

**Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála**

**KÖZÉPISKOLÁSOK DROGHASZNÁLATA ÉS  
ALKOHOLFOGYASZTÁSA  
MAGYARORSZÁGON**

**1999**

A kötet alapját képező kutatás az Országos Tudományos Kutatási Alap és az Ifjúsági és Sportminisztérium támogatásával készült.

A kutatás vezetői:

Elekes Zsuzsanna

Paksi Borbála

Kiadja: Ifjúsági és Sportminisztérium

ISBN

*E kötet létrejöttéért köszönettel tartozunk a kutatásban résztvevő középiskolák vezetőinek, illetve tanárainak, akik lehetővé tették, hogy az adatfelvételt iskolájukban, tanítási óra keretében bonyolíthassuk le.*

*Köszönettel tartozunk továbbá annak a több mint hatezer diáknak, aki kitöltötte a kérdőívet, és őszinte válaszával segítette helyzetfeltáró munkánkat.*

*S végezetül szeretnénk köszönetet mondani mindazoknak, akik a kutatás különböző fázisaiban segítettek munkánkat, a kérdezőbiztosoknak, a kódolóknak, az adatrögzítőknek. Külön köszönet illeti asszisztenseinket, név szerint Győry Tündét, Schmidt Andreát és Ferenczhalmy Bálintot, valamint a kötet szerkesztésben közreműködő Oprics Juditot és Molnár Csabát.*

*A szerzők*

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>BEVEZETÉS</b> .....	<b>8</b>
<i>Előzmények</i> .....	9
<i>A kutatás célja</i> .....	14
<b>A VIZSGÁLT POPULÁCIÓ</b> .....	<b>15</b>
<b>A VIZSGÁLAT MÓDSZERE</b> .....	<b>19</b>
<b>EREDMÉNYEK</b> .....	<b>22</b>
ISMERETEK, VÉLEMÉNYEK .....	22
<i>Drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek</i> .....	22
<i>A különböző szerek hozzáférhetőségének megítélése</i> .....	23
(a) Alkohol- és dohánytermékek.....	23
(b) Egyéb drogok.....	24
<i>Drogfogyasztás helytelenítése</i> .....	25
(a) Alkoholfogyasztás és dohányzás .....	25
(b) Egyéb drogok.....	26
<i>Drogok veszélyességével kapcsolatos vélemények</i> .....	28
(a) Alkoholfogyasztás és dohányzás .....	28
(b) Egyéb drogok.....	29
A DROGFOGYASZTÁS .....	31
<i>A drogfogyasztás elterjedtsége</i> .....	31
<i>Az első fogyasztás jellemzői</i> .....	38
<i>A drogfogyasztó populáció leírása</i> .....	40
(a) Iskolához köthető jellemzők és a drogfogyasztás összefüggése.....	41
(b) Demográfiai jellemzők.....	46
(c) A családi háttér mentén jelentkező sajátosságok.....	48
(d) A szabadidő eltöltése, életmód, baráti kapcsolatok .....	57
(e) Pszichoszociális tényezők .....	61
DOHÁNYZÁS .....	66
(a) A dohányzás gyakorisága nemenként .....	66
(b) A dohányzás gyakorisága az iskola jellege szerint.....	66
(c) A dohányzás gyakorisága a családi háttér szerint.....	69

(d) Pszichoszociális tényezők hatása a dohányzásra .....	72
ALKOHOLFOGYASZTÁS .....	75
(a) Az alkoholfogyasztás főbb mutatói nemenként.....	75
(b) Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az iskola jellege szerint.....	77
(c) Az alkoholfogyasztás főbb mutatói a családi háttér szerint .....	83
(d) Az alkoholfogyasztás néhány egyéb jellemzője .....	85
(e) Pszichoszociális tényezők hatása az alkoholfogyasztásra.....	88
EGYÜTTES FOGYASZTÁS .....	91
<b>TRENDEK.....</b>	<b>92</b>
<b>ÖSSZEGZÉS .....</b>	<b>98</b>
<b>FELHASZNÁLT IRODALOM .....</b>	<b>105</b>
<b>MELLÉKLETEK.....</b>	<b>107</b>
AZ ESPAD'99 MAGYARORSZÁGI VIZSGÁLATÁNAK MÓDSZERTANI EREDMÉNYEI .....	108
<i>A munka menete.....</i>	<i>108</i>
(a) Az adatgyűjtés előkészítése .....	108
(b) Adatfelvétel.....	108
<i>Az iskolák együttműködése.....</i>	<i>108</i>
(a) Az iskolák és az osztályok részvételi hajlandósága .....	108
<i>A tanulók együttműködése.....</i>	<i>110</i>
<i>A tanulók felfogó/megértő képessége.....</i>	<i>111</i>
(a) A befejezett és a befejezetlen kérdőívek aránya .....	111
(b) Az adatfelvevők megjegyzései .....	111
(c) A tanulók megértésének átfogó becslése.....	112
<i>Megbízhatóság.....</i>	<i>112</i>
(a) Megbízhatóság az egyszerű ellenőrző kérdésekben.....	112
(b) Inkonzisztencia ráta.....	113
(c) Egyéb megjegyzések a megbízhatóságról .....	114
<i>Az adatok érvényessége.....</i>	<i>116</i>
(a) A válasziányok, és érvénytelen válaszok aránya a drogkérdésekben – összehasonlítva más, semleges kérdésekkel.....	116
(b) Az érvényesség egyéb mutatói .....	117

(c) Egyéb megjegyzések az érvényességről .....	118
A KUTATÁS KÉRDŐÍVE.....	120

## **BEVEZETÉS**

Az alábbiakban az „Európai vizsgálat a középiskolások alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzásáról '99 (ESPAD'99)” című nemzetközi összehasonlító vizsgálat magyarországi projektjét mutatjuk be.

Az első Európai Iskolavizsgálat 1995-ben készült a Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) kezdeményezésére és szervezésében az Európa Tanács Pompidou Csoportja támogatásával, amiben 26 ország vett részt.<sup>1</sup> Az adatfelvételt a tervek szerint 3-4 évenként ismétlik meg. Az ESPAD'99 Európa 30 országában azonos időben - 1999. márciusában -, azonos kérdőívvel és azonos módszertani útmutatásokkal kérdezik le.

Az ESPAD-program célja összehasonlító adatok gyűjtése Európa középiskolásainak dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztásáról, az azokkal kapcsolatos attitűdök alakulásáról. A program rendszeres ismétlése révén az ESPAD lehetőséget ad a bekövetkezett változások mérésére, az országonként eltérő trendek összehasonlítására.

---

<sup>1</sup> A kutatás eredményeit az 1997. novemberében publikált „The 1995 ESPAD report” (szerk.: Hibell, Andersson, Bjarnason, Kokkevi, Morgan, Narusk) közli. A kutatás magyarországi eredményeiről az „A Magyarországi Középiskolások Alkohol és Drogfogyasztása” c. kötet számol be (Elekes-Paksi 1996. Népjóléti Minisztérium).

## ELŐZMÉNYEK

Magyarországon a hatvanas évek végétől kezdődően vannak információk drogfogyasztókról, ugyanakkor megbízható ismeretekkel nem rendelkezünk a kilencvenes évek előtti több mint 20 éves időszakra vonatkozóan. A hetvenes évektől ugyan készült már néhány epidemiológiai vizsgálat, de az ezek által alkalmazott drogfogalom problematikusnak tekinthető, általában csak néhány kábítószerre vonatkoztak. A korai vizsgálatok további hiányossága, hogy többnyire nem reprezentatív mintán történt, vagy a drogfogyasztás elterjedtségéhez képest kicsi elemszámú - alacsony megbízhatóságot eredményező – mintán vették fel az adatokat, illetve sokszor csak valamilyen speciális népességet reprezentáltak. Mindezek következtében a hazai drogprobléma kiterjedéséről a kezdeti idősakra vonatkozóan csak kevés, és hazai, valamint nemzetközi viszonylatban egyaránt nehezen értelmezhető információnk van. Ezek az adatok csak kevésbé alkalmasak arra, hogy megbízható képet kapjunk az időbeli változásokról.

Az 1999. évi ESPAD előzményének tekinthetők, és azzal jól összehasonlíthatóak azok a vizsgálatok, amelyek az 1992/93-as tanévben, majd 1995-ben, illetve az 1995/96-os tanévben készültek. Az 1992/93 tanévben az Európa Tanács Pompidou Csoportja által kidolgozott módszertani ajánlásokból kiindulva, az általuk kidolgozott kérdőív felhasználásával Budapesten, valamint Baranya, Tolna, Zala és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben történtek adatfelvételek. Az 1995-ös vizsgálatot pedig már az ESPAD'95 részeként végezték el, országos reprezentatív mintán, akkora elemszámon, ami lehetővé tette a megyei bontású adatok felhasználását is. Az 1995-ös adatok településszintű értelmezése céljából a következő tanévben két városban készültek kiegészítő vizsgálatok.

A kilencvenes években végzett, az ESPAD'99 eredményeivel kompatibilis magyarországi vizsgálatok összefoglaló jellemzői láthatók az alábbi táblázatokban:

*Az egyes minták jellemzői*

Területi egység	Adatfelvétel éve	Alapsokaság	Minta-nagyság
Budapest	1992/93	3. osztályos budapesti középiskolások	4518 fő
Baranya megye	1992/93	összes, a megyében tanuló középiskolás	4531 fő
Zalaegerszeg	1992/93	a zalaegerszegi középiskolások	3918 fő
Tolna megye	1992/93	összes, a megyében tanuló középiskolás	3475 fő
Szabolcs megye	1992/93	a megye városaiban tanuló középiskolások	1165 fő
Magyarország	1995	az összes magyarországi 2. osztályos középiskolás	17 085 fő
Zalaegerszeg	1995/96	a zalaegerszegi középiskolások	2875 fő
Nagykanizsa	1995/96	a nagykanizsai középiskolások	1121 fő

*Absztinencia arányok*

Minta	soha nem dohányzott (%)	soha nem fogyasztott alkoholt (%)	soha nem fogyasztott legális drogot (%)	soha nem fogyasztott tiltott drogot (%)
1992/93-as	29-30	7-15	83-86	88-93
1995-ös	31	9	85 <sup>2</sup>	90 <sup>3</sup>
1996-os	29-32	6-7	87-88	89-91

<sup>2</sup> A táblázatban szereplő érték a nyugtatók, altatók, ópiát tartalmú gyógyszerek visszaélészerű használatát, és a gyógyszer-alkohol kombinációk fogyasztását tartalmazza. Az ESPAD által használt nyugtatókra és szedatívumokra vonatkozó érték 1995-ben 91,4% volt.

<sup>3</sup> A táblázatban szereplő érték a Magyarországon használatos tiltott drogfogyasztási mutató alapján készült, olyan szereket is tartalmaz, ami az ESPAD-standardban nem szerepeltek (egyéb ópiátok, inhalánsok). Az ESPAD'95 standardjainak megfelelő érték 94,8%, az inhalánsokra vonatkozó absztinencia érték pedig 94,7%.

*Az alkoholfogyasztás egyéb jellemzői*

Minta	előző 1 évben nem ivott %	előző 30 napban nem ivott %
1992/93-as	11-21	41-51
1995-ös	19	50

*A drogfogyasztásra vonatkozó részletesebb adatok:*

*A legálisan hozzáférhető drogok teljes életprevalencia értékei*

Minta	nyugtatók %	altatók %	ópiát tartalmú gyógyszerek %	összes legális drog %
1992/93-as	10-13	4-6	5-7	14-17
1995-ös	9	4	10 <sup>4</sup>	15

*A tiltott drogok teljes életprevalencia értékei*

Minta	ópiátok %	THC %	LSD %	kokain %	amf. %	szipu %	XTC %	crack %	összes tiltott drog %
1992/93-as	2-3	2-6	0-2	0-1	1-3	1-3	-	-	7-12
1995-ös	2	5	1	1	1	5	1	1	10

Az 1992/93 tanévben Budapesten és egyes megyékben, valamint az 1995. évi ESPAD projekt keretében országos reprezentatív mintán végzett vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a kilencvenes évek első felében Magyarországon a 16 éves középiskolások között elsősorban a legális szerek (cigaretta, alkohol, altatók és nyugtatók) fogyasztása magas. Ez igaz az egyes szercsoportok hazai összehasonlítása alapján éppúgy, mint a nemzetközi adatok kontextusában.

A fiatalok mintegy 70%-a dohányzott már eddigi élete során. 1995-ben az életprevalencia értékek csekély mértékben elmaradtak a korábbi 1992/93 évi vizsgálatok értékeitől, ugyanakkor az aktuálisan dohányzók aránya 1995-ben kis mértékben meghaladta a korábbi felmérések adatait.

Az 1995. évi középiskolás vizsgálat során az 1992-93. évi adatokhoz képest Zala megyében azonos, Budapesten és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében csekély

<sup>4</sup> Az 1995-ös érték a gyógyszer-alkohol együttes fogyasztásra vonatkozik.

mértékben magasabb, Baranya és Tolna megyékben pedig alacsonyabb volt az alkohol-absztinensek aránya. Az előző hónapra vonatkozó prevalencia értékek a korábbi adatokhoz viszonyítva Baranya megye kivételével valamennyi vizsgált területen csökkenő alkoholfogyasztásra utalnak.

A fogyasztás csökkenésére utaló adatok mellett 1995-ben kifejezetten magas volt a lerészegedés gyakorisága, az életprevalencia-érték 42,3%. Igaz, Budapest esetében - a többi mintára nincs összehasonlító adatunk - e tekintetben is mérsékelt csökkenés tapasztalható. A 1993-as vizsgálatban a lerészegedés aránya a megelőző hónapban 21,9% volt, 1995-ben pedig 20,7%. 1995-ben jellegzetes, az országos alkoholfogyasztási adatokkal ellentétes tendencia mutatkozott az alkoholfogyasztás szerkezetében az utolsó fogyasztási alkalom adatai alapján. A megkérdezettek csupán egynegyed része fogyasztott sört (elsősorban a fiúk), tömény szeszt 42% és bort 44,7%. Az utolsó alkalom fogyasztási adatai alapján 100%-os alkoholra átszámítva fiúk és lányok egyaránt tömény szeszből itták a legnagyobb mennyiséget. Különösen kiemelkedő a lányok tömény szesz fogyasztása, amely az alkoholfogyasztásuk legnagyobb részét képezte. Ugyanez igaz a gyakoriságra és az egy alkalommal elfogyasztott, 100%-os alkoholra átszámított mennyiségre is.

A legális drogok életprevalencia értéke 1995-ben országosan 15% volt. Ezen belül a legnagyobb gyakorisággal az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása szerepelt. A nyugtatók fogyasztása 1995-ben alacsonyabb, mint 1992-93-ban. Az altatók fogyasztása többé-kevésbé állandó szinten maradt az évtized első felében.

A tiltott és legális szerek közötti halmozódások kiszűrése után, a csak legális szerek tisztított prevalencia értéke (azok aránya, akik csak legális szert használtak, tiltott drogot nem) 1995-ben 10% volt. Korábban a halmozott prevalencia-érték Budapesten magasabb volt, a többi mintában hasonló vagy kisebb, ugyanakkor a tisztított prevalencia érték korábban mindegyik vizsgált mintában nagyobb volt, mint az 1995. évi országos mintán, azaz a legális és tiltott szerek fogyasztói közötti átfedés növekedett az évtized közepére.

A tiltott szerek életprevalencia értéke országosan 1995-ben 10% volt. Budapesten és Zala megyében meghaladta a 1992-93-as értékeket, Tolna és Baranya megyében elmaradt attól. A szerenkénti életprevalencia értékek azonban többnyire - az ópiátok és az amfetaminok kivételével - meghaladták a korábbi értékeket. A legnagyobb prevalencia értékeket a szipuzás és a marihuána fogyasztás esetében kaptuk.

A tiltott drogok szerenkénti és együttes prevalencia értékeinek eltérő tendenciája, valamint a legális és tiltott szerek fogyasztói közötti átfedés növekedése arra utal, hogy

míg az évtized elején szélesebb kör fogyasztott egy-egy féle szert, addig 1995-re a többféle szerrel való próbálkozás vált jellemzőbbé, a drogot kipróbálók csoportja valamelyest szűkült, szűkebb csoport fogyasztott többféle, gyakran tiltott és legális szert egyaránt.

## A KUTATÁS CÉLJA

Magyarországon az eddig végzett epidemiológiai vizsgálatok arra utalnak, hogy a kábítószerfogyasztás a 90-es évek első felében - ha gyakran csak a kipróbálás vagy alkalmi fogyasztás szintjén is - elterjedt az ország egész területén. Ez önmagában is fontossá teszi a kábítószer fogyasztás terjedésének, a veszélyeztetett populáció és a kábítószerrel kapcsolatos vélemények rendszeres vizsgálatát. Különösen fontos ez egy olyan országban, ahol a „kivonulás” típusú probléma-megoldások hagyományai mélyen gyökereznek, és ugyanakkor a drogpolitika és a problémát kezelő intézmények csak kialakulóban vannak. Különösen fontos továbbá azért is, mert bár a statisztikai adatokon alapuló becslési módszerek is elterjedtek a fejlett világban a drog- és alkoholfogyasztás alakulásának mérésére, Magyarországon a drogfogyasztásra vonatkozó statisztikák egyelőre csak nagyon korlátozott mértékben alkalmasak a valós helyzet becslésére, sokkal inkább tükrözik a drogpolitikában és a statisztikai rendszerben bekövetkezett változásokat, mint a tényleges helyzetet. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos adatok - bár hosszabb távon megbízhatóbbak - éppen az utóbbi időben mutatnak olyan ellentétes tendenciákat, amelyek nehezítik az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások értelmezését.

