat nélkül

A dohányzás életprevalenciája az ESPAD-kutatásban csekély mértékben elmarad a HBSC kutatástól, a különbséget azonban nem tartjuk jelentősnek. A heti dohányzók aránya a két kutatásban szinte teljesen azonos. Míg a HBSC a valaha alkoholt fogyasztók arányát az egy-két kortynál nagyobb mennyiséghez kötötte, az ESPAD ilyen mennyiségi korlátot nem szabott. Valószínűleg ennek köszönhető, hogy az alkoholfogyasztás életprevalenciája az ESPAD-eredmények szerint valamelyest magasabb, mint a HBSC-ben. Eltérő gyakorisági kategóriákat használt a két kutatás a lerészegedés mérésére. Míg a HBSC közölt eredményeiben két vagy többszöri lerészegedésről van információnk, addig az ESPAD-ban egy vagy többszöri, illetve három vagy többszöri lerészegedésről tudunk adatokat közölni. Az a tény, hogy a HBSC kettő vagy többszöri lerészegedési aránya az ESPAD egy vagy többszöri, és három vagy többszöri lerészegedési aránya közé esik, azt valószínűsíti, hogy a két adatfelvétel meglehetősen hasonló pontossággal tudta mérni a lerészegedés elterjedtségét a fiatalok körében. Míg a marihuána-fogyasztás életprevalenciája csekély mértékben magasabb az ESPAD-eredményekben, addig az ecstasy-használatra kapott prevalencia érték szinte teljesen azonos a két kutatásban. Az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztása a fiúknál szintén azonos értéket mutat a két kutatásban, a lányoknál az ESPAD valamelyest magasabb prevalencia értékeket jelez.

Eltérően kérdezte a két kutatás a gyógyszerek életprevalenciáját, és ez a kapott prevalencia értékekben is megmutatja hatását.

Míg a két kutatás – az összehasonlítható szerekre vonatkozó – életprevalencia értékei meglehetősen közeliak, és úgy véljük, hogy egymás megbízhatóságát erősítik, addig az illegális és legális szerekre vonatkozó összesített életprevalencia értékek igen nagy különbségeket mutatnak. Az ESPAD eredményei szerint a 9. évfolyamon tanuló lányok között több mint kétszer annyian, és a fiúk között is sokkal többen próbáltak ki valamilyen tiltott vagy legális szert az életük során, mint a HBSC-eredményei alapján. A szerenkénti prevalencia értékek hasonlósága miatt azt feltételezzük, hogy az összesített szerfogyasztást a két kutatás eltérő módon értelmezte és számolta.

5. A FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB JELLEMZŐK

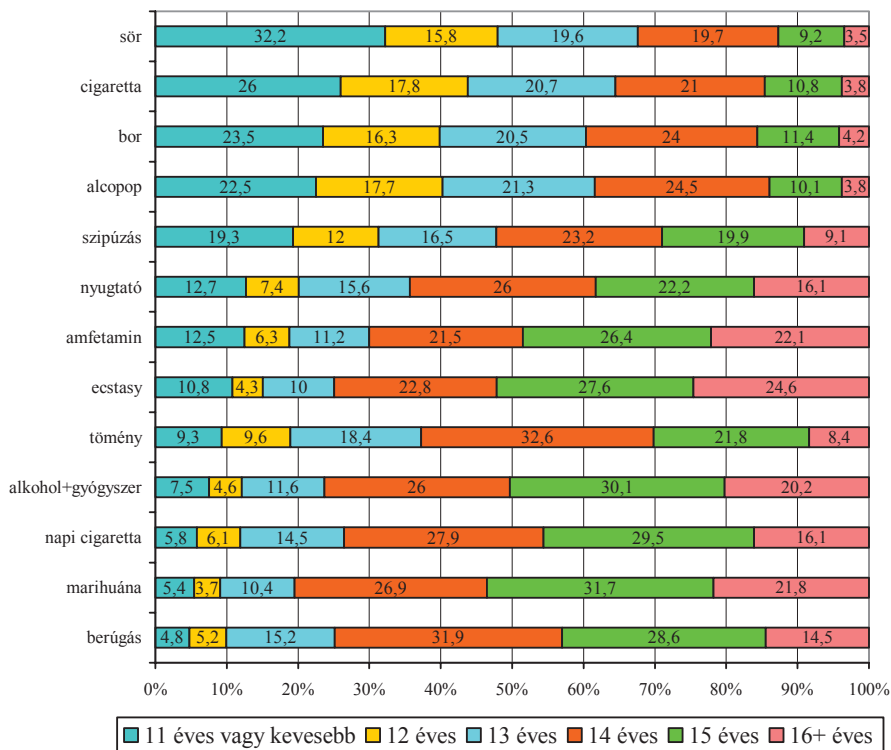
5.1. AZ ELSŐ FOGYASZTÁS ÉLETKORA

Az első használat életkora mindig kitüntetett szerepet kapott a fiatalok szerfogyasztási szokásairól szóló vizsgálatokban. Ennek egyik magyarázata elsősorban azokra a kutatási eredményekre vezethető vissza, amelyek szerint a szerhasználat korábbi életkorban való elkezdése szignifikáns kapcsolatban áll a későbbi problémás használat vagy függés kialakulásával, vagy egyszerűen csak növeli a szerhasználatból töltött évek számát (ld. többek között: National Advisory Council 2002, Rehn 2000, Urbán és társai 2004, Best és társai 2005). A magyarázat azonban nemcsak ebben keresendő, hanem abban az elmúlt két évszázadban végbement folyamatban is, amely a gyerekkort és a serdülőkort megpróbálja védeni azoktól a külső hatásoktól, amelyek a testi-szellemi fejlődést károsan befolyásolhatják. Így például törvények tiltják a gyerekek munkavégzését, védik őket a szexuális zaklatástól, szabályozzák, mik azok a filmek, amit megnézhetnek. Room (2004b) szerint e folyamat szerves részének tekinthető, hogy bizonyos szerek legális használatát meghatározott életkorhoz kötik. Így a fejlett világban ma már meglehetősen elterjedt és elfogadott a fiatalok alkoholfogyasztásának vagy dohányzásának jogilag történő korlátozása, azaz a vásárlás és a nyilvános helyen történő fogyasztás életkorhoz való kötése. Míg a legális életkor intézménye elterjedt és hatékonynak tekintett része a prevencióspolitikáknak, a fiatalok körében végzett kutatások, és így az ESPAD-eredmények is azt mutatják, hogy a fiatalok jelentős része a legális életkor előtt kipróbálja a legális életkor hatálya alá tartozó szereket. Sőt, a legális életkor, a bizonyos életkor előtti szerhasználat tiltása erősítheti a szer kipróbálása és a különböző életszakaszokba való átlépés közötti szimbolikus kapcsolatot. Az utóbbi idők kutatásai pedig egyre gyakrabban hívják fel a figyelmet arra, hogy a korai szerhasználat jogilag történő korlátozása, gyakran eredményezi azt, hogy a fiatalok ellenőrizetlen, nem biztonságos körülmények között szocializálódnak a pszichoaktív szerek fogyasztására. Ez pedig növelheti a veszélyeztetett fogyasztási formák gyakoriságát (Peele 2006). A fiatalok szerhasználatának korai elkezdésével kapcsolatban tehát eltérő álláspontok ismertek. Egyrészt általánosan elfogadottnak tűnik az, hogy a fiatalok testi-lelki fejlődésére káros a szerhasználat korai elkezdése, másrészt az ártalomcsökkenést hangsúlyozó nézetek szerint biztonságosabb és kevésbé veszélyes, ha a fiatalok nyíltan, ellenőrzött körülmények között szocializálódnak a felnőtt társadalom szerfogyasztási szokásaira.

A diákok között korábban végzett vizsgálatok azt mutatták, hogy a különböző szerek (vagy használati módok) első kipróbálása jellegzetesen különböző életkorra tevődik. Az előző adatfelvételekhez hasonlóan 2007-ben is megkérdeztük, hány éves korban próbálták ki először a különböző drogokat. Az első kipróbálás életkorára kapott módusz értékek alapján a szereket három csoportra oszthatjuk. Az első csoportba a sör tartozik, amelynek a kipróbálása a legkorábban történik. *Legtöbben 13 éves korban isszák az első pohár sört*, de a fiatalok 32,2%-a már 11 éves koráig megismerkedett a sörrel. A második csoportba *a többi legális szer tartozik, amelyek kipróbálása legnagyobb arányban 14 éves korban történik*. E csoporton belül legkorábban az első cigaretta elszívása, az első bor- és alcopop-fogyasztás, valamint a szipuzás kipróbálása történik. A fogyasztók több mint egynegyede 11 éves koráig elszívja az első cigarettát, közel egynegyede megissza az első pohár bort vagy alcopopot. Bár az első nyugtató és töményital fogyasztása, valamint az első berúgás is legnagyobb arányban 14 éves korra tevődik, e szereknél ritkább a nagyon korai életkorban történő első fogyasztás. 15 évesen vagy később történik az első berúgás a válaszolók 43%-ánál, az első nyugtató fogyasztás 38,3%-nál, és az első tömény fogyasztás 30,2%-nál.

Az első fogyasztás életkorának móduszai alapján *a harmadik csoportba a tiltott szerek kipróbálását, a napi rendszerességű dohányzás elkezdését, valamint a gyógyszer alkohollal együtt történő kipróbálását sorolhatjuk*. E szerek első fogyasztása legnagyobb arányban 15 éves korban történik. 16 évesen vagy később próbálja ki az első ecstasyt a fogyasztók közel egynegyede, de erre az életkorra tevődik a fogyasztók több mint egyötödénél az első amfetamin, az első marihuána, valamint az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztásának a kipróbálása is (16. ábra).

16. ábra. Különböző szerek első kipróbálásának életkora a fogyasztók százalékában

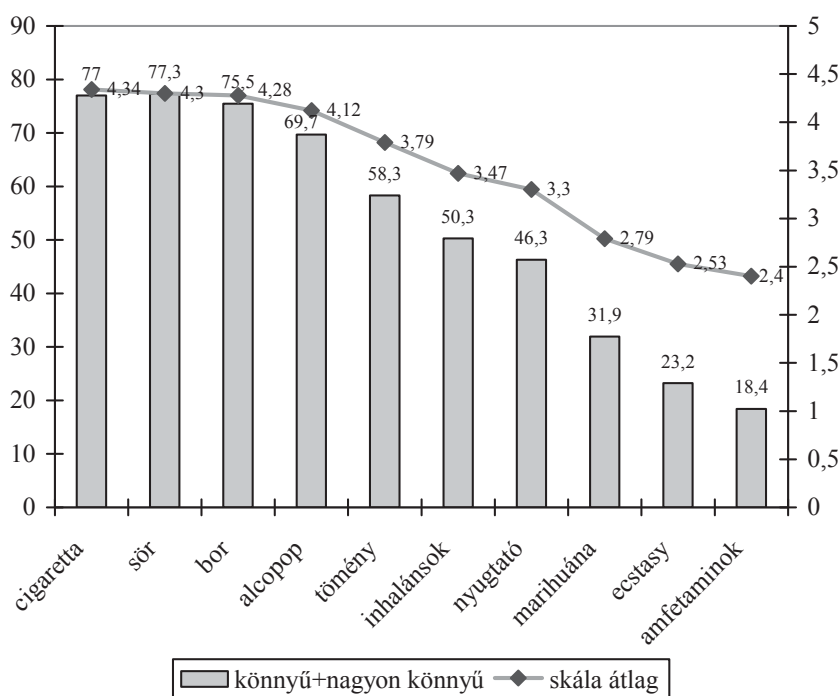


5.2. HOZZÁFÉRHETŐSÉG

Magyarországon – sok más európai országhoz hasonlóan - az alkoholfogyasztás és a dohányzás legális életkora 18 év. Azaz a 18 év alatti fiatalok – a kutatás célpopulációja – legálisan nem vásárolhatnak sem cigarettát, sem pedig alkoholtartalmú italt. A vizsgált szerek közül csupán a nyugtatók/altatók és az inhalánsok azok, amelyek ebben az életkorban legálisan hozzáférhetőek. A korábbi ESPAD-eredményekhez hasonlóan, 2007-ben is a különféle szerekhez való hozzáférhetőség szubjektív megítélését egy ötfokú skálán mértük (a skálán 1 jelentette azt, hogy „lehetetlen” az adott szerhez hozzájutni, 5 pedig jelentette azt, hogy „nagyon könnyű”). Az eredmények azt mutatják, hogy a törvényi korlátozás jelentősen nem befolyásolja a legális szerekhez való hozzáférhetőséget. *A megkérdezett fiatalok több mint háromnegyed része könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartja a cigarettához, sörhöz, borhoz való hozzáférhetőséget.* Hasonlóképpen a hozzáférhetőség átlagos skálaértéke is e három szernél a legmagasabb. A másik két alkoholtartalmú italhoz (alcopop és tömény)

való hozzáférést valamelyest kevésbé tartják könnyűnek a megkérdezett fiatalok, de még a tömény italokat is a válaszolók több mint fele könnyű vagy nagyon könnyű hozzáférhetőségűnek véli. Az ebben a korban legálisan is beszerezhető két szer (inhalánsok és nyugtatók/altatók) hozzáférhetőségét az előbbieknél kevesebben tartják könnyűnek. Legkevésbé könnyen hozzáférhetőnek a tiltott szereket vélik a fiatalok: ennek ellenére a marihuánáról a megkérdezettek közel egyharmada, az ecstasyról közel egynegyede, az amfetaminokról pedig kevesebb, mint az egyötöde gondolja azt, hogy könnyen beszerezhető (17. ábra).

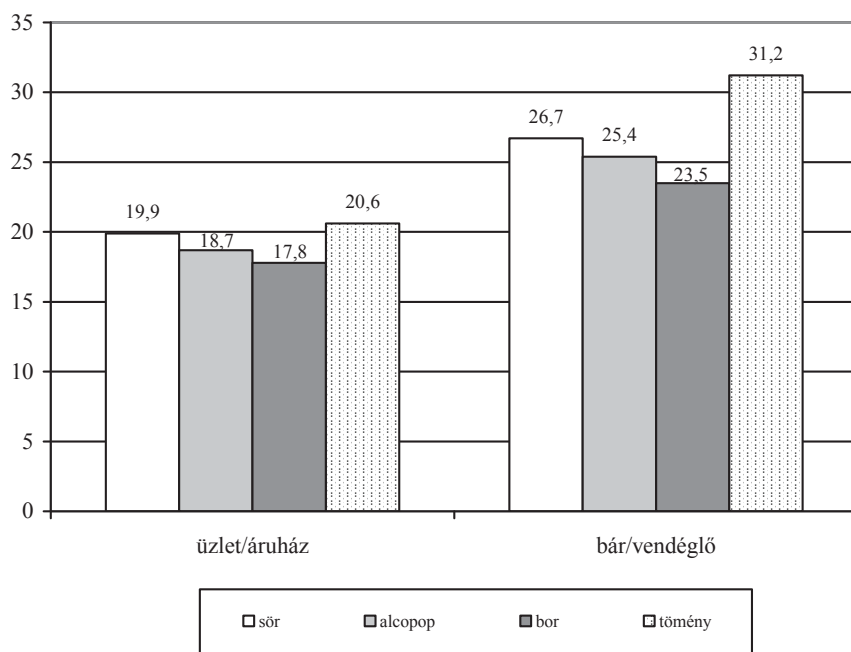
17. ábra. A különféle szerek beszerezhetőségének megítélése a „könnyű” és „nagyon könnyű” válaszok aránya és a skála átlagértéke alapján (1=lehetetlen, 5=nagyon könnyű)



Az alkoholos italokhoz való hozzáférhetőség mértékét vizsgáltuk azzal a kérdéssel is, amely a megelőző hónapban *üzletben/áruházban, illetve vendéglőben/étteremben/bárban történt alkoholtartalmú ital vásárlásának gyakoriságára vonatkozott*. Míg a különböző alkoholtartalmú italok beszerezhetőségét a diákok meglehetősen nagy arányban tartották könnyűnek vagy nagyon könnyűnek, addig *sokkal kevesebben voltak olyanok, akik a megelőző hónapban ténylegesen vásároltak is valamilyen kiskereskedelmi vagy vendéglátó-ipari helyen alkoholt*. Valamennyi italfajta esetében egyértelműen magasabb

azoknak az aránya, akik a megelőző hónapban bárban, étteremben, diszkóban stb. *ittak* alkoholt, mint azoké, akik üzletben, áruházban *vásároltak*. Bárhol történt is a vásárlás, legnagyobb arányban tömény italt, illetve sört vásároltak a fiatalok, legkisebb arányban pedig bort (18. ábra). Ahogy az előző hónapban valahol alkoholt *vásárlók* aránya sokkal kisebb volt, mint az előző hónapban alkoholt *fogyasztók* aránya, úgy a beszerzett alkoholos italok *struktúrája* is eltért az előző hónapban fogyasztott italok struktúrájától. A nemek közötti különbségek elsősorban az alkoholfogyasztásban megmutatkozó különbségeket tükrözik.

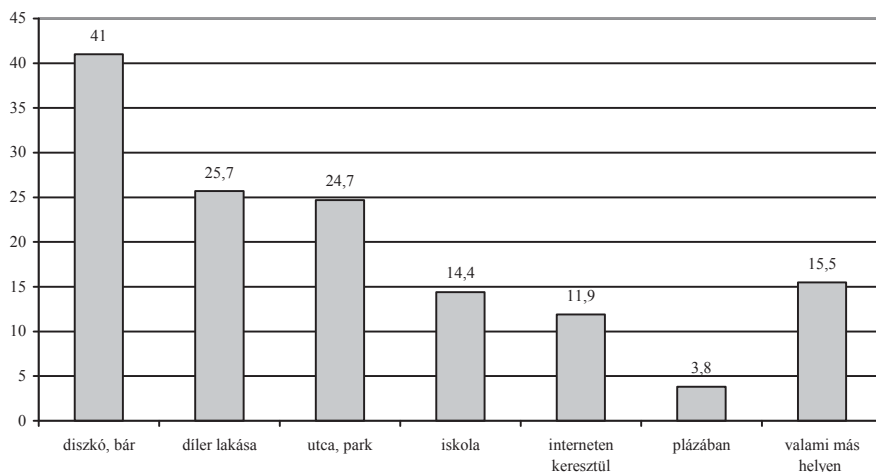
18. ábra. A kérdést megelőző hónapban üzletben/áruházban, vagy bárban/étteremben különböző alkoholfajtákat vásárlók aránya



A kábítószerekhez való hozzáférhetőséget szintén további két kérdéssel vizsgáltuk. Egyrészt megkérdeztük a fiatalokat arról, hogy az általunk felsorolt *helyek* közül melyek azok, ahol könnyen tudnának marihuánához/hasishoz jutni, másrészt megkérdeztük, hogy, ha használt már életében marihuánát, ecstasyt vagy amfetaminokat, akkor *kitől, hogyan* szerezte ezeket.

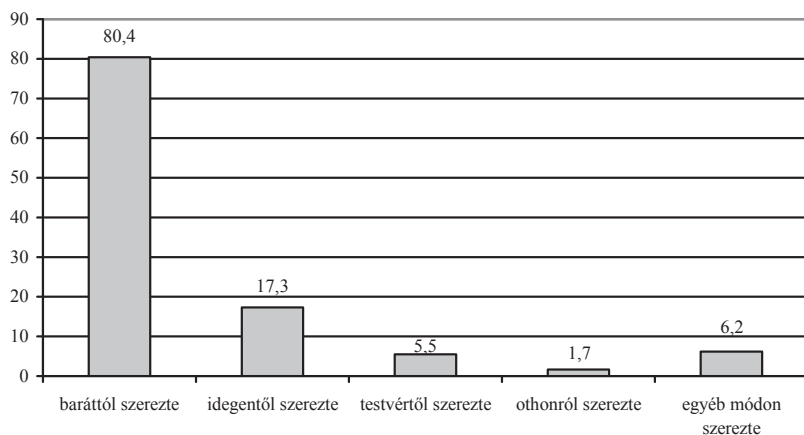
A diákok több mint fele (56%) tudott legalább egy olyan helyet mondani, ahol szerinte könnyen kaphat marihuánát. Legtöbben a diszkót, a diler lakását, illetve az utcát, parkot említették. Kevesebben gondolták azt, hogy az iskolában, vagy az Interneten keresztül juthatnak kábítószerhez, és a megkérdezetteknek alig 4%-a vélte úgy hogy a plázák jelentik azt a helyet, ahol könnyen lehet marihuánához jutni (19. ábra).

19. ábra. Helyek, ahol könnyen lehetne marihuánát vagy basist szerezni a 8-10. évfolyamosok százalékában



A kábítószerhez (marihuána, ecstasy, amfetaminok) való *hozzájutás tényleges módjaként* a kábítószerket már próbáltak túlnyomó többsége valamilyen *baráti kapcsolatot* jelölt meg. A fogyasztók 80%-ának a kábítószerhez jutás egyik forrását ez jelentette. Legtöbben baráti társaságban *osztottak* a szeren (48,6%) vagy *kapták* idősebb (34,9%) vagy fiatalabb/azonos korú (26,9%) barátaiktól. Kevesebben voltak azok (17,2%), akik *vették* barátaiktól a drogot. Idegeneket sokkal ritkábban (17,3%) jelöltek beszerzési forrásként a fiatalok, mint barátokat (6,3% vette valakitől, akit *személyesen* nem ismer, 4,6% idegentől vette). Szintén ritkán szerepeltek a *testvérek* a hozzájutás forrásként (20. ábra). A korábbi években, amikor a beszerzés forrását nemcsak a tiltott szerekre, hanem a gyógyszerekre is kérdeztük, az egyik leggyakoribb beszerzési forrás a szülői ház volt. Az, hogy a 2007. évi vizsgálat csak a tiltott szerekre korlátozta a hozzájutás módját azt eredményezte, hogy a hozzájutás egyik legritkább forrásává vált az otthon (0,8%-nak szülei adták, 0,2% elvette a szüleitől engedély nélkül).

20. ábra. Honnan jutott kábítószerhez – a kábítószer már használtak százalékában



5.3. ATTITŰDÖK

Számos prevenció, felvilágosító program alapul azon a feltevésen, hogy a szerekkel és a szerfogyasztással kapcsolatos *attitűd befolyásolása* – a veszélyek megismertetése és tudatosítása – *mérsékli a szerfogyasztás elterjedtségét*. Más kutatási eredmények *ellenkező ok-okozati kapcsolatot* sejtetnek. Bár ez utóbbiak is megerősítik a különféle fogyasztási szokások, valamint a vélemények, megítélések, a fogyasztott szerek veszélyességének tudatosulása közötti szoros kapcsolatot, azt valószínűsítik, hogy a szerfogyasztás veszélyének észlelését, a szerhasználattal kapcsolatos *személyes tapasztalatok* is befolyásolják. Az 1999. évi ESPAD-adatokból Morgan és munkatársai (1999) által végzett elemzés szerint az aktuális fogyasztás és a veszélyesség megítélése szoros negatív korrelációt mutat. Adataik arra utalnak, hogy a *fogyasztás terjedése a veszélytudat csökkenését eredményezi*. Hasonló következtetésekre jut Skretting (1990) valamint az 1995-2003 közötti ESPAD-adatok alapján Andersson és társai (2009), és Chomynova és társai (2009) is. Novak és társai (2002) szerint az egyéni tapasztalatoknak nagyobb hatása van a szerekkel kapcsolatos veszélyek észlelésére, mint a társadalmi környezetnek vagy a veszélyekkel kapcsolatos általános ismereteknek. Ezt támasztják alá azok a kutatások is, amelyek a marihuána-fogyasztók körében kisebb veszélyészlelésről és elfogadóbb attitűdökről számolnak be, mint a nem-használók között (Dansecó és társai 1999). Ebből pedig az következik, hogy *minél elterjedtebb valamilyen szer fogyasztása, annál elfogadóbb attitűd jellemzi az adott társadalmat*.

Más eredmények azt mutatják, a különböző szerek veszélyességének egymáshoz viszonyított megítélése megváltozhat. A különböző szerek veszélyességének önma-

gában történő megítélése mellett, a fiatalok szerek közötti választásában szerepet játszik a szerek veszélyességének egymáshoz történő viszonyítása is (Elekes és társai 2009). Korábbi magyar kutatások szerint a veszélyesség megítélésében elsősorban a tiltott és a legális szerek között húzható meg a határ, azaz, míg a legális szerek fogyasztásának semmilyen formáját nem tartották veszélyesnek sem a felnőttek, sem a fiatalok, legyen az alkohol, nyugtató vagy cigaretta, addig a tiltott szereknek akárcsak a kipróbálása is a veszélyes viselkedési formák közé sorolódott. Magyarországon a fogyasztás terjedése és az ismeretek bővülése nemcsak az egyes szerek veszélyességének megítélésében hozott változást, hanem a szerek megítélésének egymáshoz való viszonyában is (Elekes 2004b).

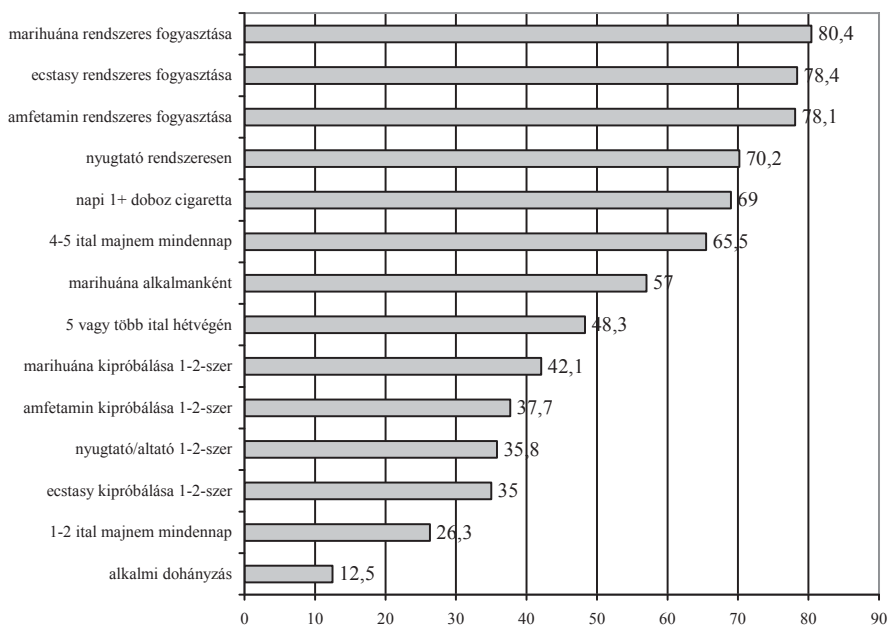
A 2007. évi adatfelvétel során a diákok drogokkal kapcsolatos attitűdjét két különböző kérdéscsoporttal vizsgáltuk. Egyrészt megkérdeztük őket arról, hogy *ennyire tartják veszélyesnek a különböző szerek fogyasztását*, másrészt kérdeztük őket arról, hogy *ennyire tartják valószínűnek az alkoholfogyasztás különböző negatív és pozitív következményeinek a bekövetkezését*.

A korábbi adatfelvételekhez képest 2007-ben a veszélyességgel kapcsolatos kérdésben vizsgált szerek listája jelentősen lerövidült, és csak a legelterjedtebb szerekre terjedt ki.

A válaszok alapján képzett veszélyességi rangsor arra utal, hogy ma már *a diákok egyértelmű különbséget tesznek a rendszeres fogyasztás, az alkalmi fogyasztás és a kipróbálás között*. A veszélyességi rangsor élén a marihuána, az ecstasy és az amfetamin – azaz a tiltott szerek – rendszeres fogyasztása áll. Bár az e szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók aránya alig különbözik a három szernél, mégis figyelemre méltó, hogy a korábbi évekhez hasonlóan, a három vizsgált szer közül a *marihuánát tartják a legnagyobb arányban veszélyesnek a megkérdezett fiatalok*.

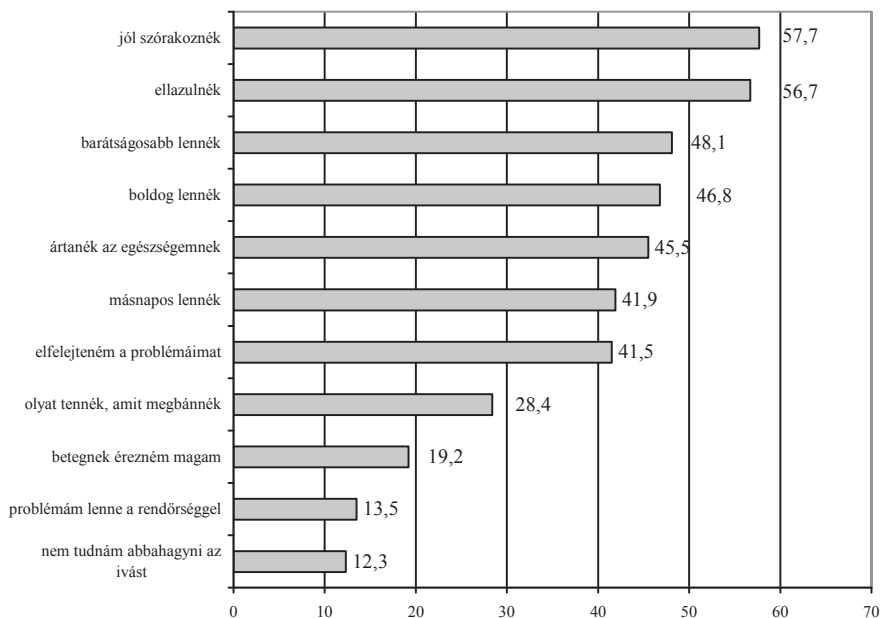
A veszélyességi rangsor *második nagyobb csoportját a legális szerek rendszeres fogyasztása alkotja*: rendszeres nyugtató fogyasztása, napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása és a majdnem minden nap elfogyasztott nagyobb mennyiségű alkohol. E három fogyasztási formát nagyon veszélyesnek tartók aránya is csak kis mértékben különbözik egymástól. A veszélyességi rangsorban az alkalmi marihuána-fogyasztás és a hétvégi nagyívás következik. A megkérdezettek több mint 40%-a a marihuána, több mint egyharmada pedig az amfetaminok, a nyugtató/altató, és az ecstasy 1-2-szeri kipróbálását is nagyon veszélyesnek tartja. A rendszeres, de mérsékelt alkoholfogyasztást kevesebben tartják veszélyesnek, mint a tiltott szerek kipróbálását. A veszélyességi rangsor utolsó helyén az alkalmi dohányzás található, amit a megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok csupán 12,5%-a tartott nagyon veszélyesnek (21. ábra).

21. ábra. Az egyes fogyasztási formákat nagyon észélyesnek tartók aránya



Korábbi ESPAD-vizsgálatokhoz hasonlóan a 2007. évi adatok is azt mutatják, hogy a fiatalok sokkal nagyobb arányban tartják valószínűnek az alkoholfogyasztás pozitív hatásainak a bekövetkezését, mint a negatívét (22. ábra). A megkérdezettek 50,1%-a említette a fogyasztásnak valamilyen lehetséges pozitív következményét, és csupán 26,8 %-a említett negatív következményt. Míg a pozitív következmények említése fiúknál és lányoknál azonos arányú, addig lehetséges negatív következményeket a fiúk valamelyest nagyobb arányban említettek, mint a lányok (27,8% illetve 25,9%). Leggyakoribb pozitív következményként a „jól szórakoznék” és az „ellazulnék, feloldódnék” választ jelölték a megkérdezettek. Negatív következmények közül fiúk és lányok egyaránt „egészségük veszélyeztetését” és a másnaposságot választották legnagyobb arányban.

22. ábra. Az alkoholfogyasztás feltételezett következményei (a „valószínű” és „nagyon valószínű” válaszok aránya)



5.4. ÖSSZEGZÉS

A különböző szerek kipróbálása egyértelműen különböző életkorokhoz kötődik. A sör az az ital, amelyet a legkorábban próbálnak ki a fiatalok, majd ezt követi a többi legális szer: a cigaretta, a bor és az alcopop. A megkérdezettek egyharmada-egynegyede ezekkel a szerekkel már 11 éves korára megismerkedett. Valamelyest későbbre tevődik – a hagyományos középiskolai évek elejéhez kötődően – a tömény italok fogyasztásának elkezdése és az első berúgás is. Egyértelműen – a vizsgált korosztályon belül – a legkésőbb a tiltott szerekkel ismerkednek meg, és a későbbi időszakra tevődik a rendszeres dohányzás elkezdése is.

Bár a vizsgált korosztály számára a legtöbb szer tiltottnak tekinthető, a fiatalok háromnegyede könnyen beszerezhetőnek tartja a bort, a sört és a cigarettát, minden második megkérdezett szerint a tömény ital, minden harmadik szerint a marihuána és minden negyedik szerint az ecstasy is a könnyen beszerezhető szerek közé tartozik.

Alkoholt a fiatalok inkább bárokban, vendéglőkben fogyasztanak, és kevésbé vásárolnak saját használatra üzletekben, áruházakban. Mivel a saját használatra alkoholt vásárlók aránya elmarad az alkoholfogyasztás elterjedtségétől, azt va-

lósínűsíthetjük, hogy a *fiatalok mások közreműködésével szerzik be az elfogyasztásra kerülő italt.*

Minden második fiatal tud olyan helyet, ahol marihuánát könnyen lehet beszerezni. És bár a könnyű beszerzés leggyakoribb forrásaként a diszkókat említik, a fiatalok túlnyomó többsége a tiltott szer hozzájutásának legfőbb forrásaként a baráti társaságot jelöli meg.

A szerekkel kapcsolatos veszély észlelésében ma már *egyértelműn elkülönítik a fiatalok a rendszeres, az alkalmi és a kipróbálás szintű fogyasztást.* Bár nem kérdeztük meg a fiatalokat valamennyi tiltott szer veszélyességéről, figyelemre méltó, hogy a korábbi évekhez hasonlóan a marihuána rendszeres fogyasztása áll a veszélyességi rangsor élén – kis mértékben, de megelőzve a másik két tiltott szert. Bár a tiltott és legális szerek veszélyességének tudatosulása ma már nem válik szét olyan élesen, mint a kilencvenes években *ma is kevésbé tartják veszélyesnek a legtöbb legális szer rendszeres fogyasztását, mint a tiltott szerekét.* Különösen figyelemre méltó, hogy az alkoholfogyasztáshoz minden második fiatal pozitív következményeket társít, és csak minden negyedik feltételez negatív következményeket.

6. TÁRSADALMI-GAZDASÁGI STÁTUS ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA

Featherstone (1991) szerint (idézi Pikó 2005) a fiatalok ízlésvilága, életmódja kevésbé függ szüleik társadalmi helyzetétől, mint a korábbi időszakokban. Feltehetően ezzel is magyarázható, hogy a szakirodalomban meglehetősen ellentétes eredményekkel találkozunk a fiatalok társadalmi pozíciója és drogfogyasztása közötti kapcsolatra vonatkozóan. A korábbi ESPAD-kutatások alapján viszonylag egyértelműnek látszik, hogy *a szülők magasabb iskolai végzettsége mérsékeltabb dohányzással jár együtt* (Bjarnasson 2000, Hibell és társai 2004). Hasonló eredményekre jut a HBSC-kutatás is 2006-ban (Currie és társai 2008).

Sokkal kevésbé egyértelmű kapcsolatot mutat *a szülők iskolai végzettsége a fiatalok alkoholfogyasztásával*. A 2003. évi ESPAD-kutatás szerint a kapcsolat inkább negatív (iskolázottabb szülők gyerekei kevesebbet isznak) Európa északi részén, és inkább pozitív (iskolázottabb szülők gyerekei többet isznak) Európa keleti részén (Hibell és társai 2004). A 2006. évi HBSC-kutatás szerint a heti rendszerességgű alkoholfogyasztás és a lerészegedés inkább jellemző a magasabb társadalmi státusú családok gyerekeire. Ugyanakkor a kutatás azt is megállapítja, hogy a társadalmi státus és az alkoholfogyasztás közötti kapcsolat a résztvevő országok alig felében mutatható ki (Currie és társai i. m.).

A 2006. évi HBSC-kutatás *a marihuána-használat és a társadalmi gazdasági státus* között sem tudott egyértelmű kapcsolatot kimutatni (Currie és társai i. m.). A 2003. évi ESPAD során szintén nem találtunk határozott összefüggést a szülők iskolai végzettsége és a marihuána- használat között. Európa keleti országait inkább jellemezte pozitív kapcsolat, Északon pedig inkább a negatív kapcsolat volt a gyakoribb (Hibell és társai i. m.).

Ahlström és munkatársai (2008) szerint a finn fiatalok tiltott és legális szerfogyasztása soha nem mutatott jelentős kapcsolatot a szülők társadalmi státusával. Eredményeik ugyanakkor azt mutatják, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei körében jobban nőtt az alkoholt és cigarettát *nem*-használók aránya, mint társaiknál. Curran (2007) amerikai főiskolások között végzett vizsgálata során talált ugyan kapcsolatot a fiatalok családjára jellemző, az iskolai végzettséget és az iskolai orientáltságot kifejező „emberi tőke” és a szerhasználat között, ez a kapcsolat kevésbé volt erős, mint a családi háttér egyéb jellemzői, másrészt ez a kapcsolat a dohányzással és a tiltott drogfogyasztással volt szignifikáns, az alkoholfogyasztással nem. Míg a 70-es és 80-as években az Egyesült Királyságban a tiltott szerfogyasztás egyértelműen elterjedtebb volt a fehér, városban élő, munkásosztálybeli fiatal férfiak körében, addig a kilencvenes évek kutatásai már semmilyen társadalmi-gazdasági

osztály, faj vagy nembeli különbséget nem találtak a tiltott szerekkel próbálkozó fiatalok között (Measham 2002). Parker az angol kutatási eredmények alapján arra a következtetésre jut, hogy a fiatal, pszichoaktív szerhasználók jelentős része jól képzett, jó munkahellyel rendelkező alkalmazott (Parker 2003). Room (2007) kínai, svéd és angol példák alapján megállapítja, hogy a társadalmi-gazdasági háttér a szerek árán keresztül hat. Ha valamely pszichoaktív szer ára nő, akkor a káros következmények inkább a jobbmódú társadalmi csoportokban jelennek meg, míg a szerek árának csökkenése a hátrányos helyzetűek problémás használatának növekedését eredményezi.

A hazai ifjúsággal foglalkozó kutatások szintén meglehetősen ellentmondásos következtetésekre jutnak. Míg Gábor (2000a, 2004) szerint Magyarországon is egy homogenizálódó és középosztályosodó fiatalság van kialakulóban, amelynek szokásaiban, életmódjában egyre kevésbé van jelen a szülők társadalmi struktúrában elfoglalt helye, addig Gazsó és Laki (2004) szerint napjaink magyar fiatalsága életvitelében ma is jelentős strukturális különbségeket mutat. Pikó (2005) fiatalok egészségmagatartásáról végzett kutatásai alapján megállapítja, hogy a magyar fiatalok életstílusában és szabadidő-eltöltési formáiban a társadalmi helyzet ma még meghatározóbb, mint nyugat-európai társaikéban. Szegedi középiskolások között végzett kutatásai során Pikó (2000) az alkoholfogyasztás és a társadalmi státus között talált szignifikáns kapcsolatot. Egyértelműen elkülöníthetőnek találta azonban a felső osztályidentitással rendelkező fiatalokat, akik körében nagyobb mértékű a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az egyéb drogfogyasztás is, mint többi középiskolás társuknál. Skultéti és Pikó (2006) szegedi középiskolások között végzett kutatása arra utal, hogy bár általában igaz, hogy a hátrányosabb társadalmi rétegekbe tartozó fiatalok körében magasabb a rendszeresen dohányzók aránya, mint kedvezőbb helyzetben lévő társaiknál, elsősorban az anya iskolai végzettsége hat a fiúk dohányzására. A lányok dohányzását a család státusa kevésbé befolyásolja.

Murányi (2008) nyíregyházi középiskolások körében végzett kutatása szerint sem a dohányzás, sem pedig a drogfogyasztás nem mutat kapcsolatot a szülők iskolai végzettségével. Összefüggést csupán a magasabb iskolai végzettségű anyák gyerekeinek gyakoribb alkoholfogyasztásával tudott kimutatni.

Az 1997/98. évi HBSC-kutatás hazai eredményei szerint a szülők foglalkozása és iskolai végzettsége a dohányzással közepes, a lerészegedéssel pedig gyenge pozitív kapcsolatot mutatott. Ugyanakkor azok a fiatalok, akik a családjukat az átlagosnál jobb módúnak tartották, gyakrabban dohányoztak, és gyakrabban részegedtek le (Aszmann 2000).

Az ESPAD korábbi magyar eredményei szerint a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei kevesebbet dohányoznak. Ugyanakkor a korábbi ESPAD-kutatások során azt figyeltük meg, hogy a szülők iskolai végzettsége egyre inkább csökkenő

befolyással van a fiatalok alkoholfogyasztására és annak szélsőségesebb formáira. 1995-ben és 1999-ben még a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű apák gyerekei között volt a legelterjedtebb a tiltott szerek fogyasztása. 2003-ban az apák iskolai végzettsége már nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a fiatalok tiltott szerfogyasztásával, viszont a korábbiakhoz képest felerősödött az anyák iskolai végzettségének hatása oly módon, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű anyák gyerekei körében elterjedtebbé vált a tiltott szerek kipróbálása (Elekes 2005b).

Felnőttek körében végzett kutatások szerint mind a szülők magasabb iskolai végzettsége, mind pedig a megkérdezettek magasabb társadalmi státusza növeli a tiltott drogok kipróbálásának veszélyét (Paksi 2007). A problémás alkoholfogyasztás szintén nem köthető hátrányos társadalmi-gazdasági státushoz a felnőttek körében (Elekes 2004b, 2009b).

A hazai partiszcnében végzett kutatások szerint az ott megjelenő és többségében drogot használó fiatalok *jellemzően a magasabb társadalmi státuszúak közül kerülnek ki*, a fiatalok közel fele felsőfokú végzettségű családban él. Azaz feltételezhetjük, hogy ebben a körben a drogfogyasztás egyértelműen a magasabb társadalmi státussal jár együtt. (Demetrovics, Rácz 2008). Demetrovics (2007) ugyanakkor arra a következtetésre jut, hogy az eltérő drogot használók eltérő társadalmi státussal jellemezhetőek mind saját, mind pedig a szülők jellemzői alapján. A szülők és a saját iskolai végzettség szerint is a legmagasabb társadalmi státusúaknak a kannabisz-használókat, a legalacsonyabb státusúaknak pedig az ópiát-használókat találta (a semmilyen drogot nem használó kontrollcsoportot is beszámítva).

Az *iskola típusa*, ahol a fiatal tanul, a társadalmi-gazdasági háttér egyik mutatójaként is szokott szerepelni a fiatalokkal foglalkozó hazai kutatásokban. Ennek oka az, hogy oktatásszociológiai kutatások egyértelműen bizonyítják: az iskola típusa leképezi a fiatalok társadalmi háttérét, azaz a különböző iskolatípusokba különböző társadalmi rétegekből származó fiatalok járnak (Gazsó 1997, Lannert 2000). Eszerint a gimnáziumokban a jobb, a szakközépiskolákban a közepes, a szakiskolákban pedig a hátrányosabb társadalmi háttérrel rendelkező fiatalok tanulnak. Az eddigi magyar kutatási eredmények általában a *szertifogyasztás határozottabb differenciálódását mutatják az iskola típusa alapján*, mint a szülők iskolai végzettsége szerint. A HBSC-kutatások azt mutatják, hogy a dohányzás, a lerészegedés és az egyéb drogfogyasztás is elterjedtebb a szakiskolákban és szakmunkásképzőkben, mint a szakközépiskolákban és gimnáziumokban. A drogfogyasztás szintén gyakoribb a szakiskolákban, mint a gimnáziumokban (Aszmann 2003, Németh 2007). A korábbi ESPAD-vizsgálatok is azt mutatják, hogy a dohányzás, a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás és a tiltott szerfogyasztás elterjedtebb a szakiskolákban, mint a gimnáziumokban. A szakközépiskolákban az elterjedtség a két másik iskolatípus között található (Elekes, Paksi 2003, Elekes 2005b).

Bár nem tekinthető közvetlenül a társadalmi-gazdasági státus jellemzőjének, azzal való szoros kapcsolata miatt ebben a fejezetben vizsgáljuk a *település jellegét* is, ahol a fiatalok tanulnak, illetve az életüket élik. A korábbi iskolai kutatások alapján valószínűnek látszik, hogy a szerfogyasztás jellegzetes településtípusonkénti különbségeket mutat. Míg a HBSC- kutatások szerint a tiltott szerfogyasztás inkább a nagyobb városokban és Budapesten, a korábbi ESPAD-eredmények szerint Budapesten és a községekben volt elterjedtebb. A nagyobb mértékű alkoholfogyasztás az ESPAD-adatok szerint szintén inkább Budapesten és községekben volt jellemzőbb, a HBSC szerint pedig a kisebb településeken. A dohányzás mindkét kutatás szerint inkább jellemző a kisebb településeken élő fiatalokra (Németh 2007, Elekes, Paksi 2003, Éves Jelentés 2006).

A továbbiakban tehát a gazdasági-társadalmi státus és a szerfogyasztás kapcsolatát az iskola típusa, a szülők iskolai végzettsége, a családnak a fiatalok által érzékelt szubjektív anyagi helyzete elemzésével vizsgáljuk. Bemutatjuk az iskola székhelyének és a család lakóhelyének szerfogyasztással való kapcsolatát is. Ebben a fejezetben vizsgáljuk a diákok életkorát is kifejező iskolai évfolyam hatását. Elemzéseinkben függő változóként a különféle szerek kipróbálását jelző főbb életprevalencia értékeket, és a rendszeresebb, vagy aktuális fogyasztást kifejező havi prevalencia értékeket használjuk.

6.1. AZ ISKOLA ÉS A SZERFOGYASZTÁS

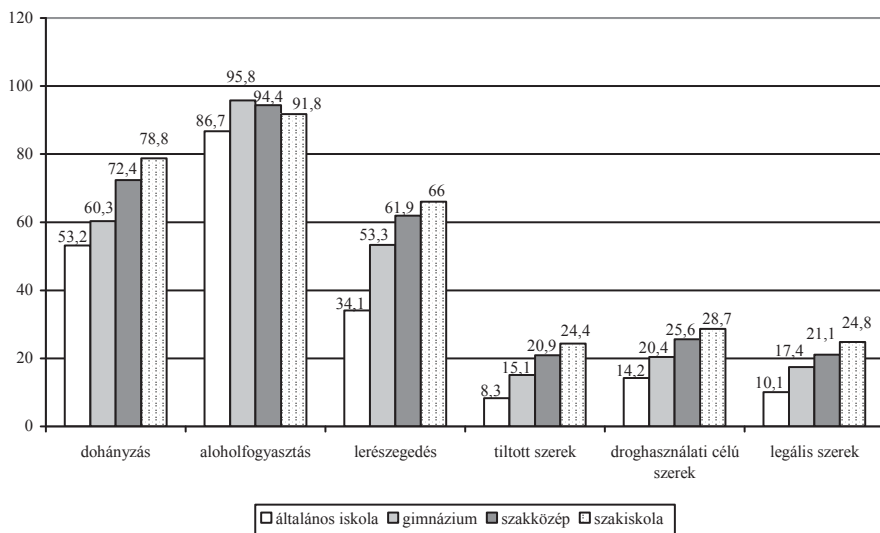
6.1.1. AZ ISKOLA TÍPUSA

Az iskola típusa valamennyi vizsgált szer fogyasztásának főbb prevalencia értékeivel szignifikáns kapcsolatot mutat ($p=0,000$). Nem szabad elfelejtenünk azonban azt, hogy az általános iskolákban fiatalabb, a fogyasztói karrier korábbi stádiumában lévő korosztály tanul, mint a többi iskolatípusban.

A dohányzás, a lerészegedés¹⁴ és az egyéb szerfogyasztás különböző formáinak *életprevalencia értékei* egyértelmű iskolatípusonkénti sorrendet mutatnak. A prevalencia értékek a legkisebbek az általános iskolákban, ezt követik a gimnáziumok, a szakközépiskolák, végül pedig a legnagyobb értékeket a szakiskolákban regisztráltuk. Ettől eltérő sorrendet csupán az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke mutat: legnagyobb arányban a gimnáziumban tanulók próbálták már ki az alkoholt, ezt követik a szakközépiskolások és a szakiskolások. Legkisebb az alkoholt kipróbálók aránya az általános iskolákban, ám az életprevalencia érték itt is meghaladja a 86%-ot (23. ábra).

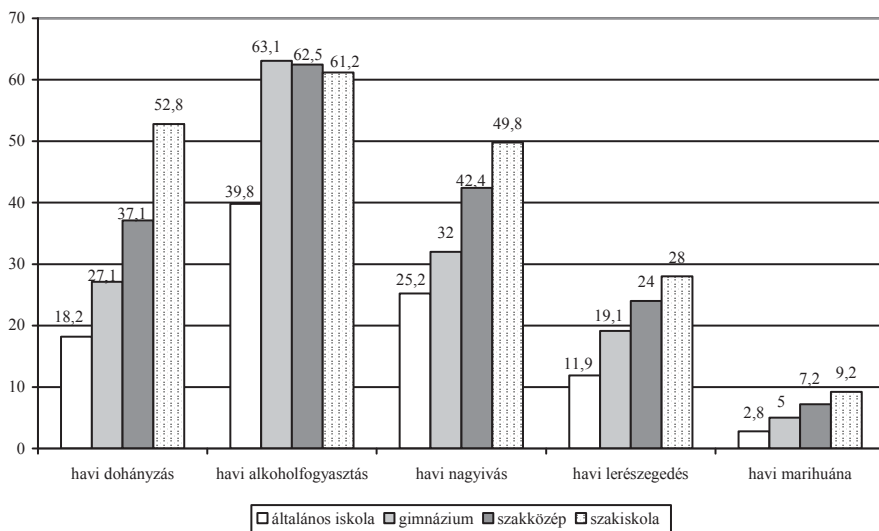
¹⁴ A lerészegedést ebben a fejezetben az új kérdés alapján vizsgáljuk.

23. ábra. Főbb életprevalencia értékek iskolatípusonként



Az életprevalencia értékekhez hasonló különbségek figyelhetők meg a *havi prevalencia* értékeknél is (24. ábra). Az alkoholfogyasztást kivéve valamennyi szer fogyasztásának havi prevalencia értéke az általános iskolákban a legkisebb és a szakiskolákban a legnagyobb.

24. ábra. Főbb havi prevalencia értékek iskolatípusonként



A havi prevalencia értékek alapján legkevésbé elterjedt a dohányzás az általános iskolákban, alig minden ötödik diák dohányzott a megelőző hónapban, és a gimnáziumokban is csak a diákok alig több mint egynegyede havi dohányzó. *A havi prevalencia értékek alapján legelterjedtebb a dohányzás a szakiskolákban*, ahol a havi dohányzók aránya közel kétszer annyi, mint a gimnáziumokban, és közel háromszor annyi, mint az általános iskolákban. A többi iskolatípushoz képest kiemelkedően magas (42,7%) a napi rendszerességgel dohányzók aránya is a szakiskolákban. (A megfelelő arányok általános iskolában: 10,9%, gimnáziumban 16,9%, szakközépiskolában 28,1%).

Az *alkoholfogyasztás havi prevalencia értéke* a gimnáziumban tanulók között a legmagasabb. Ettől alig maradnak el a szakközépiskolákban és szakiskolákban tanulók. Legalacsonyabb prevalencia értékek az általános iskolásokat jellemzik. *A rendszeresebb fogyasztásra* utaló havi hat vagy többszöri fogyasztás előfordulása már ellenkező iskolatípusonkénti sorrendet mutat. A nagyobb gyakoriságú fogyasztás legritkább az általános iskolásoknál, őket követik a gimnazisták, majd a szakközépiskolások. *A havi hat vagy többszöri alkoholfogyasztás legnagyobb arányban (18,9%) a szakiskolákban fordul elő.*

Nagyivás az általános iskolások egynegyedével, a szakiskolások közel felével fordult elő a kérdezést megelőző hónapban. A *lerészegedés* is hasonló eltéréseket mutat, a szakiskolákban közel két és félszer annyian voltak részegek a megelőző hónapban, mint az általános iskolában. A *marihuána* havi prevalencia értéke szintén a szakiskolákban tanulók nagyobb veszélyeztetettségét mutatják.

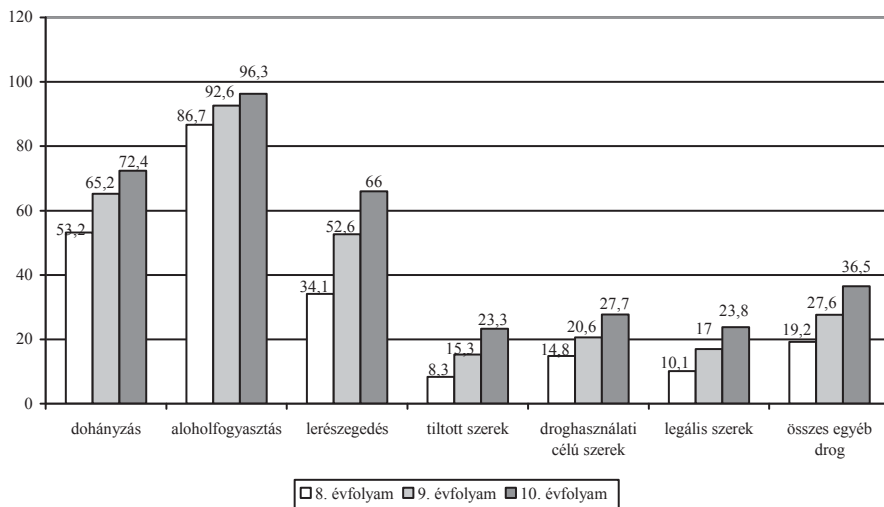
A szerfogyasztás elterjedtsége alapján tehát egyértelmű iskolatípusok közötti hierarchia rajzolódik ki. *A szakiskolákban a legelterjedtebb a dohányzás, a gyakoribb és problémásabb alkoholfogyasztás és a tiltott szerfogyasztás.* Kisebb mértékű a különféle tiltott és legális drogok használata a szakközépiskolákban, de az itt tanuló diákokat is nagyobb arányú szerhasználat jellemez, mint a gimnazistákat vagy az általános iskolásokat. Bár minden szert a legkisebb arányban az általános iskolások használnak, ebben mindenképpen szerepet játszik az itt tanuló diákoknak a többiekénél fiatalabb életkora.

6.1.2. ÉVFOLYAM

Az iskola évfolyama, ahol a diák tanul, az életkorhoz való kapcsolódása miatt fontos demográfiai mutató. Korábban már írtunk arról, hogy az életkor meghatározó szerepet játszik a különféle fogyasztási formák elkezdésében. Ugyanakkor vizsgálatunkban az évfolyam az iskolatípussal is összefügg, hiszen bár a többi iskolatípusban is tanulhatnak fiatalabbak, az általános iskolákban mindenképpen a megkérdézettek legfiatalabbjait jelentő 8. évfolyamosok tanulnak.

Valamennyi vizsgált szer életprevalencia értéke szignifikáns kapcsolatot ($p=0,000$) mutat azzal az évfolyammal, ahol a megkérdezett diák tanul. Az évfolyam növekedésével egyértelműen nő a különféle szereket kipróbálók aránya (25. ábra).

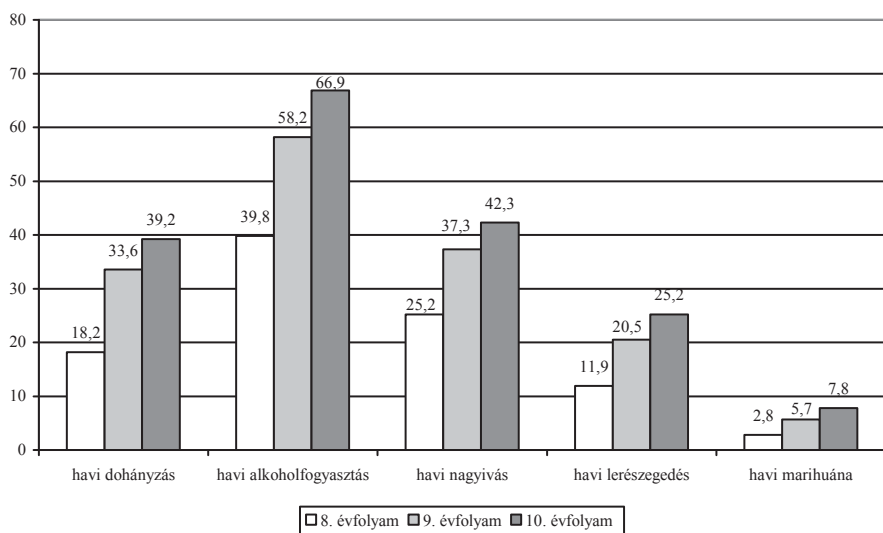
25. ábra. Főbb életprevalencia értékek évfolyamonként



A 8-10. évfolyam közötti növekedés legkisebb mértékű az alkoholfogyasztás életprevalencia értékeiben, és az első cigarettát elszívók arányában. *A lerészegedők aránya megkétszereződik az iskola három évfolyama alatt, közel kétszeresére nő a droghasználati célú szereket, és több mint kétszeresére nő a gyógyszereket kipróbálók aránya.* Legnagyobb növekedést a tiltott szerek kipróbálása mutatja: a három év alatt közel *megháromszorozódik a tiltott szereket valaha használók aránya.* Ez a növekedés elsősorban a marihuána életprevalencia értékben bekövetkezett több mint háromszoros növekedésnek tudható be (6,6%-ról a 8. évfolyamon, 21,6%-ra a 11. évfolyamon), míg a marihuánán kívüli tiltott szerek csupán megkétszereződtek (4,8%-ról 10,2%-ra nőttek a 8-10. évfolyam között).

A havi prevalencia értékek szintén szignifikáns ($p=0,000$) növekedést mutatnak az évfolyamokon valamennyi vizsgált szer/fogyasztási forma esetében (26. ábra).

26. ábra. Főbb havi prevalencia értékek évfolyamonként



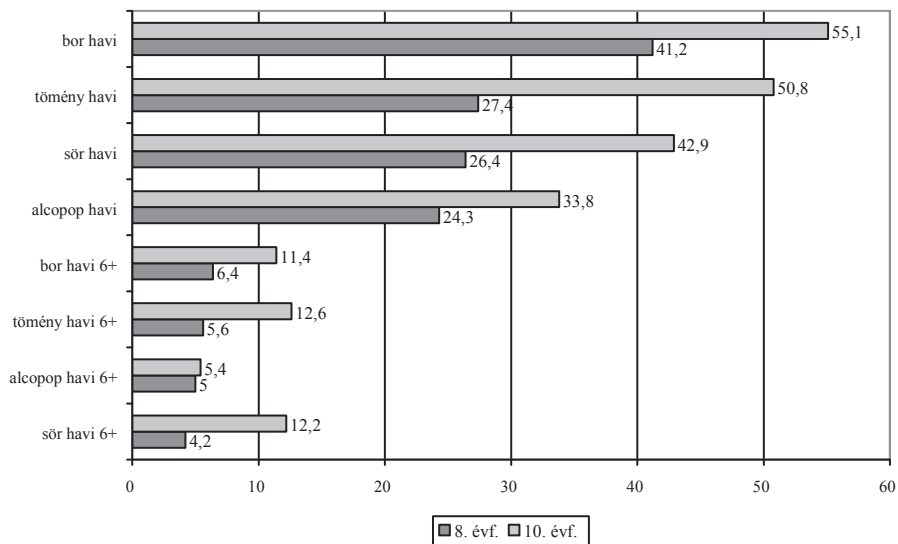
A dohányzás havi prevalencia értéke több mint duplájára nő a 8. és 10. évfolyam között, a napi rendszerességgel dohányzók aránya pedig közel megbármásorozódik, 10,9%-ról 29,3%-ra nő. Az iskolarendszerben való előrehaladás az alkoholfogyasztás terjedésével is együtt jár. A 10. évfolyamon már a fiatalok kétharmada fogyaszt alkoholt havi rendszerességgel. Különösen jelentős növekedést mutat a rendszeresebb, havi hat vagy többszöri alkoholfogyasztás gyakorisága, ami a 8. évfolyamon mért 8,9%-ról a 10. évfolyamon már 18%-ra nő. A havi nagyívás a 10. évfolyamon a diákok több mint 40%-át érinti, lerészegedés pedig minden negyedik 10. évfolyamon megkérdezettel fordult elő a megelőző hónapban. A marihuána havi prevalencia értéke szintén jelentősen megnő a 8-10. évfolyam között.

Az évfolyamok között a fogyasztott szerek sorrendje is bizonyos átalakulást mutat, különösen az egyéb szerek esetében (27. ábra).