A kutatás célja megbízható információk szerzése a magyarországi drogfogyasztás sajátosságairól, elterjedtségéről, a droggal szembeni attitűdökről, valamint a veszélyeztetett csoportokról. Az 1995 évi ESPAD-vizsgálat módszertani eredményei bizonyították, hogy középiskolások kérdőíves megkérdezése megfelelő megbízhatóságú és validitású információkat képes nyújtani.

A helyzetfeltáráson túlmenően a kutatás céljai közé tartozik a középiskolások szerhasználatában a kilencvenes években jelentkező trendek felvázolása. Az 1992-ben, 1995-ben és 1999-ben végzett kutatások lehetővé teszik a középiskolások fogyasztási szokásaiban a rendszerváltást követően végbement változások bemutatását.

Végül ez a kutatási sorozat nem csak a rendszerváltást követő évtized magyar középiskolásainak fogyasztási szokásairól ad információt, hanem az ESPAD részeként lehetővé teszi, hogy a magyarországi helyzetet nemzetközi kontextusban is értelmezhesük.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Az adatok nemzetközi kontextuálását egy következő, várhatóan 2000 végén megjelenő kötet tartalmazza.

## A VIZSGÁLT POPULÁCIÓ

A vizsgált populáció meghatározása a vonatkozó ESPAD-standardok és a magyarországi igények együttes figyelembevételével történt, melyek közül a szűk keresztmetszetet az ESPAD-standard jelentette.

A vizsgálat célpopulációja az ESPAD standardoknak megfelelően az 1983-ban született, jelenleg valamilyen típusú oktatási intézményben tanuló fiatalok sokasága. A vizsgálatot megelőző, 1997/98-as tanévről rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján Magyarországon a célpopuláció 10,7%-a évismétlések és egyéb lemorzsolódások miatt az általános iskola valamelyik évfolyamán tanul, 89,3%-a pedig középiskolában, túlnyomó részt (97,5%-ban) a 9. és a 10. évfolyamon. A kutatásnak a középiskolák 9. és 10. évfolyamán való lebonyolítása a célpopuláció mintegy 87%-os elérését biztosítja.

A kutatás a célpopuláció Magyarország teljes területére kiterjedő, országos reprezentatív mintáján készült.<sup>6</sup> Ezen belül kiemelt területként szerepelt a főváros. A vizsgálat tehát országos reprezentatív mintán készült, Budapest felülreprezentálásával (a mintaválasztás módjának, nagyságának részletezését lásd a következő részben). Budapest kiemelt területként való kezelésének az volt az oka, hogy a fővárosi adatok önálló elemzési egységként is megfelelő megbízhatósággal legyenek kezelhetők. Ennek révén az ESPAD'99 nagyobb idődimenziót felölelő változások mérésére is lehetőséget ad. Az országos reprezentativitás miatt ugyanis lehetőség nyílik az ESPAD'95 adataival való összehasonlításra, azaz az 1995 és 1999 közötti változások mérésére, ugyanakkor a főváros felülreprezentálása az 1992-es budapesti vizsgálatral való összehasonlítás révén módot ad arra, hogy a főváros vonatkozásában az évtized elejéig visszanyúló tendenciákat is elemezzünk.

---

<sup>6</sup> A mintakeret feltöltése során kiemelt figyelmet fordítottunk a felhasznált információk validitására, amelynek alacsony szintje osztályos mintaválasztás esetén - mint ahogy jelen kutatás esetében is - különösen nagy mintavesztéssel eredményezhet. Ezért törekedtünk arra, hogy minél aktuálisabb, és pontosabb adatokat használjunk a feltöltés során. Az 1998/1999-es tanév statisztikái csak nyers, tisztázatlan formában hozzáférhetőek a tanítási év első felében, illetve az adatfelvétel időpontja előtt. Ezért az előző, 1997/98-as tanévre vonatkozó információk alapján kellett dolgoznunk. Az adatok minőségét többféle forrásból – Oktatási Minisztérium, Oktatáskutató Intézet, SULINET - származó adatbázisok egyeztetésével, azok összevetésével ellenőriztük. Az adatok átvizsgálása során bizonytalanok ill. hiányosnak minősített esetekben a keretinformációkat az iskolákkal való személyes kapcsolatfelvétel során pontosítottuk, ill. pótoltuk.

A mintakeret validálását követően választottuk ki a mintát.

A minta kiválasztása során iskolatípus és évfolyam szerint arányosan rétegzett, véletlen mintavételi eljárást alkalmaztunk, majd az adatfeldolgozás fázisában súlyozással biztosítottuk területi elhelyezkedés szerinti arányosítást (Budapest-vidék).

Mintavételi egység: az egyes iskolai osztályok (ezáltal biztosított a különböző iskolanagyság miatti eltérő bekerülési esélyek kiegyenlítése).

A mintanagyság meghatározása során egyrészt a ESPAD'99 elvárásaiból indultunk ki. Eszerint az egyes országokban minimálisan 2400, 1983-as születésű válaszoló szükséges. Az 1997/98-as tanévre vonatkozó információk alapján az 1999. márciusában a 9-10. évfolyamon tanulók 40-42%-a született 1983-ban. Ennek alapján legalább 5856 válaszoló szükséges. Ezt a tervezett elemszámot növeli a mintakiesések várható nagysága. Az iskolai és osztályszintű kiesések pótmintából történő folyamatos korrigálása miatt, az intézményi szintű végleges mintakiesések arányát – a korábbi tapasztalatok alapján - maximálisan 1-2%-ra becsültük. Az egyéni szintű mintakiesések aránya - korábbi kutatási tapasztalatok alapján - 10% körülire becsülhető. Mindezek következtében a megfelelő számú 1983-as születésű válaszoló mintába kerüléséhez 6500 fős minta választása indokolt<sup>7</sup>, ami 222 osztályt jelent.

A minta méretének kialakítása során a fentiekén túlmenően figyelembe vettük, hogy a kutatás céljának tekintett főbb adatok megfelelő megbízhatóságúak legyenek. A kutatás célja az alkoholfogyasztás, a dohányzás, és a droghasználat prevalenciájának becslése. A minta méretének és statisztikai paramétereinek optimalizálásához tehát szükséges a vizsgált jelenségek releváns mutatóinak becslése.

Az alkoholfogyasztás szempontjából a veszélyeztető ivási magatartásra érdemes a minta paramétereit optimalizálni. Ilyen a rendszeres, illetve a nagymennyiségű alkoholfogyasztás. A lerészegedés életprevalencia értéke - az 1995-ös ESPAD-vizsgálat alapján - a 16 éves populációban 50% felett van, a havi prevalencia 25% körüli, az elmúlt hónapban legalább 3 alkalommal alkoholt fogyasztók aránya pedig 20%-ra tehető.

---

<sup>7</sup> A kiválasztott osztályokban tanulók várható létszámát az 1997/98-as tanévről rendelkezésre álló makrostatisztikai adatok alapján iskolatípusonként számított átlagos osztálylétszám alapján becsültük.

A dohányzás életprevalencia értéke a korosztályban - a megelőző ESPAD vizsgálat alapján - 70%, a havi pedig körülbelül 30%-ra becsülhető. A vizsgált populációban azonban a feltételezhetően kialakulatlan dohányzási szokások miatt sok esetben a havi prevalencia meglehetősen esetleges tartalmú a valós dohányzási szokásokat illetően (csak azt mutatja, hogy éppen most próbálkozik, de lehet, hogy a következő hónapban zajló kérdésben már nemdohányzóként szerepelne). Ez a tény egyrészt az életprevalencia érték, másrészt a rendszeres dohányzás mérésének fontosságát jelenti. A mintaválasztás szempontjából kritikus érték tehát az előző hónapban rendszeresen dohányzók aránya, ami - korábbi vizsgálati adatok alapján - 15% körüli értékre becsülhető.

A drogfogyasztás esetében valószínűleg a tiltott szerek összevont életprevalencia értékének megbízhatóságára érdemes optimalizálni a mintanagyságot. Ennek oka egyrészt gazdaságossági és matematikai megalapozottságú, mivel a rövidebb időre, illetve többnyire az egyes szerekre vonatkozó prevalencia értékek is olyan alacsonyak - s így a megengedett standard hiba olyan kicsi -, ami irreálisan növeli a mintanagyságot, és ennek megfelelően a vizsgálat költségeit. Másrészt a magyarországi attitűdállapotok alapján - korábbi vizsgálatok szerint - bármilyen típusú tiltott kábítószer egyszeri kipróbálása is normasértőnek minősül, tehát veszélyeztető magatartásnak tekinthető. A tiltott szerek összevont életprevalencia értéke - az ESPAD vizsgálat alapján - a 16 éves populációban 1995-ben 10% volt. Későbbi (1998-as) kismintás vizsgálatunk ennél már jóval magasabb, 16-22% körüli életprevalencia értéket detektált Budapesten a 17 éves korosztályban. Ennek alapján a 16 évesekre vonatkozó országos mintában az életprevalencia értékre vonatkozó várakozásunk legalább 15% volt.

A fenti prevalencia becslések alapján tehát a mintát mintegy 15%-os előfordulási gyakoriságra érdemes optimalizálni. 95,5%-os megbízhatósági szinten, legfeljebb 1,5%-os hibakorláttal számolva a minimális mintanagyság 2267 fő. A korábbiakban részletezett várható 11%-os mintavesztéssel korrigálva tehát főbb elemzési egységeként 2516 fős minta kiválasztása szükséges. Az ESPAD'99 protokoll szerint választott 6500 fős országos minta tehát elégséges a nemenkénti és évfolyamonkénti bontásban történő elemzésekhez is. Ahhoz azonban, hogy a budapesti adatok önállóan is hasonló megbízhatósággal legyenek használhatók, a főváros felülreprezentálása szükséges. Az alapsokaságnak ugyanis mintegy 21%-a található Budapesten, ami a tervezett 6500 fős minta esetében arányosan csak 1365 fős fővárosi mintát jelent. A budapesti minta-elemszámot tehát ki kellett egészítenünk a megfelelő

megbízhatósághoz szükséges 2500 fős mintára, ami 38 további budapesti osztály mintába kerülését igényelte.<sup>8</sup> Mindezek következtében összességében 260 osztályból álló - várhatóan 7618 fős - mintát választottunk.

*A súlyozott minta iskolatípus és évfolyam szerinti eloszlása (osztályok száma és %)*

	9. évfolyam		10. évfolyam		Összesen	
	osztály	%	osztály	%	osztály	%
Gimnázium	32	14,6	30	13,7	62	28,3
Szakközépiskola	37	16,9	37	16,9	74	33,8
Szakmunkásképző	34	15,5	36	16,4	70	32,0
Szakiskola	6	2,7	7	3,2	13	5,9
Összesen	109	49,8	110	50,2	219	100,0

<sup>8</sup> A kiválasztott minta összetétele Budapest felülreprezentálása miatt a telephely dimenzió mentén természetesen eltér az országos arányoktól. Ezt az eltérést a feldolgozás során a budapesti felülreprezentálás tényleges mértékének megfelelő súlyozással korrigáltuk az országos elemzésekben. Eredetileg a budapesti osztályokat 81%-os felülreprezentáltsággal választottuk ki, ami 0,55-ös súlyt (1/1,81) igényelt volna a budapesti adatok esetében (a vidéki adatokat nem súlyoztuk, azaz azok 1-es súlyt kaptak). Mivel a fővárosban azonban nagyobb volt a végleges mintakiesés, mint vidéken (7 budapesti és 2 vidéki osztály esett ki véglegesen a mintából) ezért a főváros felülreprezentáltsága a ténylegesen megkérdezett mintában 70%-ra csökkent, így a fővárosi adatok a megfelelő Budapest-vidék arány eléréséhez a mintában végül 0,59-es súlyt (1/1,7) kaptak. Az adatbázis más dimenzió mentén nem igényelt súlyozást.

## A VIZSGÁLAT MÓDSZERE

Az adatok felvétele az ESPAD-protokolloknak megfelelően, önkitöltős kérdőívvel, osztályos megkérdezéssel, a protokoll szerint meghatározott időben és módszerekkel történt.

Az adatok nemzetközi összehasonlítása miatt az ESPAD-protokoll szerint mindig nagy hangsúly került az egyes országok adatainak megbízhatóságára. Az 1995-ös ESPAD adatfelvétel módszertani eredményeinek európai összehasonlítása alapján a magyarországi adatok nemzetközi kontextusban is megállják a helyüket, azaz az adatok érvényessége, megbízhatósága és egyéb módszertani mutatói átlagosnak, vagy annál jobbnak mondhatók.

A megbízhatóság elemzésének az ESPAD'99 magyarországi vizsgálatában különös jelentőséget ad az adatfelvételt megelőzően a drogfogyasztással kapcsolatos norma- és attitűdállapotokban Magyarországon bekövetkezett változás. Egyrészt az, hogy az adatfelvételi periódust megelőző mintegy fél évben, a magyar társadalomban élénk vita bontakozott ki a drogfogyasztás megítéléséről, amiben a kormányzati-hatalmi szándék egyértelműen a szigorúbb megítélés irányába mozdult el. Másrészt, hogy 1999. március elsején – tehát közvetlenül a vizsgálat megkezdésekor - hatályba lépett Magyarországon egy, a korábbinál szigorúbb drogtörvény, amely a büntetési tételek emelése mellett, csökkentette a börtönbüntetést elkerülő, alternatív megoldási módok alkalmazásának lehetőségét. Mindezek következtében szakemberek körében megfogalmazódott az a vélemény, hogy a törvényi és hatalmi attitűdbeli változások következtében Magyarországon nem lehet kérdőíves megkérdezéssel valid és megbízható adatokat szerezni a drogfogyasztásról.<sup>9</sup>

Az ESPAD-standardoknak megfelelően elvégzett módszertani elemzések alapján a magyarországi adatbázis megbízhatósági és érvényességi paraméterei jónak tekinthetők:

---

<sup>9</sup> A mellékletben részletesen bemutatjuk az ESPAD'99 magyarországi adatfelvételének módszertani eredményeit, összehasonlítva azokat az 1995-ös - nemzetközi kontextusban megfelelőnek bizonyult - eredményekkel.

- A vizsgált drogok esetében az egyszerű konzisztencia aránnyal mért megbízhatósági ráta az összes válaszoló vonatkozásában 95,5% és 99,7% közötti tartományban helyezkedik el.
- Az élet-, éves és havi prevalencia értékek alapján a válaszolók 94,7-99,9%-ánál kaptunk konzisztens válaszokat.
- A droggal kapcsolatos kérdésekben a hiányzó, vagy értékelhetetlen válaszok együttes aránya a nem droggal kapcsolatos kérdésekhez viszonyítva nem mondható magasnak. Különösen érvényes ez általában az életprevalencia kérdésekre, ahol jóval alacsonyabb.
- A válaszolók többsége (90,3-91,3%-a) úgy véli, hogy fogyasztás esetén valószínűleg bevallaná a szerhasználatot.
- A megbízhatóság kvalitatív – fókuszcsoporthoz - technikával végzett vizsgálata az egy évvel korábbi (ESPAD'98)<sup>10</sup> vizsgálat eredményeivel harmonizálva 80-100% közötti bevallási arányokat jelez.
- Az ún. dummy drog esetében a válaszolók 0,3%-a jelzett valamilyen mértékű fogyasztást. A dummy-drog fogyasztási adatainak eloszlása alapján tehát a drogfogyasztásra vonatkozó válaszok 99,7%-ban érvényesnek mondhatók.
- Mindössze 3-5%-ot tesz ki azoknak az osztályoknak az aránya, ahol a kérdezők olyan komolyabb problémát jegyeztek fel, ami esetleg ronthatja a válaszok érvényességét.

A fenti megbízhatósági és érvényességi mutatók mentén szignifikáns eltérések mutathatók ki bizonyos alcsoportok esetében, nem találtunk azonban olyan csoportot, amelynél a fenti mutatók olyan értéket vettek volna fel, ami problémát jelentene a további elemzések során.

A korábbi - 1995-ös és 1998-as ESPAD - vizsgálatok eredményeivel összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy az ESPAD-standardok szerint végzett magyarországi vizsgálat módszertani paraméterei viszonylag nagy stabilitást mutatnak, azaz a magyarországi törvényi szigorítás nem csökkentette az adatok időbeli összehasonlításának a megbízhatóságát.

---

<sup>10</sup> Az ESPAD'99 előkészítéseként 1998-ban Budapesten kismintás módszertani vizsgálatot végeztünk.

A kutatás Magyarország teljes területére kiterjedő országos reprezentatív mintán készült. A kieső osztályokat a mintával azonos elvek szerint választott pótmintából helyettesítettük. Az osztályok végleges kiesési aránya a pótlások után 3,5%. A kérdezés során nyílt válaszmegtagadás nem történt. A kérdezéskor jelenlévő tanulók 99,9%-ától kaptunk vissza használhatónak minősített kérdőívet. Az egyéni szintű - főként hiányzásokból fakadó - mintakiesések aránya 10,2%. A csoportos és az egyéni szintű kiesések nem eredményeztek torzulást a minta reprezentációs kritériumok szerinti eloszlásában, tehát a minta a célpopuláció megfelelő elérését biztosította, így a kapott eredmények kiterjeszthetők a célpopulációra.

A vizsgálat egész folyamatának lebonyolítása az ESPAD-standardoknak megfelelően történt. A minta és az adatbázis módszertani mutatói mind nemzetközi kontextusban (az ESPAD'95 szerint), mind a korábbi magyarországi ESPAD vizsgálatok kontextusában megfelelőnek tekinthetők. Nem látunk olyan tényezőt, ami a komparatív, illetve a trendelemzések megbízhatóságát csökkentené, vagy az elemzések során speciális problémát jelentene.

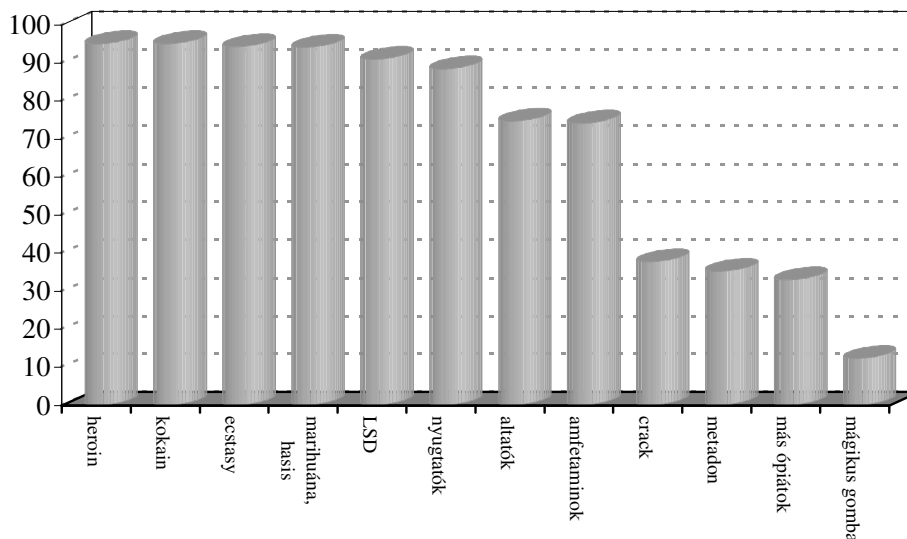
# EREDMÉNYEK

## ISMERETEK, VÉLEMÉNYEK

### DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS ISMERETEK

A négy legismertebb szer a magyarországi középiskolások körében a heroin, a kokain, az ecstasy és a marihuána. Ezek a szerek 95% körüli ismertségi rátával rendelkeznek. A következő csoportba az LSD és a nyugtatók sorolhatók, 90% körüli ismertséggel. A többség által ismert szerek közé tartoznak még az amfetaminok és az altatók, amikről a válaszolók háromnegyede hallott már. A vizsgált szerek közül mindössze négy olyan, amelyet a többség nem ismer. Ezek a crack, a metadon és az egyéb ópiátok, valamivel több, mint egyharmados ismertséggel; a legkevésbé ismert drog a „mágikus gomba”, amelyről a válaszolók alig több mint 10%-a hallott.

*Az egyes szereket ismerők aránya (%)*



Az 1995. évi ESPAD vizsgálattal összehasonlítva azt tapasztaljuk, hogy a többség által ismert szerek köre bővült, ma már a diákok nagy része ismeri a legtöbb drogot. Legnagyobb mértékben az ecstasy (mintegy 70%-kal) és az amfetaminok (több mint 50%-kal) ismertsége növekedett, de az évtized közepén regisztrált állapotokhoz képest több mint 10%-kal többen hallottak az LSD-ről és a crackről is. Egyetlen szercsoportot találtunk, melynek az ismertsége minimálisan csökkent, ezek a nyugtatók.

## **A KÜLÖNBÖZŐ SZEREK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK MEGÍTÉLÉSE**

### (a) ALKOHOL- ÉS DOHÁNYTERMÉKEK

A válaszolók több mint 90%-a úgy véli, hogy a különböző alkoholfajták többsége, illetve a dohánytermékek könnyen vagy nagyon könnyen beszerezhetők. A tömény italok beszerzési lehetőségeit valamivel nehezebbnek tartják a középiskolások, itt az arány 10%-al alacsonyabb. A beszerzést lehetetlennek vagy nagyon nehéznek ítélik aránya e szereknél többnyire 2 százalék körüli értéket vesz fel.

*A cigarettához és a különböző alkoholfajtához való hozzáférést inkább könnyűnek vagy*

*nagyon könnyűnek ítélik aránya (%)*

<hr/>	
Szer	
<hr/>	
Cigaretta	93,3
Sör	90,9
Bor	90,1
Égetett szesz	80,1

Az 1995-ös vizsgálattal összehasonlítva nem tapasztalhatók szignifikáns változások, azonban minden alkoholfajta esetében valamelyest csökkent azoknak az aránya, akik a beszerzést valamilyen mértékben nehéznek ítélik.

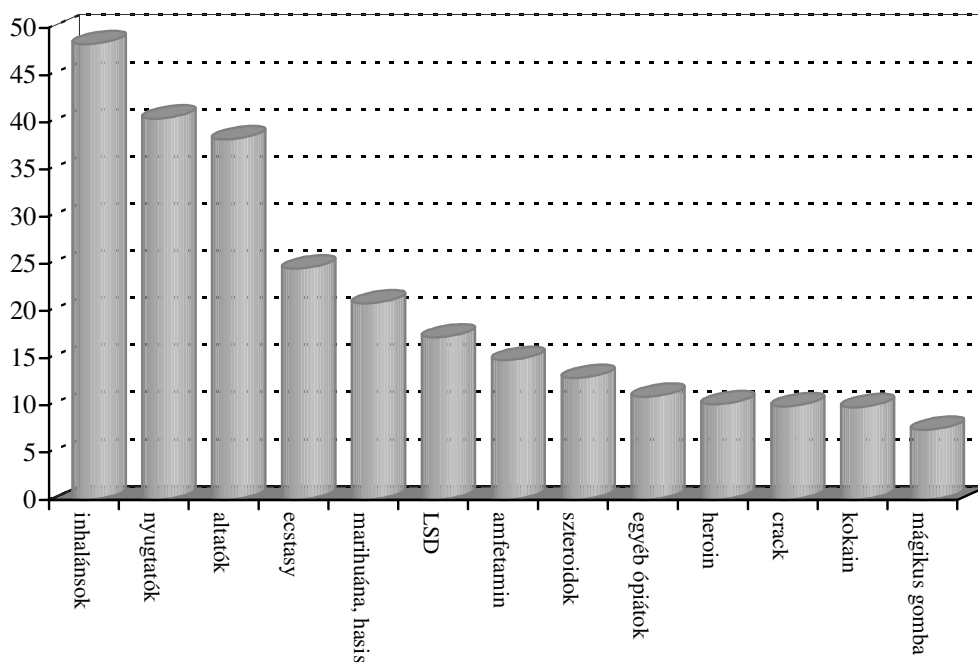
(b) EGYÉB DROGOK

Az egyéb drogok beszerezhetősége a diákok megítélése szerint jelentősen elmarad a cigaretta vagy bármely alkoholfajta beszerzési lehetősége mögött. Ezen belül a legálisan hozzáférhető egyéb drogokat - inhalánsokat, nyugtatókat és altatókat - ítélik leginkább hozzáférhetőnek, a diákok 40-50%-a véli „inkább könnyűnek” vagy „nagyon könnyűnek” e szerek beszerezhetőségét. Ehhez hasonló nagyságrendű azoknak az aránya, akik a beszerezhetőséget nehéznek vagy lehetetlennek ítélik, ezen belül a válaszolók mintegy 10%-a lehetetlennek tartja.

A többi egyéb drog esetében a beszerzést „nehéznek”, „inkább nehéznek” vagy egyenesen lehetetlennek tartók aránya kerül túlsúlyba. Az ecstasy és marihuána beszerezhetőségét legalább „inkább könnyűnek” ítéli a válaszolók 20-25%-a, az LSD, az amfetaminok és az anabolikus szteroidok esetében 13-17%, de a többi tiltott szernél ezek az értékek már 10% alatt találhatók. A válaszolók 15-20%-a úgy véli, hogy a legálisan nem hozzáférhető szerek többségét teljesen lehetetlen beszerezni.

A fiúk és a lányok válaszai között általában szignifikáns különbséget találunk. A szerek többsége esetében a fiúk könnyebbnek gondolják a hozzáférést.

*Az egyes szerekhez való hozzáférést „inkább könnyűnek” vagy „nagyon könnyűnek” ítézők aránya (%)*



Az ESPAD'95 eredményeivel összehasonlítva a különböző alkoholfajták, a nyugtatók és az inhalánsok beszerezhetőségének megítélésében nem tapasztalható jelentősebb változás, bár e szerek esetében csökkent a beszerzést lehetetlennek ítézők aránya.

A többi szer - tehát az egyéb drogok többsége - esetében a hozzáférést könnyűnek vagy nagyon könnyűnek vélők aránya jelentősen növekedett. Ez a növekedés általában 2-2,5-szeres, de az ecstasy esetében ötszörös volt az elmúlt négy évben.

## **A KÜLÖNBÖZŐ FOGYASZTÓI MAGATARTÁSOK HELYTELENÍTÉSE**

### (a) ALKOHOLFOGYASZTÁS ÉS DOHÁNYZÁS

Az alkalmi cigarettázást a válaszolók 27, a rendszeres dohányzást (napi 10 vagy több cigaretta elszívását) pedig 67%-a helyteleníti valamilyen mértékben.

Évente néhány alkalommal egy-két ital elfogyasztását a válaszolók 10%-a helyteleníti valamilyen mértékben. A hetente több alkalommal egy-két ital elfogyasztását helytelenítők aránya 54%, a heti egy alkalommal való berúgást pedig 68% „helyteleníti” vagy „erősen helyteleníti”.

Az alkalmankénti dohányzás és alkoholfogyasztás megítélésében a lányok szignifikánsan engedékenyebbek, a rendszeres ivás, vagy dohányzás esetében viszont a nemek szerinti eltérés fordított irányú.

*A dohányzást és az alkoholfogyasztást helytelenítők, vagy erősen helytelenítők aránya (%)*

<i>Dohányzás</i>	<i>%</i>
Alkalmankénti cigarettázás	27,0
Napi 10 vagy több szál cigaretta elszívása	66,7

<i>Alkoholfogyasztás</i>	
Egy-két ital elfogyasztása alkalmanként	9,6
Egy-két ital elfogyasztása hetente többször	54,0
Heti egyszeri berúgás	67,7

Az 1995-ös eredményekkel összehasonlítva az alkoholfogyasztással és dohányzással kapcsolatos attitűdök elítélő jellege - az alkalmi dohányzás kivételével - tendenciájában csökkent, különösen igaz ez az alkalmi és rendszeres, de nem nagy mennyiségű

alkoholfogyasztás esetében, ahol a négy év alatt szignifikánsan csökkent a helytelenítők aránya.

(b) EGYÉB DROGOK

Az egyéb drogok fogyasztását helytelenítők, vagy erősen helytelenítők aránya jóval magasabb. A különböző szerek kipróbálásáról alkotott vélemények egy, mintegy 10 százalékos sávban (77-88% között) helyezkednek el. Ezen belül a kevésbé helytelenített magatartások a marihuána, illetve a nyugtatók kipróbálása, a skála másik végén pedig a heroinnal és a kokainnal való próbálkozás található.

A marihuána (valamint az előzőekben bemutatott cigaretta és alkohol) különböző gyakoriságú fogyasztásának megítélése alapján úgy tűnik, hogy a válaszolók különbséget tesznek a rendszeres, alkalmi és kipróbálás szintű fogyasztói magatartás megítélése között, bár a differenciálás az egyéb drogok esetében viszonylag kismértékű. Az egyéb drogok fogyasztásának megítélésében a nemek között tendenciózus különbségek fedezhetők fel, a lányok kis mértékben ugyan, de rendre szigorúbb válaszokat adnak.

*Az egyéb drogfogyasztó magatartások sorrendje a fogyasztást helytelenítők, vagy erősen helytelenítők aránya alapján (%)*

FOGYASZTÓI MAGATARTÁS	
Marihuána/hasis rendszeres használata	89,6
Kokain kipróbálása	87,6
Heroin kipróbálása	87,5
Crack kipróbálása	84,8
Inhalánsok kipróbálása	84,5
Alkalmankénti marihuána/hasis fogyasztás	84,4
Amfetaminok kipróbálása	83,3
LSD kipróbálása	82,9
Ecstasy kipróbálása	82,3
Nyugtatók kipróbálása	80,0
Marihuána vagy hasis kipróbálása	76,9

Az ESPAD'95 eredményeivel összehasonlítva az - alkoholfogyasztásnál leírtakhoz hasonlóan - az egyéb drogok esetében mindegyik fogyasztói magatartással szemben a negatív attitűdök mérséklődése figyelhető meg. Ez a mérséklődés azonban többnyire viszonylag kis mértékű - 2-4% körüli -, az elítélési rangsor élén található két szer, a kokain és a heroin esetében pedig a mérséklődés egészen minimális.

A diákok fogyasztói magatartásokkal szembeni attitűdjei más látens faktorok mentén jönnek létre az egyéb drogok és a dohányzás, illetve az alkoholfogyasztás esetében. A vizsgált szerek fogyasztásával kapcsolatos attitűdök mögött két szervező elvet különíthetünk el. A domináns szervező elv a dohányzással és az alkoholfogyasztással kapcsolatban inkább megengedő, az egyéb drogokkal szemben pedig szigorú, elutasító hozzáállással jellemezhető. A másik - kisebb magyarázó erejű - faktor pedig az egyéb drogokról való gondolkodásban megjelenő megengedő hozzáállással, és a dohányzással, alkoholfogyasztással kapcsolatos elutasítással jellemezhető. A szerfogyasztó magatartásokkal kapcsolatos attitűdök alapján végzett főkomponens-elemzés eredményét láthatjuk az alábbi táblázatban.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> A szerfogyasztó magatartásokkal kapcsolatos attitűdök alapján végzett főkomponens-elemzés során kapott két faktor együttes magyarázó ereje 67,8%, ezen belül azonban az első "szigorú" faktor a szerepe a domináns, aminek magyarázó ereje önmagában is 56,4%.

*A vizsgált magatartásokkal kapcsolatos attitűdöket meghatározó faktorok*

	1. faktor	2. faktor
Alkalmi cigarettázás	0,316	0,640
Rendszeres dohányzás	0,480	0,568
Egy-két ital elfogyasztása alkalmanként	0,110	0,561
Egy-két ital rendszeres fogyasztása	0,358	0,610
Hetente berúgás	0,499	0,497
Marihuána/hasis kipróbálása	0,842	-0,002
Marihuána/hasis alkalmi fogyasztása	0,837	-0,000
Marihuána rendszeres fogyasztása	0,768	-0,004
LSD kipróbálása	0,905	-0,128
Heroin kipróbálása	0,894	-0,153
Nyugtató kipróbálása	0,789	-0,008
Amfetamin kipróbálása	0,913	-0,119
Crack kipróbálása	0,913	-0,163
Kokain kipróbálása	0,905	-0,160
Ecstasy kipróbálása	0,905	-0,121
Szipuzás kipróbálása	0,873	-0,140

## **A KÜLÖNBÖZŐ SZEREK VESZÉLYESSÉGÉVEL KAPCSOLATOS VÉLEMÉNYEK**

### **(a) ALKOHOLFOGYASZTÁS ÉS DOHÁNYZÁS**

Az alkalmi cigarettázást a válaszolók többsége nem, vagy csak kis mértékben tartja veszélyesnek, 31%-a közepesen, vagy nagyon veszélyesnek - ezen belül 7% nagyon veszélyesnek - ítéli. A rendszeres dohányzást (napi egy doboz vagy, több cigaretta elszívását) azonban 77% nagyon, és 17%-uk pedig közepesen veszélyesnek értékeli. A rendszeres dohányzás veszélyeinek megítélésében a lányok szignifikánsan szigorúbban vélekednek.

Az alkoholfogyasztás minden vizsgált típusának megítélésében a veszélyesnek tartók vannak többségben. A majdnem minden nap 1-2 ital elfogyasztását a válaszolók 67%-a véli közepesen, vagy nagyon veszélyesnek, ezen belül azonban a közepes vélemény dominál. Ennél jóval többen, a kérdezettek 82%-a tartja veszélyesnek az alkalmanként

(hétvégenként) történő nagy mennyiségű - 5 vagy több - ital elfogyasztását. Ezen belül a nagyon veszélyes minősítést adók aránya 54%. Az alkoholfogyasztás vizsgált típusai közül a napi rendszeres, viszonylag nagy mennyiségű (4-5) ital fogyasztását tekintik a kérdezettek legnagyobb arányban (90%) veszélyesnek, illetve nagyon veszélyesnek (a nagyon veszélyes minősítést adók aránya önmagában 71%).

A válaszok nemek szerinti eloszlása szignifikánsan különbözik. A lányok mindegyik fogyasztási gyakoriságot veszélyesebbnek ítélik a bemutatott átlagnál.

Az 1995-ös vizsgálati eredményekkel összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy bár Magyarországon korábban is meglehetősen nagy arányban tartották veszélyesnek mindkét szert, mostanra ez fokozódott. Az elmúlt négy évben a dohányzás és az alkoholfogyasztás rendszeres és alkalmi használatának megítélésében egyaránt a veszélyesség irányába mozdultak el a vélemények.

#### (b) EGYÉB DROGOK

Az egyéb drogok kipróbálását közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya a válaszadók körében 73% és 82% között mozog. A sorrendben - e tekintetben - első helyen áll a kokain, ezt követik az ópiátok, az LSD és a marihuána, s a mezőny végén szinte holtversenyben található az ecstasy, az inhalánsok és az amfetaminok.