A havi prevalencia értékek alapján az alkoholfajták sorrendje nem változik jelentősen a 8. és 10. évfolyam között. Mindkét évfolyamon a borfogyasztás havi prevalenciája a legnagyobb, ezt követi a tömény, majd a sör és végül az alcopop. Míg azonban a 8. évfolyamon az utóbbi 3 italfajta hasonló arányban van jelen az előző havi fogyasztásban, addig a 10. évfolyamra a tömény és a sörfogyasztás is jelentős növekedést mutat, az alcopop terjedése kisebb mértékű, azaz a 2003. évi adatokhoz hasonlóan, 2007-ben is inkább a fiatalabb korosztályra jellemző az alcopop fogyasztása. *A havi 6 vagy többszöri fogyasztás előfordulása az alcopop esetében változatlan, a bornál közel kétszeresére, a sörnél és a töménynél több mint kétszeresére nő*

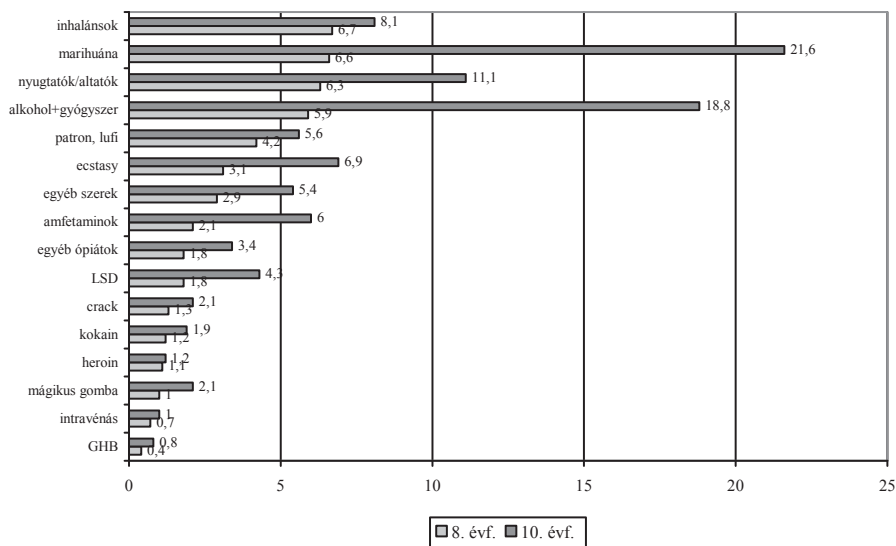
a 8. és 10. évfolyam között. Így a 10. évfolyamon már a tömény és a sör az az ital, amelyre a nagyobb gyakoriságú fogyasztás leginkább jellemző.

27. ábra. A havi és a havi 6 vagy többszöri italfajtánkénti fogyasztás elterjedtségének változása a 8-10. évfolyam között



Nagyobb átrendeződés figyelhető meg az egyéb drogok struktúrájában a 8. és 10. évfolyam között (28. ábra). Az életprevalencia értékek alapján a 8. évfolyamon a legelterjedtebb szerek, nagyjából azonos arányban, az inhalánsok, a marihuána, nyugtatók/altatók és a gyógyszer alkohollal történő használata. Míg az inhalánsok használatának mértéke alig növekszik a 10. évfolyamra, addig a marihuána és az alkohol/gyógyszer használata több mint háromszorosára, a nyugtató/altató használata pedig közel kétszeresére nő. Jelentős az ecstasy, az amfetaminok és az LSD növekedése is a három év során, azonban ezek a szerek a 10. évfolyamon sem tartoznak a legelterjedtebb szerek közé.

28. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek változása a 8. és a 10. évfolyam között



Az évfolyamonkénti adatok alapján tehát egyértelműen megállapítható, hogy ez az életkor kiüti a szerepet játszik a fiatalok szerfogyasztási szokásainak alakulásában. Ebben a néhány évben a tiltott és legális szerek fogyasztása is igen jelentős növekedést mutat. Nemcsak általában a különféle szerekkel való megismerkedés tevődik erre az időszakra, hanem a problémásabb fogyasztási formák is egyre elterjedtebbé válnak.

6.1.3. AZ ISKOLA SZÉKHELYE

Az iskola székhelye és a különböző fogyasztási szokások közötti kapcsolatot elsősorban a székhely régiója szerint vizsgáljuk.¹⁵ Az iskola településének típusa szerinti elemzést itt azért nem tartjuk helyénvalónak, mert a kisebb településeken, és elsősorban a

¹⁵ A KSH által használt tervezési régiók szerinti besorolás a következő:

Közép-Magyarország: Budapest és Pest megye

Közép-Dunántúl: Fejér megye, Komárom megye, Veszprém megye

Nyugat-Dunántúl: Győr-Sopron megye, Vas megye, Zala megye

Dél-Dunántúl: Baranya megye, Somogy megye, Tolna megye

Észak-Magyarország: Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Heves megye, Nógrád megye

Észak-Alföld: Hajdú-Bihar megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Dél-Alföld: Bács-Kiskun megye, Békés megye, Csongrád megye

községekben az általános iskolák jelentősen felülreprezentáltak. Azaz, a településtípusok közötti különbség összekapcsolódik az iskolatípusonkénti/évfolyamonkénti különbséggel. Ezért ebben a fejezetben a régiók mellett csupán a Budapest-vidék eltérésekre térünk ki, amennyiben indokolt, a településtípus további hatásait pedig majd a család lakóhelye kapcsán vizsgáljuk.

Az iskola régiója valamennyi vizsgált életprevalencia értékkel szignifikáns kapcsolatot mutat (gyógyszerhasználat esetében $p < 0,01$ egyéb változónál $p < 0,001$).

A dohányzás életprevalencia értéke az észak-magyarországi és a dél-alföldi régiókban haladja meg jelentősebben az átlagot. Az előző hónapban dohányzók aránya is ezekben a régiókban a legmagasabb. A dohányzás élet- és havi prevalencia értékei alapján átlag feletti a dohányzás a dél-dunántúli régióban is. Jelentősen elmarad az átlagtól a valaha dohányzók és az előző hónapban dohányzók aránya is a Nyugat-Dunántúlon. *Budapest és az ország egyéb területei között a dohányzás nem mutat szignifikáns különbséget.*

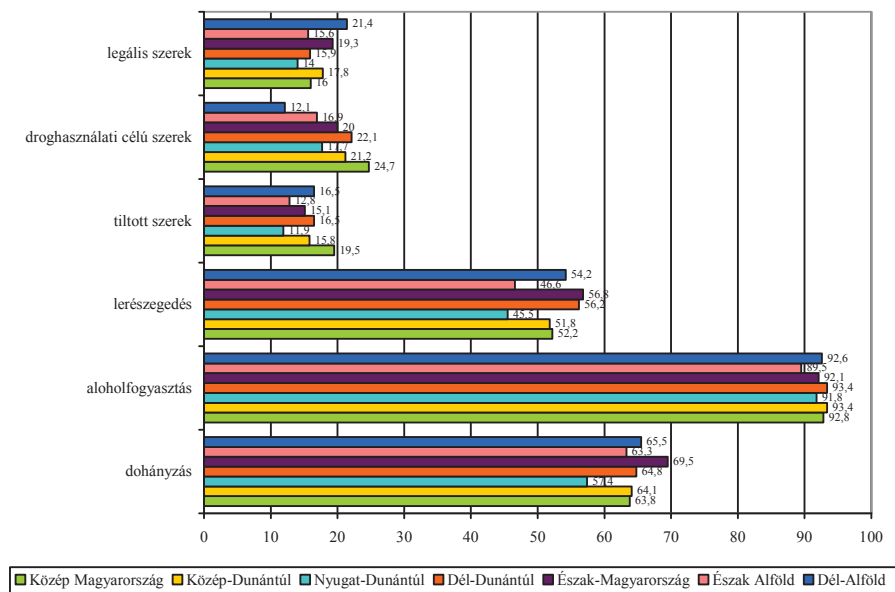
Az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke, és az előző hónapban ivók aránya is *legmagasabb a Közép- és Dél-Dunántúlon*, legalacsonyabb pedig az észak-alföldi régióban. *Budapesten szignifikánsan magasabb a valaha és az előző hónapban ivók aránya is*, mint az ország egyéb területein.

A Dél-Dunántúlon nem csak általában az alkoholfogyasztás, hanem a *lerészegedés* élet- és havi prevalencia értéke is magasabb az országos átlagnál. Másik magas lerészegedési aránnyal jellemezhető régió Észak-Magyarország, ahol a legmagasabb havi lerészegedési arányt regisztráltuk. Észak-Alföldön a valaha lerészegedők aránya, Nyugat-Dunántúlon pedig a valaha, és az előző hónapban lerészegedők aránya is kisebb az országos átlagnál. Budapesten csekély mértékben magasabb a valaha lerészegedők aránya, mint vidéken. *Sem az előző havi lerészegedés, sem pedig az előző havi nagyívás nem mutat különbséget Budapest és az ország más területei között.*

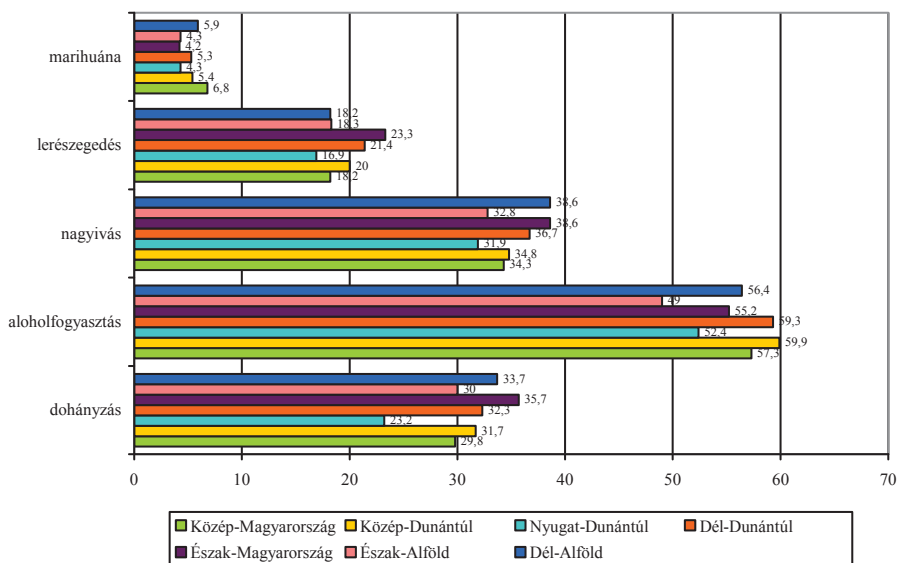
A tiltott szerek és a droghasználati célú szerek életprevalenciája is legmagasabb a közép-magyarországi régióban. Míg a tiltott szerek a Nyugat-Dunántúlon, addig a droghasználati célú szerek szintén a Nyugat-Dunántúlon és az Észak-Alföldön a legkevésbé elterjedtek. Az előző havi marihuána-használat régióként nem mutat szignifikáns különbséget.

A legális szerek életprevalencia értéke a Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon *alacsonyabb*. Míg a tiltott szereket és droghasználati célú szereket valaha használók, és az előző hónapban marihuánát fogyasztók aránya is szignifikánsan magasabb Budapesten, mint vidéken, addig a gyógyszerhasználat nem mutat különbséget Budapest-vidék dimenzióban (29-30. ábra).

29. ábra. A főbb szertípusok életprevalencia értéke az iskola régiója szerint



30. ábra. Főbb havi prevalencia értékek az iskola régiója szerint



Az iskola székhelyére vonatkozó adatok tehát azt mutatják, hogy a *közép-magyarországi* régió – elsősorban Budapestnek köszönhetően – a *tiltott szerfogyasztás és a droghasználati célú szerfogyasztás* tekintetében emelkedik ki az ország többi területei közül. *Dél-Dunántúlon* az *ivás* és annak szélsőségebb formáit megjelenítő *lerészegedés* az elterjedtebb. A *lerészegedés Észak-Magyarországon* is elterjedtebb az átlagnál, itt azonban kiemelkedő a *dohányzás* elterjedtsége és átlag feletti a *legális drogok* kipróbálása is. *Dél-Alföldön* szintén a *dohányzás* és a *gyógyszerhasználat* elterjedtebb az átlagnál. A *Nyugat-Dunántúl* a szerfogyasztás által *legkevésbé érintett* megyék közé tartozik, itt valamennyi vizsgált szer/fogyasztási mód kevésbé elterjedt, mint az ország többi részén. Hasonlóképpen *kevésbé érintett* régiók közé tartozik az *Észak-Alföld* is, ahol az alkoholfogyasztás, a lerészegedés, és a droghasználati célú szerfogyasztás is kevésbé elterjedt.

6.2. A CSALÁD ÉS A SZERFOGYASZTÁS

6.2.1. A SZÜLŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE

A szerfogyasztás főbb prevalencia értékei és a szülők iskolai végzettsége szignifikáns kapcsolatot mutatnak egymással ($p < 0,005$). Kivételt csupán az anya iskolai végzettsége és a tiltott szerek életprevalencia értéke jelent, ahol a Khi-négyzet próba nem mutat szignifikáns kapcsolatot ($p = 0,190$).

Valamennyi vizsgált szer esetében a legmagasabb életprevalencia értékek azokat a fiatalokat jellemzik, akik a szülők iskolai végzettségére vonatkozó kérdésre a „nincsen apám” választ adták. Az anya hiánya – szintén a legtöbb szer esetében – kiemelkedően magas életprevalencia értékekkel jár együtt.

A dohányzás életprevalencia értéke az apa és az anya iskolai végzettségének növekedésével párhuzamosan csökken. *Azaz, az életprevalencia értékek alapján a legelterjedtebb a dohányzás a legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél, legkevésbé elterjedt pedig azoknál, akiknek a szülei felsőfokú végzettséggel rendelkeznek.*

Az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke legalacsonyabb azoknál, akiknek anyja vagy apja legfeljebb 8 általános iskolai osztállyal rendelkezik, vagy akik nem tudják szüleik iskolai végzettségét. A többi iskolai végzettség nem mutat jelentős különbséget az alkoholfogyasztás életprevalencia értékeiben.

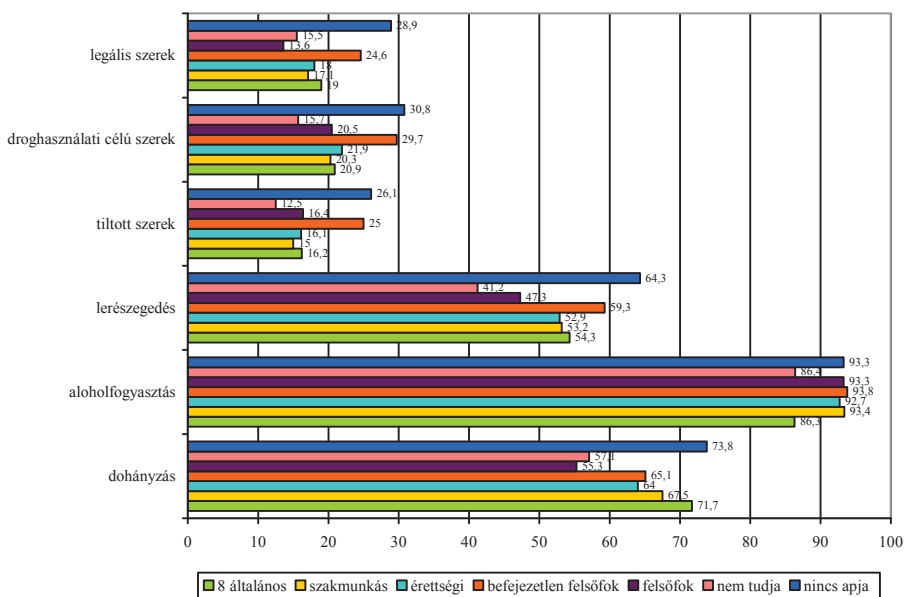
A lerészegedés életprevalencia értékére bizonyos mértékig eltérően hat az apa és az anya iskolai végzettsége. Bár az értékek itt is azoknál a legmagasabbak, akik nem ismerik szüleik iskolai végzettségét, *az apa felsőfokú végzettsége gyermekeik lerészegedésének átlag alatti, az anya felsőfokú végzettsége pedig átlag feletti gyakoriságával jár együtt.* A többi iskolai végzettség ugyan nem mutat jelentősebb különbséget a fiatalok lerészegedésének előfordulásában, az alapfokú végzettséggel rendelkező

szülők gyerekeire valamelyest nagyobb arányú lerészegedés jellemző, mint a közép fokú végzettségűekre.

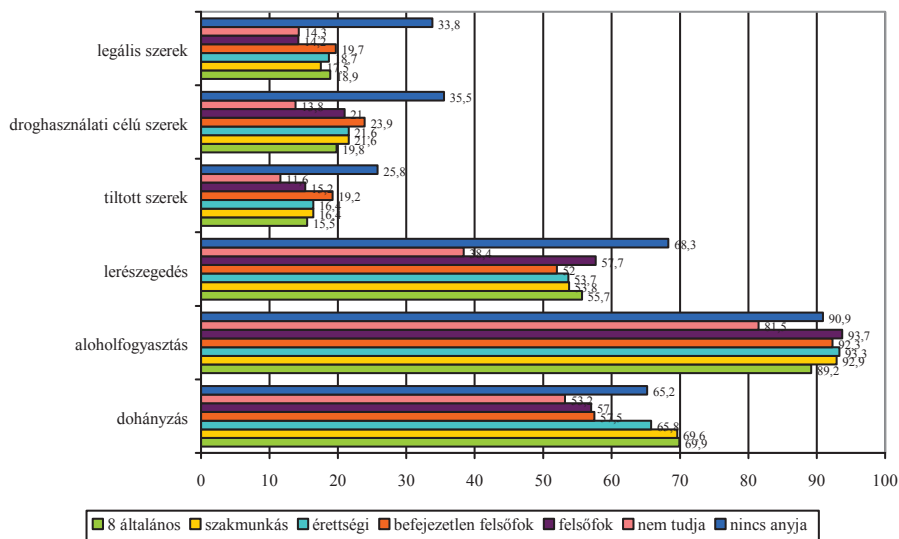
A tiltott szereknél, droghasználati célú szereknél és gyógyszerfogyasztásnál is kiemelkedő a befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinek magas érintettsége. (Az apák esetében a befejezetlen felsőfok már a lerészegedés átlag feletti előfordulásával is együtt járt.) A tiltott szerek és a droghasználati célú szerek életprevalencia értékei nem különböznek jelentősen a szülők egyéb iskolai végzettsége szerint. Az apák szakmunkásképzettsége valamelyest alacsonyabb életprevalencia értékekkel jár együtt, ugyanakkor mind az anyáknál, mind pedig az apáknál alig van különbség a 8 általános iskolai, és felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinek tiltott szer, és droghasználati célú szer fogyasztásában.

Az orvosi recept nélküli gyógyszerfogyasztás egyértelműen a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél fordul elő leggyakrabban (31-32. ábra).

31. ábra. A főbb szertípusok életprevalencia értéke az apa iskolai végzettsége szerint



32. ábra. A főbb szertípusok életprevalencia értéke az anya iskolai végzettsége szerint



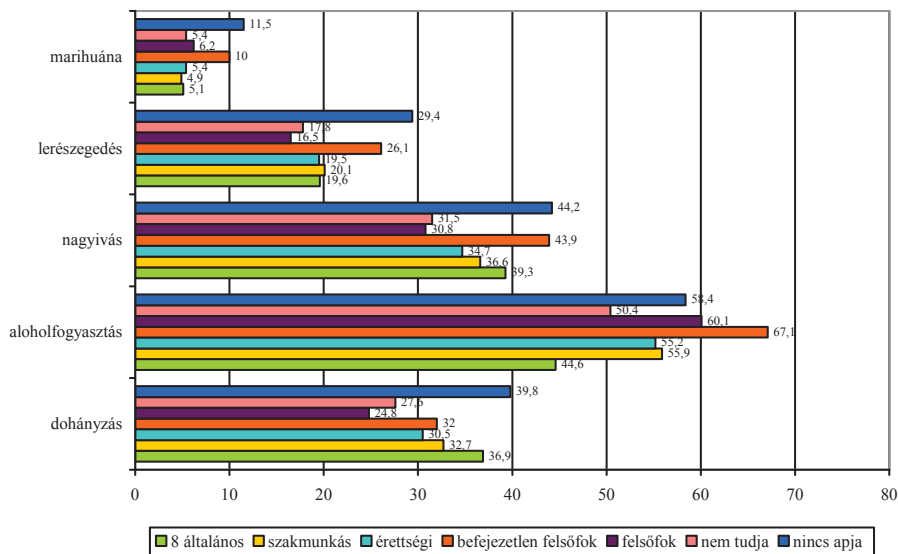
A havi prevalencia értékek alakulásában szintén kiemelkedő szerepe van a szülői iskolai végzettségét nem ismerőknek és azoknak, akik szülői befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. Ezek a fiatalok a legtöbb szer esetében átlag feletti havi prevalencia értékekről számolnak be (33-34. ábra).

A *dohányzás havi prevalencia értéke* – az életprevalencia értékekhez hasonlóan *a szülők iskolai végzettségének növekedésével csökken*. A dohányzás havi prevalencia értéke tehát a nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinél a legmagasabb, csupán az apjukat nem ismerők értekei haladják ezt meg. Az *alkoholfogyasztás* havi prevalencia értéke ugyanakkor a nyolc általános iskolai végzettségű szülők gyerekeinél a legalacsonyabb. Az apák esetében a *befejezetlen felsőfokú* végzettséggel, illetve a *felsőfokú* végzettséggel rendelkezők, az anyák esetében pedig egyértelműen a *felsőfokú* végzettségűek gyerekeinél fordul elő legnagyobb arányban az előző havi alkoholfogyasztás.

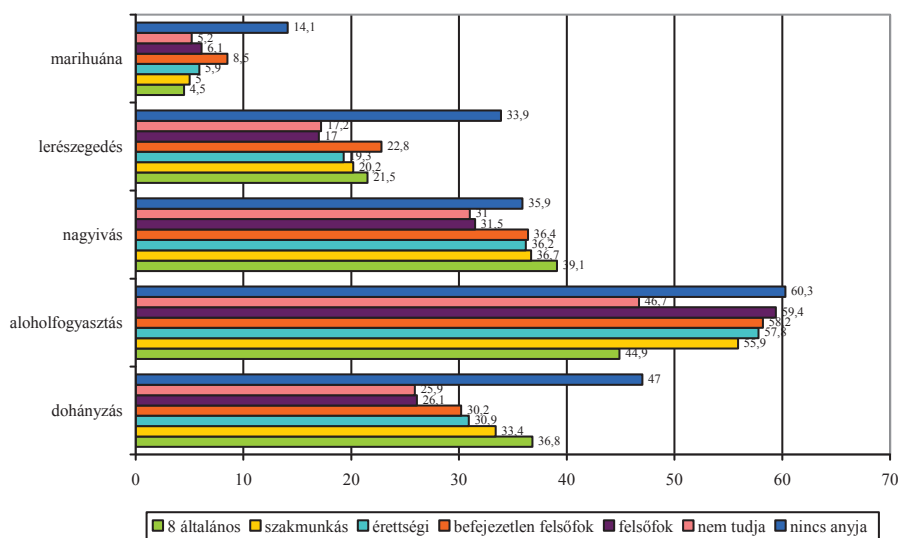
A *nagyívás és a lerészegedés havi prevalenciája a dohányzáshoz hasonló tendenciát mutat*. A befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinek kivételével az apáknál és az anyáknál is a magasabb, elsősorban felsőfokú iskolai végzettség a lerészegedés és a nagyívás alacsonyabb havi prevalenciájával jár együtt, míg a nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyerekei között átlag feletti az előző havi nagyívás vagy lerészegedés.

A marihuána havi prevalencia értéke megint csak a szüleiket nem ismerők és a befejezetlen felsőfokú végzettségű szülők gyerekei között a legmagasabb. Bár a többi csoportban a havi prevalencia értékek nem különböznek jelentősen, a legnagyobb prevalencia értékeket a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél regisztráltuk.

33. ábra. Főbb havi prevalencia értékek az apa iskolai végzettsége szerint



34. ábra. Főbb havi prevalencia értékek az anya iskolai végzettsége szerint



Adataink tehát azt valószínűsítik, hogy a dohányzás és a problémásabb alkoholfogyasztás gyakrabban fordul elő az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél. Hasonlóképpen a gyógyszerfogyasztás kevésbé jellemző a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekeire. Ugyanakkor az alkoholfogyasztás átlagosabb formái elterjedtebbek a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél. A tiltott szerek fogyasztása nem mutat lényeges különbséget a szülők iskolai végzettsége szerint, csupán a befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők gyerekeit jellemzi az átlagost jelentősebben meghaladó prevalencia érték.

6.2.2. A CSALÁD ANYAGI HELYZETE

A család anyagi helyzetét egy szubjektív mutatóval mértük. Megkértük a fiatalokat, hogy egy hétfokú skálán jelöljék be, véleményük szerint *másokhoz képest mennyire jó körülmények között él a családjuk*. (A skálán 1 jelentette azt, hogy „magasan a legjobbak között” és 7 jelentette a „legrosszabbak között” választ.). Az így mért szubjektív anyagi helyzet nagyon gyenge, de szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a dohányzás élet és havi prevalencia értékeivel, az alkoholfogyasztás, a lerészegedés, a gyógyszerhasználat és az összes egyéb szerfogyasztás életprevalencia értékeivel. Azaz, e szerek esetében, *a család rosszabb anyagi helyzete enyhén gyakoribb fogyasztással jár együtt*. Ugyanakkor a rendszeresebb (havi) lerészegedés és nagyívás, a tiltott és droghasználati célú szerek fogyasztása nem mutat kapcsolatot a család feltételezett anyagi helyzetével (6. tábla).

6. tábla A család szubjektív anyagi helyzete és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható értéke

	Család anyagi helyzete
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,041**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,034**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,022*
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző hónapban	-0,015
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,026*
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	-0,008
Nagyívás gyakorisága az előző hónapban	-0,021
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,006
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,018
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,042**

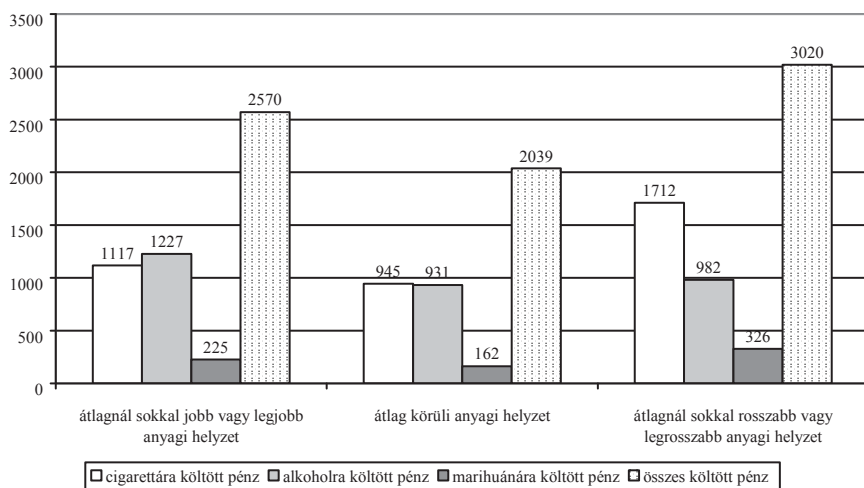
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Részben az *anyagi lehetőségeket* jelzi, részben azonban a különböző szerek *súlyát* is kifejezi a fiatalok fogyasztási szerkezetében az, hogy egy hónap alatt mennyi pénzt költenek cigarettára, alkoholra és marihuánára. A megkérdezett diákok átlagosan 2162 Ft-ot költöttek valamilyen élvezeti szerre a kérdést megelőző hónapban. Közel hasonló összeget (991 Ft illetve 993 Ft) költöttek cigarettára és alkoholra, és ennek csak töredékét (178 Ft) fordították marihuánára. A fiúk egyértelműen alkoholra, a lányok pedig cigarettára költöttek a legtöbb pénzt.

A pénzköltés hasonló sorrendjét kapjuk akkor is, ha a *szerfogyasztás alapján* vizsgáljuk az egy főre jutóan elköltött összegeket. Azaz, az egyéb drogot valaha használók és az előző hónapban dohányzók is a *legtöbb pénzt cigarettára, valamivel kevesebbet alkoholra, és a legkevesebbet marihuánára költik*. Csupán az előző hónapban nagyivóknál fordul meg a sorrend oly módon, hogy alkoholra csekély mértékben, de több pénzt költöttek, mint cigarettára, ám ők is a legkevesebbet a marihuánára fordították.

A *cigarettára és alkoholra, valamint az összes szerre fordított havi összeg a család feltételezett anyagi helyzetével szignifikáns kapcsolatot mutat* ($p < 0,001$). A marihuánára fordított havi összeg és a család anyagi helyzete közötti kapcsolat nem szignifikáns. A legtöbb pénzt azok költöttek a különböző élvezeti szerekre, akik családjuk anyagi helyzetét az átlagosnál rosszabbnak ítélték. Náluk a legmagasabb a cigarettára és a marihuánára fordított pénz egy főre jutó átlaga. Alkoholra többet, cigarettára és marihuánára pedig valamivel kevesebbet fordítottak azok, akik szerint családjuk a legjobb vagy az átlagot jelentősen meghaladó anyagi helyzettel rendelkezik. A legkevesebbet valamennyi vizsgált szerre a magukat átlagos anyagi helyzetűeknek ítéltők költöttek (35. ábra).

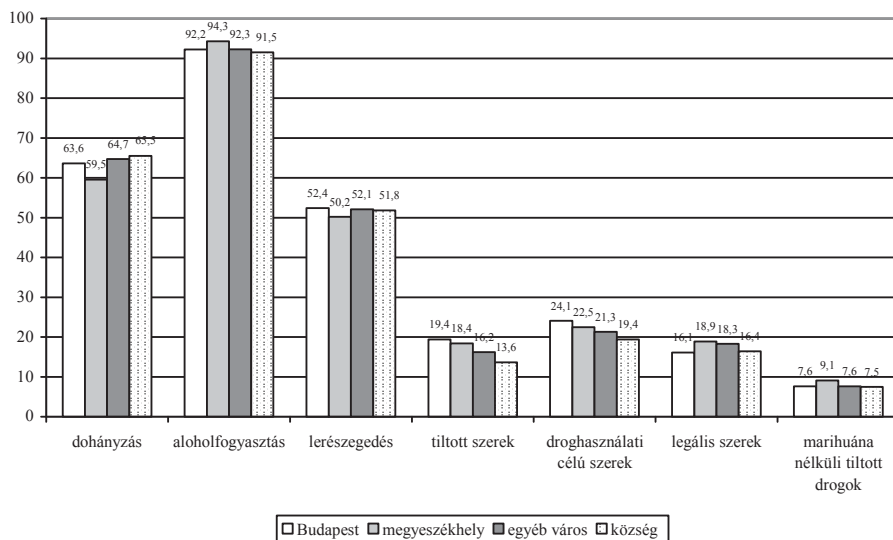
35. ábra. A megelőző hónapban cigarettára, alkoholra és marihuánára költött pénz egy főre jutó összege a család vélt anyagi helyzete alapján (Ft)



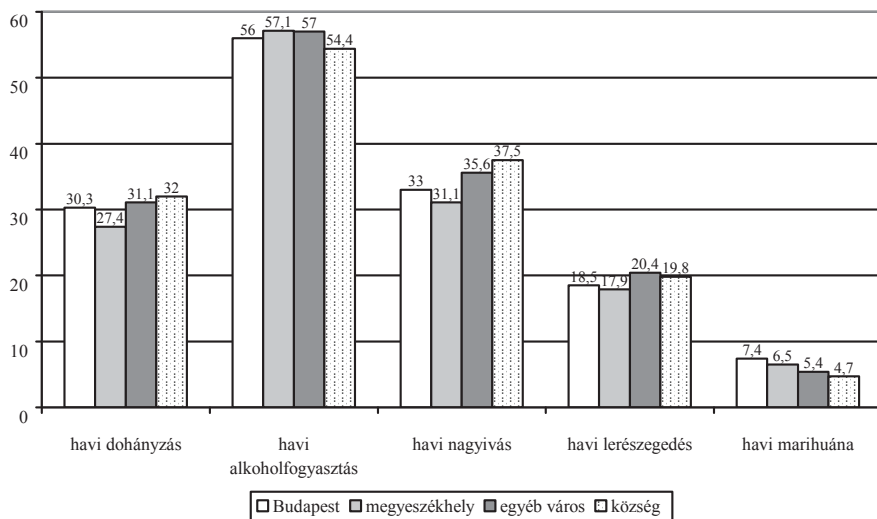
6.2.3. A CSALÁD LAKÓHELYE

A család lakóhelyének *településtípusa* a dohányzás és az alkoholfogyasztás csak *néhány* prevalencia értékével mutat szignifikáns kapcsolatot, a tiltott szer- és a droghasználati célú szerfogyasztás prevalencia értékeivel egyértelműen szignifikáns a kapcsolat ($p=0,000$). A *tiltott szerfogyasztás és a droghasználati célú szerfogyasztás is Budapesten a legelterjedtebb*, és a települési hierarchián lefelé haladva csökkennek a prevalencia értékek. A települések közötti különbség elsősorban a marihuána fogyasztásban megmutatkozó különbségnek köszönhető. A *marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás nem mutat lényeges települések közötti eltérést*, csupán a megyeszékhelyen lakó családok gyerekeit jellemzi az átlagot meghaladó életprevalencia érték. Hasonlóképpen a *legális szerek* fogyasztása is a *megyeszékhelyeken* látszik a legelterjedtebbnek, bár az egyéb városokban élőkre is átlag feletti elterjedtség jellemző. A szélsőségesebb alkoholfogyasztásra utaló *havi nagyivás és lerészegedés az egyéb városokban és a községekben haladja meg az átlagot*, viszont az alkoholfogyasztás élet és havi prevalencia értékei a községekben a legalacsonyabbak. A *dohányzás* élet és havi prevalencia értékei – a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztáshoz hasonlóan, szintén a községekben élők között magasabb (36-37. ábra).

36. ábra. A főbb szertípusok életprevalencia értéke a család lakóhelye szerint



37. ábra. A főbb havi prevalencia értékek a család lakóhelye szerint



A tiltott szerek fogyasztása tehát inkább Budapesten és a nagyobb városokban jellemző, a rendszeresebb nagyívás és lerészegedés, valamint a dohányzás pedig valamelyest elterjedtebb a kisebb településeken.

6.3. ÖSSZEGZÉS

A 2007. évi ESPAD adatai alapján a korábbi évekhez hasonlóan *a dohányzás egyértelműen a hátrányosabb gazdasági-társadalmi státusú fiatalokra jellemző inkább*. Gyakoribb a dohányzás a szakiskolások körében, az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél, és a család anyagi helyzetét az átlagosnál rosszabbnak ítélik között. Bár az iskola székhelye és a család lakóhelye nem mutat határozott kapcsolatot a fiatalok dohányzásával, valamelyest elterjedtebb a dohányzás a kisebb településeken. Ugyanakkor szignifikánsan magasabb a dohányzók aránya Észak-Magyarországon és a Dél-Alföldön tanulók között.

Változatlanul ellentmondásos kép rajzolódik ki az alkoholfogyasztás társadalmi-gazdasági státus szerinti alakulásában. *Az alkohol kipróbálása vagy havi rendszerességű fogyasztása valamelyest gyakoribb a gimnáziumokban és a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél*. Ugyanakkor a nagyobb gyakoriságú alkoholfogyasztás *a lerészegedés és nagyívás az alacsonyabb presztízsű iskolatípusokban tanuló, alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél az elterjedtebb*. Bár a szülők lakóhelye nem befolyásolja jelentősen a fiatalok alkoholfogyasztását, *a problémásabb ivás általánosabb a kisebb településeken*.

élők, valamint a dél-dunántúli vagy észak-magyarországi iskolákban tanulók között. Az alkoholfogyasztás legtöbb mutatója nem mutat kapcsolatot a család feltételezett anyagi helyzetével, csupán az egész életre vonatkozó ivási és lerészegedési gyakoriság esetében találtunk gyenge, de szignifikáns kapcsolatot, vagyis *a rosszabb anyagi helyzetű családok gyerekei között valamelyest elterjedtebb az alkoholfogyasztás, és a lerészegedés*. Ugyanakkor alkoholra legtöbbet azok költenek, akik családjukat átlag feletti anyagi helyzetűnek vélik.

Az egyéb drogok kipróbálása – a dohányzáshoz hasonlóan – a gimnáziumokban a legkevesbé és a szakiskolákban a leginkább elterjedt. A szülők iskolai végzettsége alapján nem találtunk jelentős különbséget az alacsonyabb és magasabb iskolai végzettségűek gyerekei között, bár egyértelműen veszélyeztetettnek tűnnek a befejezetlen felsőfokú végzettségű szülők gyerekei, és valamivel elterjedtebb a tiltott szerek kipróbálása a legmagasabb, mint a legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között. Az orvosi recept nélküli gyógyszerhasználat a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél a legritkább.

A szülők feltételezett anyagi helyzete nem mutat kapcsolatot az egyéb drogok fogyasztásával, ugyanakkor marihuánára a legtöbbet azok költötték, akik családjukat az átlagosnál rosszabb anyagi helyzetűnek gondolják.

Az iskola székhelye és a család lakóhelye is arra utal, hogy a tiltott szerek/droghasználati célú szerek használata elterjedtebb Budapesten és a nagyobb városokban.

Adataink alapján tehát azt valószínűsíthetjük, hogy a dohányzás egyértelműen a hátrányosabb gazdasági-társadalmi státushoz köthető. Az alkoholfogyasztás általában nem köthető társadalmi helyzethez, de a problémásabb ivás valamelyest elterjedtebbnek látszik a hátrányosabb helyzetű csoportokban. Az egyéb drogfogyasztásban kevésbé az anyagi-kulturális háttér, mint inkább az iskola és a lakóhely látszik meghatározónak.

7. ISKOLAI ÉS CSALÁDI INTEGRÁCIÓ

7.1. AZ ISKOLAI INTEGRÁLTSAÉG

A fiatalok drogfogyasztásával foglalkozó szakirodalomban viszonylag kevés kutatás foglalkozik az iskolához való viszony vagy az iskolai integráltság, és a drogfogyasztás kapcsolatával. Az ESPAD-kutatásokban a kezdetektől fogva kérdeztük az *iskolai hiányzások* gyakoriságát, és a *tanulmányi eredményt*. Ezeket a mutatókat egyaránt tekinthetjük az iskolához való kötődés és a problémás viselkedés mutatójának is. A rendelkezésre álló kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy *az iskolai lógás és a rosszabb iskolai teljesítés összefügg a fiatalok droghasználatával* (Costa, Jessor és Turbin 1999, Hibell és társai 2004). 2003-ban – amikor az ESPAD-kutatásban az iskolai lógás kiemelten került elemzésre – valamennyi résztvevő országban szignifikáns, bár országonként eltérő erősségű kapcsolat volt kimutatható a fiatalok dohányzása, alkohol- és marihuána-használata és az iskolai lógás között (Hibell és társai i. m.). Bjarnasson (2009) elemzése szerint a gyakoribb iskolai hiányzás nemcsak a nagyobb szerfogyasztással, hanem kisebb önbecsüléssel és nagyobb mértékű depresszióval is együtt járt valamennyi ESPAD-országban. A HBSC-kutatások korábbi magyarországi adatain végzett elemzések alapján Aszmann és munkatársai (2000) arra a következtetésre jutnak, hogy az iskola iránti attitűd szoros összefüggést mutat az alkoholfogyasztással és dohányzással: minél jobban kötődik a tanuló az iskolához, annál kevésbé valószínű a rizikómagatartások előfordulása. A HBSC 2002. évi adatai a korábbi eredményeket támasztják alá: az iskolához való pozitív viszonyulás és a jó tanulmányi eredmény a rizikómagatartások mérsékelt előfordulásával jár együtt (Várnai és társai 2007). Skultéti és Pikó (2006) hazai eredményei szerint a rendszeresebb dohányzás szintén a gyengébben tanuló fiatalokra jellemző inkább, és a jó osztályzatokkal rendelkező diákok háromnegyede nem dohányzik. Pikó (2007) szerint nemcsak a dohányzás, hanem az alkoholfogyasztás és a drogfogyasztás is szignifikáns kapcsolatot mutat az iskolai tanulmányi eredménnyel. Aszmann és munkatársaihoz hasonlóan Pikó is megállapítja, hogy azok a diákok, akik jól érzik magukat az iskolában, és ott jól teljesítenek, elfogadják az iskola szabályrendszerét, kevésbé hajlamosak a problémás viselkedésre.

Az ESPAD 2007. évi magyar adatai szerint a diákok 50,2%-a hiányzott a kérdezést megelőző hónapban betegség miatt, 17,9% lógás miatt, és 42,4% valamilyen egyéb okból. Bár az alkoholfogyasztás életprevalencia értékén kívül valamennyi vizsgált fogyasztási forma szignifikáns kapcsolatban van az *iskolából való hiányzás mindhárom okával*, a betegség és egyéb ok miatti hiányzás csupán gyenge pozitív kapcsolatot mutat a különféle szerek fogyasztási gyakoriságaival. A lógás miatti hiányzás – a korábbi évek adataihoz hasonlóan – erősebb kapcsolatot mutat a

tiltott és legális szerek fogyasztásával egyaránt. *Azaz a gyakoribb lógás gyakoribb dohányzással, alkoholfogyasztással, lerészegedéssel és egyéb szerfogyasztással jár együtt.* Különösen figyelemre méltó, hogy a legerősebb kapcsolatot a dohányzás élet és havi gyakoriságánál, valamint a lerészegedés és az összes egyéb szerfogyasztás eddigi életre vonatkozó gyakoriságánál találjuk.

A megkérdezett diákok előző félévi tanulmányi átlaga szintén szignifikáns kapcsolatban van a vizsgált szerek fogyasztásával. A rosszabb tanulmányi eredmény a különféle tiltott és legális szerek gyakoribb fogyasztásával jár együtt. *A tanulmányi átlag a legszorosabb kapcsolatot a dohányzás prevalenciáival mutatja* (7. tábla).

7. tábla Az iskolai hiányzás, valamint a tanulmányi eredmény és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható értéke

	Az előző 30 napban hiányzott napok száma			Előző félév tanulmányi átlaga
	Lógás miatt	Betegség miatt	Egyéb okból	
Dohányzás				
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,319**	0,095**	0,039**	-0,340**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,347**	0,123**	0,050**	-0,333**
Alkoholfogyasztás				
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,235**	0,020	0,017	-0,128**
Alkoholfogyasztás gyakorisá- ga az előző hónapban	0,246**	0,068**	0,060**	-0,153**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,319**	0,094**	0,047**	-0,281**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	0,268**	0,101**	0,061**	-0,201**
Nagyivás gyakorisága az előző hónapban	0,295**	0,127**	0,075**	-0,266**
Egyéb szerfogyasztás				
Tiltott drogfogyasztás gyako- risága az eddigi életben	0,298**	0,076**	0,048**	-0,223**
Droghasználati célú szerfogyasz- tás gyakorisága az eddigi életben	0,289**	0,071**	0,060**	-0,206**
Orvosi javaslat nélküli gyógyszer- használat az eddigi életben	0,255**	0,094**	0,064**	-0,176**
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,309**	0,089**	0,064**	-0,220**

** $p < 0,01$

7.2. A CSALÁDI INTEGRÁLTSÁG

A korábbiakban láttuk, hogy a család társadalmi-gazdasági státusa nem mutat egyértelmű kapcsolatot a fiatalok szerfogyasztási szokásaival. A családi élet más mutatói azonban jól dokumentált hatással bírnak.

Számos kutatás bizonyítja, hogy azok a fiatalok, akik mindkét édes szülőjükkal együtt élnek, kisebb valószínűséggel dohányoznak, fogyasztanak alkoholt vagy tiltott szereket (Bjarnasson 2000, Bjarnasson és társai 2003, Backovic és társai 2006). Kevésbé egyértelmű különbség figyelhető meg azokban a családokban, ahol csak egy édes szülő van jelen, illetve ahol édes szülő és nevelőszülő együtt él. Egyes kutatások azt valószínűsítik, hogy az egyszülős családokban nevelkedő fiatalok fogyasztási szokásai hasonlóak az újrastukturált családokban¹⁶ nevelkedőkéhez (ld. pl. Ahlström és társai 2001), más adatok pedig azt valószínűsítik, hogy az újrastukturált családokban élők fogyasztási szokásai inkább a két édes szülővel együtt élők fogyasztási szokásaihoz állnak közelebb (Adlaf EM és Ivis Fj 1996, Bjarnasson és társai 2003).

A 2003. évi ESPAD-vizsgálat szerint a dohányzás a résztvevő országok többségében szignifikáns kapcsolatot mutatott a *családszerkezettel*, mégpedig oly módon hogy az egy édes szülő által nevelt, illetve az újrastukturált családban élők között egyértelműen gyakrabban fordult elő a dohányzás, mint az ép családban nevelkedők között. Az alkoholfogyasztás és a családszerkezet kapcsolata országonként nagyobb változatosságot mutatott, egyes országokban – főleg a keleti országokban – az alkoholfogyasztásra kevésbé hatott a családszerkezet, míg más országokban egyértelműen megfigyelhető volt az ép család óvó hatása. Az országok többségében a marihuána-fogyasztás szintén összekapcsolódott a családszerkezettel: az egyszülős és az újrastukturált családban élők sokkal nagyobb valószínűséggel próbálták ki a marihuánát, mint az ép családban élő társaik (Hibell és társai 2004).

Az ESPAD 1995. évi magyar adatai szerint az egy édes szülős családban nevelkedők fogyasztása inkább a teljes családban élőkéhez állt közel, a nagyobb fogyasztás pedig az újrastukturált és az édes szülő nélkül nevelkedő családokban volt inkább jellemző. 1999-re az egy édes szülős családmodell óvó hatása megszűnni látszott és az itt nevelkedők fogyasztása inkább az újrastukturált családokéhoz állt közelebb (Elekes, Paksi 2000). A 2003. évi magyar adatok szerint a dohányzás esetében az egy édes szülős családban nevelkedők kevésbé látszottak veszélyeztetettnek, mint az újrastukturált családban élők, az alkohol esetében viszont a két családtípus között nem találtunk jelentős különbséget (Elekes 2005).

Brassai és Pikó sepsiszentgyörgyi középiskolás kutatása szerint a dohányzás, valamint az alkohol és a tiltott szerek kipróbálásának a valószínűsége az újrastukturált

¹⁶ Nevelőszülő és édes szülő

családokban nagyobb, ugyanakkor a rendszeresebb (legalább havi) alkoholfogyasztás az egyszülős családokban élők között az elterjedtebb (Brassai, Pikó 2005).

Nemcsak a család szerkezete, hanem *a fiatalok és a szülők kapcsolata* is hatással van a szerfogyasztási szokásokra. Ahlström és munkatársainak (i. m.) szakirodalmi áttekintése felhívja a figyelmet arra is, hogy a család szerkezetén és a szülők fogyasztásán kívül, a szülő-gyermek kapcsolat szintén hatással lehet a fogyasztási szokásokra. A szegényes szülő-gyermek közötti kommunikáció, a családi melegség és a szülői kontroll hiánya a fiatalok szerfogyasztását befolyásoló legfontosabb tényezők közé tartozik (Nation és Heflinger 2006). A szülői gondoskodás nem megfelelő mértéke és az ellentmondásos nevelési elvek szintén jelentősen növelhetik a szerfogyasztás kialakulását (Windle 2000). Curran (2007) amerikai középiskolások között készült vizsgálatában a szülői szabályok és elvárások létét találta az általa vizsgált családi tényezők közül a leginkább visszatartó erejűnek a szerfogyasztásban. Egyértelműnek találta a családi légkör hatását is, de kevésbé erősnek, mint a szülők által felállított szabályokat. Hasonló következtetésekre jutnak Gerra és társai (2004) olasz középiskolások között végzett vizsgálatukban. Brassai és Pikó (i. m.) szintén arra a megállapításra jut, hogy a szülőkhöz fűződő kevésbé jó kapcsolat, a szülőkkel való konfliktusok növelik a szerfogyasztás valószínűségét. A nevelési módszerek alapján a támogató anya, szigorú apa szülői páros tűnik számukra leginkább védő tényezőnek.

A 2007. évi magyar adatok alapján a különféle szerek fogyasztásának főbb prevalencia értékei szignifikáns kapcsolatban vannak a család szerkezetével¹⁷ ($p=0,000$ minden vizsgált változónál). *A dohányzás, a lerészegedés és az egyéb drogok életprevalencia értéke az ép családokban nevelkedők között a legkisebb.* A lerészegedés és az egyéb drogok fogyasztása legelterjedtebb az édes szülő nélkül nevelkedő fiatalok körében. Míg az egyéb drogok kipróbálásában az újrastrukturált és az egy-szülős családban nevelkedők között nincs különbség, addig a lerészegedés és a dohányzás az újrastrukturált családokban nevelkedők körében elterjedtebb, mint az egy-szülős családokban. Az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke nem különbözik jelentősen családtípusonként, de a legnagyobb értékeket itt is az újrastrukturált családokban tapasztaltuk (38. ábra).

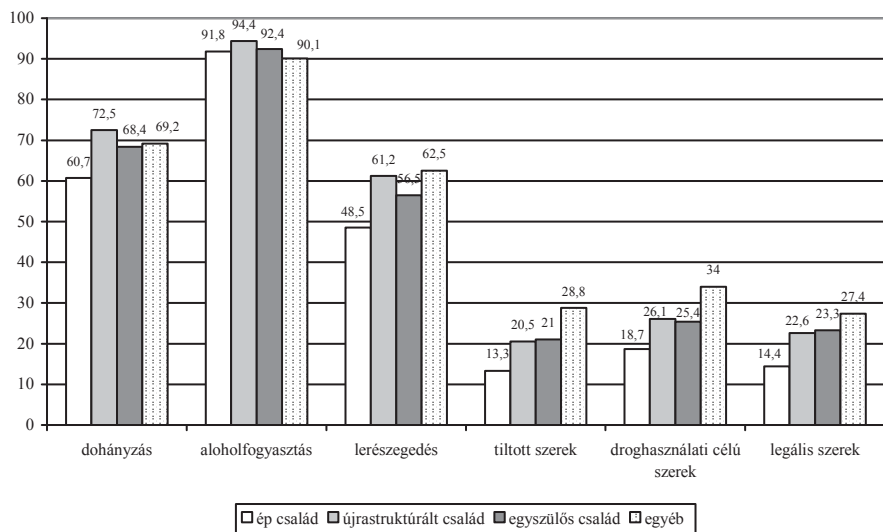
¹⁷ *épp család:* két édes szülő van jelen

újrastrukturált család: egy édes szülő és egy nevelőszülő

egyszülős család: csak egy édes szülő van jelen

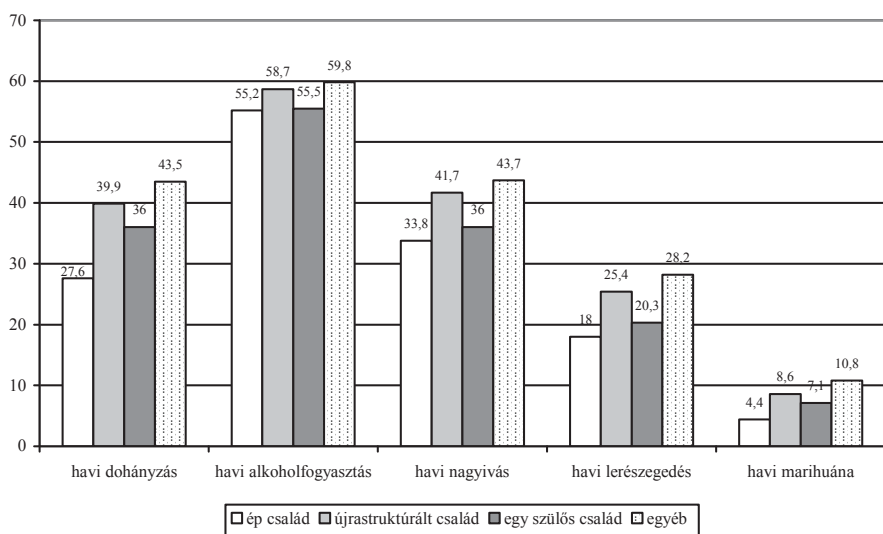
egyéb: nincs édes szülő jelen

38. ábra. A főbb szertípusok életprevalencia értéke a család szerkezete szerint



A havi prevalencia értékek az ép családban nevelkedők alacsonyabb, az egyéb vagy újrastrukturált családban nevelkedők magasabb prevalencia értékeit mutatják, minden vizsgált szertípusban (39. ábra).

39. ábra. A főbb havi prevalencia értékek a család szerkezete szerint



A családi élet minőségét két mutatóval vizsgáltuk. Egyrészt egy ötfokú skálán mértük a *szülőkhez fűződő viszonyral való elégedettséget* (1 = nagyon elégedett, 5 = egyáltalán nem elégedett), másrészt vizsgáltuk a *szülői kontroll* erősségét a „Tudják-e a szüleid hol töltöd a szombat estéidet?” kérdéssel (8. tábla).

8. tábla A családi élet néhány mutatója és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható értéke

	Apával való elégedettség	Anyával való elégedettség	Szülői kontroll
<i>Dohányzás</i>			
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,185**	0,179**	0,271**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,153**	0,140**	0,239**
<i>Alkoholfogyasztás</i>			
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,146**	0,174**	0,294**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző hónapban	0,113**	0,131**	0,288**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,178**	0,165**	0,328**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	0,115**	0,116**	0,252**
Nagyivás gyakorisága az előző hónapban	0,113**	0,120**	0,283**
<i>Egyéb drogfogyasztás</i>			
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,111**	0,131**	0,240**
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,144**	0,141**	0,252**
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,197**	0,182**	0,216**
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,189**	0,179**	0,265**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

A családi élet minőségét jelző három mutató mindegyik vizsgált fogyasztási formával szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat. A kapcsolat mértéke a szülőkkel való elégedettség/elégedetlenség esetében gyengébb, a szülői kontroll hiányakor azonban erősebb. Azaz a *szülőkhez fűződő viszonyral való nagyobb mértékű elégedetlenség, illetve a gyengébb szülői kontroll* (nem tudják, hol tölti a gyerek a szombat estét) *minden vizsgált szer, illetve fogyasztási forma nagyobb gyakoriságával jár együtt.*

7.3. ÖSSZEGZÉS

A 2007. évi ESPAD hazai eredményei a nemzetközi tapasztalatokhoz és a korábbi hazai eredményekhez hasonlóan is azt bizonyítják, hogy *az iskolai és családi élet minőségi mutatói határozottan befolyásolják a szerfogyasztási szokásokat*. Az iskolai hiányzások és kitüntetetten az iskolai lógás, a gyengébb tanulmányi eredmény nagyobb mértékű dohányzással, alkoholfogyasztással és egyéb drogfogyasztással jár együtt. *Azaz, minél kevésbé integrálódik a fiatal az iskolai életbe, annál nagyobb valószínűséggel válik valamilyen szer alkalmi vagy rendszeres fogyasztójává*. Hasonlóképpen meghatározó tényezője a szerfogyasztásnak a családi háttér. *Azok, akiket az édes szülők együtt nevelnek, akik elégedettek a szüleikhez fűződő viszonyukkal, és ahol a szülők kontrollálják gyerekeik szabadidős tevékenységét, ott a fiatalok kisebb valószínűséggel lesznek rendszeres droghasználók*. Édes szülő nélkül, vagy gyenge szülői kontroll mellett nevelkedők, vagy akik elégedetlenek szüleikhez fűződő viszonyukkal, egyértelműen a legveszélyeztetettebbek közé tartoznak. Míg a szakirodalomban nem egyértelmű, hogy az *újrastrukturált* vagy az *egy-szülős* családmodell közül melyik jelenti a megóvóbb struktúrát, a 2007. évi magyar adatok azt mutatják, hogy *az egyéb drogok esetében nincs különbség a két családtípus között, viszont a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében az elmúlt években erősödni látszik az egy édes szülős családok megóvó hatása az újrastrukturált családokkal szemben*.

8. KORTÁRSÁK ÉS SZABADIDŐ

A korábbiakban már szoltunk arról, hogy a fiatalok életében meghatározó szerepet játszik a szabadidő eltöltésének a módja. Hasonlóképpen alapvető és meghatározó a baráti kör léte. Minél fiatalabbak, annál meghatározóbb életvitelükben a barátokkal töltött idő (Bauer és Szabó 2004. 78.).

A kutatások többsége szerint a kortársak hatása a szerfogyasztásra erősebb, mint szülőké (Windle 2000, Fagan és Najman 2005, Nation és Heflinger 2006). Különösen nagy hatást tulajdonítanak az idősebb testvérek fogyasztásának (Stormshak és társai. 2004). Fagan és Najman (i. m.) abból kiindulva, hogy az azonos családban élő valamennyi testvért ugyanazok a szülői hatások érik, azaz ugyanazok a családon belüli tényezők befolyásolják az egyik, mint a másik testvér szerfogyasztását, vizsgálataik során arra az eredményre jutottak, hogy az egyéb családi tényezők kontrollálása mellett is *a testvér szerfogyasztása nagyobb hatással van a kérdezettek szerfogyasztására, mint más családi tényezők.*

Best és társai (2005) angol középiskolások között végzett kutatásuk során megállapítják, hogy a társas kapcsolatok meghatározóak a *korai* szerhasználatban, és a *szerfogyasztó barátokkal töltött idő* növekedésével nő a szerfogyasztás valószínűsége a megkérdezettek körében is. Nemcsak a barátok szerfogyasztása és a barátokkal töltött idő van hatással a fiatalok fogyasztására, hanem a baráti társaságban betöltött *pozíció* is. Bár a kutatási eredmények meglehetősen ellentmondásosak a tekintetben, hogy inkább a baráti kör központi, népszerűbb vagy inkább az izolálódó személyiségeire jellemző a nagyobb mértékű szerfogyasztás, Pearson és társai (2006) saját kutatásaik alapján valószínűsítik, hogy a kortárs csoporton belüli erőteljesebb integrálódás a dohányzást mérsékli, míg az alkohol és egyéb drogfogyasztást növeli.

A hazai kutatások szintén a *társas kapcsolatok* szerepét hangsúlyozzák a szerfogyasztási szokásokban. A HBSC-kutatások szerint a barátok dohányzása és alkoholfogyasztása jelentősen növeli a megkérdezettek dohányzásának és alkoholfogyasztásának a valószínűségét (Aszmann 2003). A korábbi ESPAD-kutatások magyar eredményei is szoros kapcsolatot mutattak a barátok, testvérek és a megkérdezett szerfogyasztása között. Pikó (2004) szegedi középiskolások között a motivációs attitűdöket vizsgálta, és azt állapította meg, hogy *a társas motiváció a dohányzással és a rendszeres alkoholfogyasztással is összefüggésbe hozható.* Skultéti és Pikó (2006) szintén a társas kapcsolatok kitüntetett szerepét hangsúlyozzák a dohányzás alakulásában, és ezt a hatást erősebbnek találták, mint a család hatását. Szerintük különösen a *legjobb barát* dohányzása befolyásolja a serdülőket.

A szabadidő és a drogfogyasztás szoros kapcsolatáról már a bevezetőben is írtunk. Itt csupán felidézzük, hogy akár a normál népesség körében végzett kvantitatív kutatások, akár pedig a különböző szubkultúrákban készült többnyire kvalitatív kutatások a dohányzás, az alkohol- és egyéb drogfogyasztás, valamint a szabadidő eltöltési formák szoros kapcsolatát mutatják (ld. többek között a már korábban is említett Parker és társai 1998, 2002, Parker 2005, Beccaria és Guidoni 2002 eredményeit). Hasonló kapcsolatok mutathatóak ki a korábbi hazai vizsgálatoknál is, akár az ESPAD-kutatásokban vagy a partiszcenában készült korábban említett kutatásokban (Demetrovics 2001, Demetrovics, Rácz 2008).

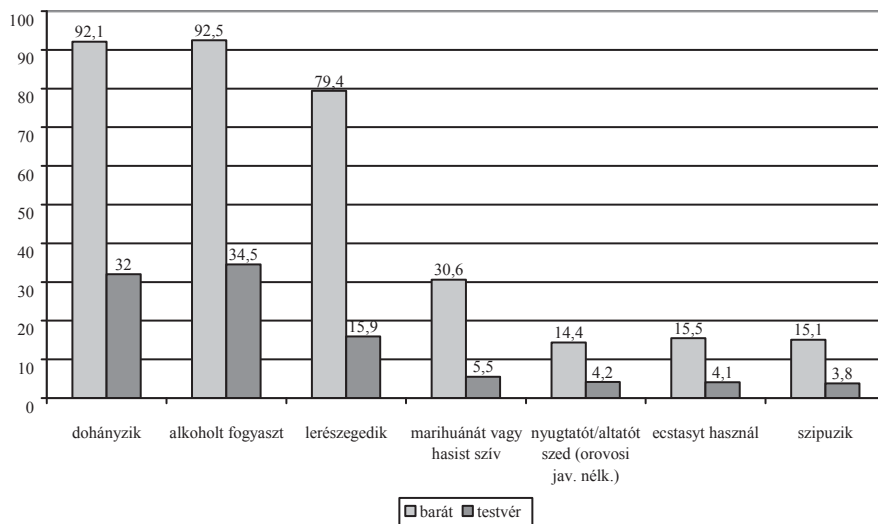
8.1. KORTÁRSÁK

Az ESPAD-kutatások során a kortárs kapcsolatok szerepét *a barátok és az idősebb testvérek szerfogyasztási szokásaival*, valamint *a barátokhoz fűződő viszony milyenségével* vizsgáltuk.