A rendszeres fogyasztást minden drog esetében egyértelműen veszélyesebbnek tartják a válaszolók. A „közepesen veszélyes” vagy „nagyon veszélyes” választ adók aránya 88% és 91% között mozog. A különböző szerek rendszeres fogyasztásának veszélyessége esetén tehát szinte egyáltalán nem jelenik meg a szerek közötti differenciálás a véleményekben. S bár a rendszeres fogyasztás megítélése alapján nem igazán képezhető sorrend az egyes szerek között, az meglepő, hogy a diákok éppen a marihuána rendszeres fogyasztását tartják a leginkább, és az ópiátokét a legkevésbé veszélyesnek. A válaszolók tehát különbséget tesznek a rendszeres, alkalmi és kipróbálás szintű fogyasztói magatartás veszélyessége között, az egyes szerek közötti differenciálás azonban kevésbé kialakult.

A válaszok nemek szerinti eloszlása szignifikáns különbségeket mutat, a lányok nagyobb veszélyesség tudattal bírnak, különösen markánsan jelentkezik ez a rendszeres fogyasztás megítélésben.

*Az egyéb drogok kipróbálását, illetve rendszeres fogyasztását közepesen, vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya (%)*

	Kipróbálás	Rendszeres fogyasztás
Kokain	81,7	90,6
LSD	75,1	90,6
Marihuána	73,7	90,7
Ecstasy	73,6	90,6
Inhalánsok	73,0	90,3
Amfetamin	72,9	88,9

A korábbi vizsgálati eredményekkel összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy az elmúlt négy évben ellentétes tendencia érvényesült az egyéb drogok kipróbálásának és rendszeres fogyasztásának megítélésében. Míg a kipróbálást veszélyesnek tartók aránya a kokain kivételével kis mértékben, de rendre csökkent, addig a rendszeres használatot veszélyesnek tartók aránya valamelyest növekedett. Mindez azt jelenti, hogy ma a diákok jobban különbséget tudnak tenni a rendszeres és alkalmi droghasználat veszélyei között. Ezt a változást kiegészíti, hogy ma már valamelyest jobban tudnak differenciálni abban, hogy az egyes szerek kipróbálása mennyire veszélyes (a korábbi 4%-os sáv helyett a vélemények most 9%-os sávban szóródnak), ez a differenciálás azonban a szerek rendszeres fogyasztásának megítélésekor eltűnik.

## A DROGFOGYASZTÁS

### A DROGFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE

A megkérdezett első és második osztályos középiskolások 16,4%-a fogyasztott már legalább egyszer valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert orvosi javaslat nélkül, vagy alkohollal kombinálva, 16,2% pedig kipróbált már valamilyen tiltott szert<sup>12</sup>. Azoknak, akik valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst használtak már életükben, tehát a biztosan drogfogyasztási céllal droghasználók aránya pedig országosan 17,3%. A visszaélésszerű gyógyszerhasználók<sup>13</sup> 52,4%-a azonban tiltott szert, vagy inhalánst is fogyasztott már életében. Az ebből eredő halmozódások kiszűrése után, 7,8% azoknak az aránya, akik valamilyen gyógyszert visszaélészerűen fogyasztottak, de nem használtak emellett tiltott szert, vagy inhalánst. Összességében tehát az első és másodéves középiskolások 25,1%-a fogyasztott már tiltott és/vagy legális szert.

*Az egyes szerfogyasztó magatartások életprevalencia értéke az első és másodéves középiskolások körében (%)*

FOGYASZTÓI MAGATARTÁS	%
visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás halmozott életprevalencia értéke	16,4
visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás halmozatlan életprevalencia értéke	7,8
tiltott szerek és inhalánsok együttes életprevalencia értéke	17,3
tiltott és legális droghasználat együttes életprevalencia értéke	25,1
(N)	5607 fő

<sup>12</sup> Tiltott szerek közé az alábbiakat soroltuk: marihuána vagy hasis, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb ópiátok, mágikus gomba, intravénás drogok, valami más, itt fel nem sorolt drog.

<sup>13</sup> Visszaélésszerű gyógyszerhasználatnak az alábbiakat tekintettük: altatók, nyugtatók orvosi rendelvénny nélküli használata, valamint gyógyszer-alkohol kombinációk fogyasztása.

Az első és másodéves középiskolások egynegyede tehát már kipróbált valamilyen visszaélésre alkalmas tiltott, vagy legálisan hozzáférhető szert. Egy részük feltételezhetően nem droghasználati, hanem öngyógyítási céllal fogyasztott. Arányuk pontosan nem tisztázható, de nem nagyobb a visszaélésszerű gyógyszerhasználók arányánál. Mindezek következtében azt mondhatjuk, hogy átlagosan az első és másodéves középiskolások 17,3%-a (kb. minden hatodik tanuló) használt már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert biztosan drogfogyasztási céllal, ők ugyanis valamilyen tiltott szert, vagy inhalánst is fogyasztottak már.

A valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst használók több mint fele (51,2%-a) már legalább háromszor használta életében ezeknek a szereknek valamelyikét, és több mint egynegyedük (26,1%-uk) pedig már tíz vagy több alkalommal. Azaz a megkérdezett középiskolások 4,5%-a életében már legalább tíz alkalommal használt valamilyen visszaélésre alkalmas szert, egyértelműen drogfogyasztási céllal.

*A tiltott szer és/vagy inhaláns használat gyakorisága (életprevalencia) (%)*

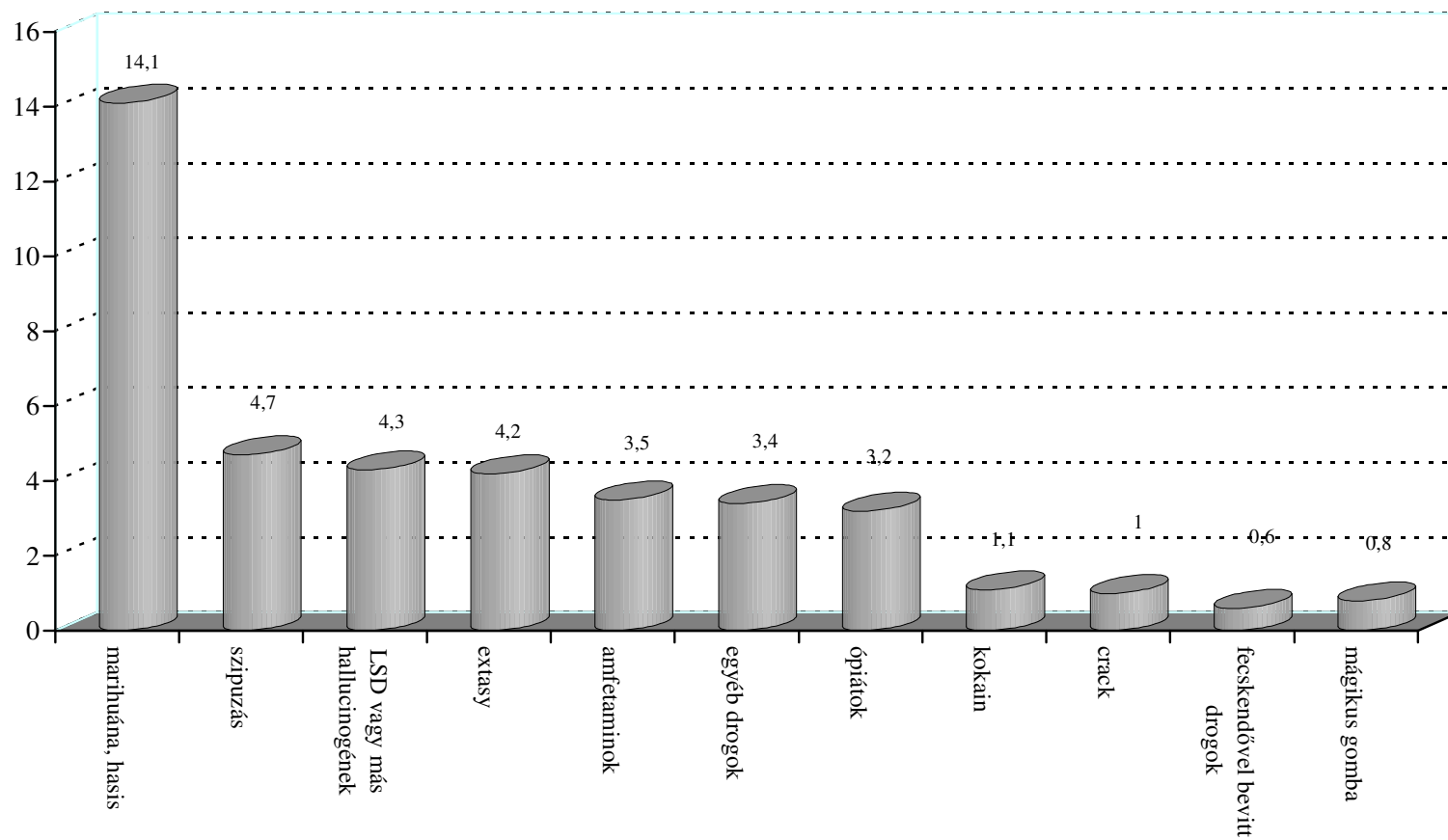
HASZNÁLAT GYAKORISÁGA	
nem használt	77,6
1-2-szer	8,4
3-5-ször	2,7
6-9-szer	1,6
10-19-szer	1,4
20-39-szer	1,0
40-szer vagy többször	2,1
(N)	5314 fő

Szerenként vizsgálva az életprevalenciákat megállapíthatjuk, hogy az első és másodéves középiskolások között jelenleg messze a legelterjedtebb a marihuána fogyasztása. A korábbiaktól eltérően a marihuánának már nemcsak az életprevalencia értéke jelentős, hanem a rövidebb időre vonatkozó prevalencia értékei is. A kérdezést megelőző évben marihuánát legalább egyszer fogyasztók aránya 10,2%, és az előző évben fogyasztók közel fele legalább három alkalommal fogyasztott marihuánát. A marihuána havi prevalencia értéke pedig 4,8%.

A következő legelterjedtebb, bár jóval kisebb prevalencia-értékkel bíró tiltott szer az LSD és egyéb hallucinogének, majd ezt követik - ugyancsak viszonylag magas életprevalencia értékkel - az ecstasy, az amfetaminok és az ópiátok. Az éves prevalencia e szereknél 2-3%, a havi pedig 1% körül mozog. A szipuzás életprevalencia értéke a teljes mintán 4,7%, az éves 2,4%, a havi pedig 1,3%.

A következő ábrán az egyes tiltott szerek, valamint az inhalánsok szerenkénti életprevalencia értékeit láthatjuk az első és másodéves középiskolások teljes országos mintájára vonatkozóan.

Az egyes tiltott szerek és a szipuzás életprevalencia értékei a magyarországi első- és másodéves középiskolások körében (%)



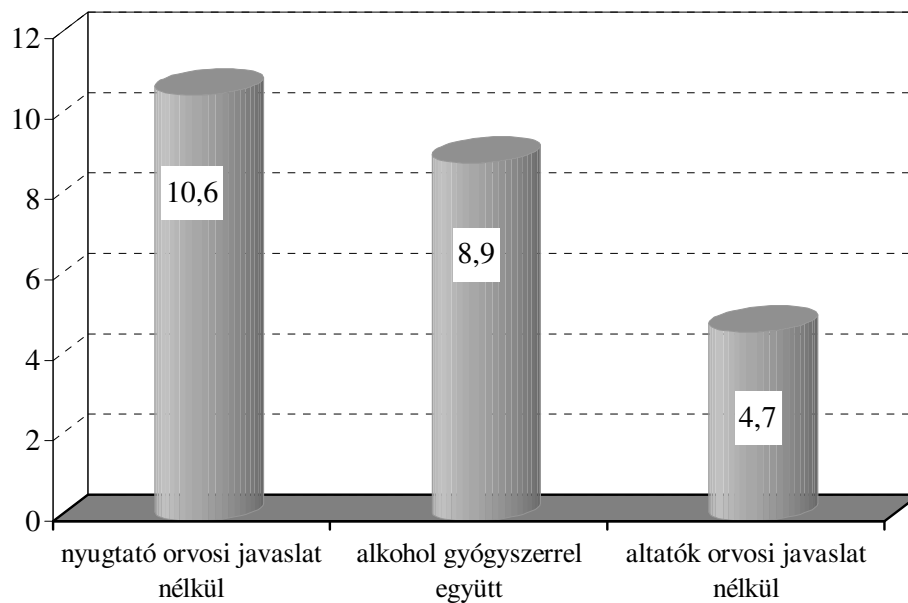




Az előző évre, illetve az előző hónapra vonatkozó prevalencia értékeket nem minden szer vonatkozásában ismerjük. Így a rövidebb idejű összesített prevalenciákat csak a legelterjedtebb szerek - a marihuána, az LSD, az ecstasy, az inhalánsok és az ópiátok - fogyasztása alapján tudjuk kalkulálni. Ennek alapján a megkérdezettek legalább 11,5%-a használt az előző évben is, és 5,7%-uk az előző hónapban is valamilyen tiltott szert, vagy inhalánst.

A visszaélészerű gyógyszerhasználaton belül legelterjedtebb az orvosi javaslat nélküli nyugtató fogyasztás, életprevalencia értéke meghaladja a 10%-ot. Az évi prevalencia érték 5,6%, a havi prevalencia érték pedig 2,6%.

*A különböző visszaélészerű gyógyszerhasználati szokások elterjedtsége  
(életprevalencia értékek)*

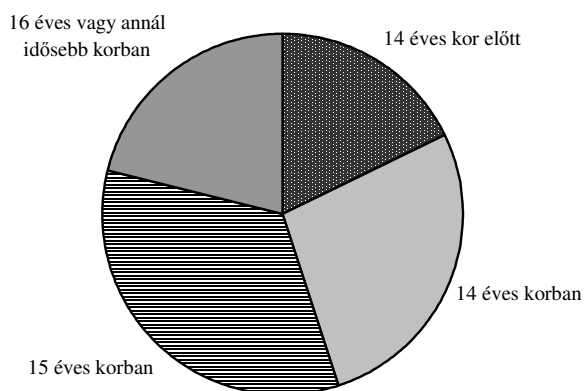


## AZ ELSŐ FOGYASZTÁS JELLEMZŐI <sup>14</sup>

A droggal való első találkozás többnyire középiskolás korban, 14 évesen vagy azt követően történik. Nem elhanyagolható azonban, hogy a droghasználók 13,9%-a ennél korábban, általános iskolás korban már túl volt az első próbálkozáson. 14 év alatti életkorban azonban inkább csak a szipuzás és a visszaélészerű gyógyszerhasználat kipróbálásának van jelentősebb szerepe.

A leggyakrabban - a droghasználók 42,8%-a esetében - 15 éves vagy annál idősebb korra tehető az első fogyasztás. Ezen belül a legtöbbször - a droghasználók több mint egynegyede esetében - 15 évesen történik az első kipróbálás.

*Az első droghasználat életkora a droghasználók százalékában kifejezve*



Az elsőnek használt szer a legtöbb esetben a marihuána. Azoknak, akik már használtak valamilyen drogot, egyharmaduk (33,6%) először marihuánát próbált ki. Ettől messze elmarad a második leggyakrabban említett szer, a nyugtató, amelyet elsőnek fogyasztott

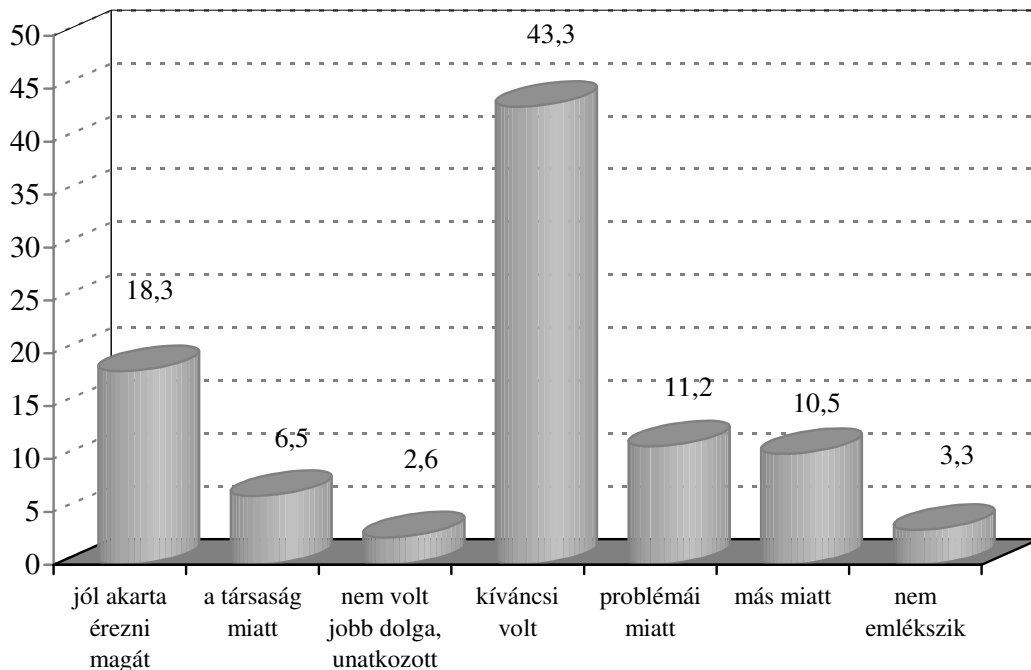
---

<sup>14</sup> Mivel a kérdés minden szerhasználóra, így tiltott és legális drogot fogyasztókra egyaránt vonatkozott, ezért az adatokat azok százalékában adjuk meg, akik már használtak életükben valamilyen tiltott szert, inhalánst, vagy próbálkoztak valamilyen gyógyszer visszaélészerű használatával. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy mivel feltehetőleg a hétköznapi drogfogalomnak kevésbé része a visszaélészerű gyógyszerhasználat, ez utóbbi csoportba tartozók az első droghasználatra vonatkozó kérdéseknél általában igen nagy arányban a "soha nem próbáltam semmilyen drogot" választ jelölték meg, így a megadott százalékok általában nem adják ki a 100%-ot.

drogként a fogyasztók 9,3%-a említett. Nagyobb arányban szerepelnek még az inhalánsok (4,8%), az amfetaminok (4%), az ecstasy (3,7%), valamint az altatók (1,7%) Az összes többi felsorolt drog elenyésző - 1% alatti - arányban szerepel az elsőnek fogyasztóként megnevezett szerek között. A fogyasztók 2,6%-a valamilyen más, általunk fel nem sorolt szert használt elsőként.

Az első kipróbálás leggyakoribb oka a kíváncsiság, a fogyasztók 43%-a említette ezt az indokot. A második leggyakoribb ok – csaknem 20%-os említési aránnyal - a „jól akartam érezni magam” alternatíva.

*Az első kipróbálás különböző okainak előfordulási gyakorisága a teljes országos mintában, a fogyasztók százalékában kifejezve*



Az első droghoz való hozzájutás leggyakoribb forrásaként a megkérdezettek a baráti társasággal való osztozást említik (21%). Az idősebb, egykorú vagy fiatalabb barát szintén hasonló arányban szerepel, azaz a valamilyen drogot már próbált fiatalok közel fele (45,1%) baráta útján jutott az elsőnek kipróbált szerhez. Ennél sokkal kisebb

mértékben, de említésre méltó arányban (a fogyasztók 4%-a említette) szerepel a barátoktól való vásárlás, valamint az otthonról, szülők engedélyével, vagy anélkül történt beszerzés - a fogyasztók 8,5%-a említette ezt a forrást. Az idegentől vagy nem személyes ismerőstől vásárlás, vagy ajándékozás útján való hozzájutás összesen 4,1%-ban szerepelt.

A fentieket megerősíti, hogy a drogot már próbálók valamivel több mint fele hasonló korú barátok vagy ismerősök társaságában jutott túl az első drogos élményen. Az esetek mintegy hatvan százalékában hasonló korú vagy idősebb barátok voltak jelen az első fogyasztás alkalmával, és idegenek társaságában való fogyasztás mindössze 9%-ban fordult elő.

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a korábbi hazai és nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan az ismeretlenek, a dealerek, a bevetők szerepe a jelenlegi vizsgálatban sem mutatható ki az első drog beszerzési forrásaként. A kipróbálásban elsősorban a kortárs kapcsolatok, a baráti társaság, valamint a kíváncsiság látszik a legfőbb motiváló tényezőnek.

## **A DROGFOGYASZTÓ POPULÁCIÓ LEÍRÁSA**

Ebben a részben azt vizsgáljuk, hogy milyen különbségek mutatkoznak a felvett - demográfiai, illetve iskolához, családhoz vagy kortárscsoportozáshoz köthető - háttérváltozók mentén a drogfogyasztó (tiltott szereket, inhalánsokat és rendelvény nélküli gyógyszereket, alkohol-gyógyszer kombinációkat fogyasztó) populáció és az e tekintetben absztinens fiatalok között.

A drogfogyasztókon belül két csoportot különítünk el.<sup>15</sup>

- Az egyik csoportot azok képezik, akik eddigi életükben fogyasztottak már rendelvény nélkül nyugtatót, altatót, illetve gyógyszer-alkohol kombinációt, de nem tudjuk, hogy ezt drogfogyasztási céllal tették-e vagy öngyógyítási szándékkal. Őket

---

<sup>15</sup> A háttérváltozók mentén történő elemzésekben a széleloszlások többnyire valamelyest eltérnek egymástól és a drogfogyasztási típusok alapeloszlásától. Ennek oka a háttérváltozóknál lévő missing arány különbözősége.

visszaélésszerű gyógyszerhasználóknak nevezzük, és a teljes minta 7,8%-át teszik ki.

- A másik csoportot azok a diákok alkotják, akik fogyasztottak már valami olyan szert, amelynek fogyasztása csak drogfogyasztási céllal történhet, azaz kipróbáltak már valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst<sup>16</sup>. E csoport aránya a mintában 17,3%.

(a) ISKOLÁHOZ KÖTHETŐ JELLEMZŐK ÉS A DROGFOGYASZTÁS ÖSSZEFÜGGÉSE

Az iskola székhelye alapján jelentős különbségek mutathatók ki a drogfogyasztás elterjedtségében. (Pearson Chi-Square Sig.: 0,000). Összességében a budapesti iskolák fertőzöttsége magasabb, mint általában a vidékieké, bár a községekben kapott érték is megközelíti a fővárosit.<sup>17</sup> A budapesti iskolákban tanulók körében, a vidékiekhez képest közel másfélszeres azoknak az aránya, akik fogyasztottak már életükben valamilyen tiltott szert és/vagy szípuztak. A vidéki városokban lévő iskolák tanulói általában e tekintetben az országos átlagnál kevésbé veszélyeztetettek, a községekben tanulók veszélyeztetettsége azonban valamelyest meghaladja az országos átlagot. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztásban nem mutathatók ki ilyen markáns különbségek, bár a nagyvárosi iskolák esetében valamelyest átlag alattiak, az egyéb városok és községek esetében pedig némileg átlag feletti a vonatkozó prevalencia értékek.

*A különböző drogfogyasztó magatartások életprevalencia értékei vidéken és Budapesten (%)*

	Vidék	Budapest	Összesen
Nem fogyasztott	74,8	68,3	73,4
Tiltott szer vagy inhaláns fogyasztása	16,6	24,6	18,3
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat	8,6	18,3	8,3
Összesen	100	100	100

(Pearson Chi-Square Sig.: 0,000)

<sup>16</sup> A valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók csoportjába tartozók többségében tiltott szert is használtak, a tisztán inhalánst fogyasztók aránya a mintában mindössze 1,1%.

Évfolyamonként – a vizsgált első és második évfolyam között - szignifikáns különbségek figyelhetők meg mind a tiltott szerek és/vagy inhalánsok fogyasztásában, mind a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás előfordulásában. A tiltott szerek és a szipuzás együttes életprevalencia értéke 16,8%-ról 20%-ra, a visszaélésszerű gyógyszerhasználaté pedig több mint másfélszeresére növekszik a középiskola első két éve alatt, tehát amíg az első osztályosok kevesebb mint egynegyede, addig a második osztályosoknak egyharmada próbált már valamilyen visszaélésre alkalmas szert.

*A különböző drogfogyasztó magatartások életprevalencia értékei az első és második osztályosok körében (%)*

	első osztályosok	második osztályosok	Összesen
Nem fogyasztott	76,7	69,8	73,4
Tiltott szer vagy inhaláns fogyasztása	16,8	20,0	18,3
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat	6,6	10,2	8,3
Összesen	100	100	100

(Pearson Chi-Square Sig.: 0,000)

Iskolatípusonként szintén jelentős különbségek figyelhetők meg a drogfogyasztás elterjedtségében. Különösen igaz ez a tiltott szerek és/vagy inhalánsok esetében. Az érettségit adó iskolatípusokban átlagos, vagy átlag alatti, az érettségit nem adó iskolákban viszont jelentősen átlag feletti a tiltott szereket és/vagy a szipuzást kipróbálók aránya. A szakiskolák esetében e drogok együttes életprevalencia értéke több mint kétszerese a gimnáziumokban kapott értéknek. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei ellenkező irányú eltéréseket mutatnak. E szerek fogyasztási aránya az érettségit nem adó iskolatípusokban némileg alacsonyabb, és az átlagot valamelyest meghaladja a gimnazisták és a szakközépiskolások között. Mivel a visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia értékei közötti eltérés kicsi, a tiltott szerek és az inhalánsok kipróbálásának életprevalencia értékei pedig több mint kétszeres különbséget mutatnak az iskolatípusok között, a gimnáziumokban az

<sup>17</sup> A községekre vonatkozó eredmények értelmezésénél azonban figyelembe kell venni, hogy kicsi az ebbe a kategóriába eső tanulók száma, így az adat megbízhatósága alacsonyabb.

összesített szerfogyasztás jóval alacsonyabb, mint a teljes mintán, illetve bármely más iskolatípusban.

*A különböző drogfogyasztó magatartások életprevalencia értékei iskolatípusonként (%)*

	Gimnázium	Szakközép	Szakmunkás	Szakiskola	Összesen
Nem fogyasztott	78,0	73,3	70,5	64,1	73,4
Tiltott szert, és/vagy inhalánst fogy.	13,4	18,0	22,0	27,7	18,3
Visszaélészerű gyógyszerhasználat	8,6	8,7	7,5	8,2	8,3
Összesen	100	100	100	100	100

(Pearson Chi-Square Sig.: 0,000)

A vallás, mint deviáns magatartásokkal szembeni megóvó erő a század eleje óta (Durkheim, 1982) ismeretes tényező. Ennek egyik, az iskolához kapcsolható mutatója lehet az iskolában uralkodó nevelés egyházi vagy világi jellege. Megvizsgáltuk tehát, hogy az egyházi iskolák rendelkeznek-e ilyen megóvó erővel a drogfogyasztással kapcsolatban. Mivel az egyházi iskolákba járó diákok száma alacsony a mintában, és meglehetősen egyenlőtlen eloszlást mutat a különböző iskolatípusok mentén, így gyakorlatilag csak a gimnáziumok esetében tudtuk vizsgálni a fenti hipotézis működését. Az egyházi gimnáziumokban csak mintegy kétharmada a drogfogyasztás életprevalencia értéke a világi gimnáziumokban mért értéknek, és ez a különbség a tiltott szerek esetében még nagyobb (vidéken 14,6% és 6,6%, a fővárosban pedig 15,5% és 10,9%). Az adatok megbízhatósága a kicsi elemszám miatt meglehetősen alacsony, azonban egybehangzó, azonos irányú különbségek a vallás megóvó szerepére vonatkozó hipotézis megerősítése irányába mutatnak.

Az iskola drogfogyasztással szembeni megóvó szerepét a fentieknél egyértelműbben vártuk azonban azokban az esetekben, ahol az iskolában végeznek valamilyen direkt drogprevenációs tevékenységet. A megkérdezett tanulók 37%-a vett részt, vagy jelenleg is részt vesz valamilyen drogprevenációs programban.

Az eredmények azt mutatják, hogy - a fővárosi szakmunkásképzők kivételével - nem jelentkezik a várt irányú összefüggés a drogfogyasztási ráták és a prevenció programok megléte között, sem az élet-, sem az éves, sem pedig a havi prevalencia értékekben, sőt, a drogprevenció programokat működtető iskolák tanulói körében kismértékben, rendre magasabb a drogfertőzöttség, mint ott, ahol nem végeztek direkt drogprevenció munkát. A különbségek bár tendenciózusak, de nem szignifikánsak. A prevenció programban résztvevő tanulók átlagos, vagy annál nagyobb drogfertőzöttségének egyik oka lehet az, hogy a prevenció munka nem ér el fogyasztás-visszatartó hatást a diákok körében, illetve a szándékolttal ellenkező hatást ér el. De éppígy oka lehet az is, hogy eleve azok az iskolák, illetve osztályok kapcsolódnak be a prevenció munkába, ahol jelentősebb a drogprobléma. Mivel nem ismerjük azonban a program előtti prevalenciákat, nem tudjuk, hogy a kapott eredmények a program hatását, vagy az iskolák prevenció iránti affinitásának okait mutatják. A rendelkezésre álló adatok alapján nem dönthető el, hogy prevenció programot működtető és prevenció munkát nem végző iskolák közötti különbségek a programok előtt is megvoltak-e, vagy annak következtében alakultak ki.

Láthattuk, hogy az iskolához köthető formális jellemzők – az iskola típusa, székhelye, az évfolyam – a teljes mintán szignifikáns összefüggést mutatnak a drogfogyasztás elterjedtségével, elsősorban a biztosan droghasználati célú tiltott szerfogyasztás és/vagy szipuzás gyakoriságával. E jellemzők alapján azonban nem jósolható meg a drogfogyasztás. Bár igaz, hogy általában a vidéki gimnáziumok első osztályaiban tanulók körében a legkisebb a tiltott szerfogyasztás és/vagy szipuzás előfordulása (11,6%), és a fővárosi szakmunkásképzők második osztályaiban tanulók esetében ez az arány közel négyszeres (40%), de mindemellett a formális iskolai jellemzők alapján a drogfogyasztás mindössze csak 59,8%-os biztonsággal jósolható meg. Ez viszonylag alacsony érték, hiszen azt jelenti, hogy az iskola formális jellemzői mentén a drogfogyasztók 40%-a úgy viselkedik, mint a nem drogfogyasztók. Ugyanakkor a drogfogyasztás 17,3%-os gyakorisága mellett, a véletlenhez képest a formális iskolai változók ismerete mintegy 3,5-szörösére növeli a becslés biztonságát. (Az iskola típusa, az évfolyam és az iskola székhelye alapján a tiltott szer fogyasztása és/vagy a szipuzás becslésére végzett diszkriminancia analízis eredményét láthatjuk az alábbi táblázatban.)

*Az osztályozás eredménye az iskola típusa, székhelye, és az évfolyam alapján képzett szétválasztó felület mentén (%)*

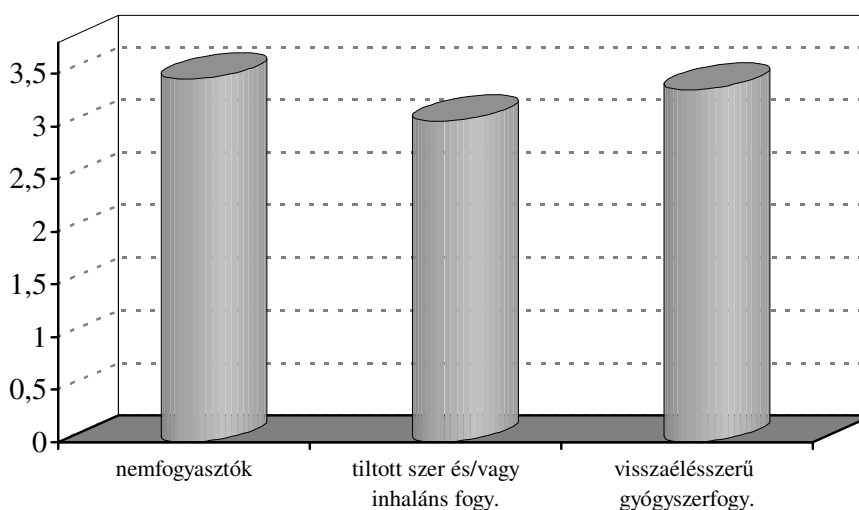
Tényleges csoportok	Becsült csoportok			(N)
	nem fogyasztó	fogyasztó	Összesen	
nem fogyasztó	56,2	43,8	100	4351
fogyasztó	40,2	59,8	100	972
be nem sorolt	54,5	45,5	100	284

A minta 56,9%-át sorolták be helyesen.

Az iskolához köthető kevésbé formális, a megkérdezett és az iskola közötti viszony tartalmára, minőségére inkább utaló két változónk - a tanulmányi eredmény és az iskolába járási hajlandóság - szintén szignifikáns összefüggést mutat a droghasználattal, s bár a fenti modellbe való bevonásuk nem javítja a becslés pontosságát, fontos információt szolgáltatnak a drogfogyasztó populáció leírásához.

Azoknak a tanulmányi átlaga, akik életük során már használtak tiltott szert, vagy inhalánst, átlagosan 4 tizeddel rosszabb, mint azoké, akik semmilyen drogot nem próbáltak még ki. A visszaélészerű gyógyszerhasználók átlagos tanulmányi eredménye a nem fogyasztók és a tiltott szert fogyasztók és/vagy szipuzók között helyezkedik el, átlaguk gyakorlatilag megegyezik a teljes minta átlagával.

*A tanulmányi eredmények átlaga fogyasztási típusonként*



A hiányzások gyakorisága szignifikánsan különbözik az egyes drogfogyasztási típusokban. (Pearson Chi-Square Sig.: 0,000) Azok, akik valamilyen tiltott szert fogyasztottak és/vagy szípuztak már életükben, nagyobb arányban és gyakrabban hiányoztak az iskolából - betegség, lógás vagy egyéb ok miatt - a vizsgálatot megelőző harminc napban, mint azok, akik életükben nem fogyasztottak semmilyen drogot. A legszembetűnőbb különbség a lógás miatti hiányzások esetében figyelhető meg. A valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst életükben már fogyasztott diákok több mint egyharmadával fordult elő, hogy az elmúlt hónapban egyszerűen nem ment be az iskolába, míg a semmilyen szert nem fogyasztók körében ez az arány alig több mint tíz százalék. A visszaélészerű gyógyszerhasználók iskolába járási hajlandósága a fenti két fogyasztási csoport között helyezkedik el, azaz többen hiányoznak, mint azok, akik soha, semmilyen szert nem fogyasztottak, de a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat fogyasztókhoz képest kevesebbet.