A megkérdezett fiatalok túlnyomó többségének van a baráti körében olyan, aki dohányzik, vagy alkoholt fogyaszt. A diákok egynegyedének dohányzik, és közel egyharmadának iszik a legtöbb barátja. Szintén igen *elterjedt a lerészegedés a fiatalok baráti körében*: a megkérdezettek többségének van olyan barátja, aki alkalmanként lerészegedik, és több mint egyharmaduknak a legtöbb barátja ilyen. Az egyéb drogokat fogyasztó diákok arányát jelentősen meghaladja a drogot fogyasztó barátokkal rendelkező diákok aránya. Ugyanakkor a barátok közötti drogfogyasztás jellege/szerkezete feltételezhetően megegyezik a vizsgált populáció drogfogyasztási szerkezetével. A legtöbb diáknak marihuánát használó barátja van, a többi vizsgált szer¹⁸ elterjedtsége egymástól nem különbözik jelentősen a baráti körben (40. ábra).

¹⁸ ecstasy, szervesoldószer, nyugtató/altató orvosi javaslat nélkül

40. ábra. A vizsgált szerek fogyasztásának előfordulása barátok és idősebb testvérek között



A barátokhoz képest sokkal *kevésbé elterjedtnek* tűnik a különböző szerek fogyasztása a megkérdezettek *testvérei* körében. A diákok csupán egyharmadának van dohányzó vagy alkoholt fogyasztó testvére, ennél is kisebb a lerészegedő testvérek aránya. Az egyéb drogok életprevalencia értéke is jelentősen elmarad a testvérek körében a barátokat vagy a megkérdezetteket jellemző prevalencia értékektől.

A saját szerfogyasztás, valamint a barátok és a testvérek között előforduló szerfogyasztás minden vizsgált szer esetében egyértelmű szignifikáns összefüggést mutat (9. tábla). A megkérdezettek dohányzása valamelyest erősebb kapcsolatot mutat a testvérek dohányzásával, mint a barátokéval. Az alkoholfogyasztás különböző formáiban ugyanakkor a lerészegedő barátok sokkal erőteljesebb hatással bírnak, mint a lerészegedő testvérek. Az alkoholfogyasztásnál és a dohányzásnál is erősebb kapcsolatot mutat a barátok droghasználati célú szerfogyasztása a megkérdezettek hasonló fogyasztásával. Különösen igaz ez a marihuána-fogyasztás esetében, de közepes pozitív kapcsolat mutatható ki az ecstasy, a szervesoldószer és az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató használatánál is. A testvérek egyéb szerfogyasztásának hatása csupán a marihuána fogyasztásánál látszik jelentősebbnek. Az ecstasy, a szipuzás és az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató használatnál a hasonló szereket fogyasztó testvérek jelenléte bár szignifikáns, de gyenge kapcsolatot mutat.

Az ectasy és a marihuána kivételével, az összes szer esetében a lányoknál erősebb az összefüggés akár a testvérek, akár pedig a barátok fogyasztásával, mint a fiúk esetében. Azaz *a lányok fogyasztási szokásainak alakulására inkább befolyással van a környezet fogyasztása, mint a fiúkéra.*

9. tábla A saját szerfogyasztás, valamint a barátok és testvérek között előforduló szerfogyasztás kapcsolatát kifejező Spearman korrelációs együttható értéke

	Fiú	Lány	Összes	Fiú	Lány	Összes
<i>Dohányzás</i>	<i>Van dohányzó testvér</i>			<i>Van dohányzó barát</i>		
Dohányzás gyakorisága az életben	0,167**	0,228**	0,199**	0,152**	0,201**	0,177**
Dohányzás gyakorisága a hónapban	0,141**	0,220**	0,182**	0,107**	0,161**	0,134**
<i>Alkoholfogyasztás</i>	<i>Van lerészegedő testvér</i>			<i>Van lerészegedő barát</i>		
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző évben	0,132**	0,172	0,152**	0,258**	0,279**	0,268**
Lerészegedés az előző évben	0,153**	0,201**	0,177**	0,239**	0,252**	0,245**
Nagyivás az előző hónapban	0,174**	0,191	0,157**	0,174**	0,201**	0,185**
<i>Marihuána fogyasztás</i>	<i>Van marihuánát használó testvér</i>			<i>Van marihuánát használó barát</i>		
Marihuána gyakorisága az életben	0,113**	0,186**	0,149**	0,443**	0,394**	0,418**
<i>Ecstasy</i>	<i>Van ecstasyt használó testvér</i>			<i>Van ecstasyt használó barát</i>		
Ecstasy gyakorisága az életben	0,069**	0,089**	0,078**	0,313**	0,292**	0,302**
<i>Szipizás</i>	<i>Van szipizó testvér</i>			<i>Van szipizó barát</i>		
Szipizás gyakorisága az életben	0,039**	0,064**	0,051**	0,285**	0,326**	0,305**
<i>Gyógyszerfogyasztás</i>	<i>Van nyugtatót/altatót fogyasztó testvér</i>			<i>Van nyugtatót/altatót fogyasztó barát</i>		
Orvosi javaslat nélküli nyugtatót/altató fogyasztás gyakorisága az életben	0,071**	0,071**	0,065	0,235**	0,319**	0,289**

* $p < .05$ ** $p < .01$

A fiatalok fogyasztási szokásaira nemcsak a baráti társaságban előforduló dohányzás, alkohol- és egyéb drogfogyasztás van hatással, hanem a *baráti kapcsolataik minősége* is, amit ebben a vizsgálatban a baráti kapcsolatokkal való *elégedettséggel* mértünk. Korábban már láttuk, hogy a szülőkhöz fűződő kapcsolattal való elégedettség oly módon befolyásolja a szerfogyasztási szokásokat, hogy azok a fiatalok, akik elégedettebbek anyai vagy apai kapcsolatukkal, mértékletesebb fogyasztók, mint azok, akik nem elégedettek. A baráti kapcsolat megítélése ellenkezően hat a szerfogyasztásra¹⁹. Bár a korreláció gyenge, de szignifikáns a dohányzás, az al-

¹⁹ Az elégedettség mértékét egy 5 fokú skálán mértük, ahol 1=nagyon elégedett, 5=egyáltalán nem elégedett.

koholfogyasztás és a gyógyszerfogyasztás, vagyis a legális szerek esetében. *Azaz, a baráti kapcsolatokkal való elégedettség mérsékelten nagyobb arányú legális szerfogyasztással jár együtt.* Ugyanakkor figyelemre méltó változás a korábbi évekhez képest, hogy *a tiltott vagy droghasználati célú szerek fogyasztása nem mutat szignifikáns kapcsolatot a baráti viszonyokkal való elégedettséggel* (10. tábla).

10. tábla A baráti kapcsolatokkal való elégedettség és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együtttható értéke

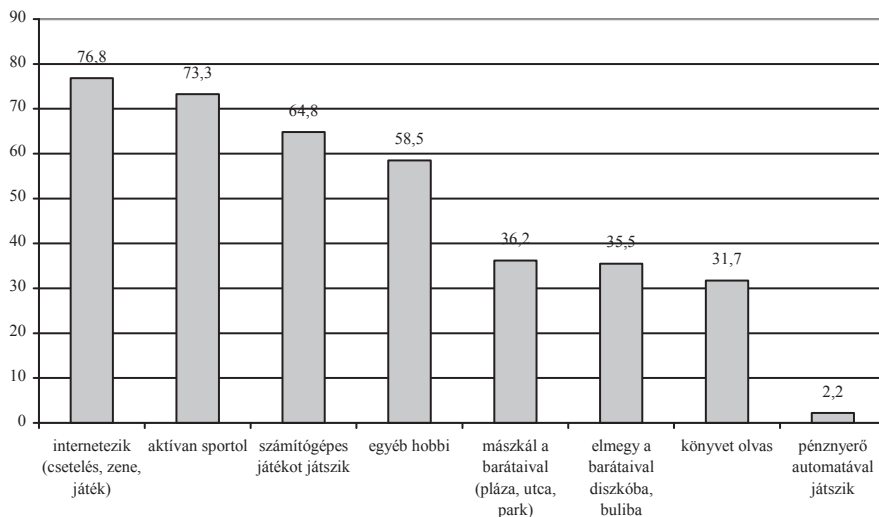
	Barátokkal való elégedettség
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	-0,030**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	-0,054**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,035**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző hónapban	-0,058**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	-0,047**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	-0,043**
Nagyívás gyakorisága az előző hónapban	-0,072**
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,010
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,001
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,024*
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,011

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

8.2. SZABADIDÓ

Az adatfelvétel során nyolc különböző szabadidős tevékenységgel kapcsolatban kérdeztük meg a fiatalokat arról, hogy milyen gyakran végzik őket. A legalább heti rendszerességgel végzett tevékenységek között első helyen az *internetezés*, valamint az *aktív sportolás* található, a megkérdezettek háromnegyede mindkét tevékenységet legalább heti rendszerességgel végzi, közel fele naponta internetezik, és több mint egyharmada majdnem minden nap sportol. Szintén a gyakoribb szabadidős tevékenységek közé tartoznak a *számítógépes játékok* és valamilyen *egyéb hobbi* jellegű tevékenység (zenélés, rajzolás, írás). Mindkét tevékenységet a fiatalok egyharmada napi rendszerességgel végzi. Legalább heti rendszerességgel *mászkál* vagy *bulizik* a barátaival a fiatalok egyharmada, 6-10%-uk napi rendszerességgel teszi ezt. A legritkább szabadidős tevékenységek között találjuk a *könyvolvasást*, és a *pénznyerő automatán* való játékot (41. ábra).

41. ábra. A legalább heti rendszerességgel végzett szabadidős tevékenységek aránya a 8-10. évfolyamos fiatalok körében



A diákok által végzett legtöbb szabadidős tevékenység gyakorisága szignifikáns kapcsolatban van a szerfogyasztás főbb mutatóival. Nem találtunk egyértelmű kapcsolatot a szélsőségesebb alkoholfogyasztás és a számítógépes játék, valamint a hobbi jellegű tevékenységek és az egyéb drogfogyasztás között. Úgy tűnik, hogy a szabadidőben való internetezés, feltehetően az elterjedtsége miatt, csupán a gyógyszerhasználattal és a nagyivással mutat enyhe kapcsolatot. A szerfogyasztás a különféle szabadidős tevékenységet végzők körében meglehetősen különbözőképpen alakul. Egyes tevékenységek egyértelműen ritkább szerfogyasztással járnak, míg más szabadidős programok növelik a szerek többségének a fogyasztását. Így azok, akik legalább heti rendszerességgel sportolnak, olvasnak vagy valamilyen egyéb hobbi tevékenységet végeznek, ritkábban dohányoztak, részegedtek le, vagy ittak legalább öt italt egyszerre a megelőző hónapban, és alacsonyabb körükben az egyéb drogok (tiltott és legális egyaránt) életprevalencia értéke is. A különféle elmenő, társas tevékenységeket heti rendszerességgel végzők – buliba, diszkóba járók, vagy barátaikkal plázákban, parkokban vagy utcán mászkálók, pénznyerő automatán játszó – körében valamennyi fogyasztási forma elterjedtebb. Közöttük sokkal nagyobb a legalább havi rendszerességgel dohányzók aránya, a legalább havonta lerészegedők vagy nagyivók aránya, és sokkal elterjedtebb a tiltott és legális szerek használata is. Az elsősorban számítógéphez kapcsolódó tevékenységek – számítógépes játékok és internetezés – amint már említettük, csak néhány esetben mutatnak szignifikáns kapcsolatot, és a két tevékenység eltérően hat a fogyasztási szokásokra. Míg a rendszeresebben számítógépen játszó között csekély mértékben kisebb a

dohányzás, valamint a tiltott szerek és gyógyszerek elterjedtsége, addig a *rendszeresebben internetezők között valamelyest nagyobb arányban fordulnak elő a rendszeresebb fogyasztási formák* (11. tábla).

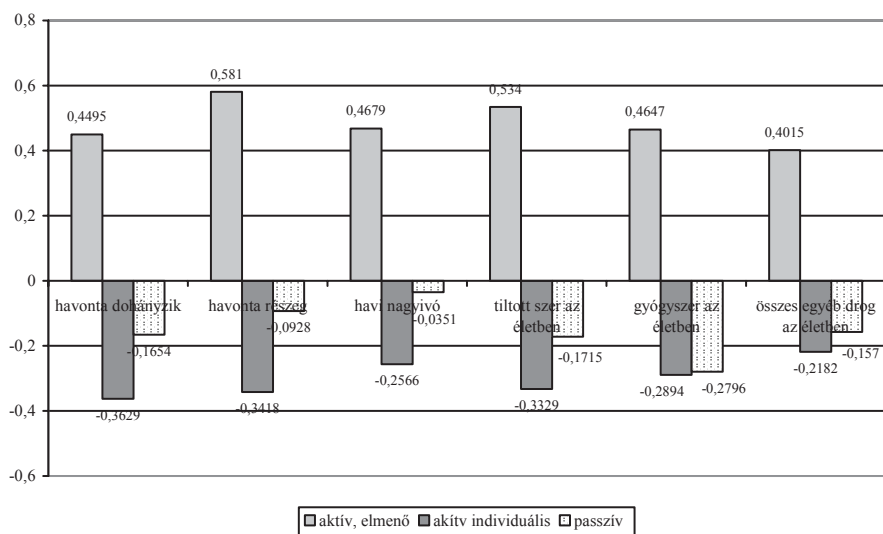
11. tábla *Különböző fogyasztói magatartások előfordulása a legalább hetente, illetve a ritkábban, mint hetente végzett szabadidős tevékenységet végzők körében*

	Do- hányzik havonta	Részeg havonta	Nagyívás havonta	Tiltott drog az életben	Gyógyszer az életben	Összes drog az életben
<i>Számítógépes játékok</i>						
Hetente	28,8	18,1	34,2	14,9	14,8	26,5
Ritkábban, mint hetente	33,7	18,4	33,4	17,9	21,2	31,2
<i>Aktív sport</i>						
Hetente	27,6	17,3	33,3	14,7	15,1	26,3
Ritkábban, mint hetente	38,6	20,8	35,4	19,2	22,5	33,3
<i>Olvasás</i>						
Hetente	23,8	14,0	26,3	13,0	14,6	24,4
Ritkábban, mint hetente	33,5	20,1	37,3	17,2	18,1	29,9
<i>Diszkó, buli a barátokkal</i>						
Hetente	53,0	35,0	56,4	29,6	29,5	45,0
Ritkábban, mint hetente	18,3	9,1	21,5	8,5	10,3	19,0
<i>Egyéb hobbi (zene, rajz, írás)</i>						
Hetente	28,8	16,8	31,9	15,2	17,1	27,8
Ritkábban, mint hetente	32,8	20,1	36,4	16,9	17,1	28,8
<i>Mászkálás barátokkal (pláza, park, utca)</i>						
Hetente	44,5	28,7	49,1	24,2	25,5	39,1
Ritkábban, mint hetente	22,6	12,3	25,2	11,3	12,4	22,1
<i>Internetezés (csetelés, zene, játékok)</i>						
Hetente	30,3	18,5	34,7	16,1	17,5	28,9
Ritkábban, mint hetente	31,0	17,3	31,2	15,2	15,8	25,9
<i>Pénznyerő automatán való játékok</i>						
Hetente	61,1	54,5	69,5	46,4	34,7	54,9
Ritkábban, mint hetente	29,8	17,4	33,1	15,2	16,7	27,6

A szabadidős tevékenységek és a drogfogyasztási szokások kapcsolatát oly módon is vizsgáltuk, hogy a különféle tevékenységi formákon *főkomponens elemzést* végeztünk. Ennek eredményeként három jól elkülönülő szabadidő-eltöltési forma rajzolódott

ki. Az egyik tevékenységi forma „*aktív, elmenő*” szabadidő eltöltésnek tekinthető, amelyre elsősorban az átlagot jelentősen meghaladó gyakoriságú diszkózás, bulizás, mászkálás jellemző, és átlag feletti az internetezés is. Ebben a tevékenységi formában az átlagnál jóval ritkább az olvasás, a többi tevékenység pedig átlag körüli. A másik fő tevékenységi csoportot „*aktív, individuális*” tevékenységnek neveztük. Ezt a tevékenységi csoportot átlag feletti olvasás, sportolás és más hobbi tevékenység jellemez, viszont átlagtól jelentősen elmarad a diszkózás, bulizás, egyéb helyekre mászkálás. A harmadik tevékenységi csoportot inkább a passzivitás jellemzi: nem olvasnak, nincsenek hobbijaik, de nem is mennek el szórakozni barátokkal, csupán számítógépes játékokat játszanak az átlagot jelentősen meghaladó mértékben. Ezt a tevékenységi csoportot nevezzük „*passzív*nak”. A rendszeresebb dohányzókat, a szélsősebb módon ivókat és az egyéb drogokat már próbáltak egyértelműen az átlagot jelentősen meghaladó módon jellemzik az aktív elmenős szabadidős tevékenységek ($p=0,000$ minden változónál). Különösen erősen kapcsolódik össze a havi részegség és a tiltott szer használata az elmenős szabadidős tevékenységekkel. Ugyanakkor valamennyi vizsgált fogyasztói magatartás az átlagnál kisebb mértékű „aktív, individuális” tevékenységgel vagy „passzívabb” szabadidő eltöltési módokkal jár együtt (42. ábra).

42. ábra. Szabadidő eltöltési formák faktorértéke főbb fogyasztási formák szerint



8.3. ÖSSZEGZÉS

A fiatalok baráti körére hasonló fogyasztási szokások jellemzőek, mint magukra a megkérdezettek. A fiatalok többségének vannak dohányzó, alkoholt fogyasztó, alkalmanként lerészegedő barátai, és jelentős részüknek van tiltott szereket használó barátjuk is. A testvérek körében kevésbé elterjedt akár a legális, akár pedig a tiltott szerek fogyasztása, mint a barátok között. Míg a dohányzásra inkább a testvér dohányzása, addig az ivásra és a droghasználatra inkább a barátok ivása és droghasználata van nagyobb hatással. Míg a szülőkhöz fűződő viszonnal való elégedettség mérsékelte a különböző szerek hatását, addig a baráti viszonyokkal való elégedettség növeli a legális szerek fogyasztásának a gyakoriságát, viszont nem befolyásolja a tiltott szerfogyasztást.

Más hazai kutatásokhoz hasonlóan a 2007. évi ESPAD eredményei is azt mutatják, hogy a 8-10. évfolyamos magyar diákokra inkább jellemzőek az individuális, otthonülő szabadidő eltöltési módok. Ugyanakkor a dohányzással, alkohol- és egyéb drogfogyasztással az „aktív, elmenős” szabadidő eltöltési formák mutatnak szoros kapcsolatot.

9. A PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOT ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA

A szerfogyasztást befolyásoló rizikófaktorok között meghatározó szerepet tulajdonítanak a fiatalok pszichoszociális állapotának. A kapcsolatot vizsgáló kutatások a pszichés zavarok széles spektrumára kiterjednek, az enyhe viselkedési zavaroktól, a mérsékelt önbecsüléstől kezdve a pszichiátriai diagnózisokig (Nation és Heflinger 2006). Az irodalomban azonban ellentmondásos következtetések találhatók arról, hogy a pszichológiai problémák megelőzik vagy követik-e a szerfogyasztást (Zeitlin 1999). Mások azt hangsúlyozzák, hogy a különböző pszichés problémák nem minden fajta szerfogyasztással járnak együtt. Így például a marihuána használata esetében ritkábban találtak kapcsolatot más problémákkal, mint az alkohol vagy egyéb tiltott szerek fogyasztásakor. Hasonlóképpen eltérő erősségű kapcsolat figyelhető meg a szerfogyasztás gyakorisága és intenzitása alapján (Armstrong és Costello 2002, idézi Kokkevi és Fotiou 2009). Parker és munkatársai angol adatok alapján pedig kifejezetten arra a megállapításra jutnak, hogy a „normál” drogfogyasztók esetében pszichológiai rizikófaktorok keresésének nincs sok értelme, körükben semmivel sem mutatható ki több pszichés rendellenesség, mint drogot nem fogyasztó társaiknál (Parker és társai 1998).

Az ESPAD-kutatásokban 1999-től kérdezzük a fiatalok pszichoszociális állapotát vizsgáló kérdéssorokat. Az önbecsülést a Rosenberg-féle skálán, a depressziót a Center of Epidemiological Studies Depression-Scale (CES-D) hat kérdésből álló rövidített változatával, az anómiát pedig a kifejezetten iskolavizsgálatokra kidolgozott, normátlanságot és elidegenedést mérő kérdéssorból álló Bjarnasson-féle skálán vizsgáltuk (Bjarnasson 2009, Kokkevi és Fotiou 2009). Ezekon kívül, alkalmaztunk egy önkárosító magatartásokra vonatkozó kérdéssort is, valamint vizsgáltuk az orvosi receptre történő nyugtató fogyasztásának előfordulását.

A fenti kérdéssorok egymáshoz és a szerfogyasztáshoz való viszonyát vizsgálta Bjarnasson a 2003. évi ESPAD-ban résztvevő 18 ország adatainak felhasználásával. Elemzése szerint a rendszerváltó országok fiataljai között határozottan nagyobb mértékű anómia mutatható ki, mint Európa többi részében. Valamennyi, az elemzésbe bevont országban az elidegenedés nagyobb mértékű depresszióval és kisebb önbecsüléssel jár együtt. Azaz, ahol a fiatalok a környező társadalmat értelmesnek és célorientáltnak találják, ott boldogabbak és nagyobb önbecsüléssel bírnak. Ugyanakkor a normakövetés/szabályozottság, azaz az egyértelmű és követhető szabályok léte mérsékelt napi dohányzással, tiltott szerhasználattal és egyéb problémás viselkedéssel jár együtt (Bjarnasson 2009).

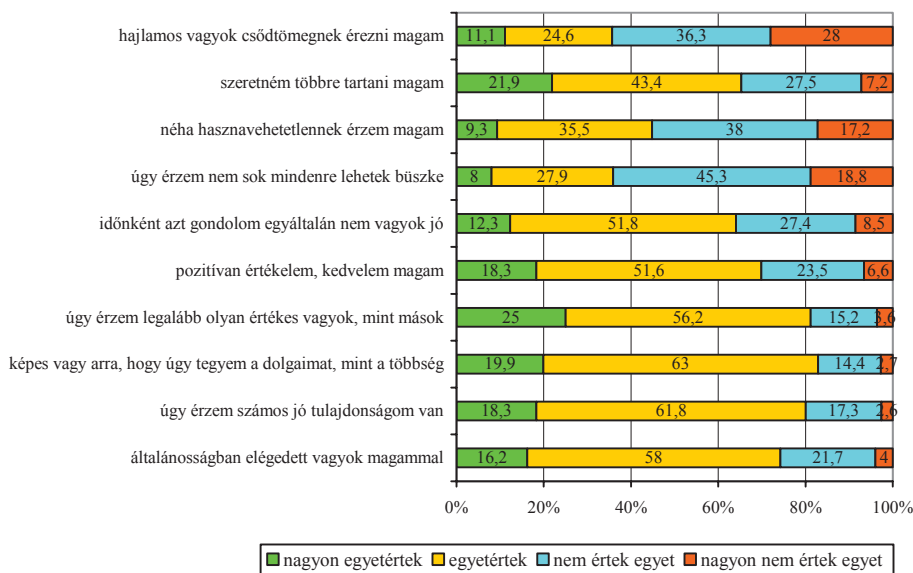
Kokkevi és Fotiou (2009) a 2007. évi ESPAD-adatok első elemzése alapján a különböző szerek fogyasztásának *intenzitása és gyakorisága*, valamint a pszichoszociális állapot mutatói között egyértelműen kimutatható kapcsolatot talált. Eredményeik szerint a kapcsolat gyengébb volt a depresszió, az önbecsülés és az anómia mutatóival, és erősebb az öngyilkosságon való gondolkodás, az önsértés, az otthonról való elszökés és a magyar kérdőívben nem vizsgált, antiszociális magatartás mutatóival. A vizsgált szerfogyasztási formák közül a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás mutatta a legerősebb, a lerészegedés pedig a leggyengébb kapcsolatot a pszichoszociális mutatókkal.

9.1. ÖNBECSÜLÉS, DEPRESSZIÓ, ANÓMIA

A *Rosenberg-féle önbecsülés skála* 10 elemből álló kérdéssorozat, amely 4 fokú skálán méri a különféle állításokkal való egyetértés mértékét (Kokkevi, Fotiou 2009).

A pozitív önértékelést kifejező állítások alapján a megkérdezett fiatalok négyötöd része véli magáról azt, hogy képes másokhoz hasonlóan végezni a dolgait, hogy legalább olyan értékes, mint mások, és, hogy számos jó tulajdonsága van. A fiatalok közel háromnegyede elégedett magával, és több mint kétharmaduk pozitívan ítéli meg saját magát. Azaz, *a pozitív állításokat a diákok nagy többsége önmagára jellemzőnek tartja, azzal egyetért*. A negatív önbecsülést kifejező állítások közül kettő olyant találunk, amelyekkel a fiatalok közel kétharmada egyetért, vagy nagyon egyetért. Részben sokan vannak, akik *szeretnék magukat többre tartani*, és szintén sokan gondolják magukról időnként azt, hogy *nem jók*. A diákok közel fele érzi magát alkalmanként *hasznavehetetlennek*, és több mint egyharmaduk érzi magát időnként *csődtömegnek*, vagy érzi azt, hogy *nincs sok minden, amire büszke lehetne*. A válaszok alapján megállapíthatjuk, hogy *a fiatalok önmagukat meglehetősen ellentmondásosan ítélik meg*. Egyrészt a többség azt gondolja magáról, hogy számos jó tulajdonsága van és elégedett magával, ugyanakkor meglehetősen magas azoknak az aránya is, akik magukkal kapcsolatban negatív állításokat is érvényesnek tartanak (43. ábra).

43. ábra. Az önbecsülés-skála kérdéseire kapott válaszok megoszlása



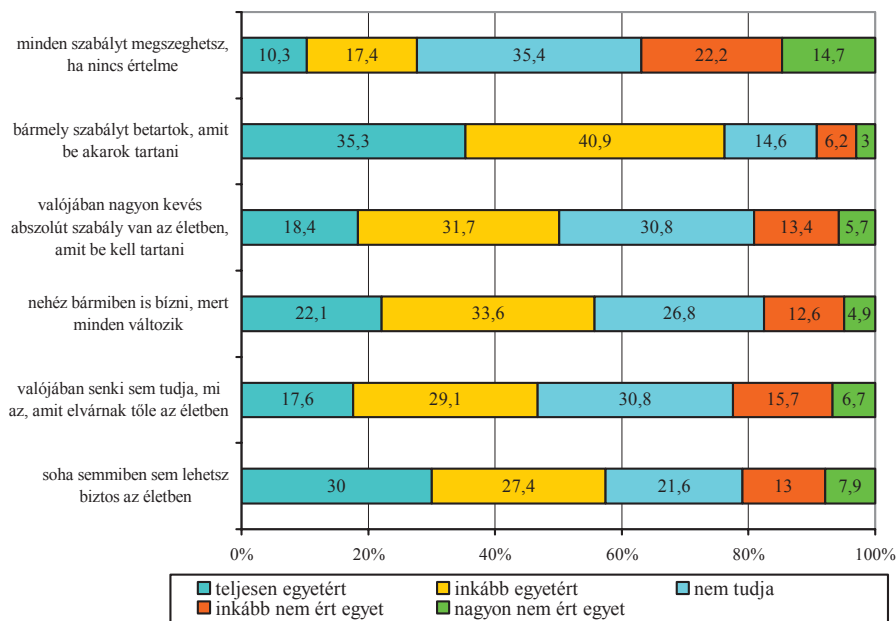
Az önbecsülés-skála kérdéseiből – a pozitív és negatív állítások egyirányba fordítása után – *önbecsülési-hiány indexet* képeztünk, amely 10 és 40 közötti értéket vehet fel, és amely indexnél az alacsonyabb érték az önbecsülést, a magasabb érték pedig az önbecsülés hiányát jelezte. Az index megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa érték 0,79. A minta egészét jellemző skála érték 22,6. A nemek közötti eltérések szignifikánsak ($p=.000$), a lányoknál valamelyest magasabb (23,4) az önbecsülés hiányát jelző index, mint a fiúknál (21,7).

A *Bjarnasson-féle anómia kérdéssor* hat, egyenként ötfokú skálából áll, amelyek közül három az orientáció hiányát (elidegenedést), három pedig a normátlanságot hivatott mérni (Bjarnasson 2009).

Az egyes kérdésekre adott válaszok megoszlását a 44. ábra összegzi.

A grafikon első három kérdése a *normátlanságot* méri. Az értelmetlen szabályok megszegésével a diákok több mint egynegyede részben vagy teljesen egyetért, és a megkérdezettek fele fogadja el részben vagy teljesen azt az állítást, hogy valójában nagyon kevés olyan abszolút szabály van, amit minden körülmények között be kell tartani. A szabályok megszeghetőségét meglehetősen sokan, a megkérdezettek több mint egyharmada utasítja el valamilyen mértékben. Ennél kevesebben utasítják el a kevés, de mindenképpen betartandó szabályok léteire vonatkozó állítást. A normátlanságot mérő kérdések között bizonyos mértékig ellentétesen látszik működni a „betartom azt, amit be akarok tartani” állításra kapott válaszok megoszlása. A diákok háromnegyed része gondolja úgy, hogy bármely szabályt betart, amit be akar tartani, és csekély azoknak az aránya, akik ezt az állítást elutasítják.

44. ábra. A normátlanság- és az orientáció-biány kérdéseire kapott válaszok megoszlása



Az *orientáció biányt/elidegenedést* mérő kérdésekkel részben vagy teljesen egyetértők aránya magasabb. Különösen figyelemre méltó, hogy a diákok közel egyharmada teljesen, és további egynegyede részben elfogadja azt az állítást, mely szerint soha, semmiben nem lehetnek biztosak az életben. Szintén magas azoknak az aránya, akik úgy gondolják, hogy nehéz bármiben is bízni, mert minden változik. Az elidegenedést mérő kérdés harmadik állításával – nem tudni, mit várnak el az életben – valamelyest kevesebben értenek egyet, és itt a legmagasabb az állítást elutasítók aránya is.

A normátlanság és az elidegenedés mértékét a skála-értékek összegzésével határoztuk meg (Bjarnasson 2009). Így mind két skála esetében az értékek 3 és 15 között változhattak, ahol az alacsonyabb értékek a nagyobb fokú normátlanságot és elidegenedettséget jelezték. Az elidegenedettségi-skála megbízhatóságát egyértelműen jónak tekinthetjük (Chronbach-alfa:0,73), a normátlanság-skála megbízhatóságát pedig csak fenntartásokkal fogadhatjuk el (Chronbach-alfa: 0,42)²⁰. A normátlanság-skála teljes mintát jellemző értéke 7,7, az elidegenedést jelző skála értéke pedig 7,5. A nemenkénti különbségek mindkét sálánál csekélyek,

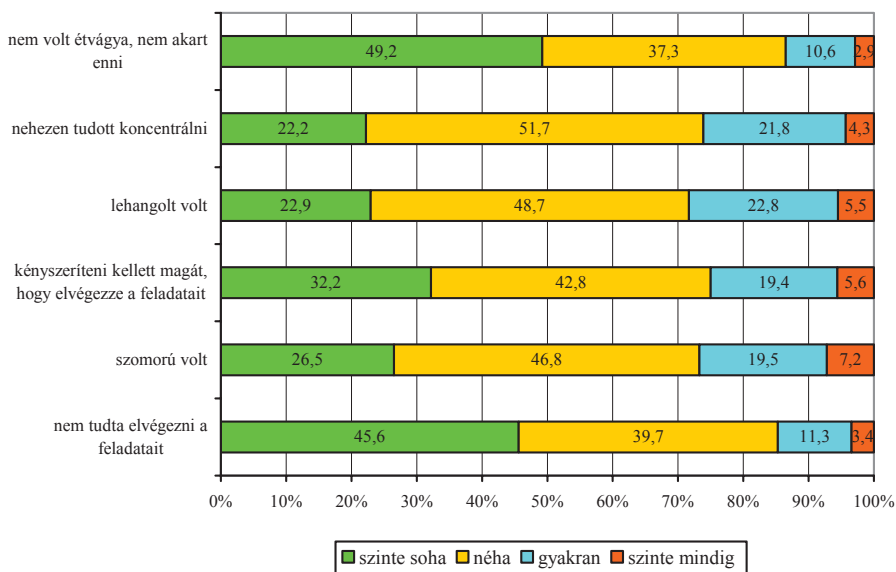
²⁰ Magyarországon a normátlanság-skála Chronbach-alfa értéke már a 2003. évi kutatásnál is elmaradt a résztvevő országok többségétől.

de szignifikánsak: a lányokat nagyobb mértékben jellemzi az orientáció hiánya, a fiúkat pedig a normátlanság.

A depresszió mértékét a korábbi ESPASD-vizsgálatokhoz hasonlóan, a CES-D-skála rövidített változatával vizsgáltuk. Ez a skála szintén hat elemből áll, és különféle depressziós tünetek előfordulását kérdezi a megelőző hét napra vonatkozóan (Kokkevi, Fotiou 2009).

A vizsgált depressziós tünetek közül a legnagyobb arányban lehangoltságról, koncentrációs problémákról és szomorúságról számoltak be a fiatalok a kérdezést megelőző héten. Ugyanakkor a fiatalok felének sem étvágytalansággal, sem pedig feladatai elvégzésével kapcsolatos problémája nem volt (45. ábra).

45. ábra. A különféle depressziós tünetek előfordulásának gyakorisága a megelőző hét napon



A depressziós-skála értékét az egyes kérdésekre adott válaszok alapján indexeltük. Ennek megfelelően a skála 6-24 közötti értéket vehet fel, ahol a kisebb értékek a tünetek előfordulásának a ritkását, a nagyobb értékek pedig a gyakoribb előfordulást jelzik. A 0,82 Crombach-alfa érték alapján az így képzett skála megbízhatónak tekinthető. A teljes mintára jellemző átlagérték 11,6, a lányoknál szignifikánsan magasabb a depresszió-skála értéke, mint a fiúknál (lányok 12,0, fiúk: 10,7).

A pszichés állapot mutatói és a szerfogyasztás főbb jellemzői között végzett korrelációs elemzés alapján megállapíthatjuk, hogy az *önbecsülés hiánya* a legtöbb fogyasztásra vonatkozó mutatóval szignifikáns, de gyenge pozitív kapcsolatot mutat. Az alkoholfogyasztás életprevalencia értékével a kapcsolat egyáltalán *nem*, az alkoholfogyasztás havi, és a tiltott drogfogyasztás életprevalenciájával pedig csak 5%-os szinten szignifikáns. Azaz, *a gyakoribb dohányzás, a problémásabb alkoholfogyasztás, és az egyéb drogfogyasztás az önbecsülés enyhén nagyobb mértékű hiányával jár együtt.*

A *depresszió-skála* valamennyi szerfogyasztási mutatóval egyértelmű szignifikáns kapcsolatot mutat. A kapcsolat ebben az esetben is gyenge, de erősebb, mint az önbecsülés- skála esetében megfigyelt. Azaz, *a depressziós tünetek nagyobb mértékben járnak együtt a szerfogyasztás különböző formáival, mint az önbecsülés hiányát jelző tünetek.* Figyelemre méltó, hogy az önbecsülés hiányát mérő skála és a depresszió-skála is a többi szernél szorosabb kapcsolatot mutat az *orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztással.*

Az anómiát mérő normátlanság és elidegenedés/orientáció hiányát mérő skálák minden esetben szignifikáns negatív kapcsolatban vannak a különféle szerek fogyasztásának mutatóival. Azaz, *a normátlanság vagy az elidegenedés nagyobb mértéke szintén nagyobb mértékű szerfogyasztással jár együtt.* (Emlékezzünk, hogy e két skála esetében az alacsonyabb értékek fejezték ki a normátlanságot és az elidegenedést). A kapcsolat egyik mutató esetében sem erős, az elidegenedés kevésbé látszik jellemzőnek a tiltott szereket és droghasználati célú szereket fogyasztókra, valamint a havonta lerészegedőkre, a normátlanság pedig az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztással mutatja a leggyengébb kapcsolatot (12. tábla).

12. tábla *A lelkiállapot szubjektív mutatói és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható értéke*

	Önbecsülés hiánya	Depresszió	Normát- lanság	Elidege- nedés
<i>Dohányzás</i>				
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,103**	0,193**	-0,127**	-0,142**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,092**	0,170**	-0,103**	-0,132**
<i>Alkoholfogyasztás</i>				
Alkoholfogyasztás gyakori- sága az eddigi életben	0,016	0,129**	-0,140**	-0,042**
Alkoholfogyasztás gyakori- sága az előző hónapban	0,024*	0,125**	-0,135**	-0,057**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,046**	0,157**	-0,139**	-0,108**
Lerészegedés gyakorisá- ga az előző hónapban	0,028*	0,134**	-0,111**	-0,073 **
Nagyivás gyakorisága az előző hónapban	0,029**	0,121**	-0,133**	-0,101**
<i>Egyéb szerfogyasztás</i>				
Tiltott drogfogyasztás gyako- risága az eddigi életben	0,026*	0,106**	-0,107**	-0,078**
Droghasználati célú szerfogyasz- tás gyakorisága az eddigi életben	0,045**	0,131**	-0,116**	-0,086**
Orvosi javaslat nélküli gyógyszer- használat az eddigi életben	0,124**	0,236**	-0,092**	-0,121**
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,089**	0,203**	-0,122**	-0,114**

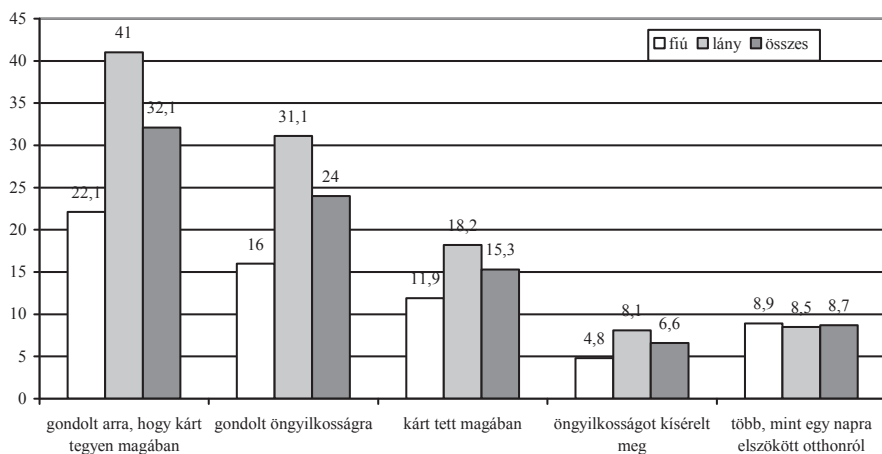
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

9.2. ÖNKÁROSÍTÓ MAGATARTÁSOK

A diákok lelkiállapotának további jellemzőjeként kérdeztük meg az önsértő magatartások, illetve az erről való gondolkodás előfordulásának gyakoriságát. Az önsértésre vonatkozó kérdéssor kiegészült egy, az otthonról való elszökés előfordulására vonatkozó kérdéssel is.

Az önkárosító magatartás, és az erről való gondolkodás meglehetősen elterjedt a fiatalok között. A diákok közel egyharmada gondolt már arra, hogy kárt tegyen magában, és egynegyede arra, hogy öngyilkosságot kövessen el. A tényleges önsértés és öngyilkossági kísérlet ennél sokkal ritkábban fordult elő. Akár az önkárosításról való gondolkodás, akár pedig a tényleges tett, a lányoknál sokkal elterjedtebb, mint a fiúknál. A diákok közel 9%-ával előfordult már, hogy több mint egy napra elszökött otthonról, fiúk és lányok között nagyjából azonos arányban (46. ábra).

46. ábra. Önkárosító magatartások előfordulása a 8-10. évfolyamosok között nemeként



A különféle önkárosító magatartások előfordulása, az azon való gondolkodás, illetve az otthonról való elszökés szignifikáns kapcsolatot mutat a problémásabb szerfogyasztási formákkal ($p=0,000$ minden kapcsolat esetében). A szerfogyasztás szélsőséesebb formái azok között a legelterjedtebbek, akikkel már előfordult életükben, hogy több mint egy napra elszöktek otthonról. Közöttük háromszor annyian használtak már orvosi javaslat nélkül gyógyszert, próbáltak ki valamilyen tiltott drogot, mint az otthonról soha el nem szökők, és ők azok, akik között több mint kétszer annyian dohányoznak napi rendszerességgel, részegednek le, vagy isznak nagy mennyiséget havi rendszerességgel, mint a nem-elszökők. Hasonlóan nagyok a különbségek azok között, akik kíséreltek már meg öngyilkosságot az életük során, és akik nem. A gyógyszerhasználat aránya közel négyszeres, a tiltott szerek kipróbálása több mint háromszoros, a napi dohányzás két és félszeres, a havi lerészegedés pedig kétszeres különbséget mutat. Az önmagában való kártevésen gondolkodás elsősorban az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató használatának valószínűségét növeli, de duplájára növeli a napi dohányzás és a tiltott szerek kipróbálásának a valószínűségét is. Hasonlóképpen az önmagukban való tényleges kártevés és az öngyilkosságon való gondolkodás is legnagyobb mértékben az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat valószínűségét növeli. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy bár az előző havi nagyívás is sokkal nagyobb arányban fordul elő azok között, akik valamilyen önkárosító magatartást elkövettek vagy gondolkodtak rajta, e viselkedési formák a nagyívás valószínűségét kisebb mértékben növelik, mint a többi vizsgált szerfogyasztási formát (13. tábla).

13. tábla Főbb szerfogyasztási formák előfordulási aránya a különféle önkárosító magatartási formákon belül

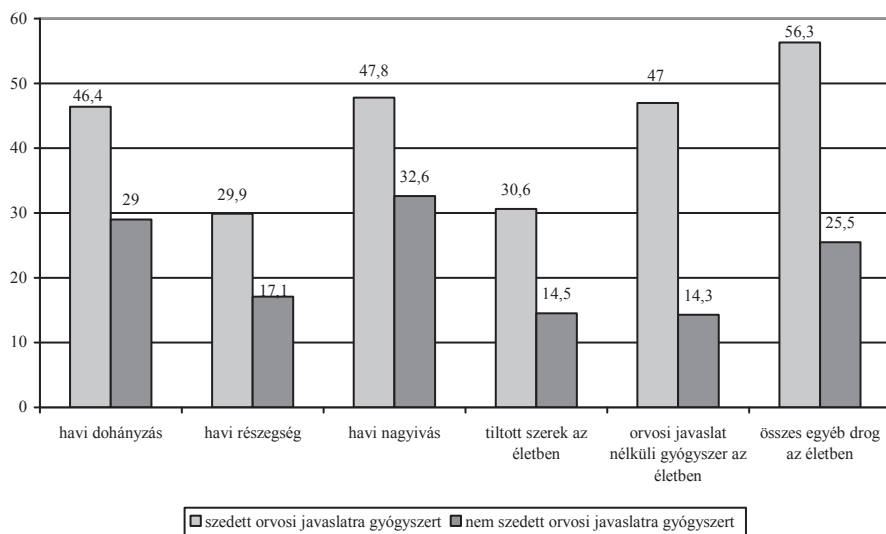
	Napi dohányzó	Havi részeg	Havi nagyivó	Tiltott szert használt	Gyógyszert használt
Szökés:					
– volt	48,0	39,5	61,7	39,4	46,1
– nem volt	19,0	16,1	31,1	13,5	14,3
Kártevés:					
– gondolt rá	32,4	25,7	43,8	23,4	31,9
– nem gondolt rá	16,4	14,6	29,1	12,1	10,1
Kártevés:					
– volt	42,3	34,8	54,7	31,8	43,0
–nem volt	17,8	15,2	30,0	12,9	12,4
Öngyilkosság:					
– gondolt rá	35,2	27,8	45,0	25,4	35,6
– nem gondolt rá	17,3	15,1	30,3	12,7	11,3
Öngyilkossági kísérlet:					
– volt	48,5	37,5	58,5	38,4	54,0
– nem volt	19,7	16,8	32,0	14,2	14,5

9.3. ORVOSI JAVASLATRA SZEDETT GYÓGYSZEREK

Az ESPAD kérdőívben csupán egyetlen kérdés foglalkozik az orvos által felírt nyugtatók/altatók használatával. Mégis fontosnak tartjuk, hogy ennek az egy kérdésnek külön fejezetet szánjunk. Az eddigi ESPAD-kutatások azt mutatták, hogy a magyar fiatalok körében nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően magas az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató fogyasztása. Az orvosi *javaslat nélküli* gyógyszerfogyasztás azonban a korábbiakban nem elhanyagolható mértékű orvosi *javaslatra történő* nyugtató/altató fogyasztással társult. A 2007. évi adatok szerint a 8-10. évfolyamos fiatalok 8,6%-a használt már eddigi élete során nyugtatót/altatót orvosi javaslatra. Többségük rövid, legfeljebb 3 hétig tartó időszakban, a megkérdezettek 1,9%-a pedig ennél hosszabb ideig szedett kifejezetten orvosi javaslatra gyógyszert. 16 évesekre számítva 2007-ben *többen szedtek orvosi javaslatra gyógyszert*, mint 1995-ben és 2003-ban, és csupán az 1999. évi adatok haladták meg a 2007. évit (1995: 7,6%, 1999: 9,4%, 2003: 6,6%, 2007: 8,5%). Az orvosi javaslatra történő gyógyszerzedést azért tartjuk kiemelkedően fontosnak, mert egyrészt jelezheti a fiatalok pszichés állapotát, ugyanakkor azt is tapasztaltuk az elmúlt kutatások során, hogy azok, akiknek az orvos valamilyen nyugtatót, altatót írt fel, az átlagot messze meghaladó mértékben használtak nemcsak tiltott szereket és gyógyszereket orvosi javaslat nélkül is, hanem körükben a dohányzás és a szélsőségesebb alkohol-

fogyasztás is az átlagot meghaladó mértékű volt. A 2007. évi adatok megerősítik ezt: az orvosi javaslat nélküli gyógyszeresedés előfordulása több mint háromszoros, de a tiltott szerek életprevalencia értéke is több mint kétszeres azok között, akik szedtek már életükben nyugtatót/altatót orvosi javaslatra, mint azok között, akiknek még nem írt fel orvos ilyen gyógyszert. Figyelemre méltó, hogy a dohányzás és a szélsőséesebb formájú alkoholfogyasztás is gyakoribb az orvosi javaslatra gyógyszert szedők körében (47. ábra). Ez jelentheti azt, hogy azoknak a fiataloknak egy része, akiket szélsőséesebb vagy problémásabb drogfogyasztás jellemez, nagyobb valószínűséggel kerülnek orvoshoz, és az orvos nagyobb valószínűséggel ír fel nekik gyógyszert, azaz ezen jelenségek mögött valamilyen egyéb pszichoszociális probléma feltételezhető, ami egyaránt megnyilvánul a szerfogyasztásban és az orvoshoz fordulásban. Tehát, a problémás fogyasztó fiatal valamilyen háttérben megbúzódo problémája felszínre került orvosi segítségkérés formájában. Ugyanakkor azt sem tartjuk kizártnak, hogy éppen az orvos által, a valamilyen egyéb probléma megoldására javasolt nyugtató/altató – tehát valamilyen külső szer igénybevétele – adja azt a mintát a fiataloknak, amely a későbbiekben bármely probléma kezelésére, megoldására valamilyen (pót) szer használatát eredményezi.

47. ábra. A főbb prevalencia értékek az orvosi javaslatra gyógyszert szedők és nem szedők között



9.4. ÖSSZEGZÉS

A diákok pszichoszociális állapotát mérő mutatók azt jelzik, hogy a rosszabb lelkiállapot (gyengébb önbecsülés, depressziós tünetek), valamint az orientáció és normakövetés nagyobb mértékű hiánya, nagyobb mértékű dohányzással, alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásokkal jár együtt. Figyelemre méltónak tartjuk, hogy a mentális állapot mutatói nem jeleznek különbséget a fogyasztás szélsőséesebb formái (napi dohányzás, lerészegedés, nagyivás) és a normakövetőbb fogyasztási formák (dohányzás és alkoholfogyasztás gyakorisága az életben, ivás gyakorisága az előző hónapban) között. A különféle önkárosító magatartások vagy a róluk való gondolkodás nem ritka a 8-10. évfolyamon tanuló fiatalok között. Ezek a magatartások szignifikáns kapcsolatot mutatnak valamennyi szer fogyasztásának problémásabb formáival. Kiemelkedően magas valamennyi szer fogyasztása azok között, akik már legalább egyszer, több mint egy napra elszöktek otthonról vagy akik öngyilkosságot kíséreltek meg. A depressziós tünetek és az önkárosító magatartások is az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználattal mutatják a legszorosabb kapcsolatot.

A megkérdezett 8-10. évfolyamos fiatalok 9%-a szedett már életében nyugtatót/altatót orvosi javaslatra. Az orvosi javaslatra gyógyszert szedők körében valamennyi vizsgált fogyasztási forma szignifikánsan nagyobb arányban fordul elő, mint azok között, akiknek orvos még nem írt fel ilyen gyógyszert.

Összességében valamennyi vizsgált mutató arra utal, hogy *az átlagosnál rosszabb pszichoszociális állapot és a különféle pszichoaktív szerek kipróbálása, rendszeresebb vagy problémásabb fogyasztása egymással kapcsolatban van.* Fontos megjegyezni azonban, hogy sok más kutatáshoz hasonlóan, az ok-okozati összefüggések vizsgálatát az ESPAD-adatok sem teszik lehetővé, csupán *e jelenségek együtt járását tudjuk egyértelműen megállapítani.*

10. A SZERFOGYASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK EGYÜTTES VIZSGÁLATA

Az eddigiekben bemutatott változók önálló hatásának vizsgálatára – az összetétel hatás kiszűrésére – bináris logisztikus regresszió-elemzést végeztem. Az elemzésbe bevontam a családra, iskolára, szabadidőre, barátokra, testvérekre, lelki-pszichikai állapotra vonatkozó mutatókat, valamint a kérdezett saját egyéb szerfogyasztását kifejező fontosabb változókat. Mind a négy szercsoportra egy-egy önálló modellt állítottam fel, ahol függő változónak az egyes szercsoportok problémás fogyasztását leginkább jellemző mutatót választottam. Eddigi elemzéseink azt mutatták, hogy a *droghasználati célú szerek* és az *orvosi javaslat nélküli gyógyszerek* használatánál önmagában a fogyasztás előfordulása, azaz az *életprevalencia értéke* is jól jelzi a problémás viselkedést. Az alkoholfogyasztás problémás formájának a *havi rendszerességű lerészegedést* tekintettem, így ezt választottam az alkoholra vonatkozó modell függő változójának. Végül a dohányzás esetében a *napi rendszerességű dohányzást* tekintettem olyan fogyasztási formának, amely ebben az életkorban már a dohányzás problémás jellegére utal. A különböző fogyasztási formákra kapott modellek magyarázó erejét kifejező mutatók nem különböznek jelentősen. Mégis figyelemre méltó, hogy akár a Nagelkerke R^2 , akár pedig az R^2_L mutatók valamelyest *jobb magyarázó erőt fejeznek ki a lerészegedésre és a napi dohányzásra kapott modellek esetében*, mint a másik két fogyasztási formára kialakított modelleknél. *Leggyengébb magyarázó erővel a droghasználati célú szerekre kialakított modell bír. A helyesen előre jelzett esetek aránya elég magas, ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy a modellek elsősorban a nem fogyasztókat tudják meglehetősen nagy biztonsággal szétválasztani, a fogyasztók szétválasztása kevésbé pontos.*

A 14. táblázatban, a könnyebb áttekinthetőség kedvéért, csak azon változók esélyhányadosait közlöm, ahol a modell a változó globális hatását vagy valamely kategóriájának a hatását elfogadható mértékben szignifikánsnak jelezte.

14. tábla. A problémás szerfogyasztás kialakulásának esélyét növelő tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

Változó	Droghasználati célú szerek		Gyógyszerek		Havi részegség		Napi dohányzás	
	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>
Nem (ref: fiú)	0,566	0,000	1,905	0,000	0,653	0,000	0,885	0,253
Az iskola típusa (ref: általános)		0,178						0,000
– gimnázium	0,744	0,127					1,231	0,311
– szakközépiskola	0,707	0,066					2,111	0,000
– szakiskola	0,643	0,029					3,070	0,000
Életkor	1,225	0,000	1,146	0,017			1,203	0,001
Az iskola régiója (ref: Közép- Magyar- ország)		0,103		0,165		0,000		0,001
– Közép-Dunántúl	0,867	0,370	1,273	0,184	1,279	0,153	0,879	0,456
– Nyugat-Dunántúl	0,842	0,321	1,524	0,032	1,299	0,155	0,757	0,144
– Dél-Dunántúl	0,890	0,485	1,109	0,596	1,433	0,042	1,442	0,035
– Észak-Magyarország	0,754	0,084	1,314	0,129	1,523	0,013	1,138	0,445
– Észak-Alföld	0,627	0,002	1,294	0,127	1,374	0,044	1,455	0,014
– Dél-Alföld	0,802	0,144	1,561	0,008	0,710	0,041	0,967	0,833
Lakóhely (ref: Budapest)								0,006
– megyeszékhely							0,803	0,268
– egyéb város							1,085	0,599
– község							1,332	0,071
Családszerkezet (ref: ép család)		0,161		0,234				
– újrastrukturált család	0,976	0,848	1,084	0,563				
– egyszülős család	0,924	0,499	1,290	0,040				
– egyéb család	1,816	0,037	1,141	0,668				
Az apa iskolai végzettsége (ref: 8 általános)				0,036				
– szakmunkásképző			1,499	0,042				
– érettségi			1,541	0,041				
– befejezetlen felsőfok			2,155	0,008				
– felsőfok			1,228	0,391				
Elégedett az apjával			0,830	0,079	0,832	0,078		
Tudják a szülők hol tölti az estét					0,684	0,012		

Szülői szabályozás hiánya					1,029	0,080		
Szülői érzelmi támogatás hiánya							1,047	0,095
Szülők anyagi támogatásának hiánya			0,956	0,069				
„elmenős” szabadidő	1,275	0,000	1,162	0,008	1,427	0,000	1,203	0,000
„individuális” szabadidő					0,822	0,000	0,678	0,000
„passzív” szabadidő	0,897	0,022			0,908	0,051	0,855	0,001
Pénznyerő automatán játszik	1,930	0,020			2,285	0,003		
Normakövető	0,949	0,009	0,945	0,013	0,952	0,022		
Van orientáció							0,971	0,088
Depresszió			1,060	0,000				
Kár tett magában			1,386	0,014			1,518	0,002
Gondolkodott az öngyilkosságon					1,649	0,000		
Elszökött otthonról	1,350	0,031						
Lógott az iskolából	1,482	0,000	1,341	0,007	1,362	0,003	1,903	0,000
Van részeg barát					2,386	0,000	0,775	0,065
Van dohányzó barát							3,490	0,000
Van gyógyszer szedő barát	0,711	0,003	2,333	0,000			0,710	0,006
Van drogozó barát	3,732	0,000					1,346	0,003
Van dohányzó testvér							1,678	0,000
Van részeg testvér	1,292	0,030			1,449	0,002	0,686	0,002
Van nyugtatót szedő testvér	0,361	0,000	2,154	0,005	0,588	0,066	0,539	0,025
Van drogozó testvér	2,827	0,000	0,563	0,011			1,675	0,020
Meghitt baráti kapcsolat hiánya					0,907	0,001	0,918	0,002
Dohányzik naponta	2,686	0,000	1,771	0,000	1,736	0,000		
Részeg havonta	1,318	0,009	1,528	0,000			1,677	0,000
Fogyasztott gyógyszer	3,530	0,000			1,538	0,000	1,812	0,000
Van nagyívás havonta	1,513	0,000	1,610	0,000	7,687	0,000	3,228	0,000
Fogyasztott droghasználati célú szert			3,551	0,000	1,375	0,003	2,755	0,000
Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszer			3,734	0,000				
Nagelkerke R2	43,1		45,3		48,0		48,6	
R2L	31,8		35,0		36,6		36,6	
Helyesen előre jelzett esetek aránya	86,5		88,7		85,9		86,1	

A leíró statisztikai elemzéseknél tapasztaltakhoz hasonlóan, a megkérdezettek neme szignifikáns kapcsolatot mutat a droghasználati célú szerfogyasztással, a gyógyszerhasználattal, valamint a havi lerészegedéssel, mégpedig oly módon, hogy *a fiúknál nagyobb az esélye a droghasználati célú szerhasználatnak és a havi rendszerességgű lerészegedésnek, a lányok pedig nagyobb eséllyel próbálnak ki orvosi javaslat nélkül valamilyen gyógyszert*. Megfelelően a leíró statisztika eredményeknek, *nincs szignifikáns hatással a kérdezett neme a napi rendszerességgű dohányzásra*.

Az iskola típusa a napi dohányzásra van szignifikáns hatással: a szakközépiskolákban kétszer, a szakiskolákban pedig háromszor akkora a napi dohányzás kialakulásának az esélye, mint az általános iskolákban. Az iskola típusának összességében nincs szignifikáns hatása a többi szerfogyasztási formára. Ugyanakkor a többi változó kontroll alatt tartása mellett, az egyes iskolatípusok közül a szakiskolákban és a szakközépiskolákban tanulók kisebb valószínűséggel próbálnak ki droghasználati célú szereket. Azaz, *a leíró változók elemzésekor megfigyelt iskolatípusonkénti különbségek elsősorban az ott tanuló diákok egyéb jellemzőivel – elsősorban eltérő nem és életkor szerinti összetételével – magyarázhatóak, nem pedig önmagában az iskola típusával*.

Az iskola magasabb évfolyama nincs szignifikáns hatással a szerfogyasztás vizsgált formáira, *az idősebb életkor azonban növeli a napi dohányzás, a gyógyszerhasználat és a droghasználati célú szerhasználat esélyét is*. Ez azt jelenti, hogy korábbi feltevéseinkkel ellentétben *nem elsősorban az iskola évfolyama, hanem a kérdezett életkora* van inkább befolyással a droghasználati célú szerek, a gyógyszerhasználat és a rendszeres dohányzás terjedésére is. Ennek az ESPAD-kutatások szempontjából is jelentősége van, hiszen 1995-től kezdődően azt tapasztaltuk, hogy a 16 évesek egyre lejjebb kerülnek az iskolai évfolyamokban, azaz a mintát is egyre alacsonyabb évfolyamokra kellett kiterjeszteni. Az a tény, hogy nem az évfolyam, hanem inkább az életkor hat a szerfogyasztásra azt valószínűsíti, hogy a minta korábbi évfolyamokra való kiterjesztése nem volt befolyással az eredményekre. *A havi rendszerességgű lerészegedésre sem az évfolyam, sem pedig az életkor nincs szignifikáns hatással*.

Az iskola régiójának együttes hatása a napi dohányzásra és a havi lerészegedésre szignifikáns. Ennek alapján valamennyi régióban nagyobb valószínűséggel fordul elő a havi rendszerességgű lerészegedés, mint Közép-Magyarországon (és elsősorban Budapesten). *Legnagyobb esélye a havi rendszerességgű lerészegedésnek Észak-Magyarországon és Dél-Dunántúlon van. A napi dohányzás esélye pedig Dél-Dunántúlon és Észak-Alföldön szignifikánsan magasabb, mint Közép-Magyarországon*. Bár az iskola régiójának együttes hatása sem a droghasználati célú szerfogyasztásra, sem pedig a gyógyszerhasználatra nem jellemző, ugyanakkor az észak-alföldi és tendenciájában az észak-magyarországi régióban *kisebb* az esélye a droghasználati célú szerhasználatnak, Dél-Alföldön és Nyugat-Dunántúlon pedig a gyógyszerhasználat esélye *nagyobb*, mint a központi régióban.

A megkérdezettek lakóhelye csak a napi dohányzásra hat. Megyeszékhelyeken kisebb, egyéb városokban és községekben lakó fiataloknak pedig nagyobb az esélye arra, hogy napi rendszerességgű dohányosokká váljanak, mint Budapesten.

Az eddigi elemzéseink a család szerkezetének meghatározó szerepét mutatták, amely elsősorban az ép család megóvó, és az édes szülő nélküli család veszélyeztető hatásában nyilvánult meg. A többi változó kontroll alatt tartása mellett azonban azt tapasztaljuk, hogy *a család szerkezete együttesen egyik fogyasztási formára sincs hatással.* Ugyanakkor az egyes családtípusokat nézve, a regressziós-elemzés is azt mutatja, hogy *az édes szülő nélkül nevelkedők droghasználati célú szereket, az egy-szülős családban élők pedig gyógyszereket próbálnak ki szignifikánsan nagyobb eséllyel, mint az ép családban élők.*

A család társadalmi státusának jellemzésére az apa iskolai végzettségét vontuk be a modellbe. Az apa iskolai végzettsége csak a gyógyszerhasználattal mutat szignifikáns kapcsolatot. Ennek alapján, a leíró elemzésekhez hasonlóan itt is megállapíthatjuk *a befejezetlen felsőfokú végzettségű apák gyerkeinek kiemelkedő veszélyeztetettségét: több mint kétszer akkora eséllyel próbálnak ki orvosi javaslat nélkül gyógyszereket, mint a csak 8 általános iskolával rendelkező apák gyerkei.*

A családi élet további mutatói közül *az apával való elégedettség, a gyógyszerhasználat és a lerészegedés, a szülői kontroll és szabályozás megléte szintén a lerészegedés esélyeit csökkenti* (szabályozás hiánya növeli a lerészegedést). *A családi élet minőségének a többi fogyasztási formára nincs önálló szignifikáns hatása.* A szülők érzelmi támogatásának hiánya csak tendenciájában növeli a napi dohányzás esélyét, az anyagi támogatás hiánya pedig csökkenti a gyógyszerhasználat esélyét.

Már az eddigi elemzések is bizonyították a szabadidő-eltöltési formák meghatározó szerepét a fiatalok szerfogyasztási szokásainak alakulásában. A logisztikus regresszió-elemzés szintén azt bizonyítja, hogy *az „elmenős” szabadidő-eltöltési formák szignifikánsan növelik valamennyi vizsgált fogyasztási forma kialakulásának az esélyét.* Az „individuális” és a „passzív” szabadidős tevékenységek csökkentik a lerészegedés és a napi dohányzás kialakulásának a valószínűségét, a droghasználati célú szerfogyasztásra pedig csak a passzív szórakozási formák vannak mérséklő hatással. *A pénzügyerő automatán való legalább heti rendszerességgű játék (amely a szabadidős faktorokból alacsony kommunalitása miatt kimaradt) közel kétszeresére növeli a droghasználati célú szerfogyasztást, és több mint kétszeresére növeli a havi lerészegedés esélyét.*

A normakövető magatartás – a normák jelenléte a diákok életében – *a dohányzáson kívül valamennyi fogyasztási forma kialakulásának az esélyét csökkenti.* Azaz, bár a normák hiányát mérő skála megbízhatóságát csak fenntartásokkal tudtuk elfogadni, mégis úgy tűnik az elemzésünkéből, hogy a pszichés állapot mutatói közül ez az az indikátor, amely az összetétel hatások kiszűrése után is egyértelműen szignifikáns kapcsolatot mutat a droghasználati célú szerek és gyógyszerek kipróbálásával, illetve a havi lerészegedéssel. A pszichés állapot további mutatói közül a depresszió

növeli a gyógyszerhasználat esélyét, az orientáció jelenléte a fiatalok életében pedig tendenciájában csökkenti a napi dohányzás esélyét.

A különböző önsértő magatartási formák közül *az önmagában való kártevés a gyógyszerhasználat és a dohányzás, az öngyilkosságon való gondolkodás pedig a lerészegedés esélyét növeli.*

A problémás magatartást jelző *iskolai lógás* közel kétszeresére növeli a *napi dohányzás* kialakulásának az esélyét, de *a többi vizsgált szerfogyasztási forma kialakulására is szignifikáns hatással van.* Ugyanakkor az otthonról való elszökés csak a droghasználati célú szerek kipróbálásának az esélyét növeli.

A korábban bemutatott eredményekhez hasonlóan a regresszió-elemzés is *a kortárs kapcsolatok meghatározó szerepét mutatja* a fogyasztási szokások alakulásában. Ha van a megkérdezettnek olyan barátja, aki valamilyen rendszerességgel lerészegedik, az több mint kétszeresére növeli a megkérdezett havi rendszerességgű lerészegedésének az esélyét, a dohányzó barát több mint háromszorosára növeli a napi dohányzás kialakulásának az esélyét, a gyógyszert szedő barát több mint kétszeresére növeli az orvosi javaslat nélküli gyógyszer kipróbálásának az esélyét. Leginkább a droghasználati célú szerfogyasztásban látszik meghatározónak a drogot (esetünkben marihuánát, ecstasyt vagy szervesoldószert) használó barát ismerete: közel négyszeresére növeli a kipróbálás esélyét. A drogfogyasztó testvér léte közel háromszorosára növeli a droghasználati célú szerek kipróbálásának az esélyét. A testvérek egyéb szerfogyasztásai szintén szignifikánsan hatnak a megkérdezettek *azonos* szerre vonatkozó fogyasztási szokásaira.

Végül a megkérdezettek saját fogyasztására vonatkozó adatok azokat az eredményeket támasztják alá, amelyek *a szerfogyasztási szokások együtt járását bizonyítják.* A megkérdezettek szerhasználata minden egyéb fogyasztási forma esélyét növeli, a gyógyszerhasználat több mint háromszorosára, a napi dohányzás több mint kétszeresére növeli a droghasználati célú szerfogyasztás kialakulásának az esélyét, de növeli a havi lerészegedés esélyét is. A droghasználati célú szerhasználat növeli az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat esélyét, de közel háromszorosára növeli a napi dohányzás valószínűségét is. A nagyívás hétszeresére növeli a lerészegedés és közel háromszorosára a dohányzás esélyét. A napi dohányzás szintén növeli a több fogyasztási forma kialakulásának az esélyét. Végül az orvosi javaslatra történt gyógyszerhasználat közel négyszeresére növeli az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználatot.

Összességében a független változók önálló hatásának elemzése alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy *a droghasználati célú szerek kipróbálását elsősorban a kortárskapcsolatok és a szabadidő-eltöltési formák, a saját egyéb szerfogyasztási szokások és a problémás viselkedésre utaló néhány változó – elsősorban az iskolai lógás, valamint a normakövetés hiánya – befolyásolja. A szokásos szocio-demográfiai változók közül csupán a nem, az életkor és bizonyos mértékig az iskola régiója van hatással.*

Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználatra csupán a kortársak gyógyszereszedése van hatással, a kortársak egyéb fogyasztása nem befolyásolja a megkérdezettek gyógyszerhasználatát. A pszichés állapot mutatói közül, a droghasználati célú szerekhez hasonlóan, a normakövetés hiánya növeli a gyógyszerfogyasztás valószínűségét. Ugyanakkor a droghasználati célú szerek használóitól eltérően a gyógyszerhasználók között megjelenik a depresszió és az önkárosítás is, mint a fogyasztás valószínűségét növelő tényező. A gyógyszerfogyasztás valószínűségét növeli, ha valaki nő és idősebb. Míg a droghasználati célú szerek valószínűségét növelte, ha valaki Közép-Magyarország iskoláiba jár, addig a gyógyszerfogyasztás valószínűségét a más régiókban való tanulás növeli. A droghasználati célú szerektől szintén eltérően, az apa iskolai végzettsége befolyással van a gyógyszerhasználatra. Növeli a gyógyszerhasználat valószínűségét az iskolai lógás és a más szerek fogyasztásának jelenléte is.

A havi rendszerességgű lerészegedésre az iskola mutatói közül csupán az iskolai lógás és az iskola régiója van hatással, Közép-Magyarországon és a Dél-Alföldön kisebb a havi lerészegedés esélye, mint máshol. A család változói közül az apához fűződő viszonyról való elégedettség és a szülői kontroll csökkenti a lerészegedés esélyét. Az elmenős szabadidő-eltöltési formák növelik, az individuális és passzív szabadidős tevékenységek csökkentik a lerészegedés valószínűségét. A normakövetés szintén csökkenti a lerészegedés esélyét. Az öngyilkosságon való gondolkodás csupán a lerészegedésnél jelenik meg egyedül, mint a fogyasztási forma esélyét növelő tényező. A kortársak fogyasztási szokásai közül a lerészegedő testvérek és barátok növelik a megkérdezettek lerészegedésének az esélyét. A saját egyéb fogyasztási formák szintén egyértelműen fokozzák a fiatalok problémásabb alkoholfogyasztásának a valószínűségét.

A napi rendszerességgű dohányzás az egyetlen vizsgált fogyasztási forma, amelyre az iskola típusa önállóan is hatással van, mégpedig oly módon, hogy a szakközépiskolákban és szakiskolákban jóval nagyobb a rendszeres dohányzás kialakulásának az esélye, mint a gimnáziumokban és általános iskolákban. Az iskola székhelye és a megkérdezettek lakóhelyének hatása is szignifikáns, Észak-Kelet Magyarországon, valamint kisebb városokban és községekben nagyobb valószínűséggel válnak rendszeres dohányzókká a fiatalok, mint máshol. Az iskolai lógás – a többi fogyasztási formához hasonlóan – a dohányzásra is szignifikáns hatással van. A dohányzást a család semmilyen mutatója nem befolyásolja. A pszichés állapotot jelző mutatók közül csupán az önkárosító magatartás és az orientáció hiánya látszik befolyásolni a rendszeres dohányzást. A barátok és testvérek dohányzása, drogozása, valamint a saját egyéb szerfogyasztás szintén növeli a napi dohányzás kialakulásának az esélyét. Különösen figyelemre méltó, hogy a nagyivás több mint háromszorosára, a droghasználati célú szerfogyasztás pedig közel háromszorosára növeli a napi dohányzás valószínűségét. A többi fogyasztói magatartáshoz hasonlóan, az elmenős szabadidős tevékenységek a napi dohányzás kialakulásának az esélyét is növelik.

Amint azt már korábban írtam, a négy modell közül a leggyengébb magyarázó erővel a droghasználati célú szerekre kapott modell rendelkezik. Az eredmények részletesebb áttekintése arra utalt, hogy míg *a droghasználati célú szerfogyasztásra elsősorban kortárs és szabadidős tényezők vannak hatással, addig a többi fogyasztási formánál inkább található egyéb problémákat sejtető összefüggés is*. Azt feltételeztem, hogy talán ma már a droghasználati célú szerek kipróbálása *önmagában nem jelez problémás viselkedést*, és ezért megvizsgáltam egyrészt a *gyakoribb* – hat vagy többszöri – használatra, és a *marihuánán kívüli tiltott szerek kipróbálására* ható tényezőket is. A logisztikus regresszió-elemzés során, *a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásra kapott modell magyarázóereje egyértelműen erősebb lett, mint a droghasználati célú szerek modellje volt*. A droghasználati célú szerek *hat vagy többszöri* fogyasztására kapott modell magyarázó értéke a Nagelkerke R^2 alapján kisebb magyarázó értékkel bír, mint a valaha próbálókra felállított modell, ugyanakkor R^2_L értéke *a többszöri fogyasztás esetében mutat nagyobb magyarázó erőt*. (A 15. táblázatban továbbra is csak a szignifikáns hatást mutató változók esélyhányadosait közlöm.)

15. tábla *A marihuánán kívüli tiltott szerek kipróbálásának és a droghasználati célú szerek hat vagy többszöri fogyasztásának az esélyét növelő tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)*

Változó	Marihuánán kívüli tiltott szerek		Droghasználati célú szerek hat vagy több alkalommal	
	$Exp(B)$	p	$Exp(B)$	p
Nem (ref: fiú)			0,589	0,000
Életkor			1,372	0,000
Lakóhely (ref: Budapest)		0,046		
– megyeszékhely	2,135	0,009		
– egyéb város	1,587	0,048		
– község	1,826	0,013		
Elégedett az apjával				
Tudják a szülők hol tölti az estét	0,588	0,013		
Szülői érzelmi támogatás hiánya	1,082	0,055		
Szülők anyagi támogatásának hiánya	0,908	0,009		
„elmenős” szabadidő	1,255	0,007	1,173	0,021
„individuális” szabadidő			0,847	0,008
Pénznyerő automatán játszik	2,851	0,002	2,490	0,001
Normakövető			0,918	0,002
Van orientáció			1,044	0,051

Elszökött otthonról	1,705	0,004	1,666	0,001
Lógott az iskolából	1,486	0,007	1,415	0,006
Van részeg barát			0,677	0,066
Van drogozó barát	2,220	0,000	5,958	0,000
Van dohányzó testvér	1,393	0,032	1,473	0,003
Van nyugtatót szedő testvér			0,378	0,001
Van drogozó testvér	1,647	0,045	3,930	0,000
Részeg havonta			1,297	0,053
Fogyasztott gyógyszer	2,345	0,000	3,376	0,000
Van nagyívás havonta			1,991	0,000
Fogyasztott marihuánát	11,509	0,000		
Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszer	1,412	0,076		
Nagelkerke R^2	0,483		0,406	
R^2_L	42,2		33,9	
Helyesen előre jelzett esetek aránya	94,7		92,8	

A nem (férfi) és az életkor, amely változók a droghasználati célú szerek kipróbálására is hatással voltak, a többszöri kipróbálás esélyét is növelik, ugyanakkor sem az életkor, sem pedig a nem nincs szignifikáns hatással a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásra.

A család lakóhelye szignifikáns kapcsolatot mutat a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztással. Ennek alapján elsősorban *a megyeszékhelyeken élő fiatalok látszanak különösen veszélyeztetetnek, de az egyéb városokban és községekben élőknek is nagyobb az esélye az egyéb tiltott szerek kipróbálására, mint a Budapesten élőknek.* A családot jellemző változók közül *a családi élet milyenségét kifejező mutatók vannak szignifikáns hatással a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásra: az érzelmi támogatás hiánya növeli, a szülői kontroll és az anyagi támogatás hiánya pedig csökkenti az egyéb tiltott szerek kipróbálásának az esélyét.*

Hasonlóan a többi vizsgált fogyasztási formához, *az elmenős szabadidős tevékenységek egyértelműen növelik a marihuánán kívüli droghasználatot és a többszöri droghasználatot egyaránt.* A pénznyerő automatán való játék kitüntetett szerepe a szerhasználat esélyének növelésében a problémásabb drogfogyasztási formákban is megmutatkozik. *Az otthonról való elszökés és az iskolai lógás mindkét problémás droghasználati formára egyaránt hat.* A diákok normakövető attitűdje szintén nemcsak általában a droghasználati célú fogyasztást mérsékli, hanem a gyakoribb fogyasztást is, viszont nincs szignifikáns hatással a marihuánán kívüli tiltott szerhasználatra. A marihuánán kívüli tiltott szerhasználatra elsősorban a barátok és a testvérek drogfogyasztásának van hatása, a többszöri droghasználati célú fogyasztás esélyét pedig a kortárskapcsolatok mindenféle fogyasztása növeli. Míg a saját szerfogyasztási szokások közül a marihuánán

kívüli tiltott szerfogyasztás esélyét csak a saját gyógyszerfogyasztás, és különösen a marihuána fogyasztása növeli, addig a többszöri szerhasználat valószínűségét a problémásabb alkoholfogyasztási formák is növelik.

Összességében tehát a szerfogyasztás különböző formáira felállított modellek azt mutatják, hogy *a kortársak – legyen az testvér vagy barát – fogyasztása, valamint a barátokkal végzett szabadidős tevékenységek meghatározó szerepet játszanak a fiatalok szerfogyasztásának problémásabb formáiban*. Bár a kor és a nem szerinti különbségek a vizsgált fogyasztási módok többségénél kimutathatók, a szokásosan vizsgált társadalmi-demográfiai jellemzők, a többi változó kontroll alatt tartása mellett, alig vannak hatással a fogyasztási formákra. *Labilisabb lelkiállapotra utaló tényezők, a családi, iskolai élet bizonyos problémái a legtöbb vizsgált viselkedési forma mögött megtalálhatóak*. Elemzésem alapján azt feltételezem, hogy ma már nem általában a droghasználati célú szerek kipróbálása vagy akár azok többszöri használata, hanem *inkább a marihuánán kívüli tiltott szerek kipróbálása lehet a normál népességen belüli problémásabb fogyasztási forma jelzője*. A korábbi elemzésekhez hasonlóan, a regressziós modellek is egyértelműen bizonyítják, hogy *a különböző szerek kipróbálása vagy rendszeresebb használata növeli a többi szer kipróbálásának vagy rendszeresebb használatának a valószínűségét*.

11. A SZERFOGYASZTÓK KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSAI

Már az eddigiekből is láttuk, hogy különböző szerek fogyasztása gyakran együtt jár más szerek fogyasztásával. A szakirodalom az együttes fogyasztás két formáját különíti el: az *egyidejű* (concurrent) és az *egyszerre történő* (simultaneous) fogyasztást. Míg az egyidejű fogyasztás jelentése az, hogy egy bizonyos időszakon belül többféle szert is használnak, addig az egyszerre történő fogyasztás jelentése az, hogy *ugyanazon alkalommal használnak többféle szert* (Earlywine és Newcombe 1997, idézi Smit és társai 2002). Smit és társai (i. m.) holland diákok között végzett vizsgálata szerint, a valamilyen pszichoaktív szert használók közel fele több szert is használt egyidejűleg (egy adott időszakon belül). Elemzésük során arra a megállapításra jutnak, hogy a különböző szerek fogyasztása „orosz baba” mintájára egyértelmű hierarchiába rendeződik: a heroin használók biztos, hogy használnak a heroin mellett partidrogokat, a partidrogokat használók pedig biztos, hogy isznak alkoholt és dohányoznak. Mintájukban a szert fogyasztó fiatalok három csoportba rendeződnek: *az alkoholt és cigarettát használók, az alkoholt, cigarettát és marihuánát használók, valamint az alkoholt, cigarettát, marihuánát és valamilyen egyéb drogot is használók*. Kuntche (2004) svájci diákok között végzett vizsgálatai szerint, az elmúlt 15 évben *a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a marihuána használata stabil és állandó együtt járása volt megfigyelhető*. Parker és Williams (2003) a nagyobb mértékű vagy *mértéktelen alkoholfogyasztás és a droghasználat szoros együtt járását* mutatja ki, mindkettő szerves részét képezve az angol fiatalok szabadidős tevékenységeinek. Parker és társai (1998) szerint a fiatalok pszichoaktív karrierjének meghatározó részét képezi az ivás, és különösen a nagyívás, amely nélkül tiltott szerfogyasztásuk sem értelmezhető igazán. Room (2003) különböző amerikai vizsgálatok alapján *a dohányzás és az alkoholfogyasztás szoros együtt járását* hangsúlyozza. Az általa ismertetett adatok szerint nemcsak általában az ivás, és általában a dohányzás jár együtt, hanem az *erős dohányzás és az erős ivás* is szoros kapcsolatot mutat. Hasonló következtetésekre jutnak európai diákok körében végzett kutatások alapján Wetzels és társai (2003). Eredményeik szerint a két szer használatának együtt járása mellett megállapítható, hogy a *dohányzás jobban előrejelzi az alkoholfogyasztást, mint fordítva*. Järvinen és Room (2007) az európai irodalom áttekintése alapján megállapítja, hogy a *nagyívás egy olyan összetett szerfogyasztás része, amelybe beletartozik a dohányzás, a marihuána és más tiltott szerek használata is*.

A különböző fogyasztási formák tehát nem egymást helyettesítik, hanem inkább egymást erősítik, azaz *valamelyik problémásabb fogyasztási forma megjelenése a fiatalok életében növeli a többi problémás fogyasztási forma megjelenésének a valószínűségét*. Ezért a továbbiakban megvizsgálom, hogy a különböző szerfogyasztási szokások alapján

milyen fogyasztói csoportokat lehet elkülöníteni a magyarországi diákok között, és bemutatom, melyek ezeknek a fogyasztási csoportoknak a fontosabb jellemzői. Az ESPAD adatai csak az egyidejű fogyasztás vizsgálatát teszik lehetővé, az egyszerre történő fogyasztásra a vizsgálat nem terjedt ki.

11.1. FOGYASZTÓI CSOPORTOK

A főbb fogyasztói csoportok szétválasztására klaszterelemzést végeztem listwise módszerrel, amelybe a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az egyéb szerfogyasztás főbb mutatóit vontam be. Az elemzés során 3 fogyasztói csoportot tudtam jól elkülöníteni, és a diákok 90,4%-át lehetett valamelyik klaszterbe besorolni.

Az 1. klaszterbe a besoroltak 28,5%-a került. A klaszterközéppontok alapján náluk *alig fordul elő egyéb drogfogyasztás, viszont gyakoribb alkoholfogyasztás, dohányzás, lerészegedés és nagyívás jellemzi őket*. A továbbiakban őket nevezem „*ivóknak*”

A 2. klaszterbe a besoroltak 62,7%-a került. A klaszterközéppontok alapján náluk *sem a dohányzás, sem az alkoholfogyasztás, sem pedig az egyéb szerfogyasztás nem jellemző*. Őket nevezem a továbbiakban „*mérsékelteknek*”.

A 3. klaszterbe a besoroltak 8,7%-a került. A klaszterközéppontok *valamennyi mutató esetében elterjedt fogyasztást jeleznek*. Bár az alkoholfogyasztás gyakoriságát kivéve, az ivás és a dohányzás értékei is magasabbak, mint az első csoportban, a legfőbb különbség a két csoport között mégis az, hogy a harmadik csoportban a klaszterközéppontok *magas egyéb szerfogyasztást jeleznek*. Őket a továbbiakban „*problémás fogyasztóknak*” nevezem.

A végleges klaszterközéppontokat a 16. táblázat összegzi (lásd a következő oldalon).

A három csoportot jellemző főbb prevalencia értékek alátámasztják a klaszterezési eljárást (48. ábra).

A problémás fogyasztók csoportjában szinte mindenki használt már valamilyen tiltott drogot, közel kétharmaduk marihuánán kívüli tiltott szert is. Kétharmaduk visszaélésre alkalmas gyógyszert is fogyasztott orvosi javaslat nélkül. Többségük dohányzott a megelőző hónapban és háromnegyed részük napi rendszeres dohányzó. Nemcsak rendszeresen fogyasztanak alkoholt, hanem szinte mindenki volt már részeg az életében, és közel kétharmad részük a megelőző hónapban is. A nagyívás szintén elterjedt ebben a csoportban.

16. tábla Végleges klaszterközéppontok a három fogyasztói csoportban²¹

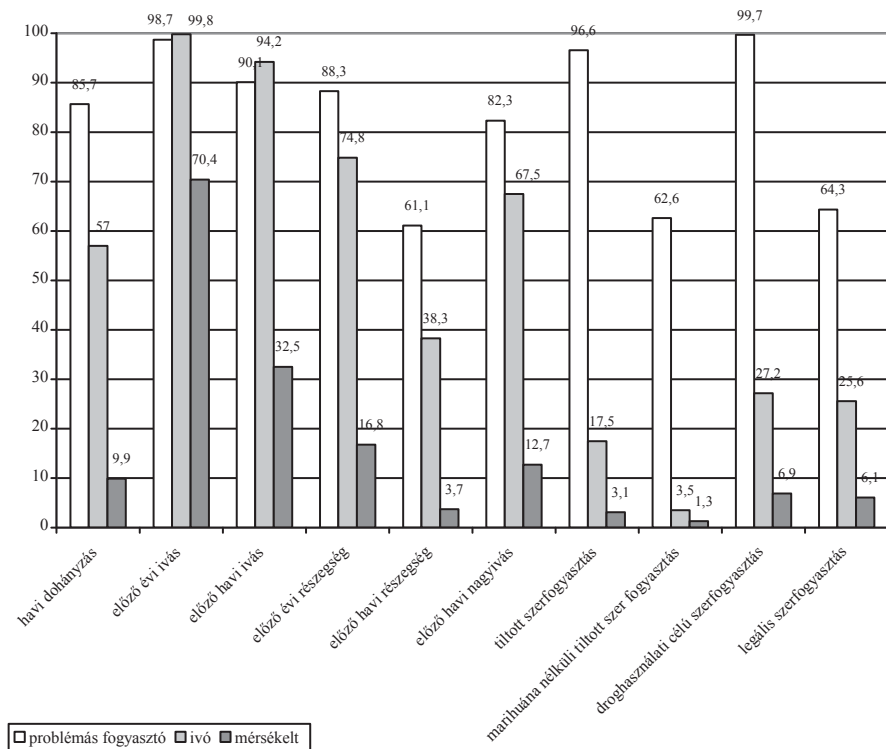
	Ivók	Mérsékelték	Problémás fogyasztók
Előző havi dohányzás gyakorisága	2,71	1,23	4,35
Előző évi alkoholfogyasztás gyakorisága	5,11	2,19	5,34
Előző havi alkoholfogyasztás gyakorisága	3,11	1,37	3,44
Előző havi nagyívás gyakorisága	2,46	1,17	3,35
Előző évi lerészegedés gyakorisága	2,43	1,19	3,58
Előző havi lerészegedés gyakorisága	1,52	1,04	2,13
Droghasználati célú szerek gyakorisága az életben	1,41	1,11	5,36
Tiltott szerek gyakorisága az életben	1,22	1,05	4,86
Orvosi javaslat nélküli gyógyszer- rek gyakorisága az életben	1,44	1,09	2,72

Az *ivók* között is előfordul tiltott szerfogyasztás, ez azonban többnyire csak marihuánára korlátozódik. *A marihuánán kívüli tiltott szer fogyasztása alig van jelen ebben a csoportban.* Bár a dohányzás kevésbé elterjedt, mint a problémás fogyasztóknál, a csoportba tartozók több mint fele dohányzik havi rendszerességgel, és *több mint 40% a napi dohányzók aránya.* Az alkoholfogyasztás gyakoriságára vonatkozó adatok alapján ezt a csoportot *rendszeresebb alkoholfogyasztás* jellemzi, mint a problémás fogyasztókat. Alig ritkább a nagyívás, viszont *kevésbé gyakori a lerészegedés,* mint az előző csoportban. Így is az *ivók* kétharmada számolt be nagyivásról, és több mint egyharmada lerészegedésről a kérdezést megelőző hónapban.

A *mérsékelték* között *alig találunk olyant, aki kipróbált már valamilyen tiltott vagy egyéb droghasználati célú szert,* és ritka a gyógyszerfogyasztás is. Ebben a csoportban *ritka a dohányzás, a lerészegedés és a nagyívás* is. Csupán az alkoholfogyasztás éves és havi prevalencia értékei mutatnak magasabb értékeket, azonban így is sokkal ritkább alkoholfogyasztásra utalnak, mint az előző két csoportban.

²¹ A gyakoriságokat 7 fokú skálán mértük, ahol 1=nem fogyasztott az adott időszakban, 7=40 vagy többször fogyasztott

48. ábra. A főbb prevalencia értékek a különböző fogyasztói csoportokban



Összességében a klaszterelemzés eredményei azt a már korábban is megfigyelt jelenséget támasztják alá, mely szerint *a mértéktelenebb fogyasztási formák együtt járnak*, azaz ugyanazok a fiatalok dohányoznak nagyobb mennyiségben, isznak mértéktelenebbül és próbálnak ki különféle tiltott szereket. A fiatalok egy másik csoportjában elsősorban az *alkoholfogyasztás gyakorisága a meghatározó*. Előfordul nagyívás, alkalmankénti lerészegedés, de ritka az egyéb drogok kipróbálása és az is elsősorban marihuánára vagy legálisan hozzáférhető szerekre korlátozódik. A fiatalok harmadik, legnépesebb csoportjában, bár *mérsékelt rendszerességgű alkoholfogyasztás előfordul*, ez csak ritkán jelenik meg szélsőséges formákban, és alig társul dohányzással vagy egyéb drogok kipróbálásával.

11.2. A FOGYASZTÓI CSOPORTOK JELLEMZŐI

11.2.1. TÁRSADALMI-GAZDASÁGI STÁTUSZ

A problémás fogyasztók között valamelyest nagyobb arányban vannak a fiúk, a mérsékelték között több a lány. Az ivók között a nemek egyformán oszlanak meg. Átlagéletkor alapján nincs jelentős különbség a csoportok között, a mérsékelt fogyasztók a legfiatalabbak (15,8 év), náluk valamelyest idősebbek az ivók (16,2 év) és a legidősebbek a problémás fogyasztók (16,6 év)

A három csoport évfolyamok és iskolatípusok közötti megoszlása is azt bizonyítja, hogy az általános iskolában, 8. évfolyamon még alig jelennek meg a szélsőségesebb fogyasztási formák. *Az ivók a 9-10., a problémások pedig csak a 10. évfolyamon találhatók a mintaátlagot meghaladó arányban.* A problémás fogyasztók a szakközépiskolákban és a szakiskolákban, az ivók pedig inkább a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban találhatók.

A szülők iskolai végzettsége szerint nem mutatnak jellegzetes különbségeket a csoportok. A korábbi elemzésekhez hasonlóan, *a fogyasztási csoportok családszerkezet szerinti megoszlása is az ép családok megóvó hatását mutatják.* A mérsékelték legnagyobb arányban ép családban élnek, a problémás fogyasztók pedig a többi családtípusban találhatók nagyobb arányban. Az ivók családtípusonkénti megoszlása nem tér el az átlagtól. A család lakóhelye alapján *a problémás fogyasztók a fővárosban és az egyéb városban találhatók a mintaátlagot meghaladó arányban.* (17. tábla)

17. tábla. A fogyasztói csoportok főbb társadalmi-demográfiai jellemzői

	Problémás fogyasztók	Ivók	Mérsékelték	Összes
<i>nem</i>				
Fiú	54,6	50,4	44,4	47,0
Lány	45,4	49,6	55,6	53,0
<i>Az iskola típusa</i>				
Általános iskola	12,7	17,6	37,1	29,3
Gimnázium	26,9	32,0	28,2	29,2
Szakközépiskola	36,5	32,5	23,1	27,0
Szakiskola	23,8	17,9	11,6	14,5
<i>Évfolyam</i>				
8. évfolyam	12,7	17,6	37,1	29,4
9. évfolyam	35,0	37,3	34,5	35,3
10. évfolyam	52,3	45,1	28,4	35,3

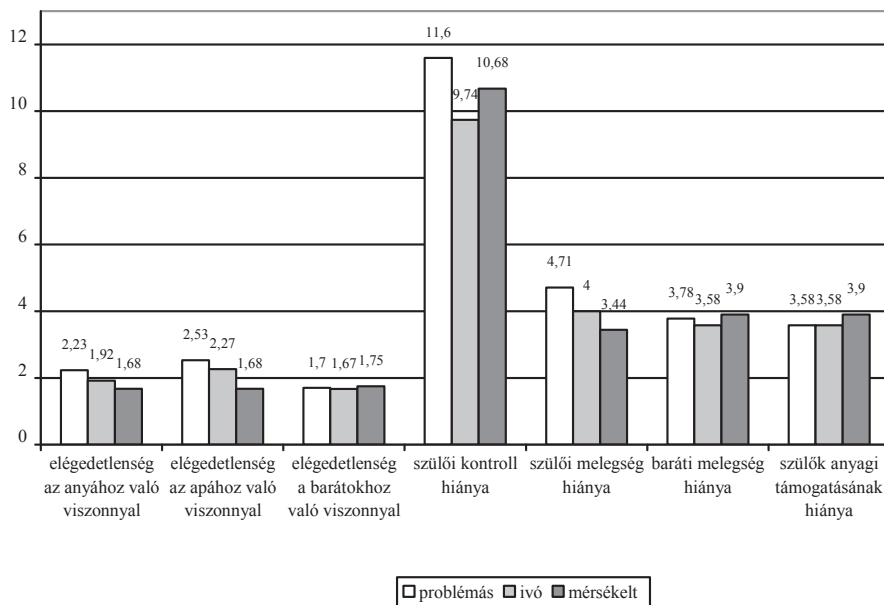
	Problémás fogyasztók	Ivók	Mérsékelték	Összes
<i>Az apa iskolai végzettsége</i>				
Legfeljebb 8 általános	8,1	7,1	7,8	7,6
Szakmunkásképző	34,5	36,7	36,5	36,4
Érettségi	28,2	28,7	25,9	26,9
Felsőfok	18,1	18,3	20,0	19,4
Nem tudja, nincs apja	11,2	9,1	9,7	9,7
<i>Az anya iskolai végzettsége</i>				
Legfeljebb 8 általános	11,4	10,3	12,2	11,5
Szakmunkásképző	23,2	24,98	23,2	23,7
Érettségi	39,2	36,2	34,8	35,6
Felsőfok	21,5	24,2	23,5	23,5
Nem tudja, nincs anyja	5,0	4,5	6,3	5,6
<i>Családszerkezet</i>				
Ép család	54,0	67,2	70,1	67,8
Újrastrukturált család	15,0	12,0	10,0	11,0
Egyszülős család	25,0	17,5	17,3	18,0
Egyéb	6,0	3,3	2,6	3,1
<i>A család lakóhelye</i>				
Budapest	17,4	15,3	15,8	15,8
Egyéb város	49,9	44,9	44,7	45,2
Község	32,6	39,7	39,5	39,0

11.2.2. AZ ÉLETHELYZETEK MINŐSÉGI MUTATÓI

A társas kapcsolatok milyenségére használt valamennyi mutató különbözik a klaszterelemzés során elkülönített fogyasztói csoportok között. Az anyához, illetve az apához fűződő viszonnal legkevésbé a problémás fogyasztók, legjobban pedig a mérsékelt fogyasztók elégedettek. A szülői melegség hiánya is leginkább a problémás fogyasztóknál jelenik meg, amely a szülői kontroll hiányával társul. Míg a problémás fogyasztók egyötöde (21,5%) mondja azt, hogy szülei soha vagy csak ritkán tudják, hogy hol tölti a szombat estét, addig az ivók egytizede (11,8%), a mérsékelt fogyasztóknak pedig csak 3,8%-a adta ezt a választ ($p < 0,000$). A mérsékelt fogyasztóknál a támogatóbb családi légkör és az erőteljesebb szülői kontroll a szülők mérsékeltebb anyagi támogatásával jár együtt. Bár az anyagi támogatás hiánya igen kis különbséget mutat a fogyasztói csoportok között, ez a különbség is szignifikáns ($p < 0,032$).

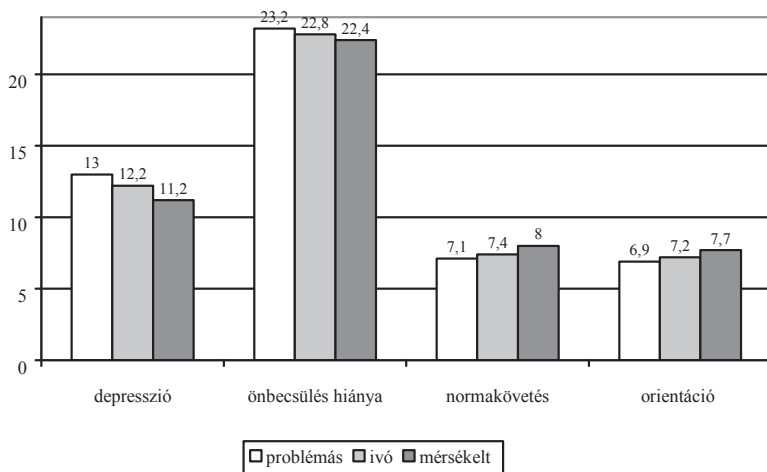
Szignifikáns, de csekély különbségeket figyelhetünk meg a baráti kapcsolatok alakulásában ($p < 0,001$). A barátokhoz fűződő kapcsolattal való elégedetlenség, illetve a baráti melegség hiánya alapján azt valószínűsíthetjük, hogy a három csoport közül a „jobb”, „melegebb” baráti kapcsolatokkal az ivók rendelkeznek, a mérsékeltnek pedig az ivókhöz és a problémás fogyasztókhoz képest is kevésbé támogató baráti kapcsolataik vannak (49. ábra).

49. ábra. A társas kapcsolatok jellemzői fogyasztói típusok szerint



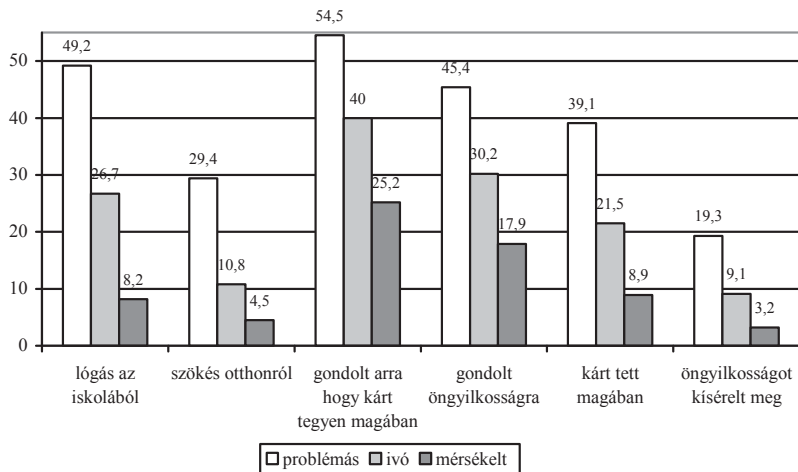
A diákok pszichés állapotának mérésére vizsgált mutatók szintén szignifikáns (minden mutatónál $p = 0,000$), de csekély különbséget mutatnak a fogyasztói csoportok között (50. ábra). A problémás fogyasztókra inkább jellemzőek a depressziós tünetek és az önbecsülés hiánya, viszont kevésbé jellemző rájuk a normakövető magatartás, és kevésbé vannak az életükben megfelelő orientációs támpontok. A mérsékelt fogyasztók kevésbé depressziósak, jobb az önbecsülésük, kevésbé jellemzi őket a normakövetés- és az orientáció hiánya. Az ivók minden mutató alapján a problémás és a mérsékelt fogyasztók között helyezkednek el.

50. ábra. A pszichés állapot mutatóinak alakulása fogyasztói csoportonként



Valamennyi problémás élethelyzetre utaló mutató szignifikáns (minden mutatónál $p=0,000$), és az eddigiekhez képest sokkal nagyobb különbségeket jelez a fogyasztói csoportok között (51. ábra). Egyértelműen a problémás fogyasztók körében fordul elő legnagyobb arányban az iskolai lógás, az otthonról való elszökés, vagy az önkárosító magatartások valamely formája. A mérsékelt fogyasztókhoz képest közöttük ötszörös a lógás aránya, hatszoros az otthonról való elszökés, négyszeres az önsértés, hatszoros az öngyilkossági kísérlet aránya. Az ivókat, a korábban vizsgált mutatóknál tapasztaltakhoz hasonlóan, a problémás fogyasztóknál kevésbé, de a mérsékeltékhez képest sokkal inkább jellemzik a különféle problémás magatartásformák.

51. ábra. Problémás magatartások előfordulása fogyasztói csoportonként

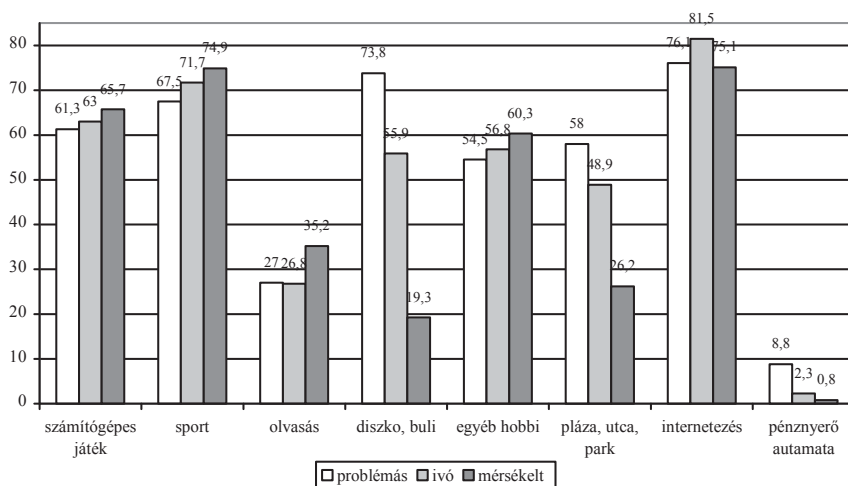


11.2.3. SZABADIDŐ, KORTÁRS SZERHASZNÁLAT

Már az eddigi elemzéseink is a szabadidő-eltöltési formák és a kortársak fogyasztásának *meghatározó* szerepét bizonyították. Hasonló eredményekre jutunk a fogyasztói csoportonkénti elemzésnél is. Akár a főkomponens elemzés során kapott jellemző szabadidő-eltöltési típusokat, akár pedig az egyes szabadidő-eltöltési formákat legalább heti rendszerességgel végzők arányát nézzük, jellemző eltéréseket találunk a fogyasztói csoportok között.

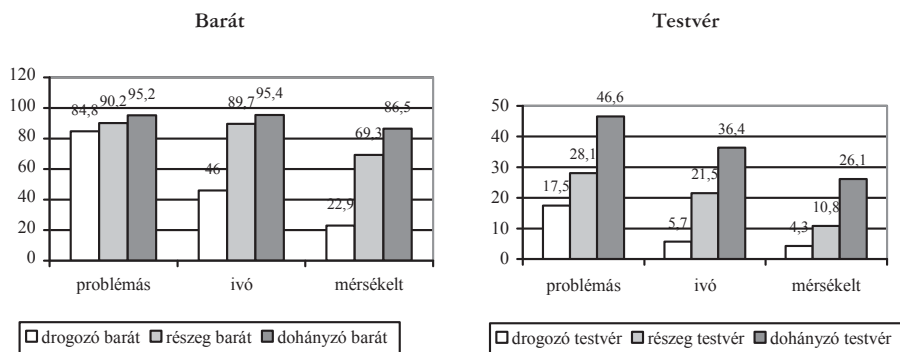
Az „*elmenő*” szabadidős programok elsősorban a problémás fogyasztókat, kisebb mértékben, de még mindig az átlagot meghaladóan az ivókat jellemzik (faktorérték: 0,6312, illetve 0,4435), és nem jellemzik őket sem az individuális, sem pedig a passzív szabadidős tevékenységek (megfelelő faktorértékek a problémás fogyasztóknál: -0,4122, -0,1760, ivóknál: -0,4122, 0,1759). A mérsékelt fogyasztókat elsősorban az individuális szabadidős tevékenységek jellemzik (faktor érték: 0,1628), kevésbé, de az átlagot meghaladó mértékben a passzív tevékenységek (faktorérték: 0,0455), és nem jellemzik őket az elmenős programok (faktorérték: -0,3155). Hasonló eredményeket kapunk akkor is, ha részletesebben vizsgáljuk az egyes tevékenységek heti rendszerességű előfordulását (52. ábra). A problémás fogyasztók nagyobb arányban járnak el buliba, diszkóba, mászkálnak az utcákon, parkban vagy mennek el szórakozásból bevásárlóközpontokba. Szinte csak ők azok, akik heti rendszerességgel pénznyerő automatákon játszanak. A mérsékelt fogyasztók azok, akik a legnagyobb arányban sportolnak, olvasnak, vannak egyéb hobbijaik vagy játszanak számítógépen. Az ivók körében csak az internetezés az a szabadidős tevékenység, ami kiemelkedik a többi csoport közül, más szabadidős tevékenységek kevésbé gyakoriak náluk, mint a problémás fogyasztóknál, de gyakoribbak, mint a mérsékelt fogyasztóknál.

52. ábra. Legalább heti rendszerességgel végzett szabadidős tevékenységek aránya a fogyasztói csoportokon belül



A barátok és a testvérek szerhasználatára szintén szignifikáns különbséget mutat a fogyasztói csoportok között ($p=0,000$ minden változónál). A dohányzó és lerészegedő barátok aránya hasonló a problémás fogyasztók és az ivók csoportjaiban. A drogozó barátok aránya közel kétszer akkora a problémás használók, mint az ivók között, és az ivók között is kétszer akkora arányban vannak drogozó barátok, mint a mérsékelték között. A testvérek szerhasználati szokásai alapján már a problémás fogyasztók és az ivók között is jelentős különbség figyelhető meg a testvérek dohányzásában. A testvérek drogozása és lerészegedése is leginkább a problémás, legkevesbé pedig a mérsékelt fogyasztók között fordul elő (53. ábra).

53. ábra. Különböző szereket használó barátok és testvérek előfordulása fogyasztói csoportokon belül



11.2.4. A „PROBLÉMÁS” FOGYASZTÁST ÉS AZ „IVÓ”-VÁ VÁLÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK EGYÜTTES VIZSGÁLATA

A korábbi elemzésekhez hasonlóan, a klaszterelemzés során kialakított problémás fogyasztók és ivók csoportjára nézve is megvizsgáltam a családra, iskolára, szabadidőre, barátokra, testvérekre, pszichoszociális állapotra vonatkozó mutatók önálló hatását bináris logisztikus regressziós elemzés segítségével. Az elemzésből most kihagytam a kérdezett saját fogyasztását kifejező változókat, hiszen ezek a klaszterelemzésben a csoportképzés részét képezték. Két modellt készítettem, melyek közül az egyikben a *problémás fogyasztók*, másikban pedig az *ivók* csoportja képezte a függő változót. Valamennyi mutató alapján egyértelműen a *problémás fogyasztókra kialakított modell rendelkezik jobb magyarázó erővel*. Az ivókra létrehozott modell magyarázó ereje meglehetősen gyenge. Azaz, a problémás fogyasztók, vagy még inkább azok, akik nem válnak problémás fogyasztókká (a problémás fogyasztókra felállított modellnél a nem problémás fogyasztókat sokkal pontosabban jelzi

előre a modell, mint a problémás fogyasztókat) sokkal egyértelműbben elkülönülő csoportot alkotnak, mint az ivók.

A 18. táblázat változatlanul csak a szignifikáns hatásokat mutató változókra vonatkozó adatokat tartalmazza (lásd a következő oldalon).

Az eddigi elemzésekhez hasonlóan a fogyasztói csoportoknál is azt látjuk, hogy *a problémás fogyasztókat elsősorban a nem, az életkor, a szabadidő, a barátok szerfogyasztása, és más problémás viselkedést jelző mutatók (szökés otthonról, lógás az iskolából, önkárosítás) különböztetik el a nem problémás fogyasztóktól.* Lányok között kisebb, idősebb korban nagyobb a problémás fogyasztóvá válás esélye. Az elmenő szabadidős tevékenység, a pénznyerő automatán való játszás, a szökés és az iskolai lógás, barátok, testvérek drogfogyasztása, de a testvérek dohányzása is növeli a problémás fogyasztóvá válás esélyét. Figyelemre méltó, hogy az orvosi javaslatra történt gyógyszeresedés közel 50%-kal növeli a problémás csoportba kerülést. A lakóhely tendenciájában szintén szignifikáns hatással van a problémás fogyasztás kialakulására, és itt elsősorban a kisebb városokban élők kiemelt veszélyeztetettségét jelzi a modell. A modellbe bevont változók közül csupán *a szülők anyagi támogatásának hiánya és a passzívabb, individuálisabb szabadidő-eltöltési formák mérséklik a problémás fogyasztás kialakulásának a valószínűségét.*

Amint azt már az illeszkedési mutatók kapcsán is jeleztem, az *ivók* sokkal kevésbé körülhatárolható csoportot képeznek. A problémás fogyasztástól eltérően *az iskola típusa befolyásolja az ivók csoportjába kerülést*, legnagyobb eséllyel a szakiskolákba járók válnak ivóvá, a gimnazistáknak és a szakközépiskolásoknak nagyjából egyforma mértékben nagyobb az esélyük az ivóvá válásra, mint az általános iskolákban tanulóknak. A lakóhely hatása elsősorban *a közösségben élők nagyobb veszélyeztetettségét* jelenti. Az ivásra az apa iskolai végzettsége is szignifikáns hatással van, a korábbiakhoz hasonlóan *a befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyerekei látszanak a leginkább veszélyeztetettnek.* Sem az életkor, sem pedig a szülőtől kapott anyagi támogatás nem befolyásolja az ivók csoportjába kerülést. Az *elmenős szabadidős tevékenység és a kortárs kapcsolatok dohányzása, alkoholfogyasztása, valamint a meghitt baráti kapcsolatok szintén növelik az ivóvá válás esélyét.* Míg az otthonról való elszökés kevésbé kapcsolódik az iváshoz, addig az iskolai lógás, bár kisebb mértékben, mint azt a problémás fogyasztás esetében megfigyeltük, de szintén növeli az ivóvá válás valószínűségét.

18. tábla Az egyes fogyasztási típusokba való tartozás esélyét növelő tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

Változó	Problémás fogyasztók		Ívók	
	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>p</i>
Nem (ref: fiú)	0,516	0,000	0,582	0,000
Az iskola típusa (ref: általános)				0,002
– gimnázium			1,637	0,001
– szakközépiskola			1,634	0,001
– szakiskola			1,842	0,000
Évfolyam			1,236	0,016
Életkor	1,481	0,000		
Lakóhely (ref: Budapest)		0,075		0,032
– megyeszékhely	1,351	0,239	1,169	0,287
– egyéb város	1,501	0,045	1,093	0,456
– község	1,094	0,673	1,331	0,019
Az apa iskolai végzettsége (ref: 8 általános)				0,013
– szakmunkásképző			1,076	0,616
– érettségi			1,164	0,329
– befejezetlen felsőfok			1,835	0,006
– felsőfok			1,002	0,990
Tudják a szülők, hol tölti az estét			0,755	0,030
Szülők anyagi támogatásának hiánya	0,938	0,052		
„elmenős” szabadidő	1,650	0,000	1,891	0,000
„individuális” szabadidő	0,705	0,000	0,811	0,000
„passzív” szabadidő	0,879	0,051	0,896	0,004
Pénznyerő automatán játszik	3,243	0,000	0,638	0,071
Kár tett magában	1,937	0,000		
Öngyilkosságot kísérelt meg			1,590	0,003
Elszökött otthonról	2,166	0,000	0,642	0,000
Lógott az iskolából	2,212	0,000	1,453	0,000
Van részeg barát			2,177	0,000
Van drogozó barát	7,144	0,000		
Van dohányzó testvér	1,410	0,014	1,163	0,060
Van részeg testvér			1,538	0,000
Van nyugtatót szedő testvér	0,254	0,000	1,531	0,069
Van drogozó testvér	3,751	0,000	0,333	0,000

Meghitt baráti kapcsolat hiánya			0,940	0,003
Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszert	1,482	0,023		
Nagelkerke R^2	0,428		0,256	
R^2_L	36,2		16,3	
Helyesen előre jelzett esetek aránya	92,9		73,5	

11.2.5. ÖSSZEGZÉS

A leíró statisztikai elemzések és a logisztikus regresszió-elemzés is jól elkülöníti a problémás fogyasztók csoportját. A *problémás fogyasztók* között nagyobb a fiúk aránya, a többieknél idősebbek, és nagyobb arányban tanulnak szakközépiskolában és szakiskolában. Több közöttük a Budapesten vagy más városban lakó. Családi életük minőségi mutatói kedvezőtlenebbek a többiekénél, pszichés állapotuk mutatói is rosszabbak az átlagnál. A többiekhez képest sokkal elterjedtebbek közöttük a különböző problémás viselkedési formák. Jellemzi őket az elmenős szabadidő-el-töltési forma, és kortárs kapcsolataikban is elterjedt a dohányzás, a problémásabb alkoholfogyasztás és a droghasználat. Az összetétel hatások kiszűrése után első-sorban a nem, az életkor, a szabadidő, a szerfogyasztó barátok és más problémás viselkedést jelző mutatók különítik el őket a többiektől.

A *mérsékelt fogyasztók* között több a lány, fiatalabbak, és ennek megfelelően nagyobb az általános iskolába járók aránya. Támogatóbb családi háttér, erőteljesebb szülői kontroll jellemzi őket. Baráti kapcsolataik ugyanakkor kevésbé támogatóak, és gyakoribb közöttük az individuális vagy passzív szabadidős tevékenység. Ritkábban fordul elő közöttük valamilyen problémás viselkedés.

Az *ívók* a legtöbb mutató alapján a problémás és a mérsékelt fogyasztók között helyezkednek el. Bár fiúk és lányok hasonló arányban tartoznak ebbe a csoportba, a többi változó kontroll alatt tartása mellett a fiúknak sokkal nagyobb az esélyük arra, hogy az ivók közé kerüljenek, mint a lányoknak. Bár az életkor hatása nem mutatható ki, a magasabb iskolai évfolyamokon nagyobb valószínűséggel válnak ivóvá a fiatalok. A leíró elemzéseknél a család szerkezetének és a szülők iskolai végzettségének a hatása nem mutatható ki, de a regresszió-elemzés a befejezetlen felsőfokú végzettségű apák gyermekeinek nagyobb veszélyeztetettségét mutatta. A problémás fogyasztókhoz hasonlóan őket is elsősorban az elmenős szabadidős programok jellemzik. Támogató baráti kapcsolataik vannak. Barátaik között a dohányzás és az alkoholfogyasztás hasonló módon elterjedt, mint a problémás fogyasztóknál, de kevésbé vannak egyéb drogokat fogyasztó barátaik.

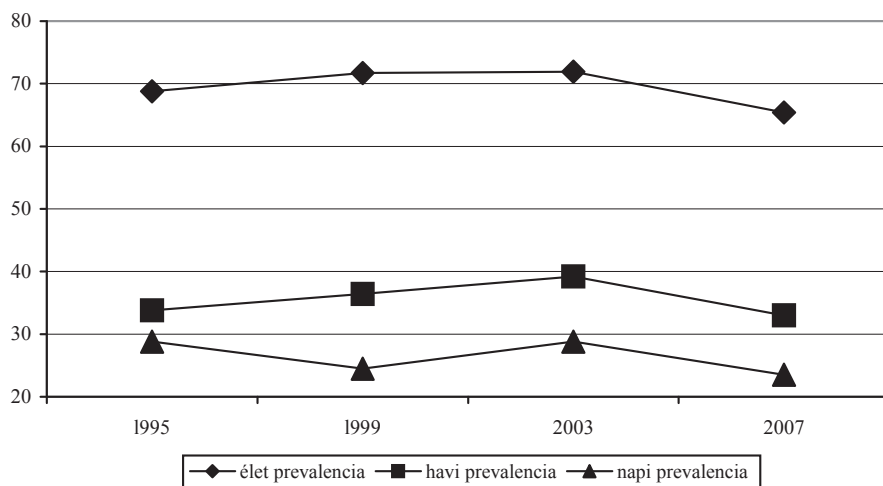
12. A FOGYASZTÁSI SZOKÁSOK VÁLTOZÁSA 1995 ÉS 2007 KÖZÖTT²²

Amint azt korábban már írtam, az ESPAD-kutatások célcsoportja valamennyi vizsgálat során az iskolában tanuló 16 évesek voltak. Ez a korcsoport az elmúlt 12 évben az iskolarendszer különböző évfolyamain tanult (1995-ben csak a 10., 1999-ben a 9-10., 2003-ban és 2007-ben a 8-9-10. évfolyamok kerültek be a mintába). Az időbeli változások vizsgálatára vagy a 10. évfolyamosok, vagy pedig a 16 évesek adatai alkalmasak. Mivel a nemzetközi adatok is a 16 évesekre vonatkoznak, ezért a továbbiakban az elmúlt 12 év változásait a 16 évesek adatai alapján mutatom be.

12.1. DOHÁNYZÁS

A 16 évesekre rendelkezésre álló összehasonlító adatok alapján megállapítható, hogy a dohányzás életprevalenciája 1999-ig, havi prevalenciája pedig 2003-ig növekedést mutatott. 2003 és 2007 között az élet és havi prevalencia értékek is egyértelműen csökkentek. A napi rendszerességgel dohányzók aránya ingadozik a különböző vizsgálati években, a 2003 és 2007 közötti csökkenés azonban itt is egyértelmű (54. ábra).

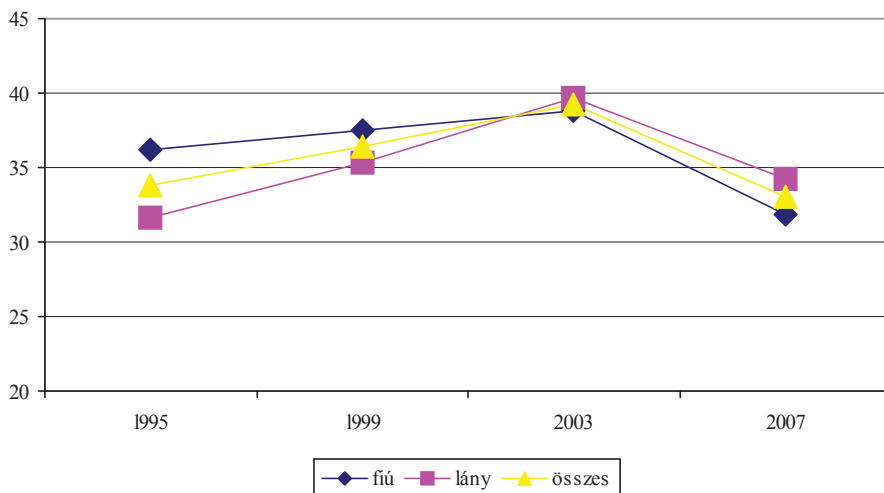
54. ábra. A dohányzás főbb prevalencia értékeinek változása a 16 éveseknél



²² A korábbi évek adatainak forrása: Elekes, Paksi 1996, 2000, 2003, Elekes 2004a, 2004b, 2005a, 2005b, 2007a, Hibell et al 1997, 2000, 2004.

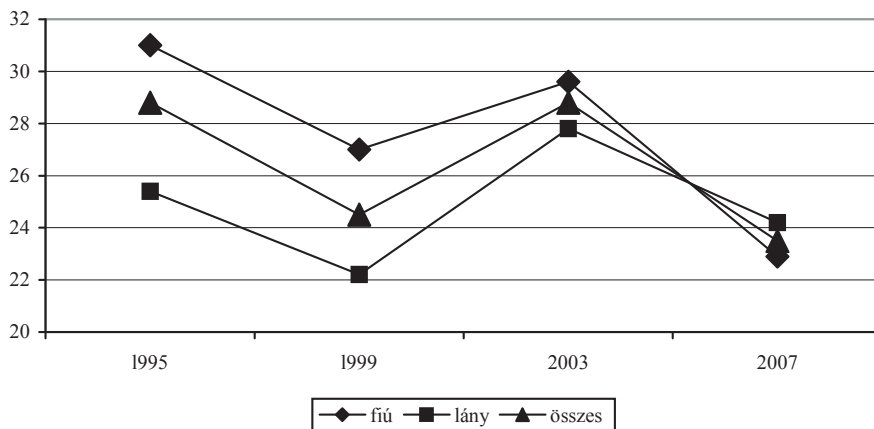
A havi prevalencia értékek alapján a növekedés 1995 és 2003 között a lányoknál, a 2003 és 2007 közötti csökkenés pedig a fiúknál volt nagyobb mértékű. Ez pedig azt eredményezi, hogy már 2003-ban a lányoknál elterjedtebb volt a havi rendszerességgel dohányzók aránya, 2007-re pedig ez a tendencia látszik tovább erősödni (55. ábra).

55. ábra. A dohányzás havi prevalenciája nemenként a 16 éveseknél



A havi prevalencia értékekhez hasonló változás ment végbe az elmúlt években a napi rendszerességgel dohányzók nemenkénti arányaiban is. 1999 és 2003 között a lányoknál nagyobb ütemben nőtt, 2003 és 2007 között pedig kisebb ütemben csökkent a napi rendszerességgel dohányzók aránya, mint a fiúknál (56. ábra).

56. ábra. A napi rendszerességgel dohányzók aránya nemenként a 16 éveseknél

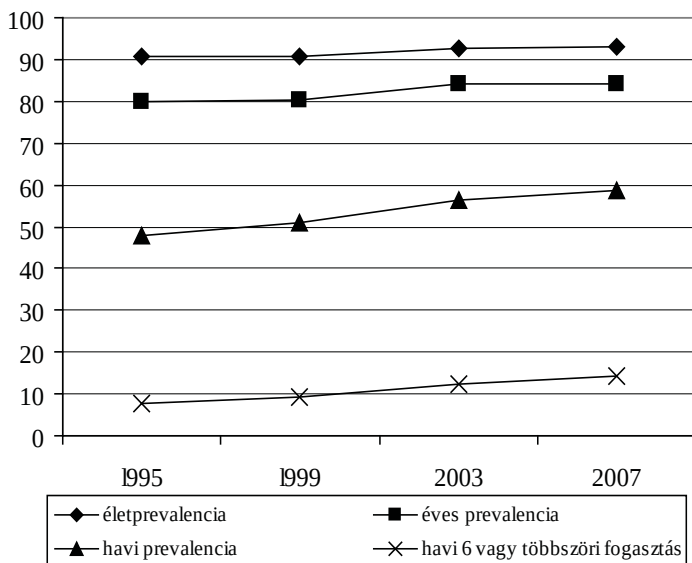


Összességében a dohányzás mutatói mindkét nemnél javultak, ez a javulás a fiúknál nagyobb mértékű volt, mint a lányoknál. Ennek eredményeként ma minden mutató alapján a lányoknál elterjedtebb a dohányzás, mint a fiúknál.

12.2. ALKOHOLFOGYASZTÁS

Az alkoholfogyasztás élet és éves prevalencia értékei az 1999-2003 között bekövetkezett növekedés után 2007-ben gyakorlatilag megegyeznek a 2003-ban mért adatokkal. A havi prevalencia, és a rendszeresebb fogyasztásra utaló havi hat vagy többszöri fogyasztás 2003 és 2007 között is nőtt, ez a növekedés azonban kisebb mértékű volt, mint 1999 és 2003 között. Összességében, míg az élet és éves prevalencia értékek alig változtak az elmúlt 12 év alatt, addig a havi rendszerességgel alkoholt fogyasztók aránya 44,2%-ról 58,7%-ra, a havi hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya 7,9%-ról 14,2%-ra nőtt (57. ábra).