*Az elmúlt 30 napban egyáltalán nem hiányzók, valamint a legalább egy hetet hiányzók aránya az egyes drogfogyasztási típusokban (%)*

	hiányzás oka	nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélészerű gyógyszerfogy.
nem hiányzott	betegség	58,1	50,0	49,8
	lógás	88,5	63,1	75,1
	egyéb ok miatt	72,5	60,2	59,8
legalább egy	betegség	18,3	24,7	22,3
hetet hiányzott	lógás	1,3	6,0	2,4
	egyéb ok miatt	1,7	4,7	3,1

#### (b) DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

Életkor szerint a vizsgált populációban határozott különbségeket mutat a drogfogyasztás életprevalencia értéke.

A legfiatalabb - 15 éves - válaszolók körében csaknem 20 százalék a drogfogyasztás életprevalencia értéke, ami 17 éves korra több mint másfélszeresére növekszik, s a 17 éves vagy idősebb tanulók körében pedig már meghaladja a 40%-os értéket.

Ez az intenzív növekedés elsősorban a tiltott drogok és a szipuzás együttes életprevalenciájára érvényes. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értéke a vizsgált populációban csak kisebb mértékben, és elsősorban 15-17 éves kor között növekszik. A tiltott szerek és a szipuzás együttes életprevalencia értéke viszont határozottan és folyamatosan emelkedik. A 17 év felettek körében az életprevalencia érték 33,5%, ami közel háromszorosa a 15 évesek körében kapott 12,7%-os értéknek.

*A drogfogyasztás, illetve a tiltott drogok és a szipuzás életprevalencia értékei a különböző életkorokban (%)*

Életkor	Életprevalencia értékek	
	drogfogyasztás	tiltott drogok+ szipuzás
15 éves	19,2	12,7
16 éves	23,7	15,4
17 éves	31,0	21,1
17 évesnél idősebb	40,6	33,5

Az életkor és az életprevalencia közötti erős kapcsolat nem meglepő, hiszen az életkor előrehaladtával várhatóan nő az életprevalencia érték, és különösen így van ez, ha az első kipróbálás életkora a minta átlagéletkora körüli. A tisztán életkori hatást azonban fokozhatja, hogy az idősebbek egy része nem a normál ütemben járta be eddig iskolai pályafutását, egy részük túlkorosnak is tekinthető. A két hatás - a demográfiai, és az iskolai pályafutáshoz köthető - nehezen választható szét. Ez talán az 1982-ben születettek vonatkozásában tehető meg, akik amennyiben első osztályba járnak, akkor lemaradónak tekinthetők a normál beiskolázási szabályokhoz képest. Az 1982-es születésűeken belül a második osztályba járók életprevalencia értékét 100%-nak tekintve a lemaradók (első osztályba járók) életprevalencia értéke 137%, azaz míg a lemaradók több mint egyharmada próbált ki már valamilyen drogot, addig ez az érték a nem lemaradó 17 évesek körében csak 26%. A tiltott szerek és a szipuzás esetén a különbség még nagyobb, az életprevalencia megfelelő értékei 18, illetve 27%. Úgy tűnik tehát, hogy az életkor előrehaladtával bekövetkező életprevalencia növekedés egyharmad-kétharmados arányban magyarázható az iskolai pályafutás „szabályostól eltérő ütemével” és a tisztán életkori hatással.

Nemek szerint az összes szerfogyasztás arányában nem mutatkoznak jelentős különbségek. Ugyanakkor a korábbi hazai és a nemzetközi tapasztalatoknak is megfelelő eltérések figyelhetők meg az egyes fogyasztási típusokon belül.

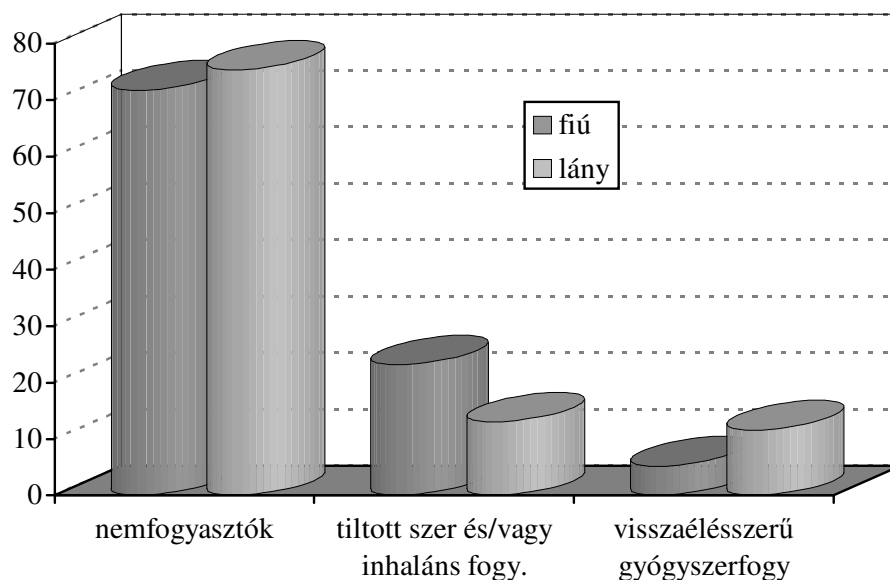
A fiúk között egyértelműen a tiltott szerek és/vagy az inhalánsok fogyasztása jellemző, 23,1%-uk próbálta már ki e drogok valamelyikét, a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás előfordulása viszont csupán 5,2%.

A lányoknál a tiltott szer és/vagy inhaláns használat valamint a visszaélésszerű gyógyszerhasználat prevalencia értékei 13, illetve 11,6%.

A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás tehát elsősorban a lányokra jellemző, a tiltott szerek és az inhalánsok fogyasztása pedig a fiúk között gyakoribb. A tiltott szereket és/vagy inhalánsokat fogyasztók kétharmada (65,6%-a) fiú, míg a visszaélésszerű gyógyszerhasználók belüli arányuk csak 32,3%.

A nemek tekintetében az 1983-ban születettek és a teljes minta esetében megegyezik.

*Az életprevalencia értékek nemek szerinti különbségei*



(c) A CSALÁDI HÁTTÉR MENTÉN JELENTKEZŐ SAJÁTOSSÁGOK

A család társadalmi státusát mérni hivatott - a szülők iskolai végzettsége - mutató mentén a különböző drogfogyasztási típusok eloszlása kevésbé karakterisztikus. Az apa iskolai végzettsége a drogfogyasztáson belül elsősorban a tiltott szerek és/vagy az inhalánsok fogyasztásának életprevalencia értékére van hatással. A korábbi - 1995-ös - vizsgálathoz hasonlóan most is azt tapasztaljuk, hogy a legalacsonyabb és a legmagasabb kvalifikáltságú apák gyermekei körében az átlagosnál nagyobb a tiltott szereket vagy a szipuzást kipróbálók aránya.<sup>18</sup> Legnagyobb a drogfogyasztási ráta azoknál a tanulónál, akiknek nincs apjuk, vagy nem tudják a végzettségét. Náluk az átlagosnál magasabb értékeket találunk mind a gyógyszerhasználat, mind a tiltott szerhasználat és a szipuzás esetében. Ez egybeesik a későbbiekben a családösszetétel hatásánál leírtakkal.

Az anya iskolai végzettsége az országos adatokban hasonló, de valamivel gyengébb kapcsolatot mutat a drogfogyasztással, mint amit az apák esetében már leírtunk.

*Az egyes fogyasztói magatartások életprevalencia értéke az apa iskolai végzettsége szerint (%)*

Apa iskolai végzettsége	Nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélészerű gyógyszerfogy.	(N) (fő)
nyolc általánosnál kevesebb	73,3	24,4	2,2	45
nyolc általános	75,9	14,6	9,5	369
szakmunkásképző	75,0	16,3	8,6	2107
érettségi	73,5	18,8	7,7	1401
főiskolai vagy egyetemi diploma	71,2	21,2	7,7	988
nem tudja, nincs apja	67,8	21,9	10,3	292
Összesen	73,5	18,2	8,3	5228

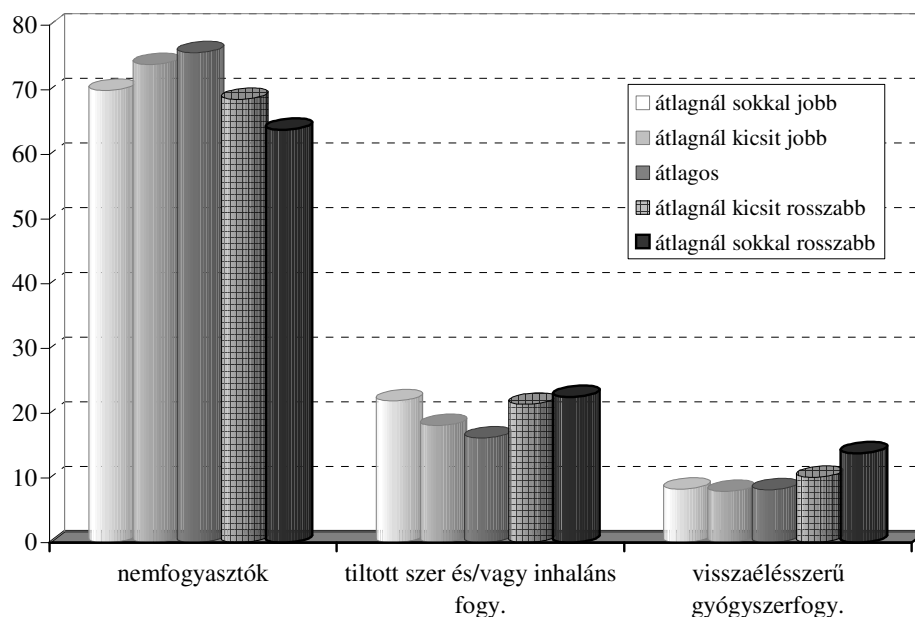
(Pearson Chi-Square Sig.: 0,021)

A család gazdasági státusát egy szubjektív mutatóval mértük: azzal, hogy a kérdezett saját véleménye szerint a családja másokhoz képest, milyen körülmények között él. Az e mutató mentén kapott eredmények összhangban vannak a család társadalmi státusa

vonatkozásában kapott eredményekkel, csak annál erőteljesebben jelzik az ott enyhén megjelenő, s a korábbi - 1995-ös - vizsgálatban is megfigyelhető tendenciát.

A családjukat az átlagosnál rosszabb és az átlagosnál sokkal jobb körülmények között élőnek értékelő diákok körében nagyobb a drogfogyasztás prevalencia értéke, mint az átlagos vagy akörülük helyzetű, illetve családjukat annak értékelő tanulók között. Ez a kettős tendencia azonban csak a teljes drogfogyasztási rátákban, illetve a tiltott szerek és a szipuzás együttes prevalenciájában érvényesül. A legális szerek fogyasztása csak a családjukat átlagosnál rosszabb helyzetűnek tekintő diákok körében magasabb az átlagnál.

*Az egyes fogyasztói magatartások életprevalencia értéke a különböző családi körülmények között élők körében (%)*



A drogfogyasztás életprevalencia értéke a fenti, a család társadalmi-gazdasági helyzetét mérő mutatók mentén kapott eredményeknél markánsabb különbségeket mutat a család belső állapotát, a családi kapcsolatokat milyenségét jelző mutatók mentén.

<sup>18</sup> A nyolc általánosnál alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekeire vonatkozó adatot fenn tartásokkal kell kezelni az alacsony esetszám miatt.

A drogfogyasztás elterjedtsége nagyon karakterisztikus és szignifikáns kapcsolatot mutat a család összetételével.

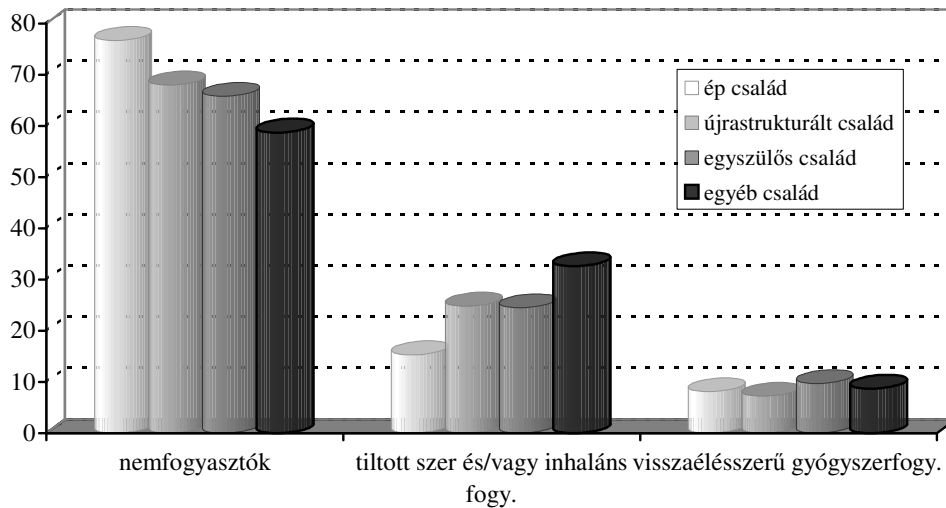
A vizsgált négy féle családtípus (két édeszülő - ép vagy teljes család; valamelyik édeszülőt és nevelőszülőt tartalmazó - újrastrukturált család; egyszülő család; édeszülőt nem tartalmazó család - egyéb) közül a teljes családban a legkisebb a drogfogyasztás életprevalencia értéke. Az ép családban élő fiatalok 21,3%-a próbált már ki valamilyen kábítószerrel, és ezen belül 15%-uk használt tiltott szert és/vagy inhalánst. Az összes többi családtípus az ép családhoz képest veszélyeztető tényezőt jelent. Az újrastrukturált, illetve az egyszülő családokban élő fiatalok közül átlagosan minden harmadik fogyasztott már valamilyen kábítószerrel, és a tiltott szerek és inhalánsok együttes prevalenciája is megközelíti a 25%-ot. Azokban a családokban azonban, ahol édeszülő egyáltalán nem vesz részt a gyermeknevelésben, mintegy 40%-os a drogfertőzöttség, és az ilyen családokban élő fiatalok közül minden harmadik kipróbált már valamilyen tiltott szert vagy inhalánst.

A visszaélésszerű gyógyszerhasználattal próbálkozók körében kevésbé markánsan jelenik meg a családösszetétel hatása. Az ép és újrastrukturált - tehát két szülő/nevelőszülő - családokban élő megkérdezettek körében ezek a szerek az átlagnál kevésbé elterjedtek, az egyszülő, illetve egyéb családtípusban az értékek viszont meghaladják a mintaátlagot.

Figyelemre méltó az édesapával való együttélés kitüntetett szerepe. Már az 1995. évi vizsgálat adatai is felhívták a figyelmet arra, hogy a tiltott drogok életprevalencia értéke azok között a legalacsonyabb, akiknek a nevelésében az édesapa is részt vesz.

Bár statisztikailag nem értelmezhető az intézetben élők életprevalencia értéke, hiszen összesen 31 fiatalról van szó, mégis figyelemre méltó, hogy közülük minden második kipróbált már valamilyen tiltott szert vagy inhalánst.

*Az egyes fogyasztó magatartások életprevalencia értéke a különböző összetételű családtypusokban (%)*

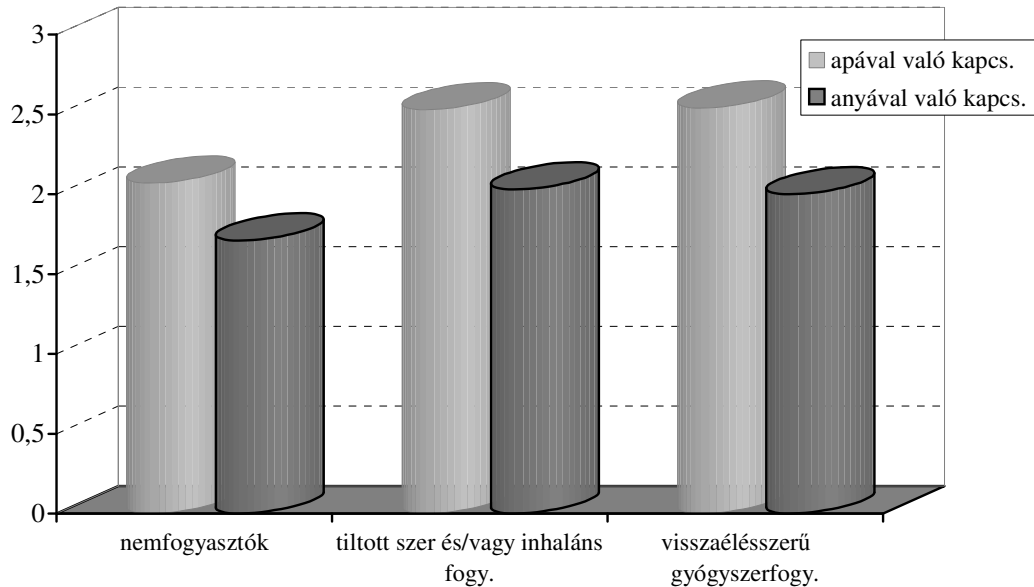


(Pearson Chi-Square Sig.: 0,000)

A drogfogyasztás nem csak a család formális szerkezetével, hanem a családtagok közötti kapcsolatok minőségét jelző változókkal is határozott kapcsolatot mutat.