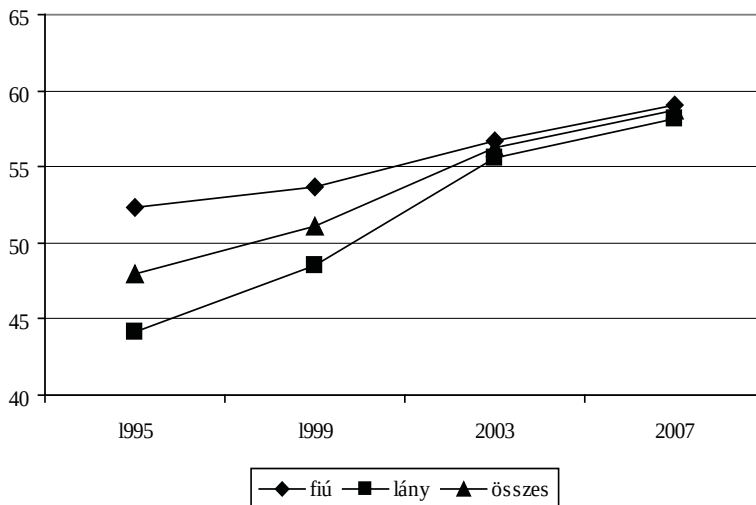
57. ábra. Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékeinek változása 1995-2007 között a 16 éveseknél



A havi prevalencia értékek nemenkénti alakulása arra utal, hogy a kilencvenes évek végétől megfigyelt, a két nem fogyasztási szokásainak közeledését mutató

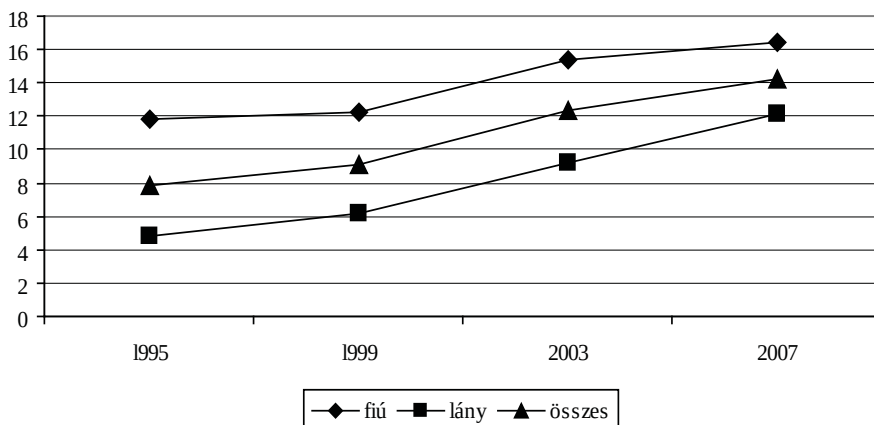
tendencia tovább folytatódott és *ma a fiúk és lányok havi gyakoriságú alkoholfogyasztása alig különbözik* (58. ábra).

58. ábra. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája a 16 éveseknél 1995 és 2007 között



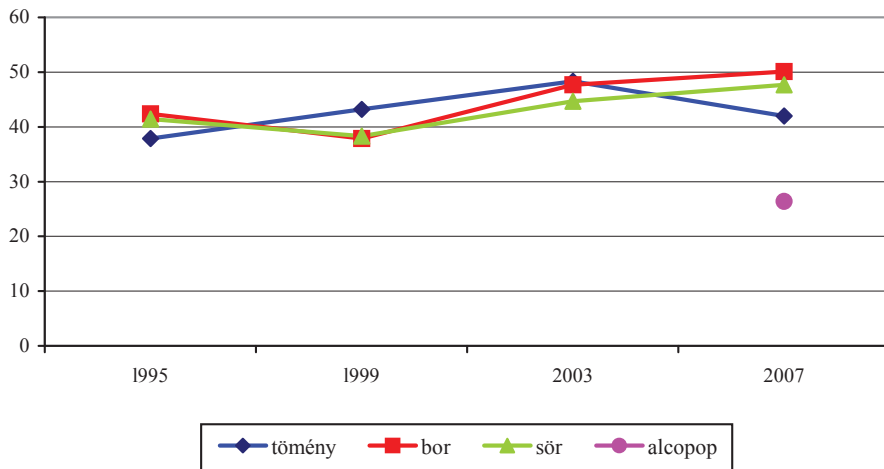
A nagyobb rendszerességű (havi hat vagy több alkalommal történő) fogyasztás alapján a nemek közötti különbségek *ma is egyértelműek*, a fiúk között elterjedtebb a rendszeres alkoholfogyasztás. A növekedés üteme azonban 2003 és 2007 között a *lányoknál nagyobb mértékű volt*, mint a fiúknál, és így e mutató alapján is a lányok fogyasztási szokásai közeledni látszanak a fiúkéhoz (59. ábra).

59. ábra. Havi hat vagy többszöri fogyasztás a 16 éveseknél 1995 és 2007 között

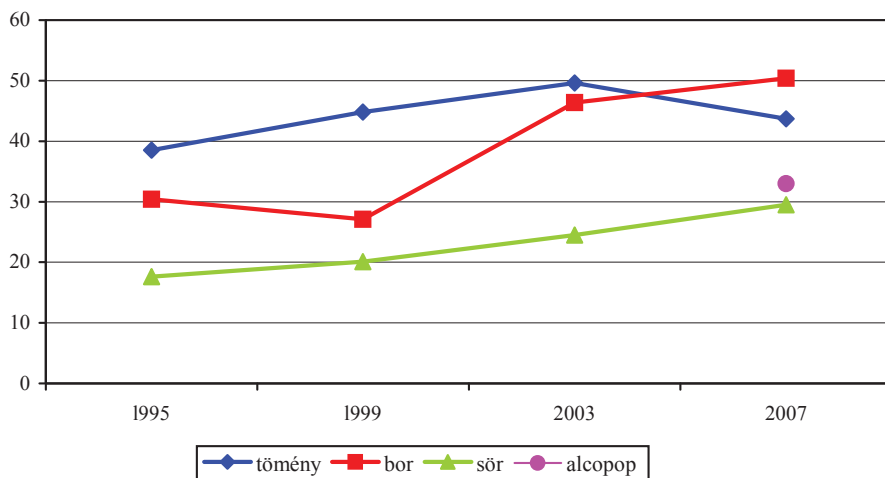


Az alkoholfogyasztás szerkezetében bekövetkezett egyértelmű változást mutatják az *italfajták szerinti adatok*. A 16 évesek havi prevalencia értékei a *borfogyasztás terjedését* jelzik fiúknál és lányoknál egyaránt. A sörfogyasztás a fiúknál 1999 óta, lányoknál pedig 1995 óta nő. A sör- és borfogyasztás terjedése mellett a viszonylag hosszú időn át tartó növekedés után, 2007-ben *először csökkent a tömény szeszfogyasztás* havi prevalencia értéke (60-61. ábra).

60. ábra. A havi fogyasztás prevalencia értékei italfajtánként – 16 éves fiúk

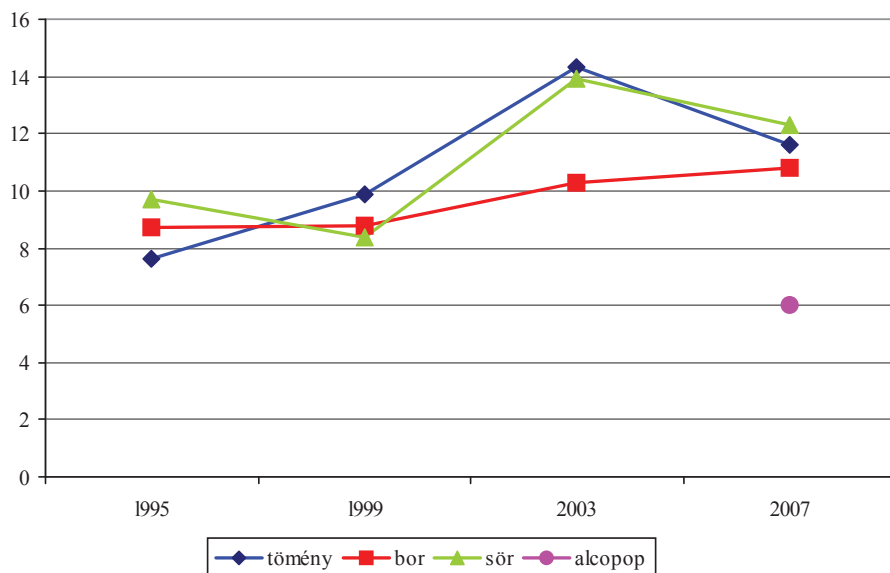


61. ábra. Havi fogyasztás prevalencia értékei italfajtánként – 16 éves lányok

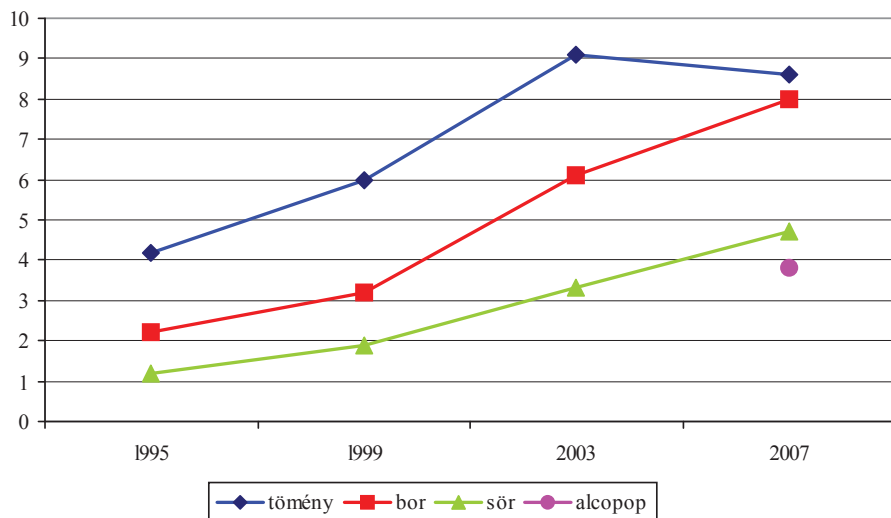


A *rendszeresebb*, havi hat vagy több alkalommal történő fogyasztásra vonatkozó adatok szintén a *tömény fogyasztásának visszaszorulására utalnak fiúknál és lányoknál egyaránt*. Így is, ma kétszer annyi lány iszik nagyobb rendszerességgel tömény italt, mint 1995-ben. A bor nagyobb gyakoriságú fogyasztása mindkét nemnél nőtt. Ez a növekedés a lányoknál sokkal jelentősebb volt, és ma közel négyszer annyi lány fogyaszt legalább havi hat alkalommal bort, mint 1995-ben. A nagyobb gyakoriságú sörfogyasztás a fiúknál valamelyest csökkent 2003-hoz képest, a lányoknál azonban 1995-től folyamatos növekedést figyelhetünk meg, és 2007-re szintén megnégyszereződött 1995-höz képest a havi nagyobb rendszerességgel sört fogyasztó lányok aránya. A bekövetkezett változások ellenére, az elmúlt 12 évhez hasonlóan 2007-ben is a *nagyobb gyakoriságú fogyasztás a lányoknál elsősorban tömény szesz formájában történik* (62-63. ábra).

62. ábra. Havi 6 vagy többszöri fogyasztás aránya italfajtánként – 16 éves fiúk



63. ábra. Havi 6 vagy többszöri fogyasztás aránya italfajtánként – 16 éves lányok

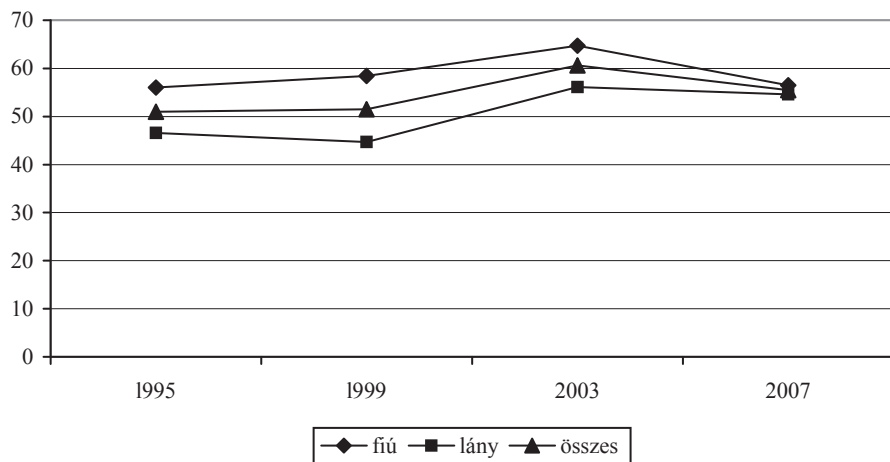


Az előző hónapra vonatkozó italfajták szerinti adatok tehát arra utalnak, hogy az eladási statisztikákban már hosszú ideje megmutatkozó tendencia – a *töményfogyasztási arányának csökkenése és a borfogyasztás arányának növekedése* – 2007-ben először a fiatalok fogyasztási szerkezetében is meglátszik. A bekövetkezett változásokban feltehetően szerepet játszik az alcopop fogyasztásának terjedése is, különösen a lányoknál. Bár a korábbi évek vizsgálatait az alcopop havi fogyasztásának gyakoriságára nem terjedtek ki, a 2003-ra rendelkezésre álló mennyiségi adatok még azt valószínűsítették, hogy ez az italfajta alig jelenik meg a magyar fiatalok fogyasztásában. A 2007. évi adatok szerint már a 16 éves lányok 33%-a, és a fiúknak is több mint egynegyede fogyasztott a megelőző hónapban alcopopot. Így a lányoknál ma a havi fogyasztási adatok alapján elterjedtebb az alcopop, mint a sör fogyasztása.

12.3. LERÉSZEGEDÉS ÉS NAGYIVÁS

A 16 évesekre vonatkozó adatok alapján a *lerészegedés élet és éves prevalencia értékei a lerészegedés régi és új megfogalmazása alapján is csökkenést mutatnak*. E csökkenés első sorban a fiúknál bekövetkezett mérséklődésnek volt köszönhető (64. ábra).

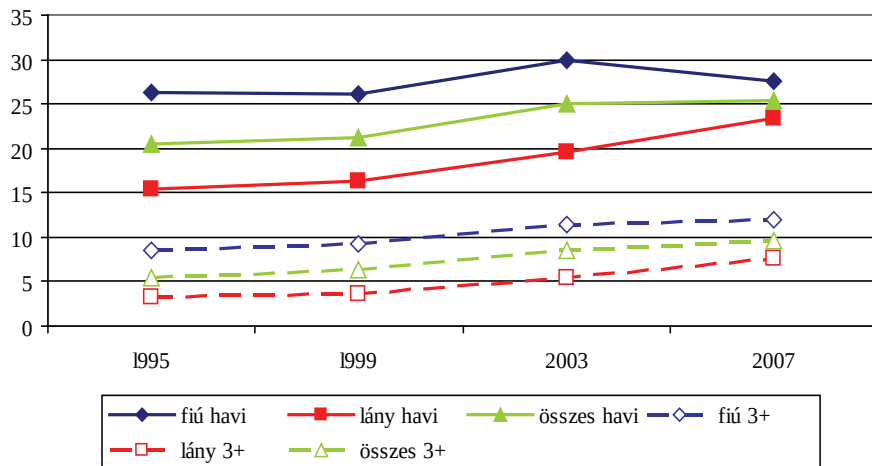
64. ábra. A lerészegedés életprevalenciája a 16 éveseknél, 1995–2007 (régi kérdés alapján)



E csökkenés értelmezéséhez azonban mindenképpen figyelembe kell venni a már korábban említett változást a kérdezésben, amely a hazai és nemzetközi próbakérdezés alapján is alacsonyabb értékeket eredményezett a régi és az új kérdés esetén egyaránt. (Az új kérdés eleve alacsonyabb prevalencia értékeket eredményez, a régi kérdés pedig a kérdőív végén szerepel, amikor már korábban definiáltuk a diákoknak a lerészegedés fogalmát.)

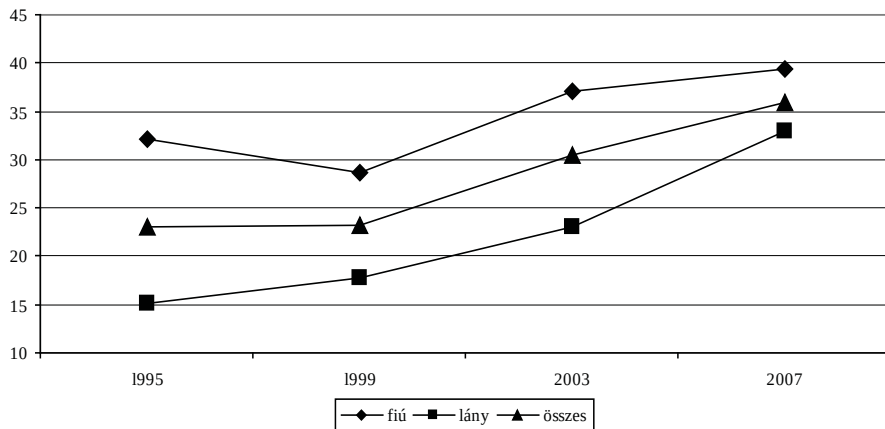
A havi prevalencia értékek az új kérdés alapján csökkenést mutatnak fiúknál és lányoknál egyaránt. *A régi kérdésre adott válaszok alapján a 16 évesek körében nem változott a havi rendszerességgel lerészegedők aránya.* Ez a változatlanság azonban úgy következett be, hogy a fiúknál csökkent, a lányoknál pedig nőtt az előző hónapban lerészegedők aránya. A 3 vagy többszöri lerészegedés aránya a megelőző hónapban a fiúknál inkább változatlanságot, a lányoknál pedig növekedést mutat a régi kérdés alapján. *Így a lányoknál 1995-höz képest több mint kétszeresére nőtt azoknak az aránya, akik három vagy többször voltak részegek e kérdezést megelőző hónapban* (65. ábra).

65. ábra. A lerészegedés havi prevalenciája és a 3 vagy többször lerészegedők aránya a 16 éveseknél, 1995–2007 (régi kérdés alapján)



A próbakerdezések eredményei alapján a nagyivásra vonatkozó kérdés módosítása nem volt különösebb hatással az eredményekre²³. A nagyivás havi prevalencia értéke folyamatos és állandó növekedést mutat 1995-től kezdődően. Különösen jelentős volt a növekedés a lányoknál, akik között 2007-ben közel kétszer annyian számoltak be előző havi nagyivásról, mint 1995-ben (66. ábra).

66. ábra. A nagyivás havi prevalenciája a 16. éveseknél, 1995–2007



²³ A nemzetközi próbakerdezés eredményei azt mutatták, hogy azokban az országokban, ahol az új kérdésforma hatással volt a válaszokra, ott a prevalencia értékek alacsonyabbak voltak, mint a régi megfogalmazás esetében.

12.4. EGYÉB SZERFOGYASZTÁS

1995 és 2003 között a tiltott szerek és a droghasználati célú szerek életprevalencia értékei is szoros együtt mozgást mutattak a marihuána fogyasztás életprevalencia értékével. Mindhárom szertípus fogyasztása jelentősen nőtt ebben az időszakban a 16 éves fiatalok körében: a marihuána életprevalenciája négyszeresére, az összes tiltott szer háromszorosára, a droghasználati célú szerfogyasztás pedig több mint kétszeresére nőtt. Kisebb mértékben, de szintén nőtt az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás. A marihuána nélküli tiltott szer fogyasztásának életprevalencia értéke azonban csak 1995-1999 között mutatott jelentős növekedését, a 2003. évi adatok a fogyasztás kismértékű visszaszorulására utaltak.

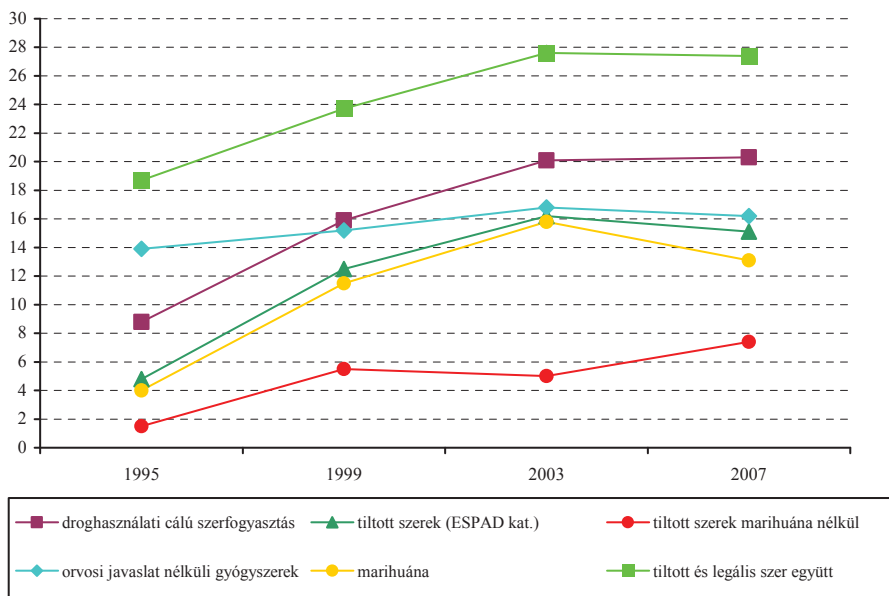
A 2007. évi adatok *a korábbi növekvő tendencia megváltozását jelzik* számos mutató tekintetében. Az összes egyéb szerfogyasztás és az összes droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a nyolc éven át tartó növekedés után 2007-ben 2003-hoz képest változatlan értéket mutat. Ez a változatlanság a szerek közötti átstrukturálódásnak köszönhető. *A marihuána életprevalencia értéke egyértelműen csökkent 2007-ben, ugyanakkor a többi tiltott szer fogyasztása kismértékben nőtt.* Mivel a marihuána életprevalencia értékének csökkenése nagyobb mértékű volt, mint az egyéb tiltott szerek növekedése, így *az összes tiltott szer fogyasztása is csekély mértékben csökkent.* A gyógyszerek visszaélészerű fogyasztása szintén 2003-ban érte el a legmagasabb értéket, és a 2007. évi adatok enyhe csökkenést mutatnak (67. ábra, lásd a következő oldalon).

Mindezek következtében a főbb szercsoportok közül *csak a marihuána nélküli tiltott szerfogyasztás nőtt csekély mértékben 2007-ben, a többi szercsoport elterjedtsége 2003-ban érte el a csúcspontját, a 2007. évi adatok pedig csökkenést vagy változatlanságot mutatnak.*

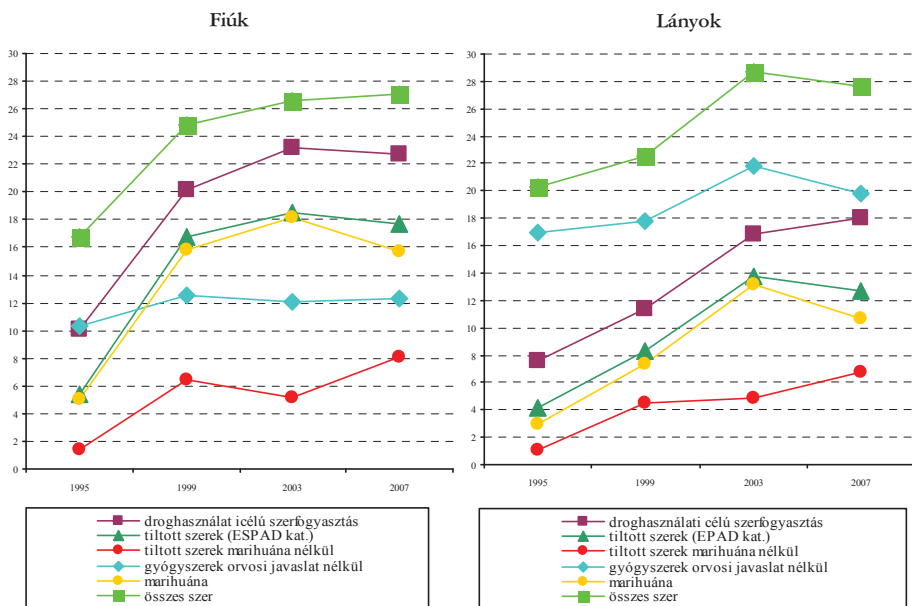
A nemenkénti adatok már 2003-ban is arra utaltak, hogy *a tiltott szerek fogyasztásának növekedése a fiúknál elsősorban 1995-1999 között volt jelentős, 2003-ban pedig a növekedés lelassult.* A marihuánán kívüli tiltott szerek és az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás is elsősorban 1995-1999 között nőtt a fiúknál. 2003-ban mindkét szercsoport életprevalenciája csekély visszaesést mutatott. *2007-ben a marihuána fogyasztásának csökkenése és az egyéb tiltott szer fogyasztásának növekedése miatt, a főbb prevalencia értékek nem változtak jelentősen a fiúknál* (68. ábra).

A lányoknál, a fiúktól eltérően a jelentősebb növekedés 1999-2003 között következett be a főbb szercsoportokban. Különösen jelentős volt a növekedés az orvosi javaslat nélküli gyógyszer- és a marihuána-fogyasztásban. A lányoknál az egyéb tiltott szerek fogyasztása sem csökkenést, hanem kisebb növekedést mutatott ebben az időszakban.

67. ábra. Főbb szercsoportonkénti életprevalencia értékek 1995 és 2007 között



68. ábra. Főbb szer típusok életprevalencia értéke nemeként, 1995-2007



A 2007-es adatok legszembetűnőbb nemek közötti különbsége *az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás csökkenése a lányoknál*. Szintén figyelemre méltó különbség, hogy a fiúktól eltérően a droghasználati célú szerfogyasztás enyhe növekedést mutat a lányoknál. Ez pedig a tiltott szerek csökkenése mellett *a pótszerek használatának terjedését valószínűsítik a lányoknál*.

A marihuána és az egyéb tiltott szer fogyasztásának 2007-ben megfigyelt eltérő tendenciái ellenére jelentős átrendeződés nem következett be a 16 éves fiatalok tiltott szerfogyasztásának szerkezetében az elmúlt 12 év alatt. Amint arról már az előbbiekben is szó volt, meghatározó volt a marihuána életprevalencia értékének jelentős növekedése 1995 és 2003 között, majd pedig a 2007. évi csökkenés. E csökkenés ellenére azonban, *ma is a marihuána a legelterjedtebb szer a tiltott drogok között*.

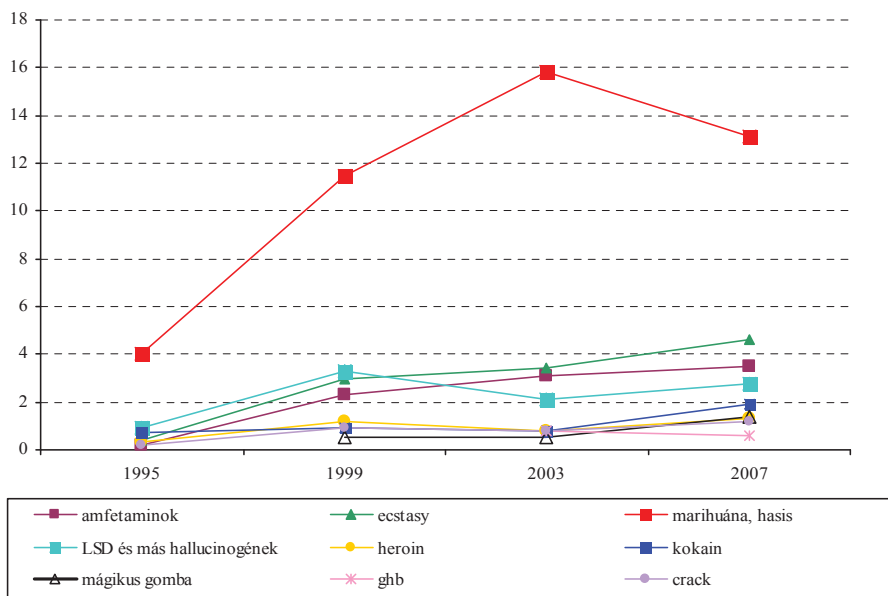
Folyamatos, de sokkal kisebb mértékű növekedést mutat a vizsgált időszakban az ecstasy és az amfetaminok életprevalencia értéke. Ez a növekedés 2007-ben is folytatódott, és így 2003-tól a marihuána után ezek a legelterjedtebben fogyasztott *tiltott szerek* a 16 évesek körében.

Az LSD és más hallucinogének életprevalencia értéke az 1999-2003 között bekövetkezett csökkenés után 2007-ben enyhe növekedést mutat. Bár a kokain, crack és heroin prevalencia értékei végig igen alacsonyak, a 2007. évi adatok csekély, de nem szignifikáns növekedést jeleznek. A mágikus gomba és a GHB nem szerepelt kezdetektől fogva az ESPAD- kutatásokban, ezért ezek az összesített tiltott szer értékekből is kimaradnak. Mindkét szer elterjedtsége kicsi, azonban a mágikus gomba 2003 és 2007 között növekedést mutat (69. ábra, lásd a következő oldalon).

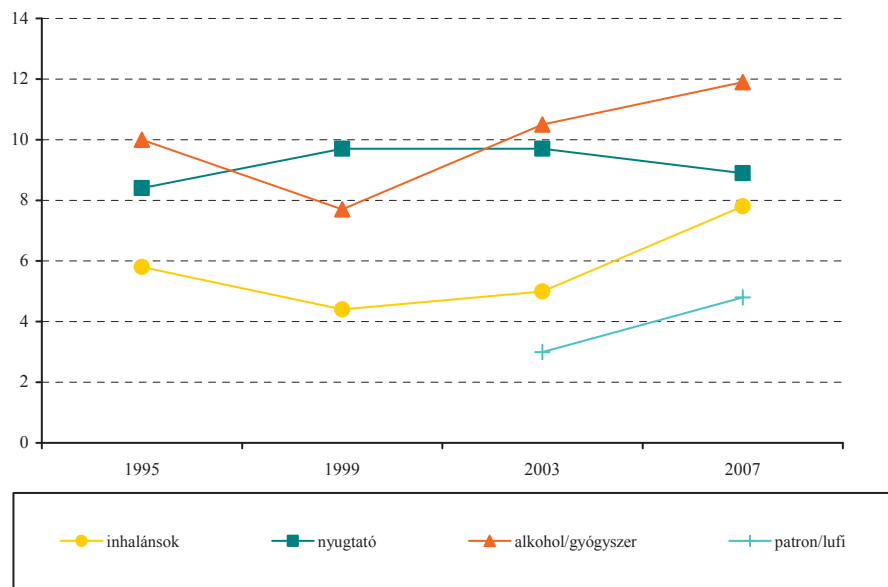
Míg a legtöbb tiltott szer életprevalenciája 1995-1999 között nőtt a legjelentősebb mértékben, addig a visszaélésre alkalmas legális szerek ebben az időszakban csökkenést mutattak (70. ábra, lásd a következő oldalon). 1999-2003 között valamennyi legális szer fogyasztása terjedt. 2007-ben a nyugtató fogyasztása csökkent, a többi legális szer fogyasztása pedig tovább nőtt. Különösen figyelemre méltó a szipuzás jelentős növekedése az elmúlt 4 évben.

A patron/lufi használatra 2003-ban terjedt ki először az adatfelvétel. Az adatok 2007-ben e szerhasználat terjedését mutatták.

69. ábra. Tiltott szerek életprevalencia értéke 1995 és 2007 között

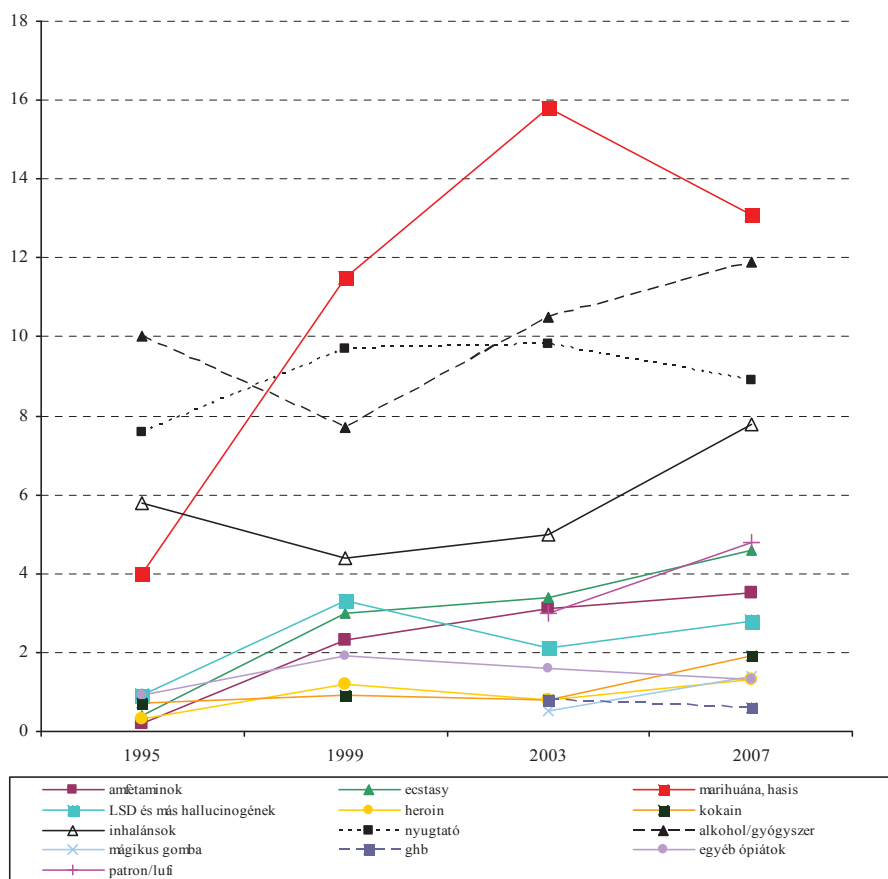


70. ábra. Egyéb visszaélésre alkalmas szerek életprevalencia értéke 1995 és 2007 között



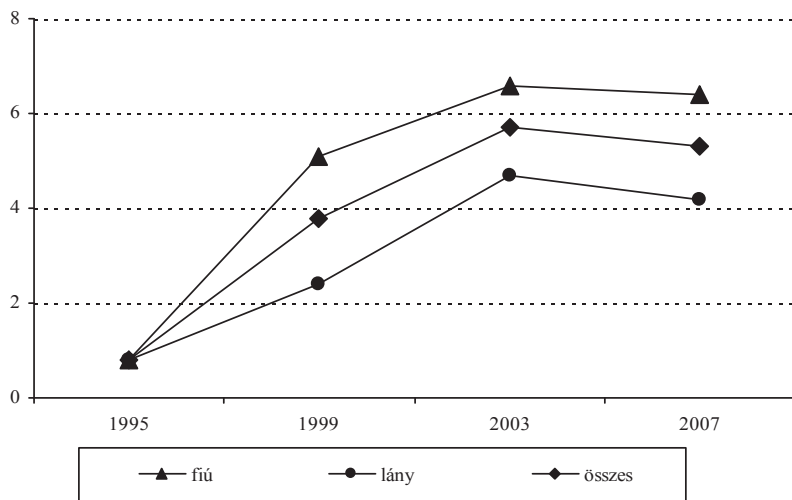
Az összes vizsgált szernél az elmúlt 12 évben bekövetkezett legjelentősebb változás a marihuána és a legális szerek „helycseréje” volt. Míg 1995-ben az alkohol gyógyszerrel való fogyasztása, az orvosi javaslat nélküli nyugtató fogyasztása és a szipuzás volt a legelterjedtebb, és csak ezt követte a marihuána, addig 1999-től már a marihuána a legelterjedtebb drog a 16 évesek körében. Ugyanakkor változatlanul a legális szerek követik a marihuánát 1999-ben, 2003-ban és 2007-ben is. Sőt ma már a patron/lufi használat is elterjedtebb a 16 évesek körében, mint akár az ecstasy vagy az amfetaminok (71. ábra).

71. ábra. Tiltott és legális szerek életprevalencia értéke 1995 és 2007 között a 16 éves diákok körében



Statistikailag értelmezhető *havi prevalencia értékkel* csupán a marihuána esetében rendelkezünk. A marihuána fogyasztásának havi prevalencia értéke 1995 és 2003 között *hétszeresére nőtt*, bár az előző hónapban marihuánát fogyasztók aránya 2003-ban sem érte el a 16 évesek 6%-át. Az életprevalencia értékekhez hasonlóan, a növekedés a fiúknál 1995 és 1999 között, a lányoknál pedig 1999 és 2003 között volt nagyobb mértékű. 2007-ben az előző hónapban marihuánát fogyasztók aránya mindkét nemnél *csökkent* (72. ábra).

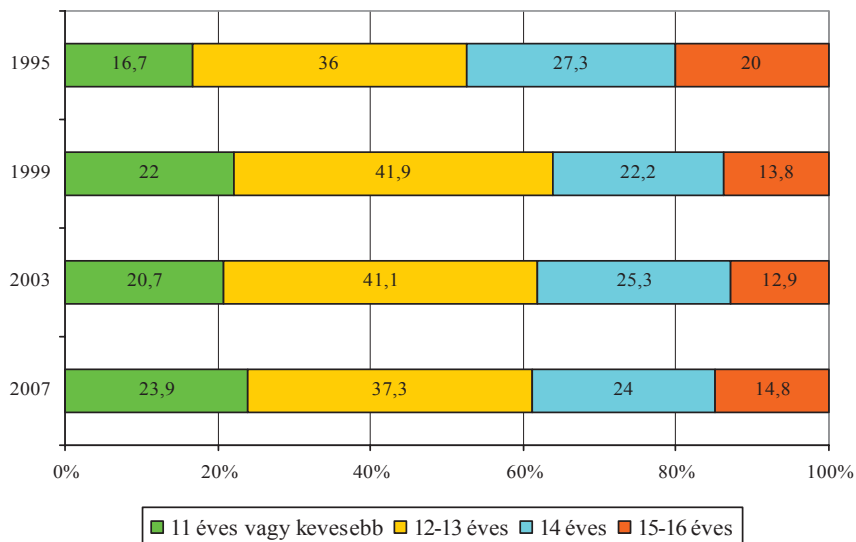
72. ábra. Marihuána havi prevalencia értékei 1995-2007 között a 16 évesek között nemeként



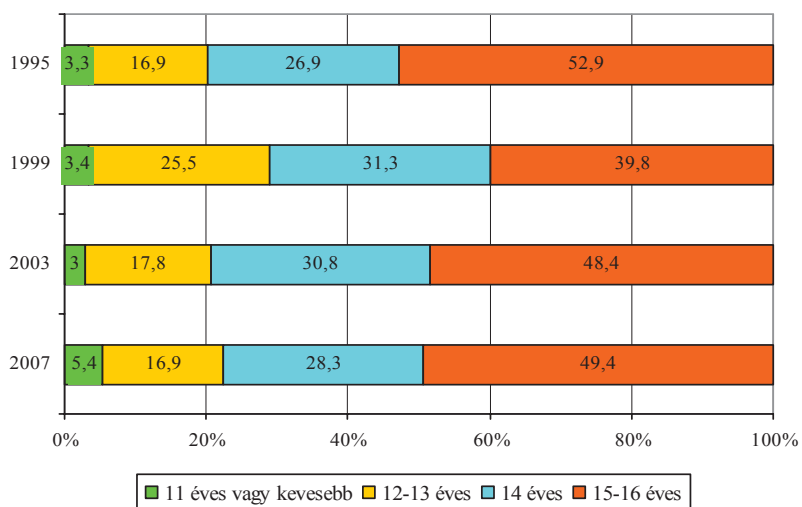
12.5. AZ ELSŐ FOGYASZTÁS ÉLETKORA

Az első cigarettát 11 éves kor előtt elszívók aránya 2007-ben jelentősen meghaladta az 1995. évi megfelelő arányt. A cigarettázás elkezésének korábbi életkorra való áthelyeződése elsősorban 1995 és 1999 között következett be, az azt követő években csekély mértékben csökkent azok aránya, akik 13 éves korukig kipróbálták az első cigarettát (73. ábra). A rendszeres dohányzás elkezésének életkora szintén 1999-ben jelzett lényegesebb változást, amikor 1995-höz képest jelentősebben megnőtt azoknak az aránya, akik 12-14 éves korukig elkezdték a napi rendszerességű dohányzást. 2003-ban és 2007-ben ismét későbbi életkorra tevődött a rendszeres dohányzás elkezdes, de így is 2007-ben még mindig magasabb volt a 14 éves kor alatt rendszeresen dohányzók aránya, mint 1995-ben. Figyelemre méltó, hogy 2007-ben volt a legmagasabb azok aránya, akik 11 évesen vagy korábban kezdték el a rendszeres dohányzást (74. ábra).

73. ábra. Első cigaretta elszívásának életkora a fogyasztók százalékában, 1995–2007

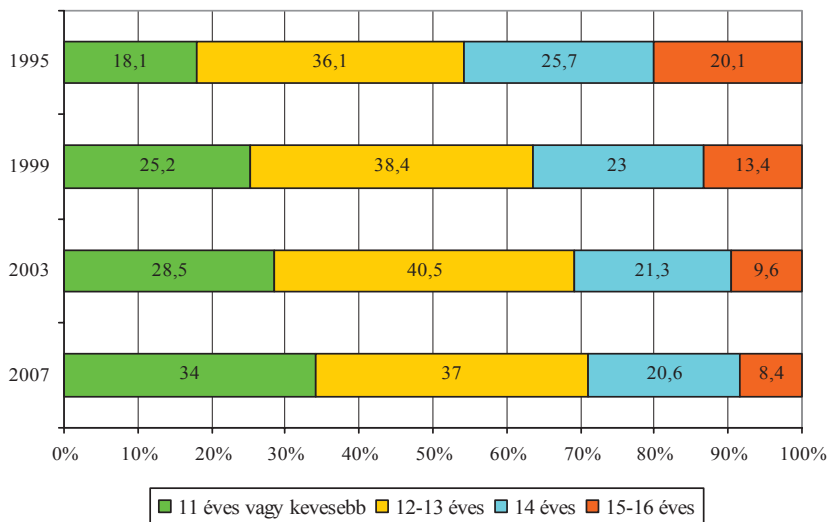


74. ábra. A rendszeres dohányzás kezdetének életkora a rendszeresen dohányzók százalékában, 1995–2007



2007-ben közel kétszer annyi diák itta meg 11 éves koráig első alkoholtartalmú italát, mint 1995-ben. Az első alkoholfogyasztás életkorára vonatkozó adatok valamennyi korcsoportnál egyértelműen azt mutatják, hogy az *alkoholfogyasztás elkezdésének életkora egyre korábbra tevődik* (75. ábra).

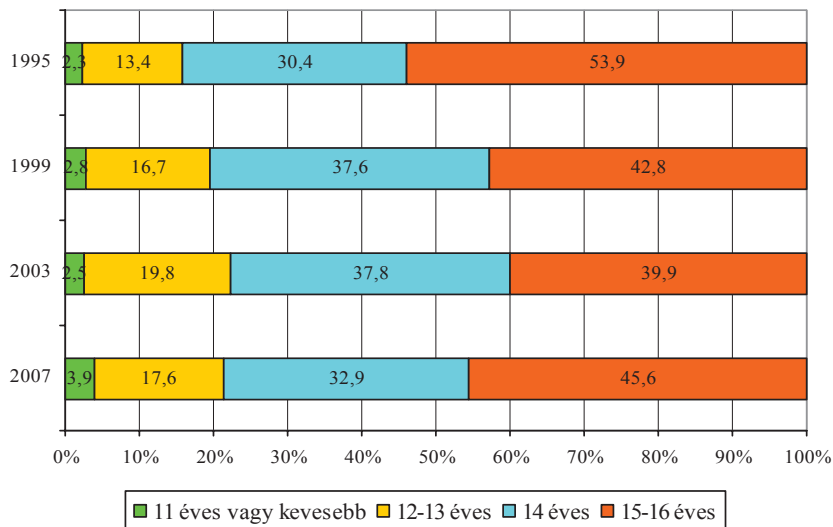
75. ábra. Első alkoholfogyasztás életkora a fogyasztók százalékában, 1995–2007



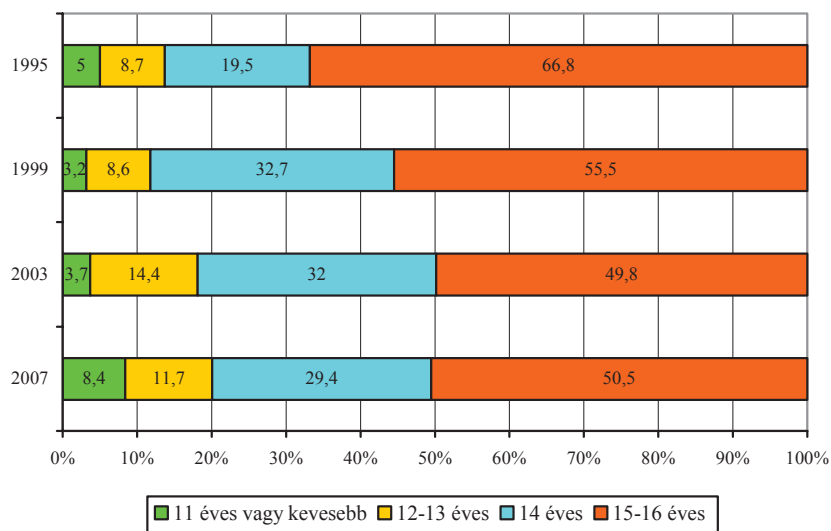
Az első lerészegedés életkora, a dohányzáshoz hasonlóan, kevésbé egyértelmű tendenciát mutat (76. ábra). Míg 1995 és 2003 között – az alkoholfogyasztáshoz hasonlóan – nőtt az egyre korábbi életkorban először lerészegedők aránya, a 2007-es év némi változást jelez a tendenciákban. Az utolsó adatfelvétel eredményei azt valószínűsítik, hogy csekély mértékben *csökken a korábbi életkorokban lerészegedők aránya, és nő a 15-16 évesen először berúgóké.*

Az első alkoholfogyasztáshoz hasonlóan *az első tiltott szer kipróbálása is egyre korábbi életkorra tevődött át 1995 és 2007 között* (77. ábra). Ez a változás azonban elsősorban 1995 és 2003 között ment végbe. 2007-ben a 2003. évi eredményekhez hasonló azoknak az aránya, akik 14 éves korukig kipróbáltak már valamilyen tiltott szert, azaz a 14 évesen vagy korábban tiltott szert fogyasztók aránya összességében nem nőtt 2003-hoz képest. *Ugyanakkor 2007-ben figyelemreméltóan magas a 11 évesen vagy korábban tiltott szert kipróbálók aránya.*

76. ábra. Az első berűgás életkora a valaha lerészegedők százalékában, 1995–2007

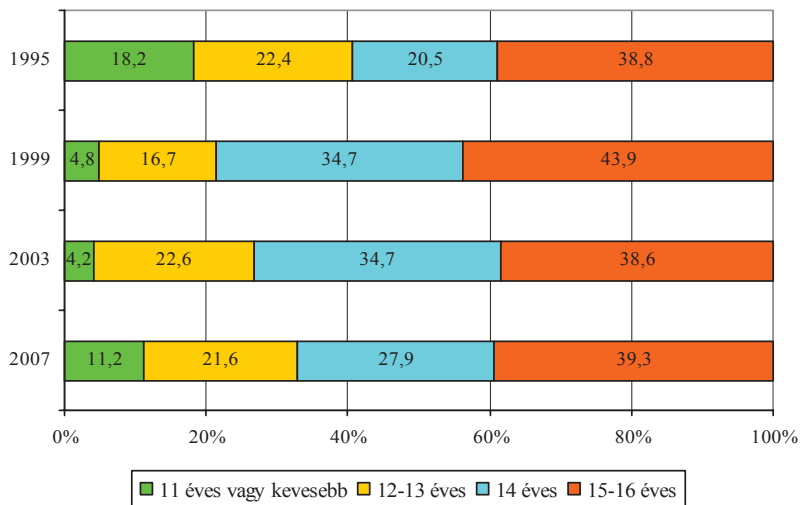


77. ábra. Az első tiltott szer fogyasztásának életkora a fogyasztók százalékában, 1995–2007



A *legális szerek* (orvosi javaslat nélküli gyógyszerek és szervesoldószer) *használata* *legkorábbi életkorban* 1995-ben kezdődött. Ekkor a fogyasztók 18%-a már 11 évesen vagy korábban kipróbált valamilyen legális szert orvosi javaslat nélkül. 1999-ben csökkent, azóta pedig újra nő a 11 évesen vagy korábban legális szerekkel próbálkozók aránya (78. ábra).

78. ábra. Az első legális szer (gyógyszerek és szervesoldószer) fogyasztásának életkora a fogyasztók százalékában, 1995–2007



Össességében az alkoholfogyasztás és a tiltott szerek kipróbálása az elmúlt 12 év alatt egyre korábbi életkorra tevődött át. Bár a dohányzás kipróbálását, és a rendszeres dohányzást korai életkorban elkezdők aránya is egyre nagyobb, az elmúlt években azoknak az aránya is nőtt, akik csupán a későbbi életkorokban váltak rendszeres dohányzóvá. Hasonlóképpen a korábbi évekhez képest, nőtt azoknak az aránya, akik nagyon fiatalon részegednek le először, de azoknak az aránya is nőtt 1999-bez és 2003-hoz képest, akik csak 15 évesen vagy később részegednek le életükben először. Az egyéb legális szerek kipróbálása 1999-bez képest szintén egyre korábbra tevődik, de még ma is kevesebben próbálják ki a legális szereket 13 éves kor előtt, mint 1995-ben.

12.6. ATTITŰDÖK: A FOGYASZTÁS VESZÉLYESSÉGÉNEK A MEGÍTÉLÉSE

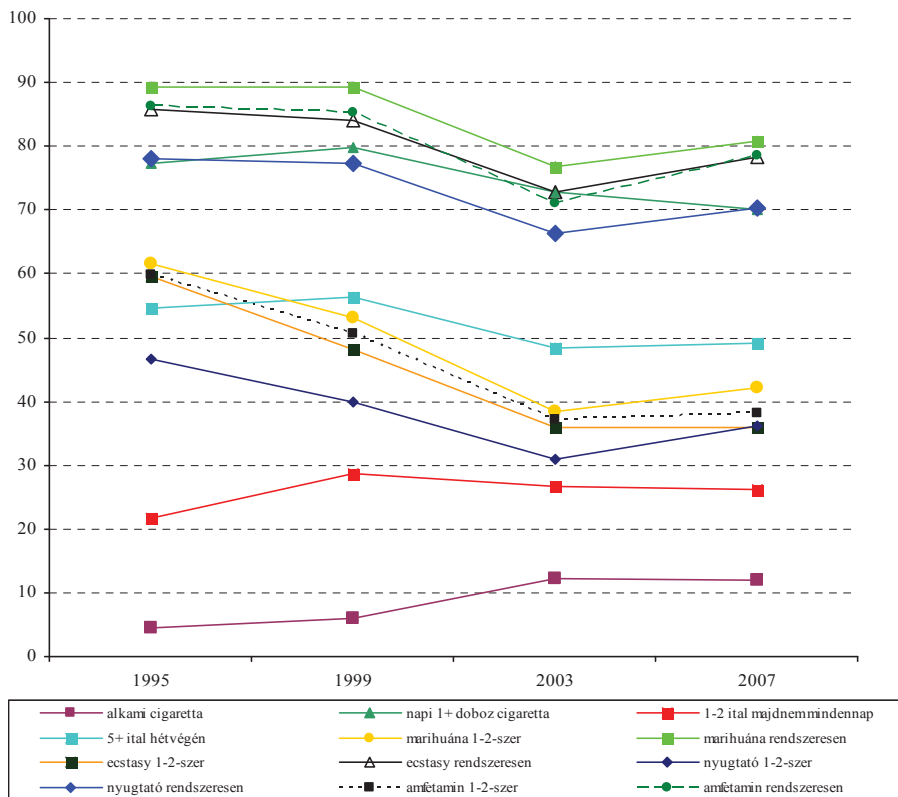
A különféle szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók arányában 1995 és 2007 között bekövetkezett változás részben követi a fogyasztási adatokban végbement változásokat.

1995 és 2003 között a legtöbb szer *alkalmi* vagy *rendszeres* fogyasztásával kapcsolatos veszélytudat csökkent a 16 évesek körében. Míg azonban a *rendszeres* fogyasztás veszélyességének a megítélése elsősorban 1999 és 2003 között csökkent, az *alkalmi* fogyasztással kapcsolatos veszélytudat a legtöbb szer esetében már 1995-től mérséklődik. Kivételt csupán az *alkalmi* dohányzás jelent, amelyet többen tartottak veszélyesnek 2003-ban, mint 1995-ben.

2003-ban trendváltás látszik bekövetkezni, és a csökkenő tendencia a legtöbb szer esetében megáll vagy pedig megfordul. 2003–2007 között nő azoknak az aránya, akik különböző szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartják. Legegyértelműbb és leghatározottabb növekedés a marihuána, ecstasy, amfetaminok és a nyugtató/altató *rendszeres* fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók arányában ment végbe. Kisebb mértékű növekedést mutat 2003-hoz képest az *alkalmi* marihuána és nyugtató/altató fogyasztást nagyon veszélyesnek tartók aránya. 2003 és 2007 között a veszélytudat egyértelmű csökkenése csupán a napi rendszerességű, nagyobb mennyiségű dohányzás esetében következett be (79. ábra, lásd a következő oldalon).

Nem változott jelentősen a fiatalok megítélésében a szerek veszélyességi rangsora sem. Valamennyi vizsgált évben a rendszeres marihuána-fogyasztást tekintették a legveszélyesebb fogyasztási formának. Ezt követte az amfetaminok, ecstasy, valamint a napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása. A rendszeres nyugtató fogyasztását 1995-ben és 2007-ben a rendszeres dohányzással azonos veszélyességűnek, 1999-ben és 2003-ban a dohányzásnál kevésbé veszélyesnek ítélték a fiatalok. A rendszeres, de mérsékelt alkoholfogyasztás és az *alkalmi* dohányzás a 12 év alatt mindig a legkevésbé veszélyesnek tartott fogyasztási forma volt a 16 évesek veszélyességi rangsorában.

79. ábra. A különféle szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók aránya 1995–2007 között



12.7. A SZEREK VÉLT HOZZÁFÉRHETŐSÉGE

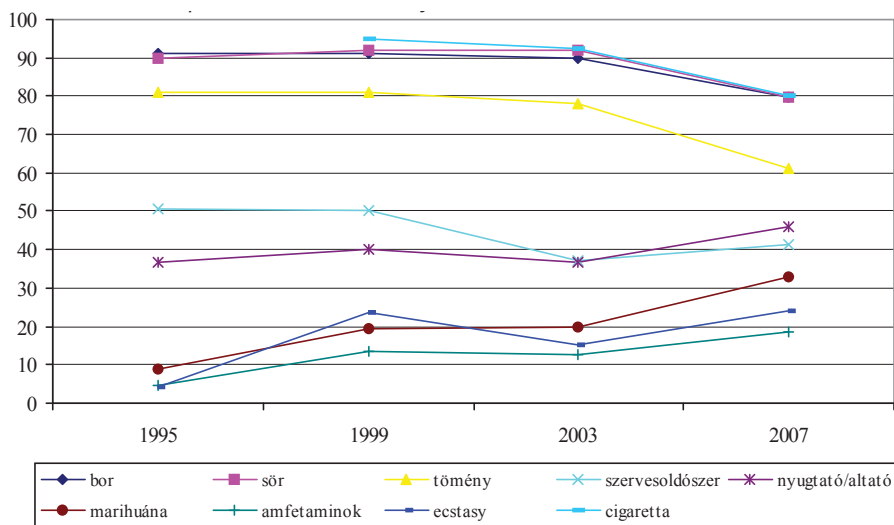
A különböző szerek vélt hozzáférhetősége egyértelmű különbséget mutatott a tiltott és a legális szerek között az elmúlt 12 évben. *A diákok nagy része mindig könnyen hozzáférhetőnek vélte a cigarettát²⁴ és az alkoholt.* Az alkoholtartalmú italokon belül a tömény italokat kevésbé, a sört és a bort pedig hasonló mértékben többen gondolták könnyebben elérhetőnek. Szintén *stabilan a középső helyet foglalja el a vélt elérhetőség szempontjából a többi vizsgált legális szer: a nyugtatók/altatók és a szervesoldószerek,* amelyeket a diákok egyharmada-fele tartott mindig könnyen hozzáférhetőnek. *A legkevésbé hozzáférhető szerek csoportját minden évben a tiltott szerek jelentették²⁵.* Míg az

²⁴ 1995-ben nem kérdeztük a cigaretta feltételezett hozzáférhetőségét.

²⁵ A grafikonban csak a minden évben megkérdezett tiltott szerekre vonatkozó adatokat közöljük.

1995-2003 közötti eredmények azt valószínűsítették, hogy a szercsoportok elkülönülése stabil és állandó, a 2007. évi adatok már *határozott csökkenést mutatnak a tiltott és legális szerek feltételezett hozzáférhetősége között*. Míg az alkoholtartalmú italokat és a cigarettát 1995 és 2003 között a fiatalok hasonló aránya tartotta könnyen vagy nagyon könnyen hozzáférhetőnek, addig a 2007. évi adatok már *az alkohol és a cigaretta vélt elérhetőségének a csökkenését mutatják*. Ellentétes tendencia látszik érvényesülni a tiltott szerek esetében. Mindhárom vizsgált szer elérhetősége jelentősen nőtt 1995 és 1999 között, majd a 2003. évi adatok az ecstasy esetében csökkenést, a többi szer esetében pedig stabilitást mutattak. *A 2007. évi adatok mindhárom tiltott szer elérhetőségének jelentős növekedését mutatják*. A legnagyobb változás az elmúlt 12 évben az ecstasy vélt elérhetőségében figyelhető meg, amit ma hatszor annyi diák gondol könnyen/nagyon könnyen hozzáférhetőnek, mint 1995-ben. Az amfetaminok vélt hozzáférhetősége négyeszeresére, a marihuánáé pedig háromszorosára nőtt 1995-től napjainkig. 2003-hoz képest *nőtt az altatók/nyugtatók és a szervesoldószeres feltételezett hozzáférhetősége is*, bár ez a növekedés nem olyan mértékű, mint a tiltott szerek esetében. Így ma a nyugtatókat/altatókat 9 százalékponttal többen, a szervesoldószereseket pedig még mindig 9 százalékponttal kevesebben gondolják könnyen/nagyon könnyen hozzáférhetőnek, mint 1995-ben (80. ábra).

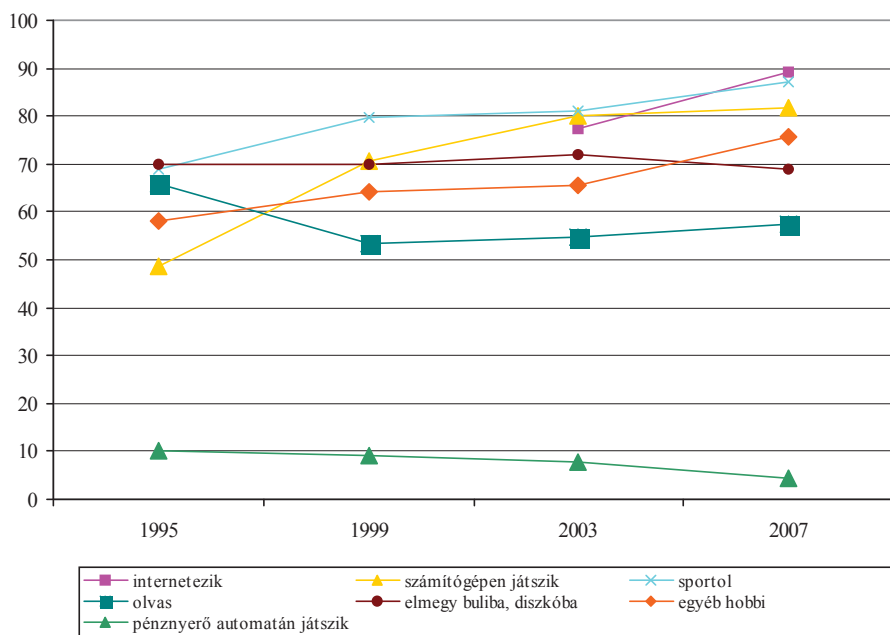
80. ábra. A különböző szereket könnyen vagy nagyon könnyen hozzáférhetőnek tartók aránya a válaszolók %-ában, 1995–2007



12.8. A SZABADIDŐ ELTÖLTÉSÉNEK VÁLTOZÁSAI

A korábbiakban már láttuk, hogy a szabadidő eltöltésének módja jelentős kapcsolatot mutatott a különféle szerek kipróbálásával vagy rendszeresebb fogyasztásával. Bár a szabadidős tevékenységekre vonatkozó kérdések az évek során eltérőek voltak, mégis érdemesnek tartom, hogy a minden adatfelvételben kérdezett szabadidős tevékenységek gyakoriságában bekövetkezett változásokat is bemutassam ebben a fejezetben (81. ábra).

81. ábra. A különböző szabadidős tevékenységeket legalább havi rendszerességgel végzők arányának változása 1995–2007



A fiatalok szabadidő-eltöltési módjának változásában meghatározó szerepet játszott a számítógépek terjedése. Míg 1995-ben az egyik legkevésbé elterjedt szórakozási mód volt a számítógépes játékok használata, addig a legnagyobb növekedés itt figyelhető meg az elmúlt 12 évben, bár a növekedés elsősorban 1995 és 2003 között ment végbe. Az Internethasználatot csupán 2003 óta kérdezzük, ma ez a szabadidő-eltöltési mód a legelterjedtebb a fiatalok körében. Az Internethasználatához hasonló mértékű növekedés tapasztalható az egyéb hobbi tevékenységek (zene, rajz, írás stb.) elterjedtségében is. A rendszeresen sportolók aránya szintén nőtt a kilencvenes évtized végén, és az utolsó adatfelvétel szerint is. Ma kevesebben olvasnak, mint 1995-ben, de a rendszeresen

olvasók arányának csökkenése elsősorban 1995 és 1999 között következett be, a növekedés az elmúlt években csekély, de szignifikáns mértékű volt. *Egyértelműen csökkent 2007-ben a barátaival diszkóba, buliba járók és a pénznyerő automatán játszóké aránya.* Míg a pénznyerő automata népszerűsége csekély mértékben, de folyamatosan csökken, addig a buliba, diszkóba járók aránya csupán az utolsó adatfelvétel szerint mérséklődött, és ma szignifikánsan kevesebben járnak havi rendszerességgel buliba vagy diszkóba a barátaikkal, mint a korábbi években. Az adatokat módosíthatja az, hogy 2007-ben a barátokkal való „elmenő” tevékenységként nemcsak a buliba járást, hanem a más közösségi helyszíneken való mászkálást is kérdeztük. Mégis azt gondolom, hogy az ESPAD-adatok alátámasztják azokat a más hazai kutatási eredményeket, amelyek szerint *az individuálisabb szabadidő-eltöltési formák egyre nagyobb szerepet játszanak a fiatalok életében.*

12.9. A FŐBB MUTATÓKBAN BEKÖVETKEZETT VÁLTOZÁSOK TÁRSADALMI HÁTTÉRVÁLTOZÓK SZERINT

A 2007. évi, 8-10. évfolyamosokra vonatkozó leíró statisztikai elemzések során már bemutattam, hogy a dohányzás inkább a hátrányosabb gazdasági-társadalmi státusú diákok körében elterjedtebb. Az alkoholfogyasztás főbb mutatói társadalmi helyzet szerint nem mutattak jelentősebb különbségeket, de a problémás ivás valamelyest elterjedtebbnek látszik a hátrányosabb helyzetű csoportokban. Hasonlóképpen, az orvosi recept nélküli gyógyszerhasználat inkább az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között gyakoribb. A droghasználati célú szerek kipróbálása elsősorban gimnáziumokban és szakiskolákban, valamint Budapesten és nagyobb városokban a jellemzőbb.

Bár a logisztikus regresszió-elemzés eredményei azt mutatták, hogy a többi változó kontroll alatt tartásakor a hagyományos társadalmi-gazdasági változók hatása alig érvényesül, a továbbiakban mégis szükségesnek tartom megvizsgálni, hogy az elmúlt 12 év változásai azonos módon vagy különbözőképpen érintették-e az eltérő társadalmi rétegekből származó fiatalokat, illetve kimutatható-e valamely társadalmi csoportban a szerek fogyasztásának a nagyobb mértékű változása?

A fogyasztás változásait a társadalmi háttér két jellemzője: az iskola és a család alapján elemzem. Az iskola mutatói közül az iskola típusát és az iskola székhelyét vizsgálom Budapest-vidék bontásban. A család társadalmi státusának mutatójaként az apa iskolai végzettségét használom. Függő változóként a napi dohányzást, havi lerészegedést és nagyivást, valamint a tiltott szerek és orvosi javaslat nélküli gyógyszerek életprevalencia értékét választottam.

A napi dohányzás, 1995 kivételével mindig a szakiskolákban volt a legelterjedtebb, ezt követték a szakközépiskolák, a legkisebb arányú dohányzás pedig a

gimnáziumokat jellemezte. Figyelemre méltó, hogy abban a két évben, amikor már a nyolcadik évfolyamokra is kiterjedt a kutatás, az általános iskolákban tanuló 16 évesek nagyobb arányban dohányoztak napi rendszerességgel, mint a gimnazisták vagy a szakközépiskolások. Ez feltehetően azzal magyarázható, hogy ha valaki 16 évesen még a 8. évfolyamon tanul, önmagában is valamilyen problémás iskolai pályafutást és élethelyzetet jelez. *A 2007. évi csökkenés nagyjából hasonló mértékben következett be valamennyi iskolatípusban.*

A dohányzás napi prevalencia értékei a megelőző adatfelvételek során magasabbak voltak a vidéki iskolákban tanuló fiataloknál, mint a budapesti iskolákban. A napi dohányzás aránya 2003-ig párhuzamosan nőtt Budapesten és vidéken, és a 2007-ben tapasztalt csökkenés mindkét helyen bekövetkezett. *A csökkenés mértéke azonban nagyobb volt vidéken, és így ma a napi rendszerességgel dohányzók aránya az elmúlt 12 évben először magasabb a fővárosi iskolákban.*

Az apa iskolai végzettsége szerint a napi dohányzás mindig az érettséggel nem rendelkező apák gyerekeinél volt a legelterjedtebb, és a felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél a legkevésbé elterjedt. *Az 1995-2003 közötti növekedés és a 2007. évi csökkenés egyaránt bekövetkezett, és azonos mértékű volt az érettséggel nem rendelkező, az érettséggel rendelkező és a felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél.* A legnagyobb stabilitást a napi rendszerességű dohányzás azoknál a fiataloknál mutatja, akik nem tudják apjuk iskolai végzettségét vagy nem ismerik apjukat. Ebben a csoportban, 1999-ben enyhén csökkent, 2003-ban pedig enyhén növekedett a rendszeres dohányzók aránya, a 2007. évi arány pedig megegyezett az 1995-ben, és a 2003-ban mért aránnyal (19. tábla).

19. tábla *A napi dohányzás aránya az iskola típusa, székhelye és az apa iskolai végzettsége szerint*

	1995	1999	2003	2007
<i>Az iskola típusa</i>				
Általános iskola			31,9	27,2
Gimnázium	13,5	13,3	19,5	15,3
Szakközépiskola	19,5	23,2	29	24,5
Szaktanulmányi képző	33,3	38,0		
Szakiskola	30,0	44,9	42,6	36,9
<i>Az iskola székhelye</i>				
Budapest	25,9	32,6	37,9	32,9
Vidék	33,3	37,4	39,5	32,7
<i>Az apa legmagasabb iskolai végzettsége</i>				
Kevesebb, mint érettségi	25,3	28,1	31,5	26,0
Érettségi	21,1	24,1	27,8	22,7
Felsőfok	16,2	18,2	23,9	16,3
Nem tudja, nincs apja	25,2	23,1	25,9	26,0

Az alkoholfogyasztás szélsőségebb formáját jelző két mutató közül *a havi rendszerességű lerészegedés és a nagyivás is* – a napi dohányzáshoz hasonlóan – mindig a szakiskolákban volt a legnagyobb arányú és a gimnáziumokban a legkevésbé elterjedt. A lerészegedés és a nagyivás is leginkább a szakiskolákban nőtt 1995 és 2003 között. A gimnáziumokban a növekedés kisebb volt, mint a szakiskolákban, de nagyobb, mint a szakközépiskolákban. *A 2007. évi csökkenés csak a szakiskolákban és az általános iskolákban következett be, a másik két iskolatípusban, bár csökkenő ütemben, de tovább folytatódott a növekedés. A havi rendszerességű nagyivás az általános iskola kivételével mindhárom iskolatípusban tovább nőtt 2007-ben.* Míg azonban a szakközépiskolákban a növekedés üteme a korábbi négy évhez képest változatlan volt, a szakiskolákban mérséklődött a növekedés. *A szakiskolákban és a szakközépiskolákban a szélsőségebb formájú alkoholfogyasztás mértéke közeledni látszik egymáshoz* (20. tábla).

A nagyivás, mind a négy adatfelvétel alapján, vidéken elterjedtebb, és egyaránt növekedést mutat vidéken 1995-től, Budapesten pedig 1999-től. A növekedés üteme Budapesten nagyobb volt, így ma *a nagyivás tekintetében csökkentek a fővárosi és vidéki diákok közötti különbségek.*

A havi prevalencia értékek alapján a lerészegedés is mindig a vidéki iskolákban tanulók között volt elterjedtebb. A dohányzáshoz hasonlóan, a 2003. évig tartó növekedés Budapesten, *a 2007-ben bekövetkezett csökkenés pedig vidéken volt nagyobb mértékű,* és így ma *a lerészegedés havi prevalenciája azonos a fővárosi és vidéki iskolákban.*

Az apa iskolai végzettsége alapján, a lerészegedés és a nagyivás 1995-ben és 1999-ben is a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekei között volt a legelterjedtebb. A 2003. évi és a 2007. évi adatok alapján már valamelyest elterjedtebb volt mindkét fogyasztási forma az érettségivel rendelkező apák gyerekei között. A három iskolai végzettségű csoport közül mindig a felsőfokú végzettségű apák gyerekeit jellemezte a legkevésbé a lerészegedés és a nagyivás. Ugyanakkor *a lerészegedés havi prevalenciája egyértelműen legnagyobb mértékben a felsőfokú végzettségű apák gyerekei körében nőtt, csekély csökkenés pedig az érettségivel nem rendelkező apák gyerekeinél volt megfigyelhető.* Az érettségivel rendelkező apák gyerekeinél nem változott 2003-hoz képest a lerészegedés aránya. *Ennek eredményeként 2007-re a különböző iskolai végzettségű apák gyerekei között meglehetősen lecsökkent a különbség a lerészegedés havi prevalencia értékei alapján.* A nagyivás mindhárom iskolai végzettségű csoportban egyértelműen nőtt 2007-ben is, bár a növekedés üteme kicsit mérséklődött a felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél. Az apjukat vagy apjuk iskolai végzettségét nem ismerők között a lerészegedés és a nagyivás havi prevalenciája is jelentősen nőtt 1999 és 2007 között. *Összességében a havi nagyivás előfordulása nem változott jelentősen az apák iskolai végzettsége szerint.*

20. tábla Az előző hónapban lerészegedők és nagyivók aránya az iskola típusa, székhelye és az apa iskolai végzettsége szerint

	1995		1999		2003		2007	
	<i>lerészegedés</i>	<i>nagyivás</i>	<i>lerészegedés</i>	<i>nagyivás</i>	<i>lerészegedés</i>	<i>nagyivás</i>	<i>lerészegedés</i>	<i>nagyivás</i>
<i>Az iskola típusa</i>								
Általános iskola					14,3	28,9	18,7	27,3
Gimnázium	13,4	13,8	14,2	15,6	20,8	23,9	22,1	28,2
Szakközépiskola	19,3	20,7	20,1	22,6	25,3	31,0	27,0	39,7
Szaktanácsképző	26,4	28,9	31,2	27,3	..	..	..	..
Szakiskola	20,3	22,0	26,7	27,3	33,8	40,5	31,3	43,5
<i>Az iskola székhelye</i>								
Budapest	14,1	16,8	14,9	13,1	22,7	26,0	26,0	33,8
Vidék	20,6	23,1	22,4	24,8	25,5	31,5	25,2	37,2
<i>Az apa iskolai végzettsége</i>								
Kevesebb, mint érettségi	20,5	23,9	23,3	25,1	25,8	30,7	24,9	36,5
Érettségi	19,5	20,2	22,4	23,0	26,3	31,6	26,7	36,9
Felsőfok	16,6	18,2	17,1	20,4	22,8	28,4	24,2	31,6
Nem tudja, nincs apja	19,1	25,1	15,4	18,5	18,5	25,6	25,2	33,1

1995 és 1999 között a tiltott szerek életprevalencia értéke közel ötszörösére nőtt a szakiskolákban tanuló diákok között, ugyanakkor a csökkenés már 2003-ban jelentkezett ebben az iskolatípusban. A nagyon erős növekedéshez és a korai csökkenéshez is hozzájárulhatott, hogy ennek az iskolatípusnak jelentősen változott a helye a hazai közoktatásban, a kilencvenes években. Egyrészt nőtt az itt tanuló fiatalok száma, akik részben a megszűnő szaktanácsképzők helyett választották a szakiskolát, másrészt egyre jelentősebben csökkent ennek az iskolatípusnak a státusa is (Andorka 2006). A szakközépiskolákban és gimnáziumokban azonos mértékű volt a növekedés 1995 és 2003 között, bár a szakközépiskolákban az elmúlt másfél évtizedben mindig valamelyest magasabb volt a tiltott szerek életprevalencia értéke, mint a gimnáziumokban. A 2007. évi csökkenés elsősorban a gimnáziumokban volt érzékelhető, a szakközépiskolákban nem változott a tiltott szerek elterjedtsége 2003-hoz képest. Figyelemre méltó, hogy az előző három iskolatípushoz képest az általános iskolákban tanulók között jelentősen nőtt a tiltott szerek életprevalencia értéke 2003 és 2007 között. A nem orvosi célú gyógyszerhasználat szintén a szakiskolákban a legelterjedtebb, és a tiltott szerekhez hasonlóan 1995 és 1999 között nőtt meg

jelentősen az életprevalencia érték ebben az iskolatípusban. Ezt követően a 2003. évi adatok erőteljesebb, a 2007 évié pedig mérsékeltabb csökkenést jeleznek. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat is elterjedtebb a szakközépiskolákban, mint a gimnáziumokban. A növekedés azonban a szakközépiskolákban 2003-ban megállni látszik, a gimnáziumokban pedig a 2007. évi adatok is csekély növekedést jeleznek. Míg a tiltott szerek fogyasztása jelentősen nőtt az általános iskolákban, addig a legális szereké csökkent 2003 és 2007 között. *Összességében, az általános iskola kivételével, a többi iskolatípusban közeledni látszik a legális szerek fogyasztásának az elterjedtsége* (21. tábla).

A vizsgált 12 év alatt a tiltott szerek fogyasztása mindig elterjedtebb volt Budapesten, mint vidéken. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat 1999-ben és 2003-ban szintén Budapesten mutatott valamelyest magasabb életprevalencia értéket. A tiltott szerek fogyasztásának terjedése Budapesten és vidéken is 2003-ig tartott. A marihuána-fogyasztás 2007-ben bekövetkezett csökkenése szintén megfigyelhető a fővárosban és vidéken is. Míg azonban az összes tiltott szer fogyasztásának csökkenése nagyobb mértékű volt vidéken, mint Budapesten, addig az összes droghasználati célú szerfogyasztás egyik települési formában sem csökkent a 16 éves fiatalok körében. Ez pedig azt valószínűsíti, hogy az egyéb visszaélésre alkalmas szerek (szervesoldószer, patron/lufi) használata vidéken inkább helyettesíti a tiltott szerek fogyasztását, mint Budapesten. Hasonlóképpen nem látszik vidéken a gyógyszerfogyasztásban Budapesten bekövetkezett kedvező változás, sőt, *az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás csekély, de további növekedést mutat a vidéki iskolákban tanuló fiataloknál.*

Az apa iskolai végzettsége szerint 1995 és 2003 között a felsőfokú végzettségű apák gyerekei között volt a legerjedtebb a tiltott szerek kipróbálása. Valamelyest kisebb életprevalencia érték jellemezte az érettségivel rendelkező apák gyerekeit, és ettől is elmaradtak az érettségivel nem rendelkező apák gyerekei. *A 2007. évi csökkenés az érettségivel nem rendelkező, valamint az apjukat nem ismerő fiataloknál volt a legnagyobb mértékű.* A felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél csekély mértékben csökkent, az érettségivel rendelkező apák gyerekeinél pedig tovább nőtt a tiltott szerek kipróbálása.

Kevésbé egyértelmű kép rajzolódik ki a gyógyszerhasználat alakulásában. Az érettségivel rendelkező apák gyerekei között a tiltott szerekhez hasonlóan, a legális szerek is folyamatos növekedést mutatnak, amely növekedés 2007-ben is tartott. A felsőfokú végzettségű apák gyerekei között szintén nőtt 2007-ben a gyógyszerfogyasztás, ez a növekedés azonban egy korábbi csökkenést követett, és így a gyógyszerekkel próbálkozók aránya ebben a csoportban alacsonyabb volt 2007-ben, mint 1999-ben. Az érettségivel nem rendelkező apák gyerekeinek gyógyszerfogyasztása az 1995-2003 közötti növekedés után 2007-ben jelentősen csökkent, és ma ebben a csoportban a legkevésbé elterjedt ez a fogyasztási forma.

Az apjukat vagy annak iskolai végzettségét nem ismerők között volt a legelterjedtebb 1995-ben az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat. Ez 1999-re lecsökkent, majd az utóbbi években stabilizálódott.

21. tábla Tiltott szerek és orvosi javaslat nélküli gyógyszerek életprevalenciája az iskola típusa, székhelye és az apa iskolai végzettsége szerint

	1995		1999		2003		2007	
	<i>tiltott szer</i>	<i>gyógyszer</i>	<i>tiltott szer</i>	<i>gyógyszer</i>	<i>tiltott szer</i>	<i>gyógyszer</i>	<i>tiltott szer</i>	<i>gyógyszer</i>
<i>Az iskola típusa</i>								
Általános iskola					10,0	14,2	15,2	10,5
Gimnázium	5,2	13,5	9,5	12,8	14,1	14,0	13,1	14,8
Szakközépiskola	5,4	14,1	11,7	15,7	15,2	17,2	15,1	17,0
Szakmunkásképző	5,1	13,8	14,5	16,3				
Szakiskola	5,7	16,1	26,0	26,7	23,1	20,9	19,3	19,5
<i>Az iskola székhelye</i>								
Budapest	6,3	12,5	18,8	15,5	22,4	18,8	22,1	14,2
Vidék	5,0	14,3	13,1	15,2	14,9	16,3	13,5	16,9
<i>Az apa iskolai végzettsége</i>								
Kevesebb, mint érettségi	4,0	13,0	10,9	15,4	15,7	17,7	12,3	13,4
Érettségi	6,7	14,5	13,1	14,1	16,3	17,3	17,6	19,7
Felsőfok	6,5	14,3	14,3	15,8	16,7	13,3	16,2	14,9
Nem tudja, nincs apja	5,2	20,8	9,8	16,7	19,5	17,9	15,5	17,3

Összességében a szerek fogyasztásában 2003 és 2007 között bekövetkezett csökkenés az egyébként legnagyobb mértékű fogyasztással jellemezhető szakiskolákban volt a legjelentősebb. Ezekben az iskolatípusokban csökkent a napi dohányzók, a havi lerészegedők, a tiltott szereket és gyógyszereket kipróbálók aránya is. Csupán a nagyívás növekedése folytatódott. Az általános iskolákban szintén csökkent a napi dohányzók aránya, a havi lerészegedők aránya, és ez az egyetlen iskolatípus, ahol a havi nagyívás elterjedtsége is mérséklődött. A szakközépiskolákban csak a dohányzás csökkent egyértelműen, nem változott a tiltott és legális szerek kipróbálásának aránya, viszont nőtt a havi rendszerességgel lerészegedők és nagyivók aránya. Végül a gimnáziumokban a dohányzás és a tiltott szerek elterjedtsége csökkent, csekély mértékben nőtt a lerészegedés és gyógyszerhasználat, erőteljesebben nőtt a nagyívás.

Az iskola székhelye szerint a napi dohányzók aránya Budapesten és vidéken is csökkent, de a csökkenés vidéken volt nagyobb mértékű. A nagyívás Budapesten és vidéken is, a

lerészegedés pedig csak Budapesten nőtt, vidéken változatlan maradt. *A dohányzás és alkoholfogyasztás adatai egyértelműen azt mutatják, hogy a fővárosi és vidéki iskolák fogyasztási szokásai egymáshoz közelednek, sőt az elmúlt 12 évben 2007 volt az első olyan év, amikor a napi dohányzás és a havi lerészegedés is elterjedtebbé vált a fővárosi, mint a vidéki iskolákban.* A tiltott szerek fogyasztása vidéken, a gyógyszerek fogyasztása pedig Budapesten csökkent egyértelműen. Így ma – *a gyógyszerfogyasztás kivételével – valamennyi vizsgált mutató értéke magasabb a budapesti iskolákban, mint a vidékiekben.*

Az apa iskolai végzettsége szerint is egységes volt a dohányzás csökkenése valamennyi társadalmi csoportban, csupán az apjukat nem ismerők között nőtt továbbra is a napi dohányzók aránya. Valamennyi társadalmi csoportban nőtt a havi rendszerességgű nagyívás aránya. A lerészegedés csupán a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekeinél mérséklődött, a többi társadalmi csoportban változatlan volt vagy enyhén nőtt. A tiltott szerek fogyasztása csak az érettségivel rendelkező apák gyerekeinél nőtt, a többi csoportban csökkent, bár a legkisebb mértékű csökkenés a felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél volt megfigyelhető. A gyógyszerhasználat a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekeinél csökkent, a többi társadalmi csoportban kisebb-nagyobb mértékű növekedés következett be.

Míg tehát az iskola típusa és székhelye alapján inkább a fogyasztási szokások egyfajta homogenizálódását figyelhetjük meg, addig az apa iskolai végzettsége szerinti különbségek eltűnése inkább csak a lerészegedés elterjedtségében figyelhető meg. A tiltott szerfogyasztás mindig inkább a magasabb, a rendszeresebb dohányzás és a szélsőségesebb alkoholfogyasztás mindig inkább az alacsonyabb végzettségű szülők gyerekeire volt jellemzőbb.

12.10. ÖSSZEGZÉS

Az 1995-2007 közötti időszak 16 évesekre vonatkozó adatai alapján megállapítható, hogy az elmúlt 12 évben a legtöbb szer fogyasztása jelentősen nőtt a fiatalok körében. Ugyanakkor a 2007. évi adatok alapján azt valószínűsítjük, hogy ez a tendencia bizonyos esetekben mérséklődik, stabilizálódik, vagy javul.

A dohányzás mutatói az 1995-2003 közötti növekedés után 2007-ben egyértelműen javultak, és ma a dohányzás kevésbé elterjedt a 16 évesek körében, mint 1995-ben volt.

Az alkoholfogyasztás élet és éves prevalencia értékei alig változtak az elmúlt 12 évben. Nőtt azonban a havi rendszerességgel fogyasztók aránya, és közel megkétszereződött a nagyobb rendszerességgű alkoholfogyasztás. A növekedés nagyobb mértékű volt 1999 és 2003 között, mint 2003 és 2007 között. Kedvező változások mentek végbe az alkoholfogyasztás szerkezetében: a töményfogyasztás hosszú ideje tartó dominanciája visszaszorulóban van.

1995 és 2003 között a lerészegedés prevalencia értékei jelentősen nőttek a fiatalok körében. A 2007. évi adatok alapján valószínűnek tűnik, hogy *a lerészegedés terjedése megállt*. Sokkal kedvezőtlenebb képet mutat a nagyívás alakulása. 1995 és 2007 között *az előző hónapban nagyívók aránya több mint másfélszeresére nőtt*. A növekedés elsősorban 1999 és 2007 között volt jelentős.

A tiltott szerek életprevalencia értéke több mint háromszorosára, ezen belül a marihuánáé négyeszeresére, a marihuánán kívüli tiltott szereké pedig ötszörösére nőtt az elmúlt 12 évben. Kisebb volt a növekedés a droghasználati célú szerfogyasztásnál, ahol több mint kétszeresére nőtt az életprevalencia érték, és alig nőtt az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás. A növekedés 1995 és 2003 között volt jelentős. 2007-ben 2003-hoz képest egyértelműen csökkent a marihuána életprevalencia értéke, és bár a marihuánán kívüli tiltott szerek csekély növekedést mutattak, az összes tiltott szer fogyasztása is csökkent az elmúlt négy évben. A tiltott szer fogyasztásának csökkenése mellett 2007-ben *nőtt a különböző pótszerek használata*, elsősorban a szipuzás és a patron/lufi használata, és tovább nőtt a gyógyszer alkohollal történő együttes fogyasztása is. Összességében az egyéb drogfogyasztás 1995 és 2003 között *végbement jelentős terjedése 2007-ben megállni látszik*.

A változások nem egyforma mértékben érintették a különböző társadalmi csoportokat. A dohányzásban bekövetkezett javulás a lányoknál kisebb mértékű volt, és *ma több lány dohányzik, mint fiú*. Míg a rendszeresebb alkoholfogyasztás nemek közötti különbségei stabilnak látszanak, a havi rendszerességű lerészegedés változatlansága úgy következett be, hogy a fiúknál csökkent, a lányoknál pedig tovább nőtt a lerészegedés előfordulása. *Különösen nagy mértékű volt a lányoknál a havi rendszerességű nagyívás terjedése*. Míg a fiúk és a lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásai egyre közelebb kerültek egymáshoz az elmúlt évek során, addig az egyéb szerfogyasztás 2007. évi változásai hasonló arányban érintették a két nemet, és így a tiltott szerek változatlanul a fiúknál, a gyógyszer használata pedig a lányoknál volt elterjedtebb.

Az alacsonyabb presztízsű iskolákban és vidéken a javulás nagyobb, a romlás kisebb mértékű volt, és így ma a különbségek kisebbek, mint a korábbi években voltak. Az apa iskolai végzettsége szerinti különbségek kevésbé változtak az elmúlt években.

A különböző szerek veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások részben követik a fogyasztási adatokban bekövetkezett változások. Míg 1995 és 2003 között csökkent a különböző szerek fogyasztásával kapcsolatos veszélytudat, 2007-ben a legtöbb szer esetében megállt, vagy megfordult a trend, és növekedett a szereket nagyon veszélyesnek tartók aránya. Ugyanakkor az elmúlt 12 évben nem változott jelentősen a szerek veszélyességi rangsora a fiatalok megítélésében, és akárcsak 1995-ben, 2007-ben is *legtöbbször a marihuána rendszeres fogyasztását tartották a legveszélyesebb fogyasztási formának*.

A fogyasztásban megfigyelt kedvező tendenciák mellett, *tovább folytatódott a különböző szerek fogyasztásának egyre korábbi életkorban való elkezdése*. Különösen érvényes ez az alkoholra és a tiltott szerekre.

Változott a különböző szerek hozzáférhetőségének a megítélése is. Az alkohol-tartalmú italokat és a cigarettát ma kevésbé, a tiltott szereket és más visszaélésre alkalmas szereket ma könnyebben hozzáférhetőnek vélik a fiatalok, mint a korábbi években. *Így a feltételezett hozzáférhetőség alapján csökkent a tiltott és legális szerek közötti különbség.*

Az ESPAD-dal leginkább összehasonlítható 2006. évi HBSC-kutatás szintén *a dohányzás életprevalencia értékének a csökkenését mutatta*, igaz csak a fiúknál. A kutatás megállapította, hogy a két nem közötti különbség gyakorlatilag eltűnt a korábbi évekhez képest (Németh 2007:79). Adataik szerint az *alkoholfogyasztást kipróbálók aránya a felsőbb évfolyamokon nem változott jelentősen* a korábbi évekhez képest. Míg az ESPAD- adatok a lerészegedés arányának változatlanságát, a HBSC-adatok az *egyértelmű növekedést* állapították meg. A lányokat és a fiúkat jellemző lerészegedési arányok a HBSC szerint is közeledtek egymáshoz. Az alkohol első kipróbálásának az ideje a HBSC-adatok szerint is egyre korábbra tevődött (Németh i. m. 86. o.). Az ESPAD-hoz hasonlóan, a 2006. évi HBSC-kutatás is a marihuána életprevalencia értékének a csökkenését, az ecstasy, amfetaminok és az inhalánsok életprevalencia értékének a növekedését regisztrálta a 2002. évi adatokhoz képest (Németh i. m. 96. o.)²⁶. Paksi és Arnold 2007-ben, felnőttek körében végzett kutatása szerint a fiatalokhoz hasonlóan, *a felnőtt népesség körében is megállt a tiltott szerek kipróbálásának terjedése*. A fiataloktól eltérően azonban ez a stagnálás nem a marihuána-fogyasztás mérséklődésével, hanem a többi tiltott szert kipróbálók arányának csökkenésével volt magyarázható (Éves Jelentés 2008). *A tiltott szerfogyasztásra vonatkozóan rendelkezésre álló statisztikai adatok szintén csökkenést mutattak* (bár ezen adatok alakulását nem csak, és talán nem is elsősorban a fogyasztás elterjedtségében bekövetkezett változások befolyásolták). Így 2007-ben csökkent a kezelésben megjelent összes beteg száma, az újonnan kezelésbe kerültek száma, csökkent az ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma, és csökkent a bűnelkövetők száma is (Éves Jelentés 2008). Az alkoholfogyasztás elterjedtségére vonatkozóan rendelkezésre álló egyéb mutatók az ESPAD-adatokhoz hasonlóan nem mutatnak egyértelmű tendenciákat. A 2001-ben és 2003-ban felnőttek körében végzett kutatások adatai szerint nem voltak lényeges változások a fogyasztási szokásokban (Elekes 2004). Az egy főre jutó alkoholfogyasztás a kilencvenes éveket jellemző stabilitás után a

²⁶ A 2002. évi és a 2006. évi HBSC-kutatás tiltott szerekre vonatkozó adatai módszertani okokból nem teljesen hasonlíthatók össze, így a változásokra vonatkozó következtetéseket is fenntartásokkal kell kezelni.

2000-es években újra nőtt, viszont a halálozási adatok inkább a javuló tendenciákat erősítették (KSH 2007). A 2008. évi Népegészségügyi Jelentés szerint *a dohányzásra visszavezethető halálozások szintén enyhe javulást mutatnak* (OSZMK 2008). Összességében úgy véljük tehát, hogy a különböző szerek *fogyasztásában, az ESPAD által jelzett változásokat a rendelkezésre álló hazai adatok többsége is alátámasztja.*

13. MAGYAR FIATALOK EURÓPÁBAN²⁷

13.1. DOHÁNYZÁS

Az 1995 és 1999 között az ESPAD-adatok a *dohányzás* terjedését mutatták Európa fiataljai körében. A rendszeresen (legalább negyvenszer az eddigi életben) dohányzók aránya a legtöbb országban nőtt vagy változatlan maradt. Az előző hónapban dohányzók aránya csupán három országban csökkent, a többségben nőtt és néhányban nem változott. A 2003. évi adatok a résztvevő országok jelentős részében már a dohányzás csökkenését mutatták, és csak néhány, többnyire volt szocialista országban volt egyértelműen megfigyelhető a további növekedés. *2007-ben a dohányzás csökkent Európa fiataljai körében.* 2003 és 2007 között a *valaha* dohányzók aránya csupán egyetlen országban (Lettországban) nőtt, a rendszeresen fogyasztók és az előző hónapban fogyasztók aránya az országok többségében csökkent, néhányban pedig nem változott. *2007-ben egyetlen olyan ország sem volt Európában, ahol az előző havi dohányzás nőtt volna a 16 évesek között.*

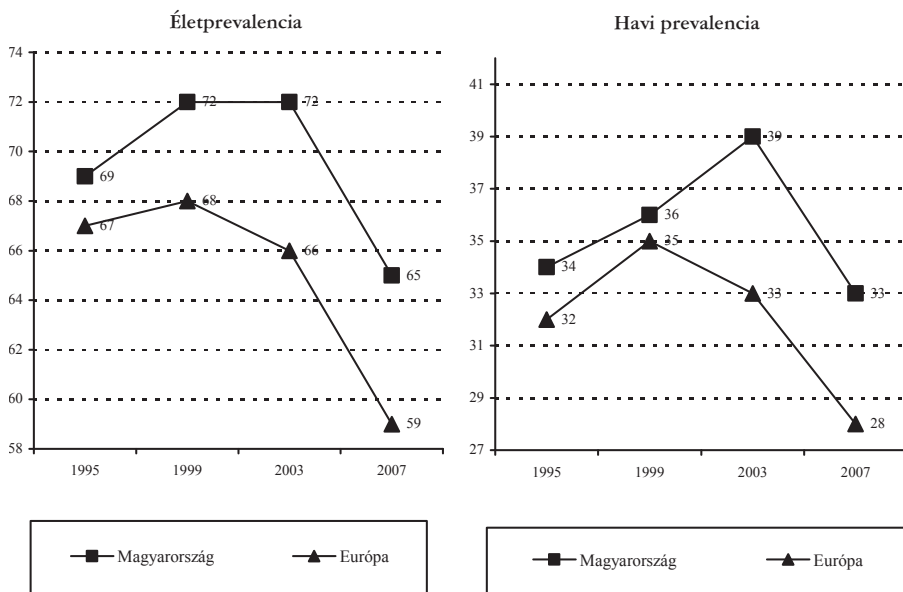
A dohányzás 2007. évi csökkenésében Magyarország tehát nem különbözött Európa más országaitól. A különbség abban ragadható meg, hogy *Magyarországon a dohányzás csökkenése négy éves késéssel követi Európa országainak jelentős részét.* Az *európai átlag*²⁸ alapján, a dohányzás mutatói 1999-ben érték el a legmagasabb értékeket, azóta pedig egyértelműen csökkentek. Ezzel szemben a magyar adatok csak 2007-ben mutattak először csökkenést, és e csökkenés ellenére *a magyar fiatalok dohányzása most is meghaladja az európai átlagot* (82. ábra).

A dohányzás életprevalencia értékei alapján, Európa élén többségében volt szocialista országok találhatók; de magas a *valaha* dohányzók aránya Ausztriában, a Feröer szigeteken és Németországban is. Az előző hónapban dohányzók aránya alapján Magyarország Európa középmezőnyébe tartozik, de az átlagot meghaladó értékkel (83. ábra, lásd a következő oldalon).

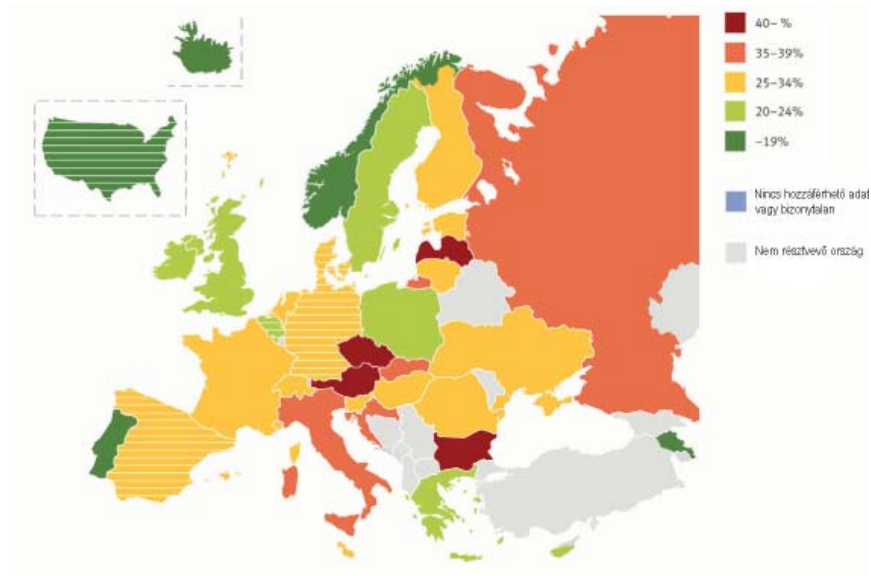
²⁷ Az európai adatok forrása (Hibel és társai 1997, 2000, 2004, 2009)

²⁸ Itt és a továbbiakban a *valamennyi adatfelvételben* résztvevő 20 ország súlyozatlan átlagáról beszélünk, azaz nem Európa diákjainak, hanem Európa országainak átlagát közöljük.

82. ábra. A dohányzás prevalencia értékeiben bekövetkezett változások Magyarországon és az európai átlagban 1995-2007 között



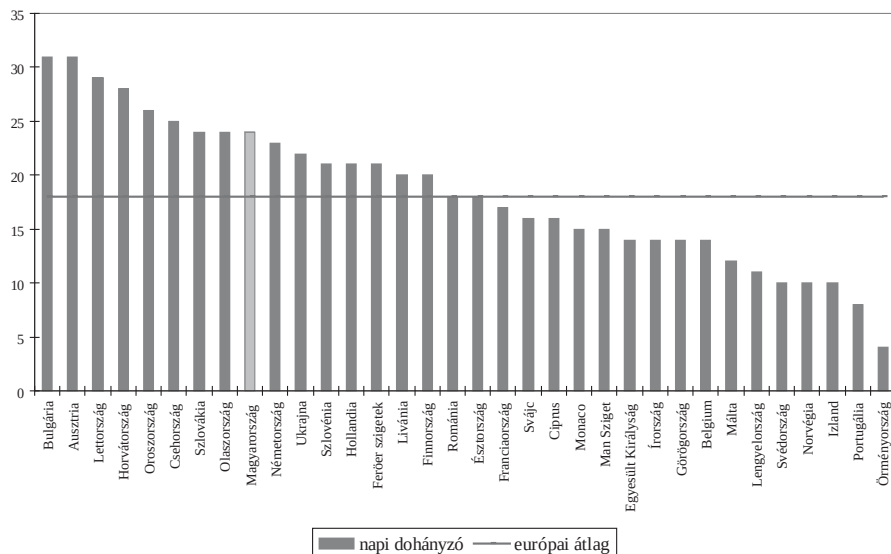
83. ábra. Az előző hónapban dohányzók aránya



(Hibell és társai 2009:63)

A magyar diákok tehát kevésbé a mérsékeltabb, hanem *elsősorban a napi dohányzás mutatói alapján kerülnek Európa élvonalába*. A napi dohányzók aránya csupán hat országban magasabb, kettőben pedig azonos, mint nálunk (84. ábra).

84. ábra. A napi rendszerességgel dohányzók aránya Európában, 2007



Össességében, a főbb prevalencia értékek alapján a dohányzás legelterjedtebb Ausztriában, Bulgáriában, Csehországban és Lettorszában. A diákok legkevésbé Örményországban, Izlandon, Norvégiában és Portugáliában dohányoznak. Bár egyértelmű földrajzi különbségek nem mutathatók ki, Közép- és Kelet-Európa országaiban a dohányzás elterjedtebbnek látszik. *A nemek közötti különbségek eltűnőben vannak.*

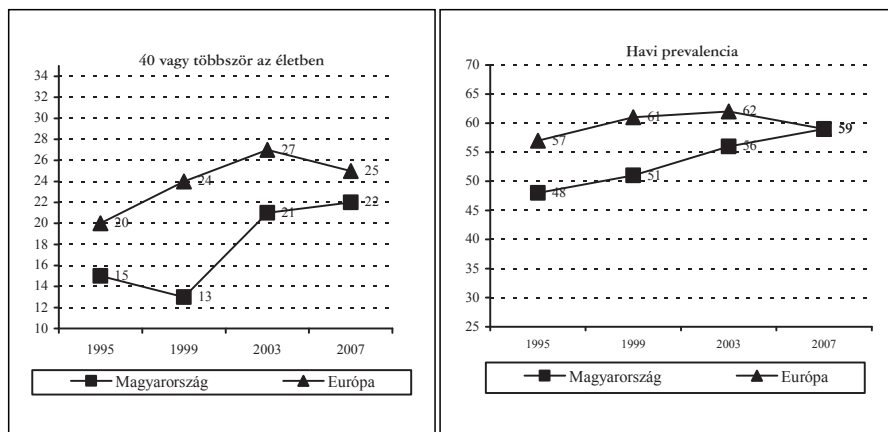
13.2. ALKOHOLFOGYASZTÁS

Az ESPAD eddigi adatfelvételei szerint, *a fiatalok túlnyomó többsége 16 éves korára kipróbálta már az alkoholt*. Az életprevalencia értékek európai átlaga 1995 és 2003 között két százalékponttal nőtt, a 2007. évi adat pedig 2 százalékpontos csökkenést mutat. A valaha alkoholt fogyasztók aránya a legmagasabb a Man szigeten, Csehországban, Lettorszában és Ausztriában volt, de Magyarországon is átlag feletti a kipróbálók aránya. Legkisebb arányban az izlandi fiatalok próbálták már ki életükben az alkoholt.

1995 és 1999 között a rendszeresebb (40 vagy többször az életben), vagy az előző havi alkoholfogyasztás mutatói a legtöbb országban nőttek vagy változatlanok voltak, szignifikáns csökkenés csupán Olaszországban, Cipruson és Izlandon volt megfigyelhető. A 2003. évi adatok a rendszeres vagy havi alkoholfogyasztás további növekedését mutatták. 2003-ban szignifikáns csökkenés csupán 3 országban következett be (a 40 vagy többszöri alkoholfogyasztás esetében Görögország, Egyesült Királyság, Dánia, az előző havi prevalencia alapján pedig Görögország, Írország, Dánia). Az alkoholfogyasztás terjedése mindkét időszakban nagyobb arányban érintette a volt szocialista országok fiataljait. *2007-ben a rendszeres vagy előző havi alkoholfogyasztás adatai európai átlagban csökkenést mutattak.* Az adatfelvételben 2003-ban és 2007-ben is résztvevő 31 ország közül, az országok közel felében csökkent akár a rendszeresen, akár pedig az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya, és mindkét mutató alapján csupán 3 országban volt egyértelmű növekedés. Míg a rendszeresen alkoholt fogyasztók aránya inkább Európa keleti részein, az előző hónapban fogyasztók aránya inkább a nyugati országokban csökkent.

A rendszeres alkoholfogyasztás mutatója alapján Magyarország némileg eltér az európai trendektől. Bár a legalább 40-szer alkoholt fogyasztók aránya Magyarországon az európai átlaghoz hasonló módon, jelentősen nőtt 1995 és 2003 között, az 1999. évi magyar adatok az európaiaktól eltérően, enyhe csökkenést mutattak a korábbi évekhez képest. Az előző hónapban ivók aránya 1995 és 2003 között az európaihoz hasonló növekedést mutatott Magyarországon. *2007-ben, Európa országainak jelentős részét jellemző csökkenéssel ellentétben Magyarországon a rendszeres alkoholfogyasztás további, bár kis mértékű növekedését tapasztaltuk* (85. ábra).

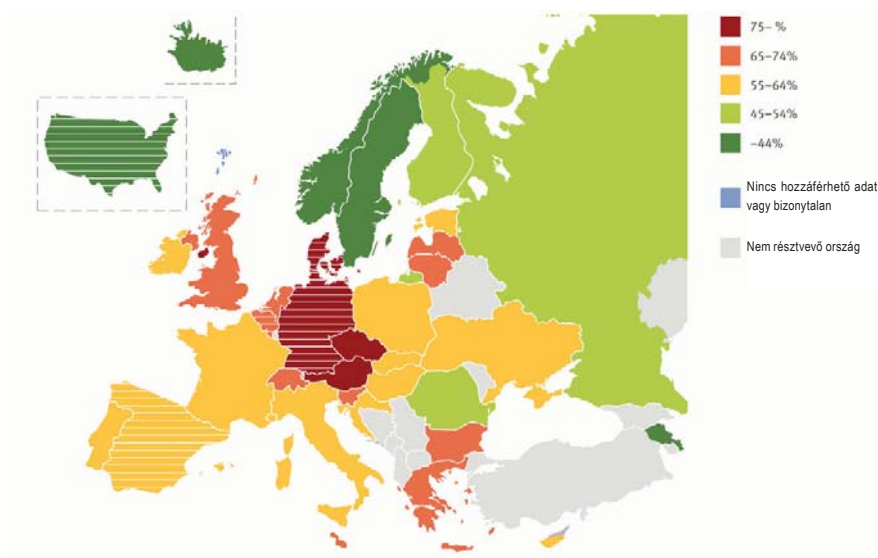
85. ábra. Az alkoholfogyasztás prevalencia értékeiben bekövetkezett változások Magyarország és az európai átlagban 1995-2007



Magyarországon, 16 éves korban kevésbé elterjedt az alkoholfogyasztás, mint Európa sok más országában. A 40 vagy többszöri fogyasztás alapján Magyarország kifejezetten az alacsony elterjedtségű országok közé tartozik, Ciprussal, Portugáliával, Romániával, és a hagyományosan ritkán alkoholt fogyasztó északi országokkal együtt. Európa vezető országai közé tartoznak Ausztria, a Man sziget, Németország, Csehország, Hollandia és az Egyesült Királyság.

A rendszeres alkoholfogyasztástól valamelyest eltérő sorrendet mutatnak az *előző havi alkoholfogyasztásra* vonatkozó mutatók. Magyarország ennek alapján Európa középmezőnyében helyezkedik el. Európa élén, a rendszeres fogyasztás mutatójához hasonlóan, Ausztria, Dánia, Csehország, Man sziget és Németország található. Legkisebb arányú az előző havi ivás Európa északi országaiban, Izlandon, Norvégiában, Svédországban, Finnországban, valamint Örményországban (86. ábra).

86. ábra. Az alkoholfogyasztás előző havi prevalencia értéke

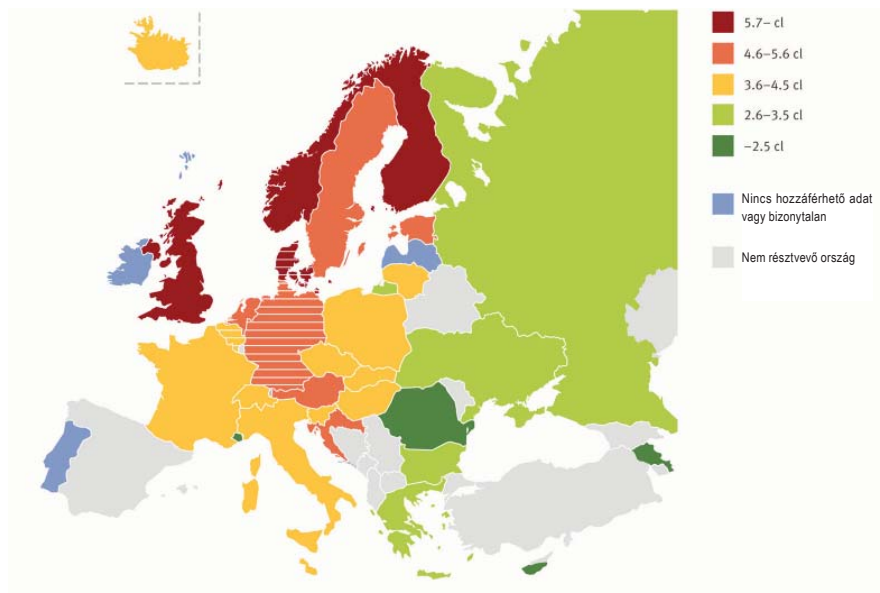


(Hibell és társai 2009:67)

Az elterjedtségre vonatkozó mutatók alapján *Magyarország tehát Európa azon országai közé tartozik, ahol a fiatalok körében átlagos, vagy annál ritkább az alkoholfogyasztás gyakorisága.* Az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó adatok alapján szintén azt állapíthatjuk meg, hogy *a magyar fiatalok mennyiségben közel annyit isznak, mint az európai átlag,* így az európai középmezőnybe tartoznak. Az elfogyasztott mennyiség alapján azonban változnak az európai rangsort vezető országok. A diákok a

legnagyobb mennyiségeket az egyébként ritkán ivó északi országokban (Norvégia, Finnország, Észtország, Svédország) fogyasztják, de a vezető országok között található néhány olyan ország is, ahol nemcsak sokat, de gyakran isznak a fiatalok, mint például Dánia, Egyesült Királyság, a Man sziget vagy Ausztria (87. ábra).

87. ábra. Az utolsó alkalommal fogyasztott alkohol egy főre²⁹ jutó mennyisége, 2007 (100%-os tiszta szeszben, cl)



(Hibell és társai 2009:69)

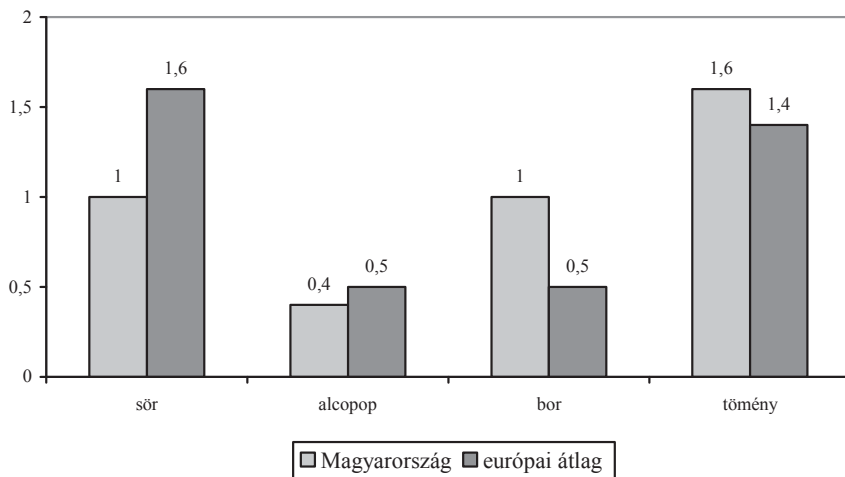
A magyar fiatalok alkoholfogyasztásának szerkezete jelentősen eltér az európai átlagtól. Európa fiataljai átlagosan 60%-kal több sört isznak, valamelyest nagyobb mennyiségben fogyasztanak alcopopot, ugyanakkor kevesebb tömény italt, és feleannyi bort isznak, mint a magyar fiatalok (88. ábra, lásd a következő oldalon).

A sörfogyasztásban a magyar fiatalokat a hatodik legalacsonyabb mennyiség jellemzi, az élen a Man sziget, Ausztria, Belgium, Lengyelország, Bulgária, és Csehország található. Tömény fogyasztás alapján 8 ország előz meg minket (többek között a Feröer szigetek, Ausztria, Szlovákia, Málta), és két országban (Franciaország és Németország) azonos mennyiségű volt a fogyasztás. Az utolsó alkalomra vonatkozó adatok alapján bort csupán Szlovéniában és Horvátországban isznak többet, Szlovákiában pedig a mienkével azonos mennyiséget. Azaz, az egy főre

²⁹ Nemcsak fogyasztókra, hanem valamennyi válaszolóra számolva.

jutó borfogyasztás alapján a magyar fiatalok egyértelműen Európa legnagyobb fogyasztójú fiataljai közé tartoznak.

88. ábra. Az utolsó alkalommal fogyasztott alkohol egy főre³⁰ jutó mennyisége italajtánként Magyarországon, és az európai átlag, 2007 (100%-os tiszta szeszben, cl)

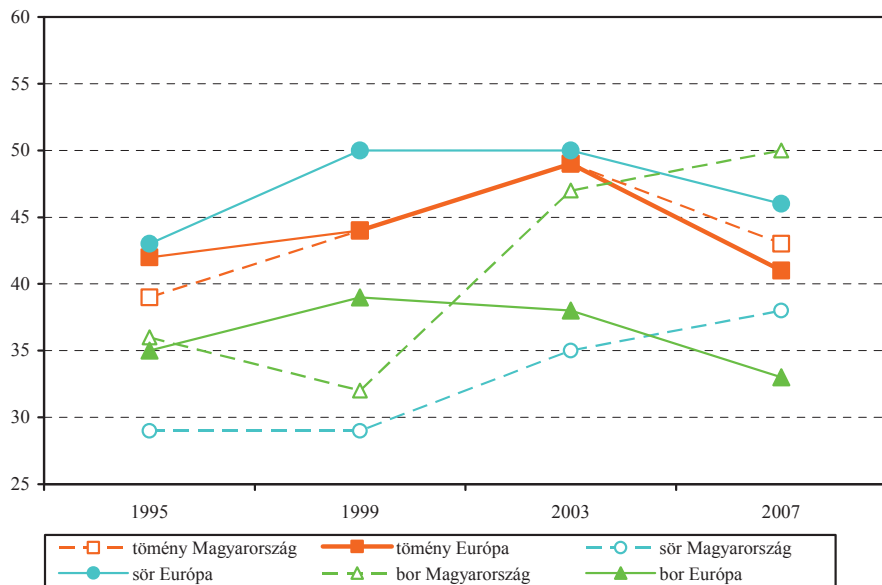


A magyar diákok európai átlagtól eltérő fogyasztási szerkezete fejeződik ki az *előző havi prevalencia értékek* 1995-2007 közötti *italfajták szerinti változásában* is³¹. Ennek alapján a sörfogyasztás Európában 1995 és 1999 közötti növekedése után 1999 és 2007 között csekély mértékben csökkent. A magyar adatok ezzel ellenkezőleg, az 1995 és 1999 közötti stabilitás után, 1999 és 2007 között nőttek, azaz *a sörfogyasztás akkor kezdett terjedni nálunk, amikor Európában mérséklődött*. A tömény italok fogyasztása az európai trendekhez hasonlóan alakult, az 1995-2003 közötti növekedést 2007-ben csökkenés követte. A csökkenés Magyarországon kisebb mértékű volt, mint Európában, és így *a havi rendszerességgel tömény italt fogyasztók aránya ma nálunk magasabb az európai átlagnál*. A borfogyasztás, a sörhöz hasonlóan, az európai átlagtól ellentétes tendenciát mutatott. Míg Európában 1999 és 2007 között csökkent a borfogyasztók aránya, addig Magyarországon igen jelentős növekedés következett be, amelynek eredményeként 2007-ben nemcsak a fogyasztott mennyiség, hanem *az előző hónapban bort fogyasztók aránya alapján is jelentősen meghaladták a magyar fiatalok az európai átlagot* (89. ábra, lásd a következő oldalon).

³⁰ Nemcsak a fogyasztókra, hanem valamennyi válaszolóra számolva.

³¹ A mennyiségi adatok nem összehasonlíthatóak a korábbi évekkal.

89. ábra. Az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya italajtánként Magyarországon és az európai átlag 1995–2007

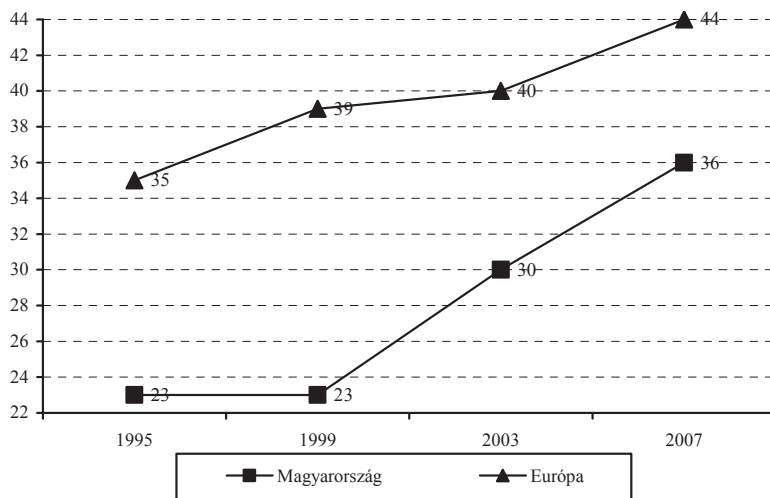


1995 és 1999 között az előző havi nagyívás Európa legtöbb országában nőtt, néhányban változatlan volt, és csupán Finnországban, Izlandon és Ukrajnában csökkent jelentősebb mértékben. A gyakoribb, három vagy többszöri nagyívás egyetlen országban sem csökkent, kilencben pedig szignifikánsan nőtt. A 2003. évi adatok már változatosabb képet mutatnak. Az európai átlag 1999-hez képest nem változott. A mindkét adatfelvételen résztvevő 27 ország közül tizenben csökkent, tizenben pedig nőtt az előző hónapban nagyívók aránya, és hasonló arányokat mutatott a rendszeresebb (havi 3 vagy többszöri) nagyívás előfordulásában bekövetkezett változás is. 2007-ben az előző havi nagyívás európai átlaga csekély növekedést mutatott 2003-hoz képest. A mindkét évben adattal rendelkező 28 ország közül 15-ben, főleg a volt szocialista országokban nőtt kisebb-nagyobb mértékben a nagyívás előfordulása. Egyértelmű csökkenés 5 országban (Finnország, Izland, Norvégia, Oroszország [Moszkva]³², Belgium) következett be. Összességében az átlag érték alapján *Európában nőtt a nagyívók aránya 1995 és 2007 között*. 1995-ben a nagyívás Magyarországon még sokkal kevésbé volt elterjedt, mint sok más európai országban. Az elmúlt 12 évben végbement növekedés mértéke azonban nálunk nagyobb

³² A korábbi adatfelvételekben Oroszországból csak Moszkva vett részt.

mértékű volt, és így mára a nagyívás alapján a magyar fiatalok közelebb kerültek európai társaikhoz, mint a korábbi években bármikor (90. ábra).

90. ábra. Az előző hónapban nagyivók aránya Magyarországon, és az európai átlag 1995–2007



Az előző havi nagyívás aránya az európai átlagot jelentősebben meghaladó mértékű a Man szigeten, Dániában, Máltán, Portugáliában, Észtországban, Lettországon, és az Egyesült Királyságban.

A lerészegedésben bekövetkezett változások bemutatását a kérdőív korábban ismertetett módosítása nem teszi lehetővé. 2007-ben a lerészegedés élet, éves és havi prevalencia értékei alapján is Magyarország az európai középmezőnyben, de az átlag feletti elhelyezkedő országok közé tartozik, több más országgal azonos szinten. Az élen járó országok többnyire olyanok, akik az alkoholfogyasztás más mutatói alapján is a vezető országok közé tartoznak, mint például Dánia, Man sziget, az Egyesült Királyság vagy Ausztria. Az éves prevalencia értékek alapján ugyanakkor átlag feletti lerészegedés jellemzi Írországot vagy Finnországot is, amelyek egyébként Európa kifejezetten alacsony fogyasztási gyakoriságú országai közé tartoznak (91. ábra, lásd a következő oldalon).

91. ábra. A lerészegedés előző évi prevalencia értéke Európa országaiban, 2007



(Hibell és társai 2009:73)

Az ESPAD 2007. évi eredményei azt mutatják, hogy az alkoholfogyasztás különböző mutatói egymással szoros kapcsolatban vannak. Míg azonban az irodalomban egyre több szó esik arról, hogy Európa eltérő (gyakran, de keveset ivó, illetve ritkán de sokat ivó) fogyasztási kultúrái között a különbség eltűnőben van, addig a diákok körében inkább azt tapasztaltuk, hogy a fogyasztás gyakorisága és az utolsó alkalommal fogyasztott mennyiség nincs kapcsolatban egymással. Azaz, azokban az országokban, ahol gyakrabban fogyasztanak alkoholt a fiatalok, változatlanul kisebb mennyiséget isznak egy-egy alkalommal (ez figyelhető meg például Görögországban), ellenben azokban az országokban, ahol ritkán isznak, továbbra is inkább jellemző az egy alkalommal történő nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás (ez figyelhető meg Izlandon, Finnországban, Norvégiában, vagy Svédországban). Az egy alkalommal elfogyasztott nagyobb mennyiség pedig szoros kapcsolatot mutat a lerészegedéssel (Hibell és társai 2009:82).

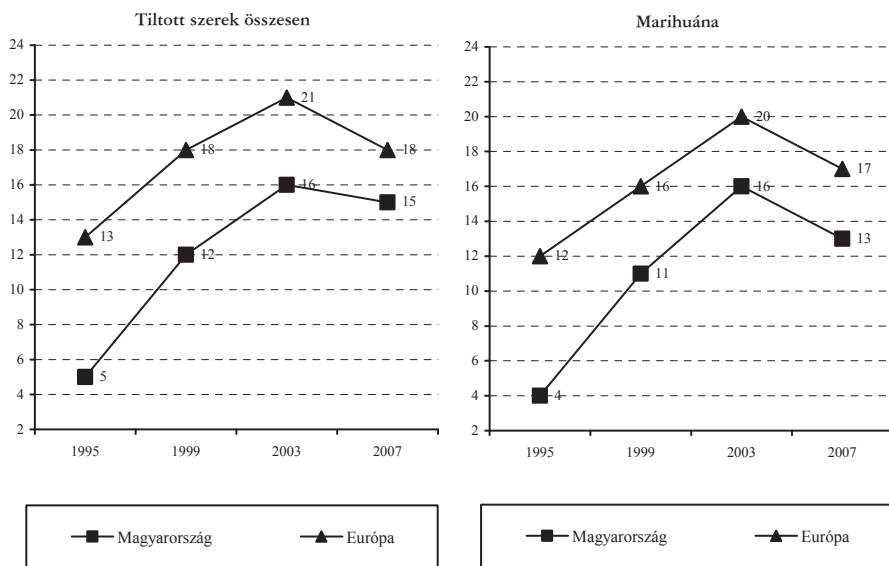
13.3. EGYÉB DROGFOGYASZTÁS

1995 és 1999 között az életprevalencia értékek alapján a *tiltott szerek* fogyasztása a legtöbb európai országban nőtt. Összesen három ország volt (Egyesült Királyság, Írország és a Feröer szigetek), ahol csökkenést regisztráltak. 2003-ban az európai átlag a tiltott szerek további növekedését mutatta. Ekkor azonban már a mindkét

adatszerzésben résztvevő 28 ország közül csupán 9 országban – köztük Magyarországon – volt észlelhető szignifikáns növekedés, három országban csökkent az életprevalencia érték, az országok több mint felében pedig nem változott a fogyasztás elterjedtsége 1999-hez képest. 2007-ben a tiltott szerfogyasztás életprevalenciájának európai átlaga egy százalékpontos csökkenést mutatott. A 2003-ban és 2007-ben egyaránt résztvevő 32 ország közül 6-ban (többnyire volt szocialista országokban) nőtt szignifikáns mértékben, a többiben csökkent vagy változatlan maradt a kipróbálók aránya. Az összes tiltott szer életprevalencia értékében 1995 és 2007 között bekövetkezett változások megegyeztek a marihuána életprevalencia értékében történt változásokkal. 1995 és 1999 között a legtöbb résztvevő országban terjedt a marihuána-fogyasztás. Csökkenés csupán abban a három országban volt, amelyben az összes tiltott szerfogyasztás is csökkent. A 2003. évi adatok a marihuána esetében az országok jelentős részében változatlanságot, kisebb részében növekedést jeleztek, és csupán két országban volt csökkenés. 2007-ben, az előző adatszerzésben is résztvevő országok közül 13-ban csökkent a marihuána életprevalencia értéke, szignifikáns növekedés pedig csupán 3 országban (Szlovákia, Oroszország [Moszkva], Litvánia,) volt. A marihuána-fogyasztás havi prevalencia értékei az életprevalencia értékekkel azonos trendeket mutatnak: az 1995 és 2003 közötti növekedés után, 2007-ben egyetlen országban sem nőtt a havi prevalencia érték és az európai átlaga is csökkent.