Azok között a diákok között, akik elégedettek a szüleikkel való kapcsolatukkal, átlagos, illetve átlag alatti a drogfogyasztás elterjedtsége, és a kapcsolattal való elégedetlenség mértékének növekedésével nő a drogfogyasztás prevalencia értéke is. Igaz ez mind az anyával, mind az apával való kapcsolat minősége esetén, és a tiltott szert és/vagy inhalánsokat fogyasztók, illetve a visszaélés szerű gyógyszerhasználók körében egyaránt. A drogot nem fogyasztók átlagosan elégedettebbek mind az anyával, mind az apával való kapcsolatukkal, mint a valamilyen drogot már próbáló fiatalok. E tekintetben a különböző drogfogyasztási típusok között nem mutatkozik számottevő különbség.

Az anyával illetve az apával való kapcsolat milyenségét kifejező skálaértékek átlaga az egyes drogfogyasztó típusok esetében<sup>19</sup>



A megfelelő szülő-gyermek kapcsolat megővő szerepét erősíti a drogfogyasztásnak két másik, szintén a családon belüli kapcsolatokat minőségét jelző kérdés mentén kapott eloszlása is.

A valamilyen drogot már kipróbált fiatalok szignifikánsan nagyobb arányban számoltak be arról, hogy valami miatt (kisebb arányban alkohol- vagy drogfogyasztás, de túlnyomórészt egyéb okból) problémáik voltak a szüleikkel. E tekintetben a különböző szerfogyasztó magatartások szintén nem különböznek jelentősen. (Nemfogyasztók esetében 52,3%, a tiltott szert és/vagy inhalánst használóknak 70,3%-a, visszaélészerű gyógyszerfogyasztóknak pedig 72,2%-a jelzett ilyen konfliktust.)

Azok között, akiknek szülei kevésbé tudnak arról, hogy a kérdezett hol tölti a szombat estéket, szignifikánsan magasabb mindegyik szerfogyasztó magatartás előfordulása.<sup>20</sup>

Hasonlóan igen erős kapcsolat figyelhető meg a kérdezett drogfogyasztása, és a családban előforduló devianciák, káros szokások között.

<sup>19</sup> A megkérdezettek egy öt fokozatú skála segítségével fejezhették ki azt, hogy mennyire elégedettek a szüleikkel – anyjukkal, illetve apjukkal – való kapcsolatukkal. Az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon elégedett”, míg az 5-ös azt fejezte ki, hogy „egyáltalán nem elégedett”.

*Az egyes fogyasztói magatartások életprevalencia értéke a különböző devianciákat,  
illetve káros fogyasztási szokásokat mutató családokban (%)*

Viselkedési forma	nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélésszerű gyógyszerfogy.	(N) (fő)
Dohányzás rendszeres, nagy mennyiségű	73,1	18,5	8,4	4629
alkoholfogyasztás	68,6	21,0	10,4	2250
öngyilkossági kísérlet	63,3	24,3	12,4	622
Öngyilkosság	65,8	23,2	11,0	465
börtön	60,4	30,6	9,0	510
sok nyugtató vagy altató szedése	63,5	23,6	12,8	825
pszichológusi kezelés	60,5	27,1	12,4	663
kábítószer használat	42,0	50,9	7,2	348

Azok körében, akiknek a szűk vagy tág családjában előfordul valamilyen deviancia vagy káros fogyasztási szokás, rendre és szignifikánsan az átlagot meghaladó a drogfogyasztás életprevalencia értéke. Ez a hatás fokozottabban érvényesül a közvetlen családban előforduló devianciák esetében. Kivételt képez a dohányzás, ahol a drogfogyasztási ráta egyik fogyasztási típusban sem tér el az átlagtól, valamint a családban előforduló drogfogyasztás, illetve börtönbüntetés, ahol a visszaélésszerű gyógyszerhasználat szintén átlag körüli értéket vesz fel. A különböző családi devianciafajták hatása nagyon hasonló a drogfogyasztás prevalenciájára gyakorolt hatás szempontjából, mindössze a családi drogfogyasztás az, ami a többihez képest számottevően nagyobb mértékben növeli a kérdezett drogfogyasztásának a veszélyét.

<sup>20</sup> Ebben a mutatóban azonban keveredik a szülőkkel való kapcsoltságának, és az otthonról való eljárás gyakoriságának hatása.

*Az egyes fogyasztói magatartások életprevalencia értéke aszerint, hogy a családban hányféle deviáns magatartás fordul elő (%)*

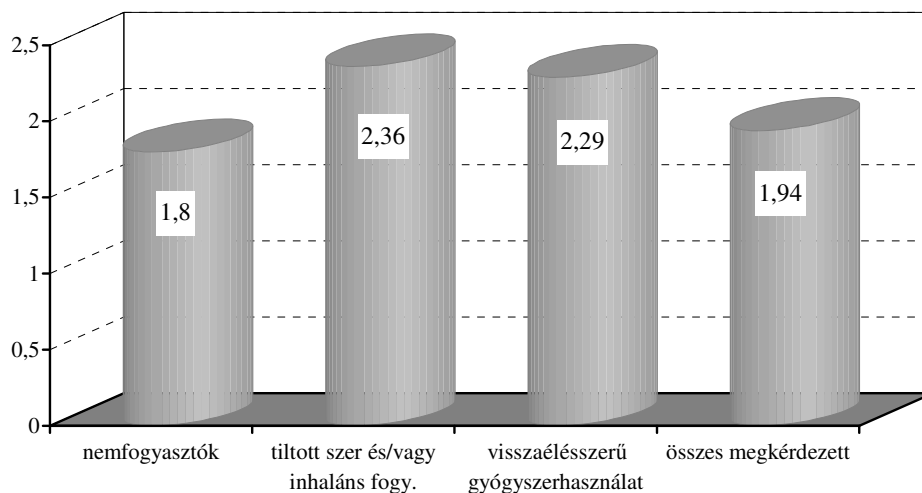
Családban előforduló devianciák száma	Nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélésszerű gyógyszerfogy.	Összesen
0	79,2	14,8	6,0	100
1	75,4	15,8	8,7	100
2	65,8	23,3	10,9	100
3	62,8	26,8	10,5	100
4	54,7	30,0	15,3	100
5	40,0	37,1	22,9	100
6 vagy több	49,3	45,3	5,3	100
Összesen	73,4	18,3	8,3	100

(Pearson Chi-Square Sig.: 0,000)

Valójában a különböző típusú devianciák<sup>21</sup> halmozódása a családban az, ami növeli a drogfogyasztás kialakulásának veszélyét. Azaz minél többféle deviáns magatartás fordul elő a kérdezett szűk, vagy tág családjában, annál nagyobb a drogfogyasztás prevalencia értéke. A fenti táblázatban láthatjuk, hogy azon diákok körében, akiknek a családjában maximum egy fajta deviáns magatartás figyelhető meg, a drogfogyasztás prevalenciája még nem haladja meg a populációs átlagot. De két, vagy több fajta deviancia halmozódása esetén már jelentkezik a családi devianciák veszélyeztető hatása. Ez a veszélyeztető hatás nem különbözik jelentősen a tiltott szerek vagy inhalánsok kipróbálása, és a visszaélésszerű gyógyszerhasználat szempontjából. Mindkét drogfogyasztási típusban meghaladja a családi devianciák átlagos száma a nem fogyasztókra, illetve a minta egészére kapott értékeket, ugyanakkor a tiltott szert vagy inhalánsot fogyasztók és a visszaélésszerű gyógyszerhasználók körében kapott átlagok nem különböznek jelentősen egymástól

<sup>21</sup> Az összesített családi devianciamutatóban nem szerepeltettük a dohányzást, mivel az nem mutatott összefüggést a drogfogyasztással.

*A családi devianciák átlagos száma az egyes fogyasztási típusokban*



A fentiekben a család társadalmi-gazdasági státusához, szerkezetéhez, illetve a család belső állapotához, a családon belüli kapcsolatok minőségéhez köthető jellemzők összefüggését egyenként vizsgáltuk a drogfogyasztás különböző típusaival. Általában azt tapasztalhattuk, hogy a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat kipróbálók markánsabban különböznek a semmilyen drogot nem fogyasztóktól, mint a visszaélészerű gyógyszerhasználók.

Az alábbiakban megvizsgáljuk, hogy a fentiekben külön-külön elemzett családi háttérváltozók együttes felhasználásával milyen biztonsággal, mennyire markánsan identifikálhatók a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat életükben már használók. A családi háttérváltozók teljes tartományán stepwise módszerrel végzett diszkriminancia analízis segítségével megpróbáltuk a családi jellemzőkben megmutatkozó sajátosságok mentén szétválasztani a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat használó, és azokat nem használó populációt.

A tiltott szer és/vagy inhalánst már fogyasztott és még nem fogyasztott diákok családi háttérben mutatkozó különbségei leginkább a következő jellemzők mentén ragadhatók meg: a családi devianciák magas száma, az ép család felbomlása, a szülőkkel való kapcsolatban előforduló problémák, az apához, illetve az anyához fűződő kapcsolattal való elégedetlenség, a család relatíve jó gazdasági státusa, és az apa magas iskolázottsága.

E szétválasztó felület mentén az osztályozás pontossága azonban mindössze 64,3%-os, és ezen belül is a drogfogyasztó populáció még alacsonyabb, 57,8%-os pontossággal identifikálható, azaz 42,2%-ban a fogyasztókat a diszkriminancia analízis a nem fogyasztók közé sorolta. A tiltott szert vagy inhalánst fogyasztók identifikálása tehát a családi háttérváltozók mentén kevésbé lehetséges, ez a pontosság valamelyest kisebb annál is, mint amit az iskolához köthető változók mentén el tudunk érni.

*Az osztályozás eredménye a családi háttérváltozók alapján képzett szétválasztó felület mentén (%)*

Tényleges csoportok	Becsült csoportok			(N)
	nem fogyasztó	fogyasztó	Összesen	
nem fogyasztó	65,7	34,3	100	3978
fogyasztó	42,2	57,8	100	851
be nem sorolt	66,1	33,9	100	238

A minta 64,3%-a került helyesen besorolásra.

#### (d) A SZABADIDŐ ELTÖLTÉSE, ÉLETMÓD, BARÁTI KAPCSOLATOK

A korábbi vizsgálatokkal harmonizálva a jelenlegi vizsgálat során is jelentős eltérések mutatkoztak a tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók, a visszaélészerű gyógyszerhasználók, illetve a kábítószer még nem fogyasztott válaszolók szabadidő felhasználásában, illetve abban, hogy a különböző szabadidős tevékenységeket milyen gyakorisággal végzik.

Az alábbi táblázat a vizsgált szabadidős tevékenységek közül azok előfordulását mutatja, amelyek szignifikáns különbséget mutattak a drogfogyasztó magatartás típusa szerint.

*Az egyes szabadidős tevékenységet végzők aránya a különböző fogyasztási kategóriákban (%)*

Tevékenység	nemfogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	Visszaélésszerű gyógyszerfogy.
legalább havonta szokott „lődörögni”	24,2	49,0	31,3
szokott motorozni	26,5	59,3	34,7
majdnem minden nap szokott számítógéppel játszani	17,5	21,5	14,3
szokott olvasni (nem tankönyvet)	87,8	79,8	88,6
eljár esténként (legalább hetente egyszer)	35,1	71,7	50,3
szokott pénznyerő automatával játszani	21,8	44,3	28,1
legalább napi 4 órát néz tévét	30,8	38,5	39,0

(Pearson Chi-Square Sig.< 0,003)

Azok, akik már fogyasztottak életük során valamilyen tiltott drogot vagy inhalánst, szignifikánsan nagyobb arányban töltik idejüket lődörgéssel, csavargással, motorozással, pénznyerő automatákon való játékkal, valamint gyakrabban járnak el esténként otthonról, többet néznek TV-t vagy videót és többet játszanak számítógépes játékokat. Ugyanakkor nagyobb arányban vannak köztük olyanok, akik nem szoktak soha olvasni. A csak legális szert fogyasztók szabadidő felhasználása közelebb áll azokéhoz, akik soha nem fogyasztottak semmilyen kábítószert.

A különböző fogyasztói típusok szabadidő-felhasználása alapján úgy tűnik, hogy a drogot már próbált diákok életében nagyobb szerepet töltenek be a nem otthon végzendő, illetve társas tevékenységek (csavargás, játékterembe járás, esténként barátokkal való szórakozás), legalábbis több időt fordítanak ezekre, mint a drogot nem használók vagy a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztók.

A baráti kapcsolatok jelentőségét a drogfogyasztók életében láttuk már az első drogfogyasztás elemzésekor, hogy az első szert többnyire azonos korú ismerősöktől, barátoktól kapják, és ilyen társaságban is fogyasztják el. Az adatok ezzel harmonizálva azt mutatják, hogy azok baráti társaságában, akik valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztottak már életükben, szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő drogfogyasztók. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a drogfogyasztók esetében sem

jelent ez kizárólagosan, vagy nagyrészt drogos közeget. A tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók csak 2-3%-ára jellemző a drogfogyasztók által dominált baráti közeg.

A barátokkal való kapcsolat szubjektív minősítése, illetve a kapcsolatokkal való elégedettség a társas szabadidő eltöltési módok kiemelt szerepével harmonizál. Míg a drogfogyasztók a családi kapcsolataikkal (ahol kevesebb időt töltenek) az átlagnál kevésbé elégedettek, addig a baráti kapcsolatokban fordított tendenciát figyelhetünk meg. A tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók nagyobb arányban mutatnak kifejezetten nagymértékű elégedettséget a baráti kapcsolataikkal szemben, mint a nem fogyasztók, és különösen, mint a visszaélészerű gyógyszerfogyasztók.

*Az egyes drogfogyasztó magatartások eloszlása aszerint, hogy a kérdezett mennyire elégedett a barátokkal való kapcsolatával (%)*

Az elégedettség mértéke	nemfogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélészerű gyógyszerfogy.	Összesen
nagyon elégedett	40,2	48,0	35,0	41,1
Elégedett	45,1	38,0	44,9	43,8
is-is	12,2	10,2	16,7	12,2
inkább nem elégedett	2,0	2,2	2,7	2,1
egyáltalán nem elégedett	0,5	1,3	0,7	0,7
nem tudja	0,0	0,2	-	0,1
Összesen	100	100	100	100

(Pearson Chi-Square Sig.= 0,000)

A társas kapcsolatok minőségének egy további, a fenténél kevésbé szubjektív indikátora lehet az, hogy a különböző drogfogyasztási típusok társas közegében mennyire fordulnak elő problémák. Az e mentén kapott eredmények azonban a drogfogyasztók társas kapcsolatainak problematikus jellegét mutatják. A már valamilyen drogot fogyasztott fiatalok életében gyakrabban fordulnak elő kortárs kapcsolatokhoz köthető problémák (verekedés, konfliktus a barátokkal, védekezés nélküli vagy megbánt szexuális kapcsolat). Ezek azonban elenyésző arányban köthetők drogfogyasztáshoz, kicsit gyakrabban alkoholfogyasztáshoz, de többnyire egyéb okkal hozhatók összefüggésbe.

*Egyes, feltételezhetően kortárs kapcsolatokhoz köthető konfliktusok előfordulása a különböző fogyasztási kategóriákban<sup>22</sup>*

Problémák	nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélésszerű gyógyszerfogy.
verekedett, dulakodott	44,1	61,3	47,8
konfliktus a barátokkal	54,9	60,3	69,5
megbánt szexuális kapcsolat	7,1	28,1	15,8
védekezés nélküli szexuális kapcsolat	8,0	32,9	16,8

Ha a különböző - a fentiekben külön-külön elemzett – életmódváltozók együttes szerepét vizsgáljuk a tiltott szert és/vagy inhalánst használók identifikálásában, akkor akár az iskolához akár a családhoz köthető háttérváltozók mentén való beazonosíthatósághoz képest valamelyest jobb eredményt kapunk.

Az osztályozás pontossága a szabadidő-felhasználással kapcsolatos változók alapján képzett szétválasztó felület mentén összességében megközelíti a 70%-ot, a drogfogyasztók esetében pedig ennél kicsit alacsonyabb, 68,2%, azaz a tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók 31,8%-át sorolja a modell a nem fogyasztók csoportjába.

A szétválasztó felület elemei - a szétválasztó felületben betöltött funkciójuk alapján - fontossági sorrendben a következők:

- legalább hetente elmegy szórakozni a barátaival,
- legalább havonta szokott csavarogni, lődörögni,
- szokott motorozni,
- szokott pénznyerő automatával játszani,
- nem szokott olvasni.

Az osztályozás pontosságát nem növeli a barátokkal való kapcsolat milyenségére vonatkozó adatok modellbe vonása.

---

<sup>22</sup> A problémák többségénél Pearson Chi-Square Sig.= 0,000, kivéve a „verekedett, dulakodott”, ahol Pearson Chi-Square Sig.= 0,038.

*Az osztályozás eredménye szabadidő-felhasználással kapcsolatos háttérváltozók alapján  
képzett szétválasztó felület mentén (%)*

Tényleges csoportok	Becsült csoportok			(N)
	nem fogyasztó	fogyasztó	Összesen	
nem fogyasztó	70,3	29,7	100	4351
fogyasztó	31,8	68,2	100	972
be nem sorolt	70,3	29,7	100	284

A minta 69,9%-a került helyesen besorolásra.