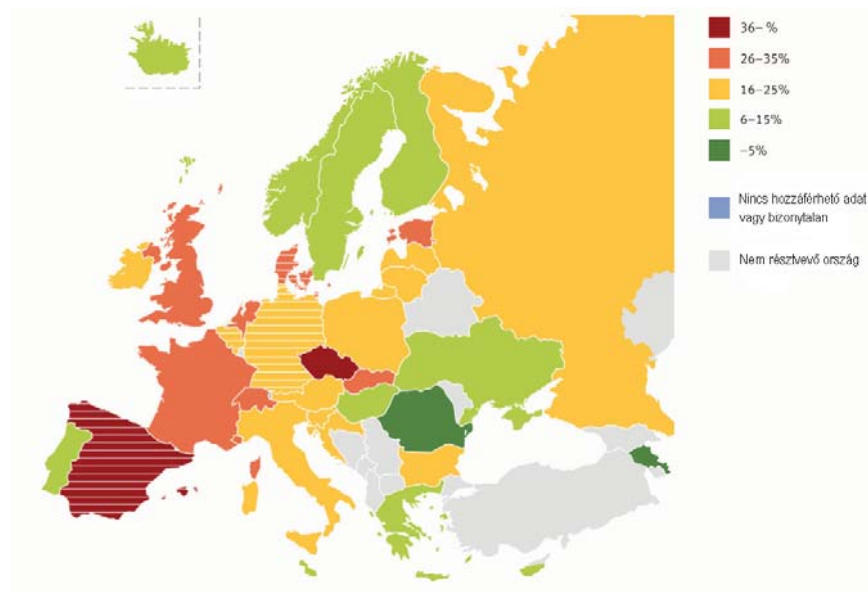
A magyarországi változások az összes tiltott szer és a marihuána életprevalencia értékeiben is követik az európai változásokat, ám az európai átlagnál sokkal alacsonyabb szinten (92. ábra).

92. ábra. Az összes tiltott szer és a marihuána életprevalencia értékei Magyarországon, és az európai átlag, 1995–2007



2007-ben Magyarország a tiltott szerek életprevalencia értéke alapján Európa alsó harmadában található. A legmagasabb prevalencia értéket, a korábbi évekhez hasonlóan Csehországban regisztrálták, ahol a diákok közel fele kipróbált már életében valamilyen tiltott szert. Európa vezető országai közé tartozik Spanyolország, Man sziget, Svájc, Franciaország, és Szlovákia is (93. ábra).

93. ábra. A tiltott szerek életprevalencia értékei Európa országaiiban, 2007



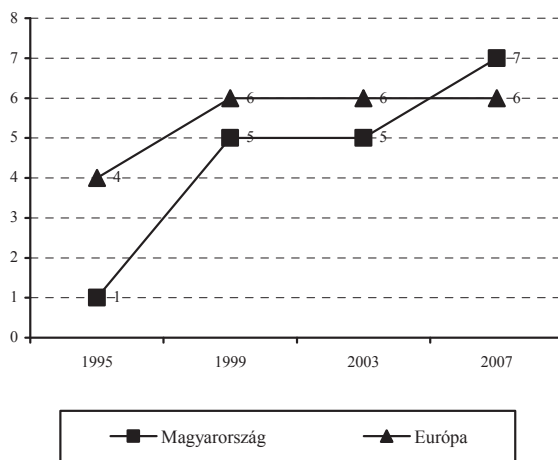
(Hibell és társai 2009:85)

A marihuána életprevalencia értéke alapján ugyanazok az országok állnak az európai rangsor élén, mint az összes tiltott szer alapján. Magyarország pedig e tekintetben is az alacsonyabb prevalencia értékű országok között található. Magyarországgal azonos a marihuána életprevalencia értéke Máltán és Portugáliában, a legalacsonyabb értékeket pedig Romániában, Cipruson és Örményországban regisztrálták.

Az előzőekből látszik, hogy a marihuána használata meghatározó szerepet játszik az összes tiltott szer fogyasztásának alakulásában Európa országainak többségében. A marihuánán kívüli tiltott szer fogyasztásának változása némiképp eltér az összes tiltott szerfogyasztásban bekövetkezett változástól. 1995 és 1999 között összesen öt országban (köztük Magyarországon) nőtt szignifikánsan a marihuánán kívüli tiltott szerek fogyasztása, kettőben csökkent, a többiben pedig nem volt jelentős változás. 2003-ban egyetlen országban sem nőtt az életprevalencia érték, négy

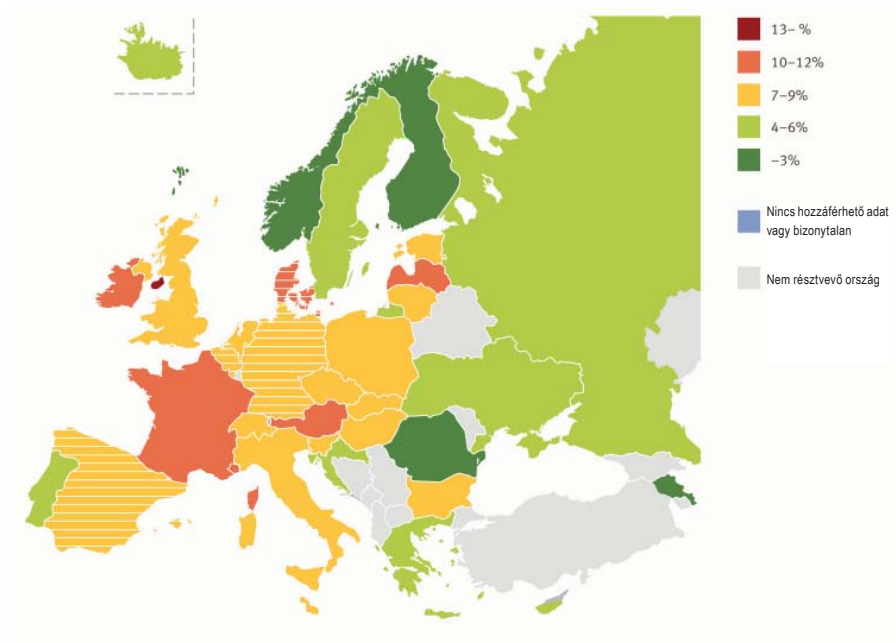
országban pedig (mindegyik volt szocialista ország) csökkent. A 2007. évi adatok szerint a marihuánán kívüli tiltott szer fogyasztása átlagosan egy százalékponttal nőtt 2003-hoz képest. Szignifikáns csökkenés egy országban sem történt, szignifikáns növekedés pedig csupán öt országban volt. Az országok többségében enyhén nőtt vagy változatlan maradt a fogyasztás. A magyar adatok tendenciájukban hasonló változásokat mutatnak, a marihuánán kívüli tiltott szerek terjedése nálunk azonban 1995 és 1999 között, és 2003 és 2007 között is az európai átlagnál nagyobb mértékű volt. Ennek következtében 2007-ben a marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke Magyarországon egy százalékponttal meghaladta az európai átlagot (94. ábra).

94. ábra. A marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke Magyarországon, és az európai átlag 1995–2007



A marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke nem mutatott nagy különbségeket Európa különböző országaiban élő fiataljai között. Szélsőséges arányokat csupán két szigeten regisztráltak: a legnagyobb prevalencia értéket a Man szigeten, a legkisebbet pedig a Feröer szigeteken. A marihuánán kívüli tiltott szer fogyasztása többnyire azokban az országokban elterjedtebb, ahol a marihuána vagy az összes tiltott szer fogyasztása is az európai átlagot meghaladó mértékű. Csupán Lettország tekinthető kivételnek, amely a marihuána és az összes tiltott szerfogyasztása alapján is a középmezőnyben helyezkedik el, az egyéb tiltott szer fogyasztásában azonban Európa élén található (95. ábra).

95. ábra. A marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értékei Európa országaiban, 2007

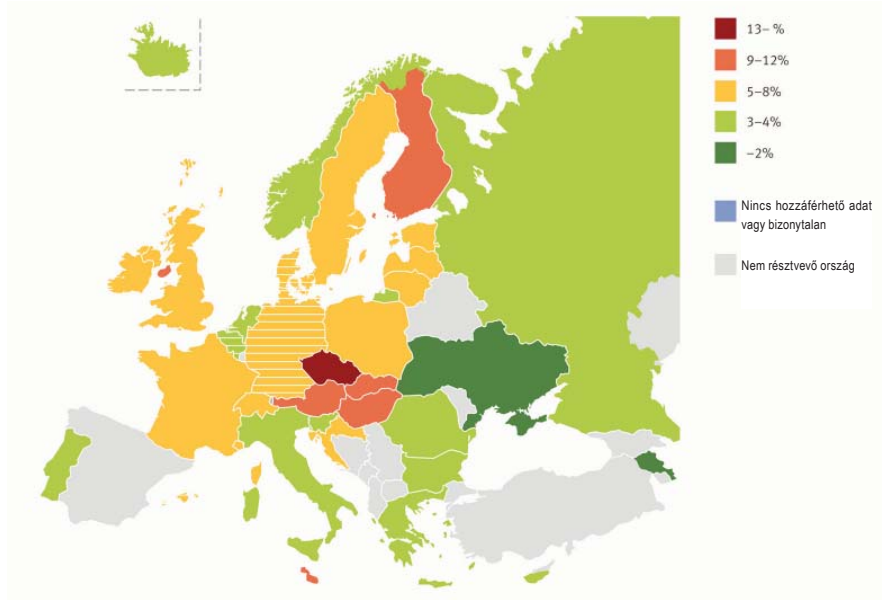


(Hibell és társai 2009:89)

Európában a marihuánán kívüli tiltott szerek közül az ecstasy, az amfetaminok és a kokain átlagos életprevalencia értéke 3-4%, az LSD és a crack életprevalencia értéke 2-2%, a heroiné pedig 1%. Magyarország az ecstasy esetében 2, az amfetaminok és az LSD esetében 1-1- százalékponttal haladta meg az európai átlagot, a crack és a kokain esetében pedig 1 százalékponttal elmaradt attól.

A korábbi évekhez hasonlóan, a 2007. évi adatok is azt mutatják, hogy Magyarország az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató, és a gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása alapján Európa vezető országai közé tartozik. A nyugtató/altató fogyasztása esetében öt országban (Lengyelország, Litvánia, Franciaország, Monaco, és Olaszország) magasabbak az életprevalencia értékek, mint Magyarországon, kettőben pedig azonosak (Belgiumban és Csehországban). A gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása csak Csehországban elterjedtebb, mint nálunk, Ausztriában, Szlovákiában és a Man szigeten pedig velünk azonos arányú (96. ábra).

96. ábra. A gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztásának életprevalencia értékei Európa országaiban 2007

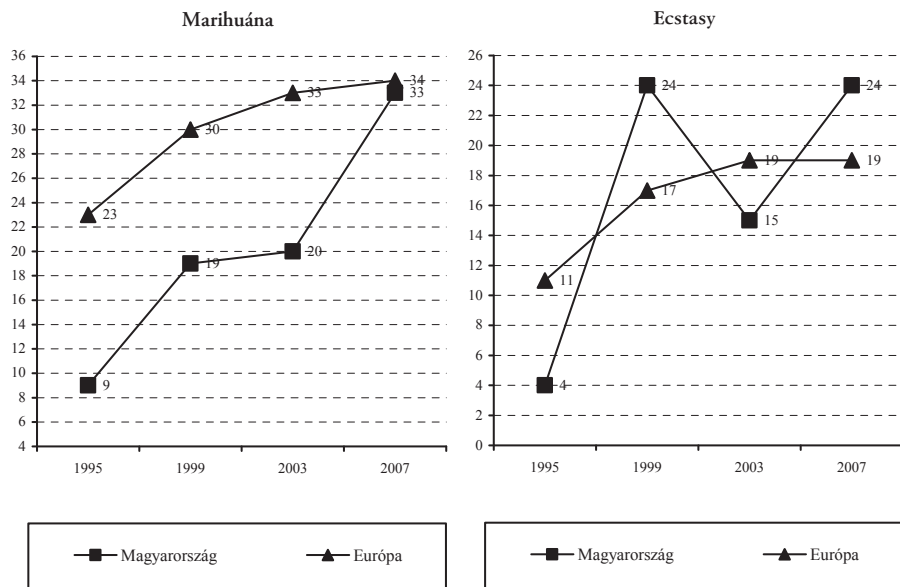


(Hibell és társai 2009:92)

Magyarországon a gyógyszernek alkohollal együtt történő fogyasztása nemcsak jelentősen meghaladja az európai átlagot, hanem a változások is ellentétes irányúak. Míg Európában 1995 és 2003 között két százalékponttal csökkent az életprevalencia érték, a 2007. évi eredmények pedig azonosak voltak a 2003. évvel, *Magyarországon 1999 és 2007 között 50%-kal nőtt a gyógyszert alkohollal valaha próbálók aránya.*

A tiltott szerekhez való *hozzáférésben* bekövetkezett változásokat a nemzetközi riport két szer, a marihuána és az ecstasy alapján mutatja be. 1995 és 2003 között a marihuánát egyre könnyebben beszerezhetőnek tartották Európa diákjai. A 2007. évi adatok szerint a vélt beszerezhetőség nem változott. Ma Magyarországon a fiatalok szintén sokkal inkább gondolják azt, hogy a marihuána könnyen beszerezhető, mint 1995-ben. Nálunk a felételezett hozzáférhetőség azonban nemcsak 1995 és 1999 között, hanem az elmúlt négy évben is jelentősen nőtt. Ennek eredményeként *a marihuána feltételezett hozzáférhetősége ma Magyarországon megegyezik az európai átlaggal.* Az ecstasy feltételezett hozzáférhetősége egy csökkenő mértékű, de folyamatos növekedést mutat Európában. Magyarországon az ecstasy vélt hozzáférhetősége igen változó, de 1999-ben és 2007-ben is sokkal *nagyobb arányban gondolják az ecstasyt könnyen hozzáférhetőnek a magyar fiatalok, mint európai társaik* (97. ábra).

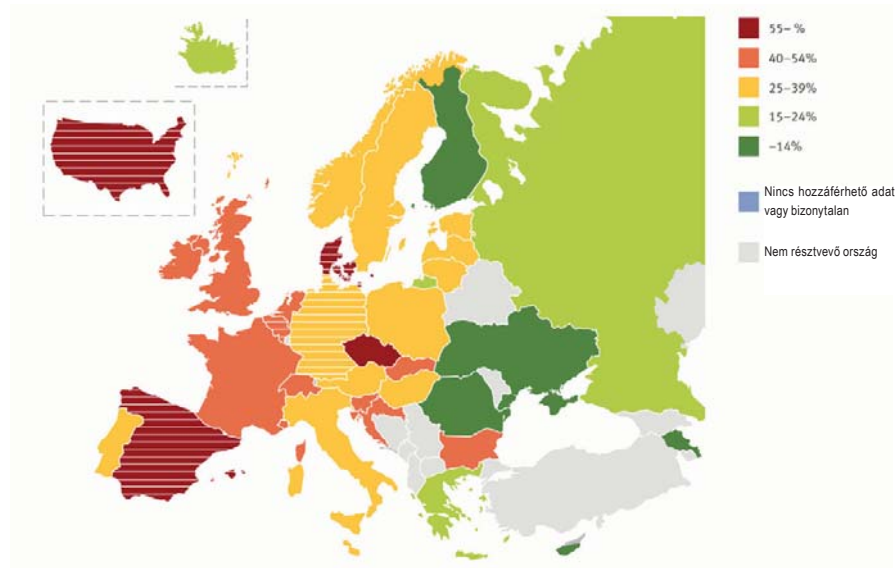
97. ábra. A marihuána és az ecstasy beszerezhetőségét könnyűnek vagy nagyon könnyűnek vélők aránya Magyarországon, és az európai átlag 1995–2007



A marihuána vélt hozzáférhetősége azokban az országokban a legnagyobb, ahol a fogyasztás is elterjedtebb. Így a cseh fiatalok kétharmada, a szlovák és egyesült királyságbeli fiataloknak is több mint fele gondolja a marihuánát könnyen beszerezhetőnek. A marihuána vélt hozzáférhetősége legkisebb Finnországban, Romániában, Cipruson és Ukrajnában (98. ábra, lásd a következő oldalon).

Az ecstasyt legnagyobb arányban könnyen beszerezhetőnek az ír, a lett, a szlovén, a horvát és az egyesült királyságbeli fiatalok gondolják. Azaz, a vélt hozzáférhetőség nem azokban az országokban a legnagyobb, ahol a legerjedtebb a használat. Az ecstasy vélt hozzáférhetősége ugyanazokban az országokban a legalacsonyabb, mint a marihuánáé.

98. ábra. A marihuána feltételezett hozzáférhetősége (a „könnyű” vagy „nagyon könnyű” választ adó diákok aránya)



(Hibell és társai 2009:83)

13.4. PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOT

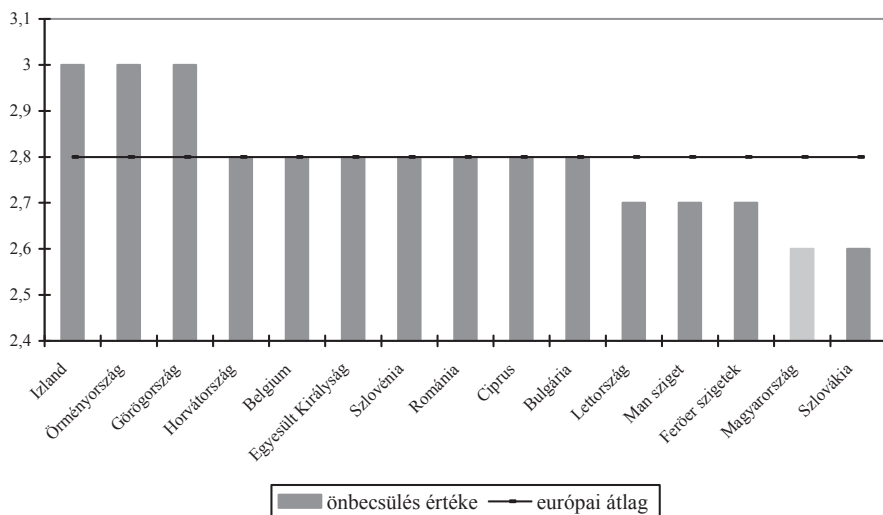
A pszichoszociális állapotra vonatkozó, korábban bemutatott kérdéssor 1999-től szerepel *választható* modulként az ESPAD-kutatásokban. Az adatok összesített feldolgozására először 2007-ben került sor, amikor az országoknak már egy jelentős része (kérdésenként változóan 15-18 ország) vagy az egész modul, vagy annak egy részét megkérdezte.

A *depresszió* és az *anómia* mértékében a magyar fiatalok nem különböztek európai társaiktól. Azaz, a magyar fiatalokat jellemző skálaérték az európai átlag szerint alakult 2007-ben. A depresszió és az anómia legkevésbé az izlandi és a belga fiatalokat jellemzi, és elterjedtebb a volt szocialista országokban. Az *otthonról való elszökés* elsősorban Cipruson, a Man szigeten, az Egyesült Királyságban gyakoribb, legritkábban pedig Európa közép-keleti részeiben fordul elő: Örményországban, Szlovéniában, Horvátországban, Ukrajnában, és Romániában. *Magyarországon szintén átlag alatti az otthonról több, mint egy napra elszökők aránya* (Magyarország 8%, átlag: 10%).

A magyar diákok három kérdés alapján mutatnak az európai átlagnál rosszabb pszichoszociális állapotot. *Nálunk valamelyest elterjedtebb az önsértésen való gondolko-*

dás (32%), mint a kérdést alkalmazó 18 ország átlaga (30%). Az otthonról való elszökéshez hasonlóan, az önsértésről való gondolkodás is legritkábban az örmény fiatalok között fordul elő, leggyakoribb pedig Lettorszáiban és a Man szigeten. Bár az *önbecsülési skála* országok közötti eltérése nem túl nagy, mindenképpen figyelemre méltó, hogy *a szlovák fiatalokkal együtt a magyar fiataloknak a legkisebb az önbecsülése* (99. ábra).

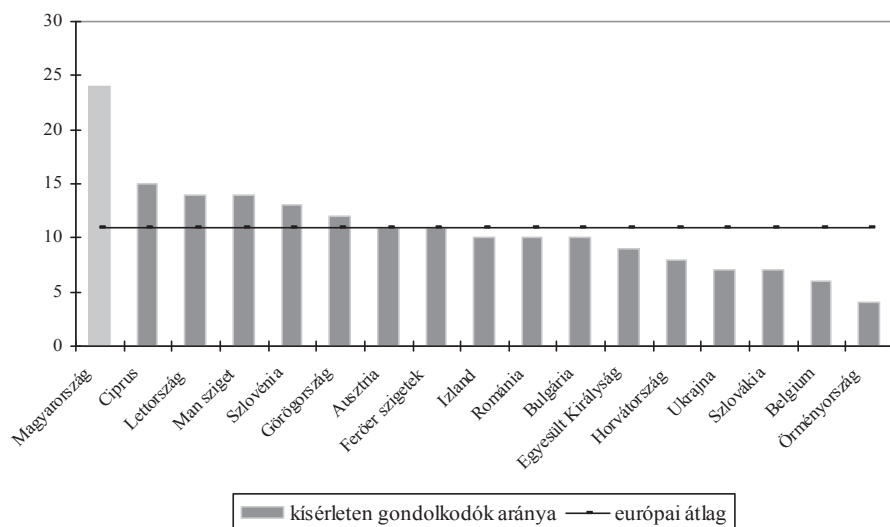
99. ábra. Az önbecsülési skála átlagértéke a kérdést lekérdező országokban



A pszichoszociális állapot mutatói közül *kiemelkedően vezető helyet foglalnak el a magyar fiatalok az öngyilkosságon való gondolkodásban*. Magyarországon nemcsak több mint kétszer annyi az öngyilkosságon gondolkodó 16 évesek aránya, mint az átlag, de sokkal magasabb is, mint a sorrendben utánunk következő országokban (100. ábra, lásd a következő oldalon).

Bár mindenhol elterjedtebb az öngyilkosságról való gondolkodás a lányoknál, mint a fiúknál, figyelemre méltó, hogy a 16 éves magyar lányok közel egyharmada (31%) gondolt már életében arra, hogy öngyilkosságot kíséreljen meg.

100. ábra. Az öngyilkossági kísérleten gondolkodók aránya a kérdést lekérdező országokban



13.5. ÖSSZEGZÉS

Európa diákjai körében a dohányzás egyértelműen mérséklődik. Magyarország négy év késéssel követi az európai trendet. A magyar fiatalok között a dohányzás ma is az európai átlag felett van.

Európában a rendszeres alkoholfogyasztás is némileg csökkent 2007-ben. A magyar fiataloknál ez a javuló tendencia még nem figyelhető meg. Nálunk a diákok ritkábban isznak, de ha isznak, akkor a mennyiség megközelíti az európai átlagot. A magyar fiatalok kevesebb sört és alcopopot, viszont több tömény italt és kétszer annyi bort fogyasztanak, mint kortársaik. A rendszeres alkoholfogyasztás mérséklődése mellett tovább folytatódott a nagyívás terjedése Európában, azaz a fiatalok alkoholfogyasztása egyre inkább a hévégi nagyívás irányába tolódik el. Ez a tendencia Magyarországon is megfigyelhető. És bár a magyar fiatalok az átlagosnál ritkábban isznak, és a nagyívás is kevésbé elterjedt, a lerészegedők aránya magasabb közöttük, mint az európai átlag. Ez pedig arra utal, hogy a magyar fiatalok körében kevésbé a fogyasztás gyakorisága vagy mennyisége, mint inkább a fogyasztás módja, körülményei okozhatják a problémásabb alkoholfogyasztást.

A 2007. évi európai adatok a tiltott szerfogyasztásban is csekély mértékű csökkenést mutatnak, amely a marihuána-fogyasztás mérséklődésének köszönhető. A marihuána visszaszorulása Európában az egyéb tiltott szerek fogyasztásának mérsékelt terjedésével

járt együtt. Magyarországon a trendek nem térnek el az európaítól, míg azonban a tiltott szerek és a marihuána elterjedtsége nálunk még ma is elmarad az európai átlagtól, addig *a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásunk már azonos azzal*. Míg a tiltott szerek életprevalencia értékei alapján Magyarország a mérsékelt fogyasztású országok között található, addig *a nyugtató/altató és az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása alapján Európa vezető országai közé tartozik*.

Több mutató alapján a magyar fiatalokat európai társaikhoz hasonló pszichoszociális állapot jellemzi. Ugyanakkor *átlag alatti az önbecsülésük, és kimagaslóan elterjedt körükben az öngyilkosság megkísérléséről való gondolkodás*.

Az EPAD 2007. évi nemzetközi adatai azt mutatják, hogy *a különböző szerek együttes használata nem csak egyéni szinten, hanem gyakran országok szintjén is együtt jár*. Azokban az országokban, ahol sok diák ivott alkoholt, vagy lerészegedett a kérdézt megelőző hónapban, ott többen próbálták ki a tiltott szereket, szervesoldószereket vagy az alkoholt gyógyszerrel együtt, és ez fodítva is igaz. Csupán az orvosi recept nélküli nyugtató/altató fogyasztás nem mutat kapcsolatot agregát szinten a többi szer fogyasztásával. Vannak országok, amelyek a legtöbb mutató alapján jelentősen meghaladják az európai átlagot. Ilyen Ausztria, Csehország, Dánia, Németország, a Man sziget, Szlovákia és az Egyesült Királyság. Az európai átlag alatt található a legtöbb mutató alapján Örményország, Ciprus, Görögország, Izland, Portugália és Románia. A fogyasztásban bekövetkezett változások Európa országait eltérően érintették. Hosszú távon *csökkenés elsősorban Nyugat-Európa országaiban* volt inkább megfigyelhető, míg *növekedés, különösen az elmúlt négy évben, inkább Kelet-Európában volt* (Hibell és társai 2009:14).

14. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ÉRTELMEZÉS

A 2007. évi ESPAD magyarországi eredményei alapján *a 8-10. évfolyamon tanuló fiatalok túlnyomó többsége (94%-a) kipróbált már valamilyen pszichoaktív szert, cigarettát, alkoholt vagy valamilyen egyéb drogot.* Legelterjedtebb az alkoholfogyasztás: a fiatalok 92%-a ivott már az életében alkoholt, 64%-a kipróbálta már a dohányzást, és 28%-a próbált már valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert. Az egyéb drogokon belül legelterjedtebb a marihuána, valamint az alkohol gyógyszerrel együtt történő kipróbálása. A tiltott szereket kipróbálók aránya 15,9% volt.

Elterjedt a szerek rendszeresebb és problémásabb fogyasztása is. A diákok több mint egyötöde dohányzik naponta, és egyharmada iszik alkoholt heti rendszerességgel. A mennyiségre vonatkozó adatok alapján a diákok ma is legtöbbször tömény italból isznak. Nem ritka a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás sem: előző havi nagyivásról a fiatalok 40%-a, lerészegedésről pedig 19%-uk számolt be. A tiltott szerek rendszeresebb fogyasztása viszonylag ritka, a diákok 3,5%-a fogyasztott valamilyen tiltott szert legalább 20 alkalommal. Ennél valamivel magasabb a marihuánát, és alacsonyabb az ecstasyt előző hónapban fogyasztók aránya (5,4% és 1,2%).

Nemzetközi kutatási eredményekhez hasonlóan a magyar adatok is azt jelzik, hogy *a különböző visszaélésre alkalmas szereket a diákok gyakran egyidejűleg fogyasztják,* és a különböző szerek kipróbálása vagy rendszeres fogyasztása növeli más szerek kipróbálásának vagy rendszeres fogyasztásának a valószínűségét. Azaz, *nem tiltott szereket fogyasztó, vagy mértéktelenül ivó, vagy mértéktelenül dohányzó fiatalokról, hanem szerfogyasztó fiatalokról kell inkább beszélnünk.* A diákok 8,7%-a tekinthető *problémás fogyasztónak,* Ők használtak már valamilyen tiltott szert és nem csak marihuánát, kétharmaduk használt gyógyszert orvosi javaslat nélkül, háromnegyed részük napi rendszerességgel dohányzik, rendszeresen fogyasztanak alkoholt, elterjedt közöttük a lerészegedés és a nagyivás. A diákok egy másik csoportjára (28,5%) inkább csak *a rendszeres alkoholfogyasztás és dohányzás jellemző.* Közöttük is gyakori a nagyivás és a lerészegedés, de sokkal ritkább a tiltott szerek kipróbálása, és az is inkább csak a marihuánára korlátozódik. A diákok közel kétharmada csupán *mérsékelten* fogyasztja a vizsgált szereket. Alkalmanként fogyasztanak ugyan alkoholt, de nem jellemző a problémás ivás. Ritkán dohányoznak, és nem nagyon próbálkoznak egyéb drogok fogyasztásával.

Egyes szerek fogyasztása nemenként jellegzetes különbséget mutat, más szerek elterjedése fiúknál és lányoknál is hasonló mértékű. Dohányzási szokások alapján a fiúk és a lányok nem különböznek egymástól, mindkét nem hasonló mértékben dohányzik. Az alkoholfogyasztás mérsékeltabb formái egyformán elterjedtek a fiúk és a lányok

között, ellenben a nagyobb gyakoriságú vagy problémásabb alkoholfogyasztás a fiúkat jellemzi inkább. Az egyéb visszaélésre alkalmas drogokat kipróbálók aránya nem különbözik jelentősen a két nem között. Míg azonban a fiúk inkább a tiltott szereket, addig a lányok az orvosi javaslat nélküli gyógyszereket használják nagyobb arányban.

Valamennyi szer fogyasztása az életkor előrehaladtával nő.

A fiatalok homogenizálódó vagy strukturálódó fogyasztási szokásaival kapcsolatos nézetek közül a 2007. évi kutatás *dohányzásra és a problémásabb alkoholfogyasztásra vonatkozó adatai támasztják alá azokat a korábbi eredményeket, amelyek a fogyasztásban megnyilvánuló társadalmi különbségeket hangsúlyozzák*. A dohányzás és a problémásabb alkoholfogyasztás elterjedtebb a kisebb településeken, rosszabb anyagi körülmények között élő, alacsonyabb iskolai végzettségű szülők alacsonyabb presztízsű iskolákban tanuló gyerekei között. Ugyanakkor az *alkoholfogyasztás mérsékeltőbb formái inkább jellemzőek az iskolázottabb szülők magasabb presztízsű iskolákban tanuló gyerekeinél*. Az *egyéb drogok kipróbálása nem mutat jelentős társadalmi különbségeket*, azaz itt inkább a homogenizálódási tendenciák ragadhatóak meg. Ugyanakkor a tiltott drogok valamelyest nagyobb elterjedtséget mutatnak a szakiskolákban és elsősorban Budapesten, a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás pedig az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között fordul elő inkább.

A 2007. évi magyar adatok alátámasztják azokat a kutatási eredményeket, amelyek *kitiűntetett szerepet tulajdonítanak a családi és iskolai élet minőségének*. A jobb családi és iskolai integráció visszatartó hatással van a tiltott és legális szerek kipróbálására vagy veszélyeztetőbb fogyasztására, az iskolai vagy családi élet problémáira utaló tényezők pedig növelik a fogyasztás valószínűségét.

A szerfogyasztási szokások kapcsolatot mutatnak a fiatalok pszichoszociális állapotával. A gyengébb önbecsüléssel rendelkező, depressziós tüneteket mutató, normákat inkább elutasító, orientáció hiányos diákok körében gyakoribbak a szélsőségebb fogyasztási formák.

Már a leíró elemzések is alátámasztják azokat az eredményeket, amelyek *a kortárs kapcsolatoknak, a kortársak fogyasztási szokásainak és a szabadidő eltöltési formáknak kitiűntetett jelentőséget tulajdonítanak*. A többváltozós elemzések pedig azt mutatják, hogy e hatások egyértelműen erőteljesebben befolyásolják a fiatalok fogyasztási szokásait, mint a családi vagy az iskolai háttér.

Az elemzések során megpróbáltam körülhatárolni a fiataloknak azt a csoportját, amely legalábbis a nagy többséghez képest *problémás fogyasztónak* tekinthető. Náluk határozottabban kimutathatóak azok a tényezők, amelyek a problémás fogyasztóvá válás valószínűségét növelik. Idősebbek, több közöttük a fiú, jellemzőbb a szakiskolában vagy szakközépiskolában való tanulás, a családi élet és a pszichés állapot mutatói kedvezőtlenebbek, mint a többiekénél, és gyakrabban fordulnak elő közöttük más problémás viselkedési formák is. Ugyanakkor a szülők iskolai végzettsége alapján

a problémás fogyasztók sem különböznek társaiktól. A leíró statisztikai elemzések mellett a többváltozós elemzés is azt mutatja, hogy a problémás fogyasztókat a nem és az életkor mellett, az elmenős szabadidő-eltöltési formák, a barátok szerfogyasztása és más problémás viselkedést jelző mutatók (elszökés otthonról, lógás az iskolából, önkárosítás) különítik el a nem problémás fogyasztóktól.

A 16 évesekre vonatkozó összehasonlító adatok szerint *a kilencvenes évek közepétől 2003-ig a különböző szerek fogyasztása jelentősen terjedt a magyar fiatalok körében*. A dohányzás esetében a növekedés inkább csak az előző havi dohányzók arányában volt megfigyelhető. Az alkoholfogyasztásnak a mérsékeltebb és rendszeresebb formái egyértelműen terjedtek, és jelentősen nőtt az alkoholfogyasztás problémásabb formáit jelző lerészegedés és nagyívás gyakorisága. A legjelentősebb növekedés 1995 és 2003 között mégis a tiltott szerek fogyasztásában következett be, amely növekedés 1995 és 1999 között még valamennyi tiltott szer esetében megfigyelhető volt, 1999 és 2003 között azonban már csak a marihuána fogyasztása terjedt. A tiltott szerek fogyasztásának növekedése nem szorította ki a Magyarországon hagyományosnak tekinthető pótszerek, elsősorban orvosi javaslat nélküli gyógyszerek használatát.

A 2007. évi adatok a trendek megváltozását jelzik. A dohányzás mutatói javultak, és ma kevesebben dohányoznak, mint 2003-ban, sőt, 1995-höz képest is kevésbé elterjedt a dohányzás a fiatalok között. A változás az alkoholfogyasztás esetében is megfigyelhető, azonban kevésbé egyértelműen kedvező irányban, mint a dohányzás esetében. Az alkoholfogyasztás alkalmi fogyasztását jelző mutatók meglehetősen nagy stabilitást mutattak, a lerészegedés terjedése megállni látszik, és kedvezőbb irányban mozdult el a fogyasztás szerkezete is, ugyanakkor a rendszeresebb fogyasztás és a nagyívás tovább terjedt. Az egyéb droghasználat terjedése megállt, és ezen belül a tiltott szerek használata enyhén mérséklődött 2003 és 2007 között. Ez a változás azonban elsősorban a marihuána-fogyasztás csökkenésének volt köszönhető. Ugyanakkor nőtt a marihuánán kívüli tiltott szerek és a pótszerek (szervesoldószer, gyógyszer alkohollal) kipróbálása, alkalmi fogyasztása.

A fogyasztás elmúlt 12 évben bekövetkezett változásai alapján Magyarország nem tér el jelentősen az Európát jellemző trendektől. A kilencvenes éveket egész Európában a fiatalkori szerfogyasztás növekedése jellemezte. *A 2007. évi adatok pedig Európa számos országában javulást mutattak*. A dohányzás esetében az európai adatok, a magyar adatoknál már négy évvel korábban – 2003-ban – jelezték a javuló tendenciát. Azaz, nálunk a javulás később következett be, és a javulás ellenére ma is *az európai átlagot meghaladó a dohányzás elterjedtsége a magyar fiatalok körében*. Míg Európában a rendszeresebb alkoholfogyasztást jelző mutatók javultak 2007-ben, a magyar adatok a korábbinál sokkal kisebb mértékű, de további terjedést jeleznek. Így – bár az elmúlt 12 évben a magyar fiatalok mindig azon fiatalok közé tartoztak, akik között az európai átlagnál kisebb mértékű volt az alkoholfogyasztás elterjedtsége –

a különbség az utóbbi években csökkent. A nagyívás Európa más országaiban is tovább nőtt, de ez a növekedés kisebb mértékű volt, mint Magyarországon, és ma e tekintetben is közelebb kerültek a magyar fiatalok más európai országban élő társaikhoz. Az alkoholfogyasztás és a nagyívás kisebb mértékű elterjedtsége ellenére, *a lerészegedés valamelyest gyakoribb a magyar fiatalok között, mint európai társaiknál.*

A tiltott szerek fogyasztása valamennyi európai országban csökkent 2003 és 2007 között. Ez a csökkenés, akárcsak Magyarországon, a marihuána fogyasztás mérséklődésének volt köszönhető. Magyarországhoz szintén hasonlóan, a marihuánán kívüli tiltott szerek fogyasztása nem változott jelentősen Európa országaiban. Bár általában *a tiltott szerfogyasztás és ezen belül a marihuána-fogyasztás magyarországi elterjedtsége továbbra is elmarad az európai átlagtól, a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás már megközeledik azzal. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás, a korábbi évekhez hasonlóan, ma is sokkal elterjedtebb Magyarországon, mint Európa legtöbb országában, sőt,* ebben az esetben a trendek is eltérnek az Európát jellemzőtől. Míg a gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása 1995 és 2003 között csökkent Európában, a 2007. évi adatok pedig nem mutatnak változást, addig Magyarországon a növekedés 1999-től folyamatos.

A kilencvenes évek Európájában a fiatalkori alkohol- és egyéb drogfogyasztásban bekövetkezett növekedés egy lehetséges magyarázatát adja *a fiatalok megváltozott helyzete, az ifjúsági életszakasz meghosszabbodása, az ebből eredő individualizálódás, a fogyasztás és a szabadidő eltöltés megnövekedett jelentősége, amely kiegészül a veszélyek és kockázatok ezredfordulót jellemző átértékelődésével.* Ez a változás Magyarországon is végbement, bár ellentmondásosabb módon, mint ahogy az Nyugat-Európa fiataljainak az életében bekövetkezett. Az önálló fogyasztói élet nálunk is egyre korábban kezdődik, ez pedig nemcsak azt jelenti, hogy a fiatalok családdal szembeni önállósodása egyre korábban tevődik, hanem azt is jelenti, hogy *a különböző szerek fogyasztása is egyre korábbi életkorban kezdődik el.* Azaz, én inkább azokkal értek egyet, akik kevésbé a szerfogyasztással kapcsolatos problémák jelzőjének tekintik a fogyasztás egyre korábban történő elkezdését, hanem az önálló fogyasztói élet egyre korábbi kezdetének természetes velejárójaként tartják számon azt. Hazai kutatások szerint a meghosszabbodott ifjúsági életszakasz, a fogyasztóként való önállósodás a magyar fiataloknál is a szabadidő megnövekedett jelentőségét eredményezte. Ez pedig hozzájárulhatott a fogyasztás jelentős mértékű növekedéséhez a kilencvenes években. *A megnövekedett szabadidő a rendszerváltás utáni időszak megnövekedett bizonytalanságával, és a fiatalokat különösen súlytó egzisztenciális bizonytalansággal is együtt járt.* Bár a fiatalok pszichoszociális állapotát jelző mutatók alapján nem találtunk lényeges változást az elmúlt években, az elidegenedés, az orientáció hiány és a problémás viselkedés több más mutatója mindig kapcsolatot mutatott a veszélyesebb fogyasztási módokkal. A 2003. évi nemzetközi adatokon végzett

elemzés pedig egyértelműen azt jelezte, hogy a rendszerváltó országok fiataljai körében az elidegenedés és az orientáció hiánya jóval elterjedtebb, mint nyugat-európai társaiknál. Ez mindenképpen hozzájárulhatott ahhoz, hogy ezekben az országokban a különböző szerek fogyasztása nagyobb növekedést mutatott, mint Nyugat-Európában, még akkor is, ha a nagyobb növekedés ellenére, a fogyasztás elterjedtségében a rendszerváltó országok többsége elmaradt Nyugat-Európától. A rendszerváltás természetesen nemcsak a fiatalok helyzetében hozott változást, hanem *megváltoztatta a tiltott szerekhez való hozzáférést is*. A tiltott szerek hozzáféréseinek növekedése egyértelműen kimutatható volt, és ma Magyarországon a marihuánát ugyanannyian, az ecstasyt pedig többen tartják könnyen hozzáférhetőnek, mint Európa más országaiban.

Beszélhetünk-e Magyarországon a szerfogyasztás normalizálódásáról? Azt gondolom, hogy *a normalizálódás jelei nálunk is megragadhatóak*. Bár a vizsgált szerek többsége kevésbé elterjedt, mint Nyugat-Európában, a növekedés a kilencvenes években nálunk is jelentős volt. Nőtt a tiltott szerekhez való hozzáférés, és nőtt a szerek fogyasztásának elfogadottsága, csökkent viszont a szereket veszélyesnek tartók aránya. A tiltott szerek megítélése nemcsak a fiatalok körében, hanem a médiában is egyértelműen változott (Arnold 2006, Elekes 2009a). A hazai normalizálódást látszik alátámasztani a fogyasztók és nem fogyasztók közötti különbségek csökkenése is. Measham (2002) a normalizálódás egyik megnyilvánulását látja a nemek közötti különbségek csökkenésében. A fiúk és a lányok fogyasztási szokásai Magyarországon is egyre több mutató alapján közelednek egymáshoz. Kuntsche (2004) a fogyasztók és nem fogyasztók közötti társadalmi-gazdasági különbségek eltűnését tarja a normalizálódás egyik jelének. A magyar adatok szintén arra utalnak, hogy az alkoholfogyasztás és a tiltott szerfogyasztás kevéssé magyarázható a gazdasági-társadalmi háttérrel, sőt, az iskolatípusok és bizonyos mértékig az iskola székhelye szerinti különbségek csökkentek az elmúlt 12 évben.

A hazai normalizálódás egyik jeleként értelmezem azt a regresszió-elemzésnél kapott eredményt is, mely szerint a droghasználati célú szereket *kipróbálókra* ma már nem állítható fel olyan modell, amely biztonsággal elkülöníti őket a többi fiataltól, míg a *marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásra* ma is jól elkülöníthető modell állítható fel. Azt gondolom tehát, hogy a tiltott szereken belül Shildric (2002) vagy Kuntsche (2004) eredményeihez hasonlóan *Magyarországon is elsősorban a marihuána normalizálódásáról beszélhetünk*.

Hogyan értelmezhetőek azok a változások, amelyek a fiatalok fogyasztási szokásaiban a 2007. évi ESPAD-eredmények alapján bekövetkeztek? Érvényes magyarázat lehet-e a meghosszabbodott ifjúsági életszakasz, a fogyasztás és a szabadidő eltöltés megnövekedett jelentősége a szerfogyasztás alakulásában, értelmezhető-e továbbra is a normalizálódás folyamata olyankor, amikor bizonyos szerek fogyasztásának csökkenését, más szerek fogyasztásának további terjedését látjuk? Mivel az ESPAD

nemzetközi adatainak megjelenése csupán néhány héttel előzi meg e tanulmány megjelenését, ezért elsősorban a magyar adatokra tudok támaszkodni, valamint feltételezéseket tudok megfogalmazni.

A dohányzás csökkenése Európában korábban elkezdődött, mint Magyarországon. A csökkenéshez feltehetően hozzájárult a dohányzással kapcsolatos veszélyek tudatosítása Európában és Magyarországon egyaránt. Ehhez társult a dohányzás hozzáférhetőségének a csökkenése, akár a dohányzás életkorhoz való kötése, akár pedig a dohányzásra alkalmas helyek korlátozása következtében. Az alkoholtartalmú italokat ma a magyar fiatalok kevésbé tartják hozzáférhetőnek, mint korábban, ennek ellenére úgy tűnik, hogy a fiatalok jelentős része hozzá tud jutni italhoz. A tiltott szerek hozzáférhetősége egyértelműen nőtt az elmúlt években Magyarországon. A szerekkel kapcsolatos veszélytudat, a szerek veszélyességének megítélése a tiltott szerek esetében nőtt, az alkohol esetében pedig nem változott 2003-hoz képest. Az alkohol esetében a hozzáférhetőség csökkenése és a veszélytudat változatlansága inkább a fogyasztás növekedését eredményezte, a marihuána esetében a hozzáférés és a veszélytudat növekedése a fogyasztás csökkenésével járt együtt. Úgy tűnik tehát, hogy míg *a hozzáférés változása egyértelműen csak a dohányzás esetében hozható kapcsolatba a fogyasztás változásával, addig a veszély tudatosulása a dohányzás és a marihuána esetében csökkenő, a többi tiltott szer esetében azonban növekvő fogyasztással járt együtt.* Az alkohol veszélyességének megítélésében megfigyelt változatlanság pedig a gyakoribb alkoholfogyasztás növekedésével társult.

A magyar adatok egyértelműen alátámasztják azokat a kutatási eredményeket, amelyek szerint a szerfogyasztás és a problémásabb szerfogyasztás *a kortárs kapcsolatokhoz és a szabadidő eltöltési formákhoz kötődik.* Adataink azokat a kutatási eredményeket is alátámasztják, amelyek *a fiatalok szerhasználat együttes előfordulását bizonyítják.* Azaz a szabadidőben, barátokkal történő szerfogyasztás együttesen jelenti a tiltott szerek, az alkohol és a cigaretta fogyasztását. Ugyanakkor más hazai kutatási eredmények azt mutatják, hogy *ma a magyar fiatalok meglehetősen kevés időt töltenek barátaikkal, többségükre egyre inkább az individuális, otthon eltöltött szabadidő a jellemző, hét közben és hétvégén egyaránt.* Ezt támasztják alá az ESPAD eredményei is, az elmúlt négy évben csökkent az elmenős, és nőtt az otthonülő szabadidő eltöltési formák jelentősége a fiatalok életében. Ez pedig mindenképpen hatással lehetett a fogyasztási szokásokban megfigyelt változásokra.

Parker és társai (1998) szerint a normalizálódásnak lehet természetes következménye a fogyasztás növekedésének megállása, megváltozása. Szerintük a normalizálódás egyik jele a könnyű hozzáférés, amely eredményezheti azt is, hogy *mindenki, aki ki akart próbálni egy adott szert, már kipróbálta azt.* Én a normalizálódásnak egy másik hatását tartom meghatározóbbnak. Korábban volt szó arról, hogy a szerfogyasztás változásában fontos szerepet tulajdonítanak a szerekhez kapcsolódó szimbolikus

tartalmaknak. Az a változás, ami a különböző pszichoaktív szerekhez, és a szerek fogyasztásához való viszonyban végbement, és amit sokan normalizációként írnak le, *változásokat hozott a különböző szerekhez kötődő szimbolikus tartalmakban is*. A dohányzás esetében határozottan megragadható a szimbolikus tartalom megváltozása, amely egy korábban elfogadott, gyakran pozitív tartalommal bíró viselkedési formát mára egyértelműen *a stigmatizált, antiszociális viselkedések közé szorított* (Parker és társai. 1998.), vagy egyenesen *kriminalizált* (Bíró 2008). Véleményem szerint ezt támasztja alá az is, hogy Európában és Magyarországon is a dohányzás az egyetlen olyan szerfogyasztási forma, amely kifejezetten a hátrányosabb gazdasági-társadalmi csoportokból származó fiatalokra jellemző inkább.

Amíg a marihuána-használat kevésbé normalizálódott, sőt a felnőtt világ által elítélt viselkedési forma volt, addig szimbolizálta a felnőtt világtól való elkülönülést, az azzal való szembefordulást, a különböző ifjúsági kultúrákhoz való kötődést. *A normalizálódott marihuána elveszítette ezt a szimbolikus tartalmát*, és csökkent a jelentősége a fiatalok öndefinálásában, a felnőtt világtól való elkülönülésében.

Az alkoholfogyasztás elterjedt és elfogadott a felnőtt világban. Európában és azon belül Magyarországon az elmúlt századokban soha nem a felnőtt világtól való elkülönülést, az azzal való szembefordulást szimbolizálta, legfeljebb a fogyasztás bizonyos formái fejezték ki a felnőttek szokásaival való szembefordulást. *A fiatalok alkoholfogyasztásában mindig fontosabb szerepet játszott az, hogy a felnőttek világába való átlépést szimbolizálta*. Azaz az alkohol, a marihuánától és más tiltott drogoktól eltérően, nem a felnőtt világtól való elhatárolódást, hanem éppen ellenkezőleg, az oda való tartozást jelképezi. Ezért, ha beszélhetünk az alkoholfogyasztás normalizálódásról abban az értelemben, hogy a nagyívás, vagy akár a lerészegedés a fiatalok normális szabadidő eltöltési formáinak a része lett, olyan része, amelyet a felnőtt társadalom mindig jobban elfogadott, mint a tiltott szerfogyasztást, ez a fajta normalizálódás semmiképpen sem eredményezte az alkoholfogyasztás szimbolikus tartalmának az elvesztését. Az alkohol továbbra is megmaradt az önálló fogyasztóvá válás, a felnőtt társadalomba való belépés egyik jelképeként.

Azt gondolom tehát, hogy a fiatalok fogyasztási szokásainak változása egyszerre oka és következménye a felnőtt világ drogokhoz való viszonyában végbement változásoknak. A fogyasztás terjedése bizonyos szereket elfogadottá, normalizálttá tett, ezzel azonban megváltoztatta azokat a szimbolikus tartalmakat, amelyek a szerek fogyasztásához kötődtek. Nem tartom kizártnak azonban azt, hogy előbb-utóbb más szerek vagy más kockázatkereső magatartások veszik át azokat a szimbólumokat, amelyek korábban a marihuána vagy a cigaretta fogyasztásához kötődtek.

IRODALOM

- Adlaf EM, Ivis Fj (1996): Structure and relations: The influence of familial factors on adolescent substance use and delinquency. *Journal of Child and Adolescent Substance Use*, 1-19.
- Ahlström S., Metso L., Tuovinen E. L. (2001): ESPAD 1995 and 1999. Country Report. Finland, *Themes* 1. STAKES.
- Ahlström, S., Österberg, E. (2007): *Alcoholic beverages at meals in Finland*. Paper presented at the 33rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Budapest, June 4-8.
- Ahlström S., Metso L., Huhtanen P., Ollikainen M. (2008): *In which sub-groups of Finnish students has the use of legal and illegal drugs decreased? Results of the 2007 ESPAD data in Finland*. Paper presented at the 34rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, June 02-06, Victoria, Canada.
- Alanko, T. (1984): An overview of techniques and problems in the measurement of alcohol consumption, *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, 8, 209-226.
- Andersson, B., Hibell, B. (2007): Drunken Behaviour, Expectancies and Consequences among European Students. In: Järvinen, M., Room, R. (eds.): *Youth Drinking*. Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire. 41-64.
- Andersson, B., Miller, P., Beck, F., Chomynova, P. (2009): The Prevalences of and Perceived Risks from drug use among Teenagers in 33 European Countries. *Journal of Substance Use*, June 14(3) 201-208.
- Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második javított és bővített kiadás Spéder Zsolt (szerk.) Osiris, Budapest.
- Armstrong, T.D., Costello, E., J. (2002): Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (6), 1224-39.
- Arnold P. (2006): *Kábítószerkép a 2005-ös írott sajtóban*. Szakdolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem.
- Aszmann A. (szerk.) (2000): *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása*. Health and Health Behaviour among Young People. Országos Tisztifőorvosi Hivatal. Budapest.
- Aszmann A. (szerk.) (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. HBSC National Report. OGYI, Budapest.
- Aszmann A., Rózsa S., Németh Á. (2000): A Magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása és a pszichoszociális környezet. *Egészségnevelés*, 41, 177-187.

- Backovic, D., Marinkovic, J., Grujicic-Sipetic, S., Maksimovic M. (2006): Differences in substance use patterns among youths living in foster care institutions and in birth families. *Drugs: education, prevention and policy*. August, 13 (4), 341-351.
- Bauer B., Szabó A. (szerk.) (2005): *Ifjúság 2004. Gyorsjelentés Mobilitás Ifjúságkutatási Iroda*, Budapest.
- Beccaria, F., Guidoni, O.V. (2002): Young People in a Wet Culture: Functions and patterns of Drinking. *Contemporary Drug Problems*, 29 (2), 305-334.
- Beck, U. (2003): *A kockázat-társadalom. Út egy másik modernitásba*. ARTT-Századvég, Budapest.
- Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton, J., Strang, J. (2005): Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. *Drug and Alcohol Review*. November 2005, 24, 483-488.
- Billings, J. (1903): Data relating to the use of alcoholic drinks among brain workers in the United States, 307-338. In: J.S. Billings, ed *Physiological Aspects of the Liquor Problem*, Vol.1. Boston, Houghton Mifflin.
- Bíró J. (2008): Dohányzáspolitikai. A dohányzás diskurzusa és kontrollja. *Addiktológia* VI. 1. 5-23.
- Bjarnasson, T. (2000): *Adolescent Substance Use: A Study in Durkheimian Sociology*. Doctoral dissertation, University of Notre Dame.
- Bjarnasson, T. (2009): Anomie among European Adolescent. Conceptual and empirical clarification of a multilevel sociological concept. *Sociological Forum* Vol. 24. No. 1. 135-161.
- Bjarnasson T., Andersson B., Choquet M., Elekes Zs., Morgan M., Rapinett G. (2003): Alcohol, Culture, Family Structure and Adolescent Alcohol Use: Multi-Level Modeling of Frequency of Heavy Drinking Among 15-16 Year Old Students in Eleven European Countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 200-208.
- Bognár, V. (2007): Első elszakadás a szülői háztól: a felnőtté válás kezdete. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest, 45-80.
- Bourdieu, P. (1978): *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Gondolat, Budapest.
- Brassai L., Pikó B. (2005): Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál. *Addiktológia* IV. 7-28.
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P., Österberg, E. (1975): *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies Vol. 25.
- Chomynova, P., Miller, P., Beck, F. (2009): Perceived Risks of Alcohol and Illicit Drugs: Relation to Prevalence of Use on Individual and Country Level. *Journal of Substance Use* June 14(3) 1-15
- Cloward, R. A., Ohlin, L. E. (1960): *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs*. Glencoe, The Free Press.

- Cohen P. (1972): "Sub-cultural conflict and working class community" *Working papers in Cultural Studies*, 2, 5-51.
- Cohen, P. (2006): Az ifjúsági probléma újragondolása. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúságpszichológia. Szemelvények*. Belvedere, Szeged, 157-216.
- Costa, F., Jessor, R., Turbin, M. (1999): Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 480-490.
- Curran, E. M. (2007): The Relationship between Social Capital and Substance Use by High School Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, Vol. 51. Issue 2. 59-73,
- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Picket, W., Richter, M., Morgan, A., Barnekow, V. (eds.) (2008): *Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006 Survey. WHO*.
- Csák R., Forstner M., Márványközi M., Rácz J. (2008): Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika megvalósítói körében. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.) (2008): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 225-290.
- Dansec, E. R., Kingery, P. M. and Coggeshall, M. B. (1999): Perceived risk of harm from marijuana use among youth in the USA. *School Psychology*, 20, 39-56.
- Demetrovics Zs. (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Demetrovics Zs. (2007): *Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Demetrovics, Z. (2009): Nightlife and Recreational Drug Use in Hungary. In: P. Hadfield (ed.): *Nightlife and Crime: Social Order and Governance in International Perspective*. Oxford, Oxford University Press.
- Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.) (2008): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Demetrovics Zs., Nádas E., Kun B. (2008): Rekreációs droghasználat Magyarországon. Előzmények. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. L'Harmattan Kiadó Budapest, 13-25.
- Earleywine, M., Newcomb M. D (1997): Concurrent versus simultaneous polydrug use: prevalence, correlates, discriminant validity, and prospective effects on health outcomes, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5, 353±64.
- Elekes Zs. (1997): Devianciák, mentális betegségek. In: Lévai K., Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők helyzetéről*. Budapest, TÁRKI-Munkaügyi Minisztérium-Egyenlő Esélyek Titkársága, 151-169.
- Elekes Zs. (1999): Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In: Ritter I. (szerk.): *Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetéről*. Budapest. ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium, 121-153.

- Elekes Zs. (2000): Alkoholprobléma az ezredvégi Magyarországon in: Elekes Zs., Spéder Zs. (szerk.): *Törések és kötések a magyar társadalomban* Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság, Századvég Kiadó, Budapest, 152-169.
- Elekes Zs. (2002): Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai *Társadalmi Jelzések Füzetek*. Budapest, KSH (I. fejezet 5-29., III. fejezet 40-49), 2002.
- Elekes Zs. (2004a): A középiskolás fiúk és lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások 1992-2003 között. *Addiktológia*, IV, 515-532.
- Elekes Zs. (2004b): *Alkohol és társadalom*. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest, 215.
- Elekes Zs. (2005a): A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. TÁRKI – Ifjúsági, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, 177-193.
- Elekes Zs. (2005b): A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében. *Demográfia*, 4, 345-374.
- Elekes Zs. (2007a): Serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján. In: Demetrovics Zsolt, Urbán Róbert, Kökönyei Gyöngyi (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakmai forrás sorozat. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 216-242.
- Elekes Zs. (2007b): Változó trendek, változó fogyasztási szokások. A budapesti középiskolások alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai 1992-2007. *Addiktológia*. VI, 189-212.
- Elekes Zs. (2009a): *Az alkohol- és drogprobléma változó megjelenése a politikai és közgondolkodásban*. In: Bagdy E., Demetrovics Zs., Pilling J. (szerk): *Polihistória. Köszöntők és tanulmányok* Buda Béla 70. születépnapija alkalmából. Akadémia Kiadó, Budapest, 315-334.
- Elekes Zs. (2009b): Az alkoholprobléma és társadalmi háttere. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai II*. Eötvös Kiadó, Budapest.. 293-326.
- Elekes Zs., Liptay G. (1988): Különböző alkoholfogyasztású embertípusok összehasonlítása egy epidemiológiai vizsgálat tükrében. *Alkohológia*. 2:1-18.
- Elekes Zs., Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Drugs 1995, Budapest Népjóléti Minisztérium, 126.
- Elekes Zs., Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok – A középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon*. Budapest, ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért Felelős Helyettes Államtitkárság, 136.
- Elekes Zs., Paksi B. (2003): *The ESPAD'03 Country Report – Hungary* – kézirat.
- Elekes, Zs. Miller, P. Chomynova, P., Beck, F. (2009) Changes in perceived risk of different substance use by ranking order of drug attitudes in different ESPAD-countries. *Journal of Substance Use*. June 14(3) 209-222.
- EMCDDA (1999): *Comparability of general Population Survey*. European expert group on drug use surveys. CT.97.EP.09.

- EMCDDA (2007): *A kábítószerprobléma Európában. Éves jelentés* <http://www.drogfokuszpont.hu/>
- Éves Jelentés (2006): *2006-os Éves Jelentés az EMCDDA számára.* Nemzeti Drogfókuszpont www.drogfokuszpont.hu
- Éves Jelentés (2008): *2008-as Éves Jelentés az EMCDDA számára.* Nemzeti Drogfókuszpont www.drogfokuszpont.hu
- Fagan, A., Najman J. (2005): The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol and Other Drug Use. *Journal of Drug Issues*. Vol. 35. Issue 4. 869-883.
- Featherstone, M. (1991): *Consumer Culture and Postmodernism*. London, Sage.
- Foucault, M. (1983): „The subject and power”, In: H. L. Dreyfus and P. Rabinow (eds.), *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* (2nd edition). Chicago, University of Chicago Press.
- Freyssinet-Dominjon, J., Wagner, A-C. (2003): *L'Alcool an Fête: Manieres de Boire de la Nouvelle Jeunesse Étudiante*. L'Harmattan, Paris.
- Furlong, A. (2004): Sebezhetőség és ifjúsági munkaerőpiac. In: Gábor K., Jancsák Cs., (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged, 207-222.
- Gábor K. (1995): Az ifjúságkutatás irányai a kilencvenes években. *Educatio*, Vol. 2. 191-207.
- Gábor K. (szerk.) (2000a): *Társadalmi átalakulás és ifjúság. A szabadság, mint esély?* Belvedere, Szeged.
- Gábor K. (2000b): *A középosztály szigete*. Belvedere, Szeged.
- Gábor K. (2002): A Magyar fiatalok és az iskolai ifjúsági korszak. Túl renden és osztályon? In: Szabó A., Bauer B., Laki L. (szerk.): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I*. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest, 23-41.
- Gábor K. (2004): Globalizáció és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged. 28-72.
- Gábor K., Molnár P. (2006): Az ifjúsági kultúra korszakváltása (A magyar és német fiatalok a nyolcvanas években. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúságpszichológia. Szemelvények*. Belvedere, Szeged, 337-350.
- Gazsó F. (1997): A társadalmi folyamatok és az oktatási rendszer. *Századvég*, 4. 73-107.
- Gazsó F., Laki L. (2004): *Fiatalok az új kapitalizmusban*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- GENACIS (2005): *Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-national Study. Project Final Report*. Charité Campus Benjamin Franklin, An EU-Concerted Action.
- Gerra G., Angioni L., Zaimovic A., Moi G., Bussandri M., Bertacca G., Gardini S., Caccavari R., Nicoli M. (2004): Substance Use Among High-School Students: Relationships with Temperament, Personality Traits, and Parental Care Perception. *Substance Use & Misuse*. Vol. 39. No. 2. 345-367.
- Greenfield T. K., Kerr, W. C. (2008): Alcohol measurement methodology in epidemiology: recent advances and opportunities. *Addiction*, 103, 1082-1099.

- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M., Narusk, A. (1997): *The 1995. ESPAD Report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Stockholm. CAN, Council of Europe, 294.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000): *The 1999 ESPAD Report. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries Stockholm. CAN, Council of Europe, 362.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., Morgan, M. (2004): *The ESPAD Report 2003*. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries Stockholm. CAN, Council of Europe, 436.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009): *The 2007 ESPAD Report*. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm. CAN, EMCDDA, Council of Europe, 406.
- Järvinen, M., Room, R. (eds.) (2007): *Youth Drinking* Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire.
- Jonsson, E., Nilsson, T. (1967): *A joint Nordic study of the drinking habits of adults males*. Stockholm, Manuscript.
- Kabai, I. (2007): A magyar egyetemisták és főiskolások életútja, élettervei 2004-ben. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest, 111-154.
- Kokkevi, A., Fotiou, A., (2009): The ESPAD Psychosocial Modul. In: Hibell et al.: *The 2007 ESPAD Report* CAN EMCDDA. Council of Europe Stockholm, 172-183.
- KSH (2007): *Társadalmi helyzetkép 2005*. KSH, Budapest.
- Kuntsche E. (2004): Progression of a General Substance Use Pattern among Adolescent in Switzerland. Investigating the Relationship between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use over a 12-Year Period. *European Addiction Research*, 10, 118-125.
- Lalander, P. (1998): Beyond Everyday Order: Breaking Away with Alcohol. *Nordisk Alkohol- och Narkotikadskrift*, 14, 33-42. (PubMed 16669897,10723844).
- Lambrech, P. (2008): *Binge drinking – Towards a more gender specific approach for measuring binge drinking*. Paper presented at the Annual ESPAD Project Meeting, Riga, October 19-21.
- Lannert, J. (2000): Továbbhaladás a magyar iskolarendszerben. In: Kolosi T., Tóth I. Gy., Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi riport 2000*. TÁRKI, Budapest, 205-224.
- Levine, H. G. (1978): The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America *Journal of Studies on Alcohol*, 143-74.
- Mäkelä, K. (1971): *Measuring the Consumption of Alcohol in the 1968-1969 Alcohol Consumption Study*, Report No. 2. Helsinki, Social Research Institute of Alcohol Studies.
- Martinic, M. Measham, F. (eds.) (2008): *Swimming with Crocodiles. The Culture of Extreme Drinking*. ICAP Series on Alcohol in Society. Routledge, Taylor & Francis Group, New York, London.

- Measham, F. (2002): "Doing gender" – "doing drugs": conceptualizing the gendering of drugs cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29/Summer: 335-373.
- Measham, F. (2004): The decline of Ecstasy, the Rise of Binge drinking and the Persistence of Pleasure, *Journal of Community and Criminal Justice*, 51 (4), 309-326.
- Mitev A. Z. (2003): A szeszitalok reklámozása és marketingje során alkalmazott technikák. *Addiktológia* II, 2, 178-198.
- Moore, D. (2002): Opening up the cul-de-sac of youth drug studies: a contribution to the construction of some alternative truths. *Contemporary Drug Problems* 29/Spring: 13- 63.
- Morgan, M., Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi A., Narusk, A. (1999): The ESPAD Study: implications for prevention. *Drugs: education and policy*, Vol. 6. No. 2, 1999.
- Murányi I. (2008): Serdülők rizikómagatartását és szubjektív jóllétét meghatározó családi szocializációs hatások. In: Murányi I. (szerk.): *Kelet-magyarországi középiskolások egészségmagatartása*. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 143-156.
- Nation, M., Heflinger C. A. (2006): Risk Factors for Serious Alcohol and Drug Use: The Role of Psychosocial Variables in predicting the Frequency of Substance Use Among Adolescents. *The American Journal of Drugs and Alcohol Abuse*, 32, 415-433.
- National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism, Task Force on College Drinking, Panel on Prevention and Treatment (2002). *How to reduce High-Risk College Drinking: Use Proven Strategies, Fill Research Gaps*. Rockville, MD: NIAAA. www.collegedrinkingprevention.gov/images/Panel102/FINALPanel2.pdf.
- Németh Á. (szerk.) (2007): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. OGYI, Budapest.
- Novak, S. P., Reardon, S. F. & Buka, S.L. (2002): How beliefs about substance use differ by socio-demographic characteristics, individual experiences, and neighbourhood environments among urban adolescents. *Journal of Drug Education*. 2002, 32 (4):319-342.
- OSZMK (2008): Népegészségügyi Jelentés. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ Nem-fertőző betegségek epidemiológiai osztálya http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2008_2.pdf letöltés ideje: 2009.01.26.
- Paksi B. (2000): A szintetikus szerek képe a magyarországi sajtóban. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *A szintetikus drogok világa*. Animula, 70-86.
- Paksi B. (2007): A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. Eötvös Kiadó, Budapest, 379-413.
- Parker, H. (2003): Pathology or modernity? Rethinking risk factor analyses of young drug users. *Addiction Research and Theory*. 2003, Vol.11. No 3.,141-144.
- Parker, H. (2005): Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons. *Addiction Research and Theory*. June 2005, 13 (3), 205-215.
- Parker, H., Aldridge, J., Measham F. (1998): *Illegal leisure. The normalization of adolescent drug use*. Routledge, Taylor and Francis Group, London, New York, 177.

- Parker, H., Williams, L., Aldridge, J. (2002): The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology*. Vol. 36, No. 4, November. 941-964.
- Parker, H., Williams, L. (2003): Intoxicated Weekends: young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: education, prevention and policy*. Vol. 10 No. 4, November. 345-367.
- Pearson M., Sweeting H., West P., Young R., Gordon J., Turner K. (2006): Adolescent substance use in different social and peer context: A social network analysis. *Drugs: education, prevention and policy*. 13 (6):519-536.
- Peele, S. (2006): Reducing Harms from Youth Drinking. *Journal of Alcohol & Drug Education*, Dec. Vol. 50. Issue 4., 67-87.
- Pikó B. (2000): Nyertesekből vesztesek? Veszélyeztetett ifjúság a poszt szocialista társadalomban. *Társadalom Kutatás* 3-4. 183-193.
- Pikó B. (2004): Unalom vagy stresszoldás? Serdülők dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos motivációjának vizsgálata. *Addiktológia* III. 2, 191-202.
- Pikó B. (2005): Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészség-magatartása. *Szociológiai Szemle*, 2. 88-99.
- Pikó B. (2007): A serdülőkorú egészségmagatartás pozitív pszichológiai megközelítése. In: Demetrovis Zs., Urbán R., Kökönyei Gy. (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. NDI Szakmai forrás sorozat, Elméletek-modellek 6. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 73-89.
- Plant, Martin, Plant, Moira (2006): *Binge Britain. Alcohol and the national response*. Oxford University Press.
- Rácz J., Demetrovics Zs. (2008): Összefoglalás és javaslatok. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (szerk.): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 291-297.
- Rehn, N. (2000): *Alcohol policy in Europe*. Paper presented at Kertil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol 26th Annual Symposium, Oslo, Norway, June 5-9.
- Room, R. (1990): Measuring alcohol consumption in the United States: methods and rationales. *Research Advances in Alcohol and Drug problems*. 10, 39-80.
- Room, R. (1999): *Measuring drinking patterns and problems: the experience of the last half century*. For presentation at the 25th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Kertil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Montréal, 1999.
- Room, R. (2001): *Thinking about how social inequalities relate to alcohol and drug use problems*. <http://www.robinroom.net/> letöltés ideje: 2008.07.18.
- Room, R. (2003): Smoking and drinking as complementary behaviours. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 58, 111-115.
- Room, R. (2004a): Symbolism and rationality in the politics of psychoactive substances. In: Lindgen, B., Grossman M. (eds.): *Substance use: Individual Behavior, Social Interactions, Markets and Politics*. Advances in Health Economic and health Services Research, Vol. 16.

- Room, R. (2004b): Drinking and coming of age in a cross-cultural perspective. In: Bonnie, R.J. and O'Connor, M.E. (eds.): *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility*. Washington, DC. National Academy Press. 654-677.
- Room, R. (2007): Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó stigma és szociális egyenlőtlenségek. *Addiktológia* III, 232-254.
- Room, R., Mäkelä, K. (2000): Typologies of the Cultural Position of Drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 475-483.
- Room, R., Sato, H. (2002): Drinking and drug use in youth cultures: Building identity and community. *Contemporary Drug Problems* 29/Spring: 5-11.
- Sande, A. (2002): Intoxication and rite of passage to adulthood in Norway. *Contemporary Drug Problems*, 29, 277-303.
- Shildrick, T. (2002): Young people, illicit drug use and the question of normalization. *Journal of Youth Studies*, Vol. 5. No. 1. 35-48.
- Skretting, A. (1990): *How dangerous are dangerous drugs*. Paper presented at the 16th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Budapest, 1990.
- Skultéti D., Pikó B. (2006): Szocioökonomiai és társas hatások szerepe a serdülők dohányzásában. *Addiktológia* V. 1-2, 59-73.
- Smit, F., Monshouwer K., Verdurme J. (2002): Polydrug Use Among Secondary School Students: combinations, prevalences and risk profiles *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 9. No. 4, 355-365.
- Somlai P. (2004): Család és ifjúság. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged, 25-27.
- Somlai P. (2007): A posztadoleszcensek kora. In: Somlai P. (szerk.): *Új ifjúság*. Napvilág Kiadó, Budapest, 9-44.
- Stormshak E, Comeau C, Shepard S (2004): The relative contribution of sibling deviance and peer deviance in the prediction of substance use across middle childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 635-649.
- Swiecicki, A. (1972): Teenagers and drinking in Poland, *Drinking and Drug Practices Surveyor*, 6, 4-6.
- Sznitman, S.R (2007): *Drug normalization and the case of Sweden*. Paper presented at the 33rd Annual Alcohol Epidemiology symposium of the kettil Bruun Society, Budapest, 4-8. June.
- Urbán R., Kugler Gy., Szilágyi Zs. (2004): A nikotin dependencia mérése és korrelátumai magyar felnőtt mintában. *Addiktológia* III, 331-355.
- Urbán R., Kugler Gy., Marián B., Oláh A., Szilágyi Zs., Varga J. (2005): *A dohányzás egészségpszichológiája*. OAI, Budapest.
- Várnai D., Örkény Á., Aszmann A., Kökönyei Gy., Balogh Á. (2007): A HBSC-kutatás bemutatása: Az iskolai környezet és az egészség kapcsolatára vonatkozó eredmények. In: Demetrovis Zs., Urbán R., Kökönyei Gy. (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. NDI Szakmai forrás sorozat, Elméletek-modellek 6. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 169-196.

- Vaskovics L. (2000): A posztadoleszcencia szociológiai elmélete. *Szociológiai Szemle* 2000/4. www.szociologia.hu
- Wallace, C. (2006): Ifjúság, család, polgárrá válás. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúságszociológia*. Szemelvények, Belvedere, Szeged, 300-334.
- Weakland, J. H. (1970): Hippies: What the scene means. In: Blum R. H. and Associates *Society and Drugs I. Social and Cultural Observation*. Jossey-Bass Inc. San Francisco, 343-372.
- Wetzels J.J.L., Kremers S.P.J., Vitoria P.D. de Vries H. (2003): The alcohol-tobacco relationship: a prospective study among adolescents in six European countries. *Addiction*, 98, 1755-1763.
- Williams, L., Parker, H. (2001): Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England. *International Journal of Drug Policy*, 12, 397-413.
- Windle M. (2000): Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems. *Applied Development Science*. Vol. 4. No. 2, 98-110.
- Wolfensberger, W. (1983): Social role valorisation: a proposed new term for the principle of normalisation. *Mental Retardation* 21(6): 234-239.
- Zeitlin H. (1999): Psychiatric comorbidity with substance misuse in children and teenagers. *Drug Alcohol Dependence*, 55, 225-234.
- Zinnecker, J. (2006): Gyermekkor, ifjúság és szociokulturális változások a Német Szövetségi Köztársaságban. In: Gábor K., Jancsák Cs. (szerk.): *Ifjúságszociológia*. Szemelvények, Belvedere, Szeged, 95-116.

1. MELLÉKLET: A 2007. ÉVI MAGYARORSZÁGI ESPAD-KUTATÁS MINTÁJA³³

1. MINTAKERET

Az adatfelvétel célpopulációja az 1991-ben született, az adatfelvétel évében a 16. évüket betöltő, iskolában tanuló diákok voltak. A mintavételi terv készítésekor rendelkezésre álló 2005/2006. évi beiskolázási adatok szerint³⁴ a 15 éves (2007-ben 16 éves) diákok a legnagyobb arányban a 9. és 10. évfolyamon találhatók. 2006 októberében a 15 évesek 56,4%-a a 9., 31,3%-a pedig a 10. évfolyamon tanult. Mivel az ESPAD-protokoll előírja, hogy a célpopuláció legalább 90%-ára terjedjen ki az adatfelvétel, ezért a mintakeretet kiterjesztettük a 8. évfolyamra is, ahol a 15 évesek 7,6%-a tanult 2006-ban. Ez azt jelenti, hogy a 8-9-10. évfolyamokon a 16 éves népesség 95%-a elérhető 2007-ben, az adatfelvétel idején.

A 15 éves diákok létszáma évfolyamonként és iskolatípusonként október 1-én a 2005/2006-os tanévben

	Általános iskola	Gimnázium	Szakközépiskola	Szakiskola	Összes	A 15 éves népesség %-a
évfolyam						
1	23				23	0,02
2	16				16	0,01
3	55				55	0,04
4	145				145	0,12
5	543				543	0,44
6	1228				1228	0,99
7	3577	13			3590	2,89
8	9280	189			9469	7,61
9		26609	28203	15338	70150	56,38
10		17317	15773	5811	38901	31,27
11		104	125	51	280	0,23
12		1	14	0	15	0,01
Összes	14867	44233	44115	21200	124415	100

Forrás: előzetes adatok, KSH Életmód és emberi erőforrás statisztika osztály

³³ A fejezetet Domokos Tamás és Mahler Balázs készítette.

³⁴ Az iskolák adatszolgáltatási rendszerének sajátossága, hogy hivatalos tárgyévi oktatási statisztikák minden évben csak a második félévben állnak rendelkezésre, így a 2007. évi adatfelvétel tervezésekor még nem voltak 2006/2007-es tanévi adatok, csak az előző évi statisztikákból indulhattunk ki.

Az 1991-ben született diákok becsült száma, akik 2007 márciusában várhatóan iskolában tanulnak

	A diákok létszáma	A célpopuláció aránya
Az 1991-ben születettek teljes létszáma**	125109	100%
Állami és magán iskolákban nappali tagozaton tanuló 16 éves diákok létszáma	124415	99.4%
Nappali tagozaton 8-9-10. évfolyamon tanuló 16 éves diákok létszáma	118520	94.7%

** Demográfiai évkönyv KSH 2005. 2005. január 1-i népesség

A 2005/2006. éves statisztikák szerint a 9-10. évfolyamon, nappali tagozaton tanuló 16 évesek létszáma 109051. Ez a célpopuláció 87,6%-a. Az adatfelvételbe bevontuk a 8. évfolyamon tanuló 16 éveseket, és kihagytuk a speciális szakiskolákban tanulókat. Így a minta a 16 éves iskolai népesség 95,3%-át és a teljes 16 éves népesség 94,7%-át reprezentálja.

2. CÉLPOPULÁCIÓ

Az elméleti célpopuláció (tehát a tanulóknak az a része, akikre az adatfelvétel vonatkozik) a 2006/2007-es tanévben az ország oktatási intézményeiben általános és középiskolákban nappali tagozaton 8., 9. és 10. évfolyamon tanuló diákok összessége. A középiskolai képzés alatt a gimnáziumi, a szakközépiskolai és szakiskolai képzést értettük. A mintavételi keretből kizártuk a speciális szakiskolai képzésben résztvevőket és a válaszadást ellehetetlenítő fogyatékkal (látássérültek, értelmi sérültek) bíró osztályokat. Azon sérült tanulókat, akik ép osztályközösségben inkluzív oktatásban részesülnek, technikai okokból nem zártuk ki a mintavételi keretből. A nemzetközi besorolás szerint a mintavételi keret az ISCED 2-3 szintre koncentrált. A kutatás során azon tanulókat, akik 6 osztályos gimnázium második vagy nyolcosztályos gimnázium negyedik évfolyamában tanulnak, az alacsony esetszámuk miatt nem tekintettük önálló státuszú osztálykategóriának, hanem a mintavétel során az általános iskolák 8. évfolyamával azonos rétegbe soroltuk.

Részben a fenti szűkítésekből, részben pedig az adatfelvétel idején elméletileg elérhető tanulók számából, fakad némi eltérés az elméleti célpopuláció és az elérhető populáció között, azonban ez az eltérés olyan kis mértékű (kb. 1%), hogy a gyakorlati populáció és a célpopuláció azonosnak tekinthető.

Az alapsokaságra és a mintavételi keretre vonatkozó adatforrásunk a kutatás során KIR-STAT 2006 volt, melyet az OM Educatio Kht. bocsátott rendelkezésünkre, a létszámadatok a 2006. október 1-állapotot mutatták³⁵.

3. ISKOLÁK SZÁMA ÉS TÍPUSA AZ ORSZÁGBAN

Magyarországon 2341 tiszta típusú (csak egy iskolatípust magában foglaló) és 3638 vegyes típusú oktatási intézmény található. Ezért a minta készítésekor nem iskolánként, hanem osztályonként készítettük a kategóriákat, és ez képezte a mintavétel alapját is.

Az iskolák száma és típusa országosan

Az iskola típusa	Egy feladatot ellátó intézmények száma	Több feladatot ellátó intézmények száma	Összes
Általános iskola	1793	1821	3614
Gimnázium	255	506	761
Szakközépiskola	235	696	931
Szakiskola	55	482	537
Speciális szakiskola	3	133	136
Összes	2341	3638	5979

Az iskolák száma és típusa régióként

Az iskola típusa	Budapest	Nyugati régió ³⁶	Keleti régió ³⁷	Összes
Általános iskola	391	1607	1616	3614
Gimnázium	189	272	300	761
Szakközépiskola	201	349	381	931
Szakiskola	85	211	241	537
Speciális szakiskola	20	61	55	136
Összes	886	2500	2593	5979

³⁵ A gyakorlati előkészítse idején (2007. január-február) a KIR 2006 adatokat az Oktatási és Kulturális Minisztérium még nem hitelesítette, s későbbi súlyozás viszont már a hitelesített adatokon történt.

³⁶ Nyugati régió: Közép-Magyarország a főváros nélkül, Közép-Dunántúl, Nyugat-Magyarország, Dél-Dunántúl

³⁷ Keleti régió: Észak-Alföld, Dél-Alföld, Észak-Magyarország

Az osztályok száma és típusa régióként (8-9-10. osztály)

Az iskola típusa	Budapest	Nyugati régió ³⁸	Keleti régió ³⁹	Összes
Általános iskola	734	2242	2308	5284
Gimnázium	1029	1447	1616	4092
Szakközépiskola	744	1264	1459	3467
Szakiskola	283	955	1105	2343
Speciális szakiskola	66	182	162	410
Összes	2856	6090	6650	15596

Átlagos osztálylétszáma iskolatípusonként és évfolyamonként

Az iskola típusa	8. évfolyam	9. évfolyam	10. évfolyam	Összes
Általános iskola	20,04			20,04
Gimnázium	28,95	30,27	30,02	30,04
Szakközépiskola		30,68	29,08	29,85
Szakiskola		26,33	23,78	25,16
Speciális szakiskola		12,49	11,38	11,98
Összes	20,58	28,61	27,65	25,40

4. A DIÁKOK SZÁMA A KIVÁLASZTOTT OSZTÁLYOKBAN ISKOLATÍPUSONKÉNT

A kiválasztásra kerülő osztályokban tanuló diákok feltételezett számát a rendelkezésre álló statisztikák szerinti átlagos osztálylétszám alapján becsültük. A szükséges mintanagyságot az ESPAD elvárásoknak megfelelően állapítottuk meg, azaz, a nemzetközi összehasonlításban országoként minimálisan 2800 16 éves válaszolóra van szükség. A 2005/2006. évi statisztikák szerint a 16 évesek aránya a 8-9-10. évfolyamon 31,31% (speciális szakiskolák nélkül). Ennek megfelelően a szükséges nettó minta, amely biztosítja az ESPAD elvárásokat, 8704 fő a 8-10. évfolyamon. Ezt kellett növelnünk a feltételezett mintavesztéssel. Az ESPAD 1999. kutatásban a kieső iskolák aránya 3,5%, 2003-ban pedig 4,9% volt (pótminta alkalmazásával)

³⁸ Nyugati régió: Közép-Magyarország a főváros nélkül, Közép-Dunántúl, Nyugat-Magyarország, Dél-Dunántúl

³⁹ Keleti régió: Észak-Alföld, Dél-Alföld, Észak-Magyarország

A kieső diákok aránya 1999-ben 10,2%, 2003-ban pedig 18,6% volt. A korábbi két adatfelvétel átlaga alapján a kieső iskolák arányát 4,2%-ra, a kieső diákok arányát pedig 14,4%-ra becsültük. A becsült teljes mintaveszteség $4,2 + 95,8 \times 0,144 \approx 18\%$. Ezzel megnövelve a nettó mintanagyságot a bruttó mintanagyság 10,270 fő lett.

A mintavétel során végül 404 osztály került kiválasztásra 10598 tanulóval (bruttó minta). A végső mintaveszteség valós aránya 17% volt, a teljes nettó minta 8778 főt tartalmazott. A teljes nettó mintán belül az ESPAD célpopuláció (1991-ben születettek) létszáma 2837 fő lett.

A kiválasztásra került osztályok száma iskolatípusonként és évfolyamonként

Az iskola típusa	8. évfolyam	9. évfolyam	10. évfolyam	Összes
Általános iskola	132	0	0	132
Gimnázium	8	44	61	113
Szakközépiskola	0	42	55	97
Szakiskola	0	32	30	62
Összes	140	118	146	404

Mintaveszteség iskolatípusonként és évfolyamonként

Iskola típusa	Évfolyam	Bruttó minta	Mintavesztési arány %	Nettó minta	16 éves diákok száma a nettó mintában
Általános iskola	8	2912	15,49	2461	169
Gimnázium	9	1336	29,94	936	625
Gimnázium	10	1853	16,14	1554	449
Szakközépiskola	9	1305	12,72	1139	725
Szakközépiskola	10	1602	17,67	1319	339
Szakiskola	9	872	14,91	742	414
Szakiskola	10	718	12,67	627	116
Összes		10598	17,17	8778	2837

5. MINTAVÉTELI ELJÁRÁS

Amikor a mintavételi keret kész volt, a mintavételi hiba csökkentése érdekében rétegzett csoportos mintával dolgoztunk. A konkrét osztályok kiválasztását az adott rétegen belül a réteg nagyságával arányosan (kivéve a budapesti 10. évfolyamban,

amelyet felülreprezentáltunk önálló Budapestre vonatkozó elemzések készítéséhez véletlen módon végeztük el, ezzel minden osztálynak a rétegen belül egyenlő valószínűséget adtunk a mintába való kerülésre. A kiválasztott osztályokban aztán mindenkit megkérdeztünk, aki a mintavétel idején jelen volt, így a valószínűségi mintavételi elvek sérülése nélkül reprezentatív mintát kaptunk eredményül. A valószínűségi minták legnagyobb ellenségei a válasszmegtagadók, ezért a kutatás során különös figyelmet fordítottunk arra, hogy lehetőleg az összes kijelölt osztály minden tanulóját lekérdezzük. A kutatás során a nemzetközi módszertani trendeknek megfelelően csökkenő mintával dolgoztunk, vagyis a mintából kieső osztályokat nem pótoltuk, hanem a minta nagyságát – mint az látható volt – úgy határoztuk meg, hogy még egy kellően pesszimista fogadtatás (sok kieső osztály) esetén is megfelelő elemszámú elért mintánk legyen.

A rétegzésnél három rétegtképző változót definiáltunk, a régiót (Budapest, Nyugati Régió, Keleti Régió), az évfolyamot (8., 9. 10.), és az osztály típusát (általános iskola, gimnázium, szakközépiskola, szakiskola). A maximális elméleti rétegek száma 36 a mintában, de mivel néhány réteg üres (pl. nincs szakiskolai képzés a 8. évfolyamon és nincs általános iskolai képzés a 9 vagy a 10. évfolyamon) a valós rétegek száma 21 volt. A mintavétel alap listáját a 2006/2007. évi KIR-STAT szolgáltatta. Az egyéb kiegészítő adatok a KSH Életszínvonal és Emberi erőforrások Osztálya valamint Népeségkutató Intézete biztosította.

6. A MINTA REPRESENTATIVITÁSA

A minta az iskolában tanuló 16 éves diákok 95,3%-át és a teljes 16 éves népesség 94,7%-át reprezentálja.

A célpopuláció rétegenkénti megoszlása (régió, évfolyam, iskolatípus)

Alminták	Réteg		Népesség	Mintakeret (Budapesti 10. évfolyam felülreprezentálásával)	A mintába került népesség súlyozatlan megoszlása	A mintába került népesség súlyozott megoszlása
'Budapest' alminta	Általános iskola	8. évf.	4,44	3,92	3,69	4,44
	Gimnázium	9. évf.	3,31	3,27	1,80	3,31
	Gimnázium	10. évf.	3,20	6,20	5,88	3,20
	Szakközépiskola	9. évf.	2,80	2,52	2,59	2,80
	Szakközépiskola	10. évf.	2,60	4,96	4,83	2,60
	Szakiskola	9. évf.	0,96	0,95	0,92	0,96
	Szakiskola	10. évf.	0,69	1,15	1,07	0,69
'Nyugati régió' alminta	Általános iskola	8. évf.	12,46	12,27	13,02	12,46
	Gimnázium	9. évf.	4,83	4,27	4,22	4,83
	Gimnázium	10. évf.	5,48	5,31	5,24	5,48
	Szakközépiskola	9. évf.	4,68	4,43	4,08	4,68
	Szakközépiskola	10. évf.	5,04	5,03	5,32	5,04
	Szakiskola	9. évf.	3,47	3,16	3,43	3,47
	Szakiskola	10. évf.	2,64	2,66	2,85	2,64
'Keleti régió' alminta	Általános iskola	8. évf.	12,66	11,28	11,32	12,66
	Gimnázium	9. évf.	5,65	5,07	4,65	5,65
	Gimnázium	10. évf.	6,45	5,97	6,58	6,45
	Szakközépiskola	9. évf.	5,71	5,36	6,31	5,71
	Szakközépiskola	10. évf.	5,63	5,13	4,88	5,63
	Szakiskola	9. évf.	4,10	4,12	4,10	4,10
	Szakiskola	10. évf.	3,20	2,96	3,22	3,20
Összes 21 réteg			100%	100%	100%	100%

A kerekítések miatt a megoszlások összege nem pontosan 100%

2. MELLÉKLET: A KUTATÁS KÉRDŐÍVE

KÉRDŐÍV

Budapesti Corvinus Egyetem
Szociológia és Társadalompolitika Intézet

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet

Mielőtt elkezdenéd, kérjük, olvasd el!

Ez a kérdőív a korodbeli fiatalok alkoholfogyasztásáról, dohányzásáról és drogfogyasztásáról szóló nemzetközi kutatás része. Ebben az évben **közel 40 európai ország vesz részt a kutatásban**. A program az Európa Tanács Pompidou Csoportjával együttműködve folyik. Ez már a negyedik adatfelvétel. Az elsőre 1995-ben, a másodikra 1999-ben, a harmadikra pedig 2003-ban került sor.

Magyarországon a kutatást a **Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézete** végzi az **Echo Survey Szociológiai Kutatóintézettel** együttműködésben. Az eredményeket országos és európai összesítésben mutatjuk majd be. **Ezek a beszámolók semmiféle, az egyes tanulókra, osztályokra vagy iskolákra visszavezethető adatokat nem fognak tartalmazni.**

A te osztályodat véletlenszerűen választottuk ki az adatfelvételben való részvételre. Te pedig egyike vagy a több mint 10.000 diáknak, akik Magyarországon részt vesznek a kutatásban.

A kérdőív névtelen - nem tartalmazza a nevedet és semmi olyan információt, ami alapján azonosítani lehetne téged.

Ha befejezted a kérdőív kitöltését, tedd be az asztalon elhelyezett borítékba!

Ahhoz, hogy a kutatás sikeres legyen fontos, hogy minden kérdést olyan megfontoltan és őszintén válaszolj meg, amennyire csak lehetséges. Ne feledd, hogy a válaszaidat teljesen bizalmasan kezeljük.

A kérdőív kitöltése önkéntes - ha bármelyik kérdésre nem akarsz válaszolni, hagyd üresen!

Ez a kérdőív nem teszt - nincsenek jó és rossz válaszok. Amennyiben egyik lehetséges választ sem találsz teljesen megfelelőnek, abban az esetben azt jelöld be, amelyik a legközelebb van ahhoz! **Kérjük, hogy minden kérdésnél x-szel jelöld az általad megfelelőnek talált válasznál szereplő négyzetet.**

Reméljük, hogy érdekesnek fogod találni a kérdőívet. Ha bármilyen problémád van a kitöltéssel, fordulj bizalommal az osztályban lévő munkatársunkhoz!

Köszönjük a segítségedet!

Elekes Zsuzsanna

MIELŐTT ELKEZDENÉD, FELTÉTLENÜL OLVASD EL AZ ELŐZŐ OLDALT!

Kérjük, hogy a felsorolt válaszlehetőségek közül jelöld a négyzetben levő számra tett X-szel azt, amelyiket megfelelőnek íggy  Ha külön nem kérjük, akkor kérdésenként csak egyet jelölj meg!

Először néhány személyes kérdés.

1. Nemed:

- ☐ 1 fiú
☐ 2 lány

2. Melyik évben születted?

19

3. Milyen gyakran csinálod a következő dolgokat? (Minden sorban egy választ jelölj be!)

	soha	évente néhányszor	havonta 1-2-szer	legalább hetente 1-szer	majdnem mindennap
a számítógépes játékokat játszom	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b aktívan sportolok	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c könyvet olvasok (nem tankönyvet)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d elmegyek este a barátaimmal (diszkóba, buliba, stb.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e Más hobbikkal foglalkozom (pl. zenélek, rajzolok, írok)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f Szórakozásból elmegyek este a barátaimmal bevásárló központba, mászkálók az utcán vagy a parkban	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g szabadidőmben internetezek (csetelek, zenét keresek, játszom)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h pénznyerő automatával játszom	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

4. Az utóbbi 30 napban hány napon hiányoztál egy vagy több órát?

(Minden sorban egy választ jelölj be!)

- a. betegség miatt
egyszerűen nem mentél be, lógtál
c. más okból

egyét sem	1 napot	2 napot	3-4 napot	5-6 napot	7-et vagy többet
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

5. Az elmúlt félév végén milyen volt a tanulmányi átlagod?

(Számmal, egy tizedes pontossággal írd ide!)

.....

A kérdőív következő része a cigarettával, az alkohollal és különböző egyéb drogokkal foglalkozik. Mostanában igen sokat beszélnek ezekről a dolgokról, de nagyon kevés a megbízható információ, sok mindent nem tudunk még most sem a korodbeli fiatalok tapasztalatairól, véleményéről.

* * *

A következő kérdések a dohányzásról szólnak:

6. Mit gondolsz, milyen nehezen tudnál cigarettát szerezni, ha akarnál?

- ☐ 1 Lehetetlen
☐ 2 Nagyon nehezen
☐ 3 Elég nehezen
☐ 4 Elég könnyen
☐ 5 Nagyon könnyen
☐ 6 Nem tudom

7. Dohányoztál-e már életedben, és ha igen, hány alkalommal?

1	egyszer sem
2	egyszer-kétszer
3	háromszor-ötször
4	hatszor-kilencszer
5	10-19-szer
6	20-39-szer
7	40-szer vagy többször

8. Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt 30 napban?

1	egyáltalán nem
2	egy cigarettánál kevesebbet hetente
3	egy cigarettánál kevesebbet naponta
4	naponta 1-5 szálát
5	naponta 6-10 szálát
6	naponta 11-20 szálát
7	naponta több mint 20 szálát

9. Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?
(Soranként egy választ jelölj!)

	Soha	9 évesen vagy korábban	10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később
a. elszívtam az első rendszeresen, naponta cigarettáztam	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. elszívtam az első rendszeresen, naponta cigarettáztam	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A következő kérdések a szeszesitalokról szólnak, beleértve a sört, a bort, az égetett szeszeket

és az előre keverten árusított alkohol-tartalmú üdítőitalokat

10. Véleményed szerint, milyen nehezen tudnád beszerezni a következőket, ha akarnád?
(Soranként egy választ jelölj!)

	Lehetetlen	nagyon nehezen	inkább nehezen	inkább könnyen	nagyon könnyen	Nem tudom
a. sör (ne számítsd bele az alkoholmentes sört)	1	2	3	4	5	6
b. előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, bacardi breezer, inside, nite)	1	2	3	4	5	6
c. bor	1	2	3	4	5	6
d. égetett szesz (pl. whisky, konyak, pálinka, likőr, koktélok, vermut)	1	2	3	4	5	6

11. Hány alkalommal fogyasztottál szeszesitalt?

(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a. életed során	1	2	3	4	5	6	7
b. az utóbbi 12 hónapban	1	2	3	4	5	6	7
c. az utóbbi 30 napban	1	2	3	4	5	6	7

12. Gondold végig az utóbbi 30 napot! Hányszor ittál a következő italokból?

(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a. Sör (ne számítsd bele az alkoholmentes sört)	1	2	3	4	5	6	7
b. előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, bacardi breezer, inside, nite)	1	2	3	4	5	6	7
c. bor (pezsgő)	1	2	3	4	5	6	7
d. égetett szeszek (pl. likőr, pálinka, whisky, koktél, vermut)	1	2	3	4	5	6	7

13. Mikor ittál utoljára alkoholt?

- | | |
|---|---|
| 1 | soha nem iszom alkoholt |
| 2 | 1-7 nappal ezelőtt |
| 3 | 8-14 nappal ezelőtt |
| 4 | 15-30 nappal ezelőtt |
| 5 | régebben, mint egy hónapja, de egy éven belül |
| 6 | régebben, mint egy éve |

14. Gondolj vissza arra a napra, amikor utoljára ittál alkoholt. Az alábbi italok közül melyeket ittad ezen a napon?

(Több választ is jelölhetsz)

- | | |
|---|---|
| 1 | soha nem iszom alkoholt |
| 1 | ...sört ittam |
| 1 | előre összeállított, alkoholtartalmú
üdítőitalt ittam (pl. smash, bacardi) |
| 1 | bort ittam |
| 1 | égetett szeszt ittam (pl. likőr,
pálinka, whisky koktéll, vermut) |

14a. Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál sört, mennyit ittál belőle? (Az alkoholmentes sört ne számold bele)

- 1 soha nem iszom sört
- 2 amikor utoljára ittam, nem ittam sört
- 3 kevesebb, mint egy normál üveggel, vagy korsóval (1 korsó vagy üveg = 5 dl)
- 4 1-2 normál üveggel vagy korsóval
- 5 3-4 normál üveggel vagy korsóval
- 6 több, mint 4 normál üveggel vagy korsóval

14b. Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál előre összeállított, alacsony alkoholtartalmú üdítőtitalt (smash, bacardi breezer, inside, nite), mennyit ittál belőle?

- 1 soha nem ittam
- 2 amikor utoljára ittam, nem ittam ilyet
- 3 kevesebb, mint két üveggel (két üveg=5 dl)
- 4 2-3 üveggel
- 5 4-6 üveggel
- 6 7 vagy több üveggel

14c.

Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál ittál bort, mennyit ittál belőle?

- 1 soha nem iszom bort
- 2 amikor utoljára ittam, nem ittam bort
- 3 kevesebb, mint két pohárral (2 pohár=2 dl)
- 4 2-3 pohárral vagy fél üveggel (2-4 dl)
- 5 4-6 pohárral (4-6dl)
- 6 több, mint 6 pohárral, vagy legalább egy üveggel (7 vagy több dl)

14d.

Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál égetett szeszt, mennyit ittál belőle?

(vedd figyelembe azt is, amikor az égetett szeszt valamivel keverted)

- 1 soha nem iszom égetett szeszt
- 2 amikor utoljára ittam, nem ittam égetett szeszt
- 3 kevesebb, mint két pohárral (2 pohár=8 cl)
- 4 2-3 pohárral (8-12 cl)
- 5 4-6 pohárral (16-24 cl)
- 6 több, mint 6 pohárral (több, mint 24 cl)

14e. Az alábbi 10 fokú skálán jelöld be, hogy az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, mennyire részegedtél le (ha semmilyen hatása nem volt az alkoholnak az "1"-t jelöld)

- 11 soha nem iszom alkoholt

Egyáltalán nem voltam részeg

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A következő kérdések az **elmúlt 30 nap** alkoholfogyasztására vonatkoznak:

15. Gondolj vissza az előző 30 napra. Hányszor fordult elő veled, hogy saját fogyasztásodra bort, sört, töménytet vagy alkoholtartalmú üdítőt vásároltál üzletben, áruházban, benzinkútnál stb.?
(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20 vagy többször
a. sör (ne számold bele az alkoholmentes sört)	1	2	3	4	5	6
b. előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, bacardi breezer, inside, nite)	1	2	3	4	5	6
c. bor	1	2	3	4	5	6
d. égetett szeszek (pl. likőr, pálinka, whisky, koktél, vermut)	1	2	3	4	5	6

16. Gondold végig még egyszer az utóbbi 30 napot! Hányszor fordult veled elő, hogy bort, sört, töménytet vagy alkoholtartalmú üdítőt ittál bárban, étteremben, sörözőben, borozóban vagy discóban?
(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20 vagy többször
a. sör (ne számold bele az alkoholmentes sört)	1	2	3	4	5	6
b. előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, bacardi breezer, inside, nite)	1	2	3	4	5	6
c. bor	1	2	3	4	5	6
d. égetett szeszek (pl. likőr, pálinka, whisky, koktél, vermut)	1	2	3	4	5	6

17. Gondold végig újra az elmúlt 30 napot. Hányszor fordult elő veled, hogy egy alkalommal 5 vagy több italt ittál meg?
(“Egy ital” lehet másfél dl bor, vagy fél liter sör, vagy fél dl égetett szesz, vagy egy koktél)

1	egyszer sem
2	egy alkalommal
3	2 alkalommal
4	3-5 alkalommal
5	6-9 alkalommal
6	10 vagy több alkalommal

Néhány további, alkohollal kapcsolatos kérdés:

18. Hányszor fordult veled elő, hogy annyit ittál, hogy berúgtál? Például támolyogtál járás közben, akadozott a beszéded, hánytál, vagy nem emlékeztél mi történt veled előzőleg?
(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a. az életed során	1	2	3	4	5	6	7
b. az elmúlt 12 hónapban	1	2	3	4	5	6	7
c. az elmúlt 30 napban	1	2	3	4	5	6	7

19 Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?
(Soronként egy választ jelölj!)

	Soha	9 évesen vagy korábban	10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később
a. sört ittam, legalább egy pohárral	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. alkoholtartalmú üdítőt ittam legalább egy pohárral	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Bort ittam legalább egy pohárral	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. égetett szeszt ittam legalább egy pohárral	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. berúgtam	1	2	3	4	5	6	7	8	9

20 Mennyire tartod valószínűnek, hogy a következő dolgok megtörténhetnek veled, ha alkoholt iszol?
(Soronként egy választ jelölj!)

	Nagyon valószínű	valószínű	esetleg	nem valószínű	nagyon valószínűtlen
a. ellazulnék, feloldódnék	1	2	3	4	5
b. problémám lenne a rendőrséggel	1	2	3	4	5
c. ártanék vele az egészségemnek	1	2	3	4	5
d. boldognak érezném magam	1	2	3	4	5
e. elfelejteném a problémáimat	1	2	3	4	5
f. nem tudnám abbahagyni az ivást	1	2	3	4	5
g. másnapos lennék	1	2	3	4	5
h. barátságosabbnak és szókimondóbbnak érezném magam	1	2	3	4	5
i. olyat tennék, amit később megbánnék	1	2	3	4	5
j. nagyon jól szórakoznék	1	2	3	4	5
k. betegnek érezném magam	1	2	3	4	5

21. Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő veled valamelyik az alábbi problémák közül az alkoholfogyasztásod miatt?
(Soronként egy választ jelölj!)

	soha	1-2-szer	3-5-szor	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	40 vagy többször
a. dulakodtam, verekedtem	1	2	3	4	5	6	7
b. baleset vagy sérülés ért	1	2	3	4	5	6	7
c. komoly problémáim voltak a szüleimmel	1	2	3	4	5	6	7
d. komoly problémáim voltak a barátaimmal	1	2	3	4	5	6	7
e. rossz volt a teljesítményem az iskolában vagy a munkahelyen	1	2	3	4	5	6	7
f. kiraboltak, megloptak	1	2	3	4	5	6	7
g. problémám volt a rendőrséggel	1	2	3	4	5	6	7
h. kórházba, detoxikálóba vagy krízisosztályra kerültem	1	2	3	4	5	6	7
i. védekezés nélkül teremtettem szexuális kapcsolatot	1	2	3	4	5	6	7
j. olyan szexuális kapcsolatom volt, amit később megbántam	1	2	3	4	5	6	7

A nyugtatók/altatók (mint például a seduxen, andaxin, elenium stb) olyan szerek, amelyeket általában az orvos ír fel, hogy az ember tudjon pihenni, aludni vagy hogy megnyugodjon. A gyógyszerárakban nem árusítják ezeket a szereket recept nélkül.

22 Szedtél-e valaha nyugtatót/altatót azért, mert az orvos javasolta neked?

- ☐ soha
- ☐ igen, de kevesebb, mint 3 hétig
- ☐ igen, 3 hétig vagy tovább

A következő kérdések a marihuánára és hasisra (cannabisra) vonatkoznak:

23. Mit gondolsz, mennyire nehezen tudnál marihuánát vagy hasist (cannabist) szerezni, ha akarnál?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | lehetetlen |
| 2 | nagyon nehezen |
| 3 | inkább nehezen |
| 4 | inkább könnyen |
| 5 | nagyon könnyen |
| 6 | nem tudom |

24. Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy fogyasztottál marihuánát, vagy hasist (cannabist)?

(Minden sorban egy választ jelölj meg!)

- | | 0-szor | 1-2-szer | 3-5-ször | 6-9-szer | 10-19-szer | 20-39-szer | 40 vagy többször |
|--------------------------|--------|----------|----------|----------|------------|------------|------------------|
| a. életed során | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. az utóbbi 12 hónapban | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. az utóbbi 30 napban | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

25. Mikor próbáltad ki először a marihuánát vagy a hasist?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | soha nem próbáltam |
| 2 | 9 évesen vagy korábban |
| 3 | 10 évesen |
| 4 | 11 évesen |
| 5 | 12 évesen |
| 6 | 13 évesen |
| 7 | 14 évesen |
| 8 | 15 évesen |
| 9 | 16 évesen vagy később |

26. Előfordult-e veled valaha, hogy lehetőséged lett volna kipróbálni a marihuánát vagy hasist, de nem próbáltad ki?

- | | |
|---|------|
| 1 | nem |
| 2 | igen |

- Ha igen, hány alkalommal fordult elő veled az, hogy a lehetőség ellenére nem próbáltad ki?

- | | |
|---|-------|
| 1 | 1-2 |
| 2 | 3-5 |
| 3 | 6-9 |
| 4 | 10-19 |
| 5 | 20-39 |

A következő kérdések néhány egyéb drogra vonatkoznak:

27. Véleményed szerint, milyen nehezen tudnád beszerezni a következő dolgokat, ha akarnád? (Soronként egy választ jelölj!)

- | | Lehetetlen | nagyon nehezen | inkább nehezen | inkább könnyen | nagyon könnyen | Nem tudom |
|----------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------|
| a. amfetaminok | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. nyugtatók/altatók | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. ecstasy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. szzipu (ragasztó, stb.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

28. Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy ecstasyt használtál?

(Minden sorban egy választ jelölj be!)

		0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a.	életed során	1	2	3	4	5	6	7
b.	az utóbbi 12 hónapban	1	2	3	4	5	6	7
c.	az utóbbi 30 napban	1	2	3	4	5	6	7

b. az utóbbi 12 hónapban

c. az utóbbi 30 napban

29. Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy szipuztál?

(Minden sorban egy választ jelölj be!)

		0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a.	életed során	1	2	3	4	5	6	7
b.	az utóbbi 12 hónapban	1	2	3	4	5	6	7
c.	az utóbbi 30 napban	1	2	3	4	5	6	7

b. az utóbbi 12 hónapban

c. az utóbbi 30 napban

- 30. Hány alkalommal használtad
életedben a következő drogokat?**
(Soranként egy választ jelölj!)

		0-szor	1-2-szer	3-5-szor	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször
a.	nyugtatók/altatók, (orvosi recept nélkül)	1	2	3	4	5	6	7
b.	amfetaminok (szpid)	1	2	3	4	5	6	7
c.	LSD vagy más hallucinogének	1	2	3	4	5	6	7
d.	crack	1	2	3	4	5	6	7
e.	kokain	1	2	3	4	5	6	7
f.	relevin	1	2	3	4	5	6	7
g.	heroin	1	2	3	4	5	6	7
h.	mágikus gomba	1	2	3	4	5	6	7
i.	GHB	1	2	3	4	5	6	7
j.	anabolikus szteroidok	1	2	3	4	5	6	7
k.	injekciós túvel bevitt drogok (heroin, kokain, amfetaminok)	1	2	3	4	5	6	7
l.	alkohol gyógyszerrel	1	2	3	4	5	6	7
m.	más opiátok (pl. máktea)	1	2	3	4	5	6	7
n.	patron, lufi	1	2	3	4	5	6	7
o.	valami más, eddig fel nem sorolt drog (írd ide!)	1	2	3	4	5	6	7

b. amfetaminok (szpíd)

c. LSD vagy más hallucinogének

d. crack

e. kokain

f. relevin

g. heroin

h. mágikus gomba

i. GHB

j. anabolikus szteroidok

k. injekciós tável
bevitt drogok
(heroin, kokain,
amfetaminok)

1. alkohol gyógyszerrel

m. más ópiátok (pl.
máktea)

n. patron, lufi

o. valami más, eddig fel
nem sorolt drog (írd
ide!)

..... * * *

31. Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?
(Soronként egy választ jelölj!)

	Soha vagy 10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később		
a. kipróbáltam az amfetaminokat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. kipróbáltam a nyugtatókat/altatókat orvosi javaslat nélkül	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. kipróbáltam az ecstasyt	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. kipróbáltam a szipuzást	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. kipróbáltam az alkoholt gyógyszerrel együtt	1	2	3	4	5	6	7	8	9

32. Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő veled valamelyik az alábbi problémák közül azért, mert drogot fogyasztottál (pl. marihuánát, ecstasyt vagy amfetaminokat) ?
(Soronként egy választ jelölj!)

	soha	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	40 vagy többször
a. dulakodtam, verekedtem	1	2	3	4	5	6	7
b. baleset vagy sérülésért	1	2	3	4	5	6	7
c. komoly problémáim voltak a szüleimmel	1	2	3	4	5	6	7
d. komoly problémáim voltak a barátaimmal	1	2	3	4	5	6	7
e. rossz volt a teljesítményem az iskolában vagy a munkahelyen	1	2	3	4	5	6	7
f. kiraboltak, megloptak	1	2	3	4	5	6	7
g. problémám volt a rendőrséggel	1	2	3	4	5	6	7
h. kórházba, detoxikálóba vagy krízisosztályra kerültem	1	2	3	4	5	6	7
i. védekezés nélkül teremtettem szexuális kapcsolatot	1	2	3	4	5	6	7
j. olyan szexuális kapcsolatom volt, amit később megbántam	1	2	3	4	5	6	7

A következő kérdések különböző szerekre vonatkoznak:

33. Most gondolj vissza az elmúlt 30 napra. Körülbelül mennyi pénzt költöttél cigarettára, alkoholra és marihuánára?
(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0 Ft	800 Ft vagy kevesebb	801-1500 Ft között	1501-3000 Ft között	3001-6500 Ft között	6501-14000 Ft között	14000 Ft-nál többet
a. cigarettára	1	2	3	4	5	6	7
b. alkoholra	1	2	3	4	5	6	7
c. marihuánára	1	2	3	4	5	6	7

34. Véleményed szerint a barátaid között hány olyan van, aki:
(Soronként egy választ jelölj!)

	Egy sem	Néhány	Számos	Legtöbb	Mind
a. cigarettázik	1	2	3	4	5
b. alkoholt fogyaszt (sör, bor, égetett szesz) alkoholtartalmú üdítő)	1	2	3	4	5
c. lerészegedik	1	2	3	4	5
d. marihuánát vagy hasist szív	1	2	3	4	5
e. nyugtatót/altatót fogyaszt (orvosi javaslat nélkül)	1	2	3	4	5
f. ecstasyt fogyaszt	1	2	3	4	5
g. szipuzik	1	2	3	4	5

35. Van-e az idősebb testvéreid között olyan, aki:
(Soranként egy választ jelölj!)

	Igen, van	nincs	nem tudom	nincs idősebb testvérem
a. cigarettázik	1	2	3	4
b. alkoholt fogyaszt (sör, bor, égetett szesz) alkoholtartalmú üdítő)	1	2	3	4
c. lerészegedik	1	2	3	4
d. marihuánát vagy hasist szív	1	2	3	4
e. nyugtatót/altatót fogyaszt (orvosi javaslat nélkül)	1	2	3	4
f. ecstasyt fogyaszt	1	2	3	4
g. szipuzik	1	2	3	4

36. Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat (fizikailag és más módon) az emberek, ha a következőket teszik?
(Soranként egy választ jelölj be!)

	nem veszélyeztetik	kicsit	közepesen	nagyon	nem tudom
a. alkalmi cigarettázás	1	2	3	4	5
b. napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása	1	2	3	4	5
c. egy-két ital elfogyasztása majdnem minden nap	1	2	3	4	5
d. négy vagy öt ital elfogyasztása majdnem minden nap	1	2	3	4	5
e. öt vagy több ital elfogyasztása minden hétvégén	1	2	3	4	5
f. marihuána (hasis) kipróbálása egyszer vagy kétszer	1	2	3	4	5
g. marihuána (hasis) alkalmi fogyasztása	1	2	3	4	5
h. marihuána vagy hasis rendszeres fogyasztása	1	2	3	4	5
i. ecstasy kipróbálása egyszer vagy kétszer	1	2	3	4	5
j. ecstasy rendszeres fogyasztása	1	2	3	4	5
k. amfetamin kipróbálása egyszer vagy kétszer	1	2	3	4	5
l. amfetamin rendszeres fogyasztása	1	2	3	4	5
m. nyugtatók/altatók kipróbálása (orvosi javaslat nélkül)	1	2	3	4	5
n. nyugtatók rendszeres fogyasztása (orvosi javaslat nélkül)	1	2	3	4	5

A következő néhány kérdés a szüleidről szól.

Ha többnyire nevelőszülők, vagy valaki más nevelt, akkor kérjük, hogy válaszaid rájuk vonatkozzanak. Ha például édesapád és nevelőapád is van, akkor arra gondold, akinek nagyobb szerepe volt a nevelésedben.

37. Mi az édesapád (nevelőapád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 8 általános, vagy kevesebb
- 2 szakmunkásképző
- 3 érettségi
- 4 befejezetlen főiskola vagy egyetem
- 5 főiskolai vagy egyetemi diploma
- 6 nem tudom
- 7 nincs apám

38. Mi az édesanyád (nevelőanyád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 8 általános, vagy kevesebb
- 2 szakmunkásképző
- 3 érettségi
- 4 befejezetlen főiskola vagy egyetem
- 5 főiskolai vagy egyetemi diploma
- 6 nem tudom
- 7 nincs anyám

39. Véleményed szerint másokhoz képest mennyire jó körülmények között élsz a családotod?

- 1 magasan a legjobbak között van
- 2 sokkal jobb az átlagnál
- 3 valamivel jobb az átlagnál
- 4 átlagos
- 5 valamivel rosszabb az átlagnál
- 6 sokkal rosszabb az átlagnál
- 7 a legrosszabbak között van

40a. A következő emberek közül kik laknak veled egy háztartásban?
(Mindenkit jelölj be, akivel egy háztartásban élsz!)

1	egyedül élek
1	édesapa
1	nevelőapa
1	édesanya
1	nevelőanya
1	fiútestvér(ek)
1	lánytestvér(ek)
1	nagyszülő(k)
1	más rokon(ok)
1	nem rokon személy(ek)
1	Intézetben, gyermekotthonban élek

40b. Milyen településen van a lakásotok?

1	fővárosban
2	megyeszékhelyen
3	egyéb városban
4	községben vagy faluban
5	tanyán

41. Mennyire vagy általában megelégedve az alábbi kapcsolataiddal?
(Soronként egy választ jelölj be!)

	nagyon elégedett vagyok	elégedett vagyok	elégedett is meg nem is	nem vagyok annyira	elégedett	egyáltalán nem vagyok	elégedet	nincs ilyen
a.	1	2	3	4	5	6		
b.	1	2	3	4	5	6		
c.	1	2	3	4	5	6		

42. Milyen gyakran igazak rád az alábbi állítások?
(Soronként egy választ jelölj!)

	Majdnem mindig	Gyakran	Alkalmanként	Ritkán	Majdnem soha
a.	1	2	3	4	5
b.	1	2	3	4	5
c.	1	2	3	4	5
d.	1	2	3	4	5
e.	1	2	3	4	5
f.	1	2	3	4	5
g.	1	2	3	4	5
h.	1	2	3	4	5
i.	1	2	3	4	5
j.	1	2	3	4	5

43. Tudják-e a szüleid, hogy hol töltöd a szombat estéidet?

1	igen, mindig tudják
2	igen, többnyire tudják
3	néha tudják
4	általában nem tudják

44. Ha valaha is használtál volna marihuánát vagy hasist, szerinted megmondtad volna ebben a kérdőívben?

1	már mondtam, hogy használtam
2	igen, biztosan
3	valószínűleg igen
4	valószínűleg nem
5	biztos, hogy nem

A következő kérdések arról szólnak,
hogymit gondolsz magadról.

45. Az alábbiakban néhány állítást
sorolunk fel arról, amit általában
magaddal kapcsolatban érezhetsz.

		nagyon egyetérték	egyetérték	nem értek egyet	nagyon nem értek egyet
a.	általánosságban elégedett vagyok magammal	1	2	3	4
b.	időnként azt gondolom, hogy egyáltalán nem vagyok jó	1	2	3	4
c.	úgy érzem, hogy számos jó tulajdonságom van	1	2	3	4
d.	képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaimat, ahogy azt az emberek többsége teszi	1	2	3	4
e.	úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke	1	2	3	4
f.	néha hasznavehetetlennek érzem magam	1	2	3	4
g.	úgy érzem, legalább olyan értékes vagyok, mint mások	1	2	3	4
h.	szeretném többre tartani magam	1	2	3	4
i.	mindent egybe vetve hajlamos vagyok csődtömegnek érezni magamat	1	2	3	4
j.	pozitívan értékelem, kedvelem magam	1	2	3	4

46. Az elmúlt 7 napban
milyen gyakran fordultak
elő veled az alábbiak?

		szinte soha	néha	gyakran	szinte mindig
a.	nem volt étvágyad, nem akartál enni	1	2	3	4
b.	nehezen tudtál koncentrálni	1	2	3	4
c.	lehangoltnak érezted magad	1	2	3	4
d.	úgy érezted, hogy kényszeríteni kell magad, és nagy erőfeszítésedbe kerül, hogy elvégezd a feladataidat	1	2	3	4
e.	szomorú voltál	1	2	3	4
f.	nem tudtad elvégezni a feladataidat (otthon, munkában, iskolában)	1	2	3	4

47. Mennyire értesz egyet
az alábbi
állításokkal?

(Soronként egy választ
jelölj!)

	nagyon egyetérték	inkább egyetérték	nem tudom	inkább nem értek egyet	nagyon nem értek egyet	
a.	minden szabályt megszeghetsz, ha úgy tünik nincs értelme	1	2	3	4	5
b.	bármely szabályt betartok, amit be akarok tartani	1	2	3	4	5
c.	valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben (amit minden körülmények között be kell tartani)	1	2	3	4	5
d.	nehéz bármiben is bízni, mert minden változik	1	2	3	4	5
e.	valójában senki sem tudja mi az, amit elvárnak tőle az életben	1	2	3	4	5
f.	soha semmiben nem lehetsz biztos az életben	1	2	3	4	5

48. Előfordultak-e veled
az alábbiak?

(Soronként egy választ
jelölj!)

	egyáltalán nem	egyszer	kétszer	3-4-szer	5 vagy többször	
a.	több mint egy napra elszöktek otthonról	1	2	3	4	5
b.	azon gondolkodtam, hogy kárt tegyek magamban	1	2	3	4	5
c.	azon gondolkodtam, hogy öngyilkosságot kövessek el	1	2	3	4	5
d.	kárt tettem magamban	1	2	3	4	5
e.	öngyilkosságot kíséreltem meg	1	2	3	4	5

A következő két kérdés ismét ismét a kábítószerekkel kapcsolatos:

49. Mit gondolsz, az alábbi helyek közül hol tudnál könnyen hozzájutni marihuánához vagy hasishoz, ha akarnál?

(Több választ is bejelölhetsz!)

- ☐ 1 nem tudok ilyen helyet
☐ 1 utcán, parkban
☐ 1 iskolában
☐ 1 diszkóban, bárban
☐ 1 dílernek (kereskedőnek) a lakásán
☐ 1 Interneten keresztül
☐ 1 plázában
☐ 1 máshol (írd le!).....

50. Ha valaha használtál valamilyen kábítószer, mint pl. marihuána, ecstasy vagy amfetaminok, hogyan jutottál hozzá?

(Több választ is bejelölhetsz)

- ☐ 1 soha nem próbáltam ki semmilyen illegális kábítószer
☐ 1 idősebb testvérem adta
☐ 1 egy nálam idősebb barátom adta
☐ 1 egy velem egyidős, vagy nálam fiatalabb barátom adta
☐ 1 valaki adta, akiről már halottam, de nem ismerem személyesen
☐ 1 egy idegentől kaptam
☐ 1 baráti társasággal osztottunk rajta
☐ 1 egy barátomtól vettem
☐ 1 valakitől vettem, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen
☐ 1 idegentől vettem
☐ 1 egyik szülőm adta nekem
☐ 1 otthon vettem el szüleim engedélye nélkül
☐ 1 más módon (írd le!).....

Végül még néhány dologgal kapcsolatosan szeretnénk a véleményed megismerni:

51. Mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?

(Soronként egy választ jelölj!)

- a. A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.
b. Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.
c. Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.
d. Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez.
e. Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás.
f. Felesleges annyi pénzt költeni elvonókurákra, a drogok megérdemlik a sorsukat.
g. Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.
h. Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni.
i. Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők.
j. Minden kultúrának megvannak a kábítószerei, csak tudni kell használni azokat.
k. A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani.
l. A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol.
m. A drogozás része a modern szórakozásnak.

Teljesen
Inkább igen
Inkább nem
Egyáltalán nem
Nem tudom

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

1 2 3 4 0

52. Az alábbiakban ellentétes tulajdonság-párokat látsz. Kérjük, jellemezd segítségükkel a kábítószer-fogyasztókat. Jelöld a hozzád legközelebb eső értéket. (pl. ha úgy gondolod, hogy a kábítószer-fogyasztó inkább óvatos, akkor jelöld be az 1-est vagy a 2-est az első sorban, stb.) (Soronként egy választ jelölj!)

a.	óvatosak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	merészek
1	2	3	4	5				
b.	férfiak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	nők
1	2	3	4	5				
c.	magányosak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	társkeresők
1	2	3	4	5				
d.	határozottak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	befolyásolhat ^{ak}
1	2	3	4	5				
e.	tájékozatlan ^{ak}	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	tájékozottak
1	2	3	4	5				
f.	becsületesek	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	bűnözők
1	2	3	4	5				
g.	városiak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	falusiak
1	2	3	4	5				
h.	békések	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	agresszívek
1	2	3	4	5				
i.	szegények	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	jómódúak
1	2	3	4	5				
j.	fiatalabbak	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	idősebbek
1	2	3	4	5				

53. Hányszor fordult elő veled, hogy berúgtál?
(Minden sorban egy választ jelölj be!)

	0-szor	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	ennél többször	
a. életed során	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		
b. az utóbbi 12 hónapban	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		
c. az utóbbi 30 napban	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		

**Köszönjük, hogy
válaszaiddal segítetted a
munkánkat!**

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a kérdőívben található kábítószeresek értelmezését, néhány általunk ismert szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza.

NYUGTATÓ/ALTATÓ: Seduxen, Xanax, Rivotril, Andaxin, Elenium, Frontin, Stesolid, Frisium, Librium, Nobrium, Rudotel, Grandaxin, Anteplepsin, Eunoctin, Dormicum, Imovane, Sevenal, Stilnox, Etoval, Dorlotyn, Hipnoval, Noxyron, Tardyl

MARIHUÁNA, HASIS: kender, vadkender, THC, „spangli”, „fü”, „zöld”, „joint”, gnüsz, „haska”, „csoki”, „spagó”, hasisolaj, „mariska”

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

ECSTASY: XTC, „EX”, „bogyó”, „Eki”, „E”, extazi, „Éva tabletta”, „Eksztázis”, „labda”, „X”

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

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

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

KOKAIN: „koks”, „kokó”, „kók”, „hó”, „kóla”, „fehér”

SZÍPUZÁS: szerves oldószerek, ragasztók, hígítók vagy csavarlazító gőzének belélegzése, butil-amilnitrit, „rush”, „popper”

GHB: folyékony ecstasy

MÁGIKUS GOMBA: légyölő galóca

*Az alábbi négyzetek a feldolgozáshoz szükségesek. Kérjük, ezeket
hagyd üresen!*

--	--	--

--	--	--

--	--

--

--	--

--	--

--	--

--