(e) PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK

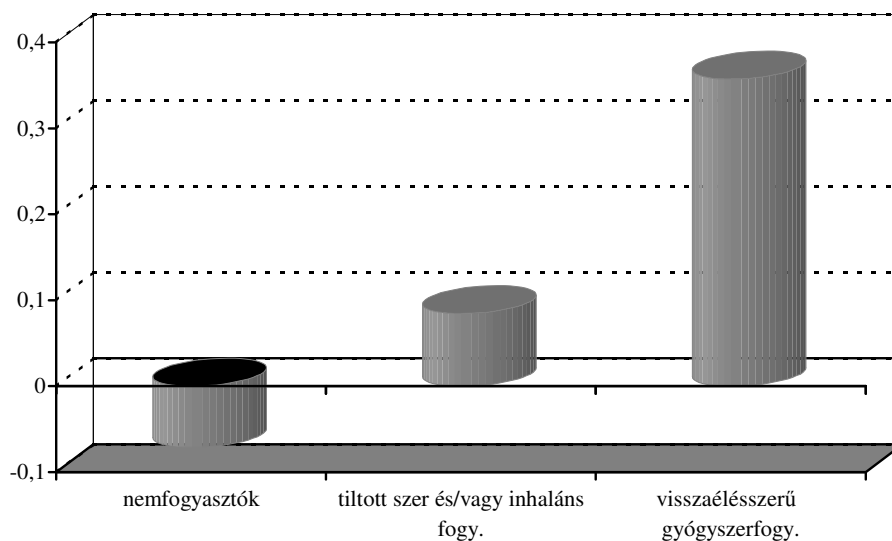
E témakörben az önbecsülés, a hangulatzavarok és az anómia kérdéskörét vizsgáljuk a különböző szerfogyasztó magatartások vonatkozásában.

Az önbecsülés egyes dimenzióiban a különböző drogfogyasztási típusok többnyire szignifikánsan eltérően viselkednek. A különböző dimenziókból együttesen kirajzolható tendencia azonban nem egyértelmű, bár a drogfogyasztók önértékelésének negatív irányba való eltolódását jelzi. A kérdéskör összes dimenziója mentén főkomponens-elemzéssel létrehozott leginkább domináns faktor és a belőle képzett index a megkérdezett „önmagával szembeni negatív beállítódását” fejezi ki, melyet az önértékelés pozitív dimenzióival szembeni elutasítás, és a negatív dimenziók elfogadása jelöl ki.<sup>23</sup>

Az alábbi ábrán az önbecsülés különböző dimenzióiban adott válaszokat együttesen kifejező indexérték átlagát látjuk a különböző drogfogyasztó magatartások esetén. Láthatjuk, hogy az „önmagával szembeni negatív beállítódás” magasan a visszaélészerű gyógyszerhasználókra jellemző leginkább, a nemfogyasztók csoportjában pedig az indexérték negatívba, azaz az önbecsülés összességében pozitívba megy át. A tiltott szer és/vagy inhaláns fogyasztók a két csoport között, de a nemfogyasztókhoz valamivel közelebb helyezkednek el e tekintetben.

<sup>23</sup> Az önbecsülés különböző dimenziói alapján végzett főkomponens elemzés segítségével képzett – a teljes populáción 0 átlagú és 1-es szórású – index egy összevont mutató, amely a kért önmagával szembeni negatív beállítódásának intenzitását fejezi ki. A nagyobb indexérték, a nagyobb intenzitású negatív beállítódást jelzi.

*Az önmagával szembeni negatív „beállítódás” indexértékének átlaga az egyes drogfogyasztási típusokban*



Hasonló tendenciát fedezhetünk fel különböző, hangulatzavarokat jelző tünetekben. Mindegyik tünet szignifikánsan legnagyobb gyakorisággal a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztók körében fordul elő, és legkevésbé a nem fogyasztók csoportjában. A tiltott szereket és/vagy inhalánsokat fogyasztók a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztók és a nem fogyasztók között helyezkednek el.

*Hangulatzavarra utaló tünetek gyakori, illetve nagyon gyakori előfordulásának aránya az egyes drogfogyasztó kategóriák esetén (%)*

Hangulatzavarra utaló tünetek	nem fogyasztott	tiltott szer vagy inhaláns fogy.	visszaélésszerű gyógyszerfogy.
nem volt étvágya	6,5	10,9	15,1
nehezen tudott koncentrálni	16,5	22,8	32,7
lehangolt volt	19,3	27,2	35,3
nehezen tudta ellátni feladatait	18,7	28,6	32,4
szomorú volt	17,7	24,8	32,7
nem tudta elvégezni feladatait	7,4	13,9	17,7

Az anómiával kapcsolatos kérdések mentén kapott válaszok esetében fogyasztási csoportoktól függetlenül is figyelemre méltó, hogy a középiskolások életében meglehetősen sok a bizonytalanság. A megkérdezettek több mint fele egyetért (nagyon egyetért vagy inkább egyetért) azzal, hogy soha semmiben nem lehet biztos az életben. Hasonlóan magas azoknak az aránya, akik úgy érzik, hogy nehéz bármiben is bízni, mert minden változik, és a megkérdezettek közel fele ért egyet azzal, hogy nagyon kevés abszolút szabály van az életben. Alacsony viszont azoknak az aránya, akik egyetértnek azzal, hogy az értelmetlen szabályok megszeghetők. Ezt azért tartjuk fontosnak, mert más, a felnőtt népesség anómiáját vizsgáló kutatások (Spéder, Paksi, Elekes 1998) azt mutatták, hogy a szabályok áthágását a magyar társadalom jelentős része elfogadhatónak tartja.

Az anómia különböző dimenzióit vizsgáló kérdéskör a különböző drogfogyasztó magatartásokkal kapcsolatban részben a fentieket erősíti meg, amennyiben azt jelzi, hogy a drogfogyasztók és drogot nem fogyasztók a pszichoszociális jellemzők mentén különbözőképpen viselkednek.

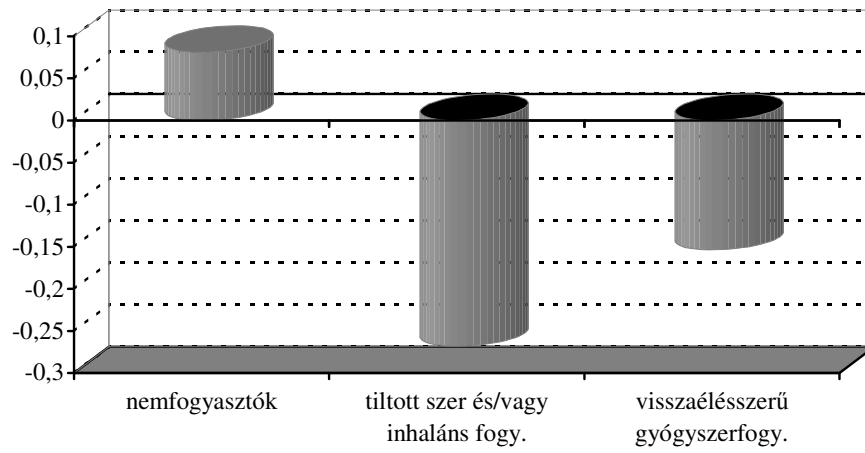
A drogfogyasztók rendre nagyobb arányban értenek egyet a normaállapot zavarait jelző kijelentésekkel.

Az anómia-változókon végzett főkomponens elemzés eredményeként azt tapasztaljuk, hogy alapvetően kétféle beállítódás húzódik meg az anómia különböző dimenzióiban adott válaszok mögött. Az egyiket talán a „normátlanság általános elutasítása” faktorként jellemezhetnénk, a másik viszont egy „bizonytalanságot, orientáció hiányt kifejező” faktor.<sup>24</sup> Tehát az első faktor alapján képzett index intenzitása az anómia elutasításának mértékét, a második faktor-index pedig az orientációhiány nagyságát fejezi ki. A faktorokból kapott indexek átlagait láthatjuk az alábbi grafikonokon.

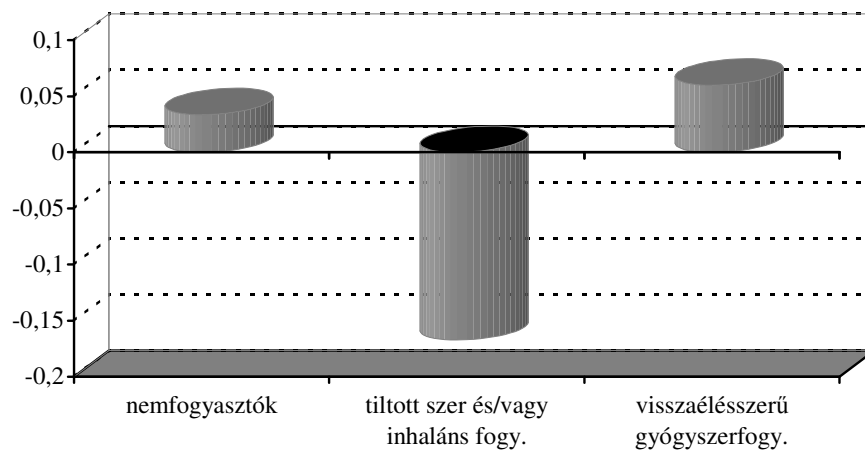
---

<sup>24</sup> A különböző anómia kérdések alapján főkomponens elemzés segítségével kétféle anómia indexet képeztünk. Mindkettő összevont mutató.

A „szabályozatlanság elutasítása” index átlagértéke az egyes fogyasztási típusokban



A „bizonytalanság” index átlagértéke az egyes fogyasztási típusokban



A fenti ábrákon láthatjuk, hogy a normátlanság, a szabályozatlan állapot elutasítása index átlaga a tiltott szert és/vagy inhalánst fogyasztók esetében negatív értéket vesz fel, azaz az elutasítás elutasítása, tehát a normátlanság elfogadása jellemző erre a csoportra. A skála másik végén a nem fogyasztók vannak. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztók e kettő között helyezkednek el.

Érdekes emellett a másik index átlagainak alakulása. Az „orientációhiányt” kifejező index átlagait kifejező ábrán azt láthatjuk, hogy a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat fogyasztók e tekintetben is a negatív tartományában helyezkednek el, azaz a normátlanság elfogadása mellett az orientációhiányt is elutasítják. A két faktor együttes értelmezése a drogfogyasztók e csoportjának egyfajta „testre szabottabb”, differenciáltabb szabályrendszerben való gondolkodását, vagy az iránti igényét jelentheti. A bizonytalanság faktor másik pólusán a visszaélészerű gyógyszerfogyasztók csoportja található, és e tekintetben a két fogyasztó csoport között helyezkednek el a nem fogyasztók. A társadalmi normákkal, szabályokkal kapcsolatos gondolkodás ilyen elhelyezkedése harmonizál R.K. Merton (1980) klasszikus anómia felfogásával. A tiltott szerek és/vagy inhalánsok fogyasztóit inkább a „lázadók” körébe sorolhatjuk, azaz ők a társadalomban jelenlévő anómikus, értékfeszültséggel jellemezhető állapotokra inkább új értékek megfogalmazásával reagálnak, míg a visszaélészerű gyógyszerfogyasztókat inkább a „visszahúzó”, a társadalmilag legitimált célokat és eszközöket egyaránt negáló, de azok helyett saját célokat és elérési módokat meg nem fogalmazó alkalmazkodási móddal jellemezhetnénk.

## DOHÁNYZÁS

### (a) A DOHÁNYZÁS PREVALENCIA ÉRTÉKEI NEMENKÉNT

A megkérdezettek 73,7%-a dohányzott már legalább egyszer az életben. A lányok között valamelyest kisebb a dohányzók aránya 70,9%, a fiúknál pedig 75,4%. A megkérdezést megelőző 30 nap alatt, a teljes mintában a dohányzás prevalencia értéke 40,4%.

### (b) A DOHÁNYZÁS GYAKORISÁGA AZ ISKOLA JELLEGE SZERINT

*A dohányzás fontosabb mutatói iskolatípusonként (%)*

A dohányzás jellemzői	Gimnázium	Szakközép	Szaktanulás	Szakiskola	Összesen
életprevalencia érték	65,8	73,5	80,2	75,7	73,3
havi prevalencia	27,3	38,5	53,6	53,9	40,4
napi 1 cigarettánál kevesebbet szív	11,0	11,2	11,1	10,8	11,1
napi 1-20 cigarettát szív	15,7	26,3	39,0	37,9	27,5
naponta több mint 20 szálát szív	0,7	1,0	3,3	5,2	1,8

Határozott különbségeket mutat a dohányzás iskolatípusonkénti eloszlása. Valamennyi mutató alapján a gimnazisták szívják a legkevesebb cigarettát, ennél valamivel magasabb értékeket mutat a szakközépiskolások dohányzása, a legnagyobb arányú dohányzás pedig a szaktanulókban és a szakiskolások között tapasztalható. Így míg a gimnazisták alig több mint 16%-a dohányzik napi rendszerességgel, addig a szaktanulókban és szakiskolákban a napi rendszerességgel dohányzók aránya több mint kétszer akkora. Figyelemreméltó, hogy az eltérő nemenkénti összetétel ellenére a szakiskolákban és a szaktanulókban az intézetekben a dohányzás gyakorisági és mennyiségi mutatói hasonlóak.

*A dohányzás főbb mutatóinak évfolyamonkénti megoszlása (%)*

Dohányzás mutatói	1. osztály	2. osztály	Összesen
Dohányzott már az életben	70,5	76,4	73,3
Dohányzott az előző hónapban	36,7	44,7	40,4
napi rendszerességgel dohányzik	24,9	34,0	29,4

Bár csupán a középiskolák első és második osztályaira terjedt ki a kutatás, a különbségek így is jelentősek a két évfolyam prevalencia értékei között. A dohányzás valamennyi mutatója szignifikánsan magasabb a második osztályosok között, mint az első osztályosoknál. E jelentős különbség összefügg a dohányzás elkezdésének életkorával. Az első cigarettát a dohányzók 61,3%-a már a 14 éves kora előtt, tehát a középiskola megkezdése előtt elszívta. 34% 14-15 éves korban próbálta ki először a dohányzást, és csupán 4,2% azoknak az aránya, akik 16 évesen vagy később szívták el első cigarettájukat. Az első próbálkozás tehát a középiskola előtti időre, vagy a középiskola kezdetére tehető. A rendszeres dohányzás kezdésének leggyakoribb életkora a 14-15 éves kor, a dohányzók 56%-a ekkor kezdi el a rendszeres dohányzást, 26%-a 13 évesen vagy fiatalabb korban, és csupán 18% azoknak az aránya, akik 16 éves kor után, azaz meglehetősen sokan éppen a középiskola kezdetén kezdik el a rendszeres dohányzást, ami az évfolyamok közötti különbségben is megmutatkozik.

A megkérdezett fiatalok 6,4%-a tanul egyházi iskolában, ám eloszlásuk a különféle iskolatípusokban rendkívül egyenlőtlen. Az egyházi iskolában tanulók 88,1%-a gimnáziumban, 6,1%-a szakközépiskolában, 5,8%-a pedig szakmunkásképzőben tanul. Ezért a dohányzás prevalencia értékeinek egyházi és világi iskolák közötti különbségét elsősorban a gimnazisták között tudjuk vizsgálni.

*A dohányzás fontosabb adatai az egyházi és világi gimnáziumokban tanulók között (%)*

Dohányzás mutatói	világi gimnázium	egyházi gimnázium	Összesen
nem dohányzott az előző hónapban	71,8	76,5	72,7
naponta egy cigarettánál kevesebbet szívott	10,4	13,6	11,0
napi 1-10 szálat	14,5	9,1	13,4
napi 10 vagy több szálat	3,3	1,0	2,9
Összesen	100	100	100
(N)	1349	315	1664

Az adatok arra utalnak, hogy a dohányzás valamelyest ritkább az egyházi gimnáziumokban tanulók körében. Közöttük magasabb az előző hónapban nem dohányzók és a csak ritkán dohányzók aránya, és alacsonyabb a napi rendszerességgel dohányzók aránya.

*A dohányzás fontosabb mutatói az iskola székhelye szerint (%)*

Dohányzás mutatói	főváros	megye- székhely	egyéb város	község	Összesen
Életprevalencia	70,5	72,6	74,5	79,5	73,3
havi prevalencia	38,3	38,0	41,9	40,4	40,4
napi egy cigarettánál kevesebbet	10,1	11,1	11,4	14,7	11,1
napi 1-20 cigarettát szív	25,9	25,7	28,7	35,1	27,5
napi 20-nál több cigarettát szív	2,3	1,2	1,8	2,1	1,8
(N)	(1200)	(1487)	(2704)	(191)	(5582)

A dohányzás legtöbb mutatója alapján a fővárosban és a megyeszékhelyeken lévő középiskolák diákjai dohányoznak a legkevesebbet. Egyedül a napi egy doboznál több cigarettát elszívók aránya magasabb a fővárosban, mint a többi településen található középiskolákban. A megyeszékhelyeken tanulók dohányzási gyakorisága a fővároséhoz hasonlóan alacsony, sőt a napi rendszerességgel dohányzók aránya - bár nem szignifikánsan - elmarad a fővárosi adatoktól. Az egyéb városokban az élet- és a havi prevalencia értékek, valamint a napi rendszerességgel dohányzók aránya is magasabb. Legnagyobb arányú a dohányzás a községben tanuló diákok körében, ahol az életprevalencia értékek is a legmagasabbak, a napi rendszerességgel dohányzók aránya pedig eléri a 37%-ot.

(c) A DOHÁNYZÁS GYAKORISÁGA A CSALÁDI HÁTTÉR SZERINT

A család szerkezete alapján a dohányzás legritkábban a mindkét édes szülővel együtt élők között fordul elő, leggyakrabban pedig azok között, akiket nem nevelnek édes szülők. A dohányzás gyakorisága alapján nem különböznek jelentősen azok a fiatalok, akiket egy édes szülő, vagy akiket egy édes szülő és egy nevelő szülő nevel.

*A dohányzás főbb mutatói az apa iskolai végzettsége szerint (%)*

Apa iskolai végzettsége	életpre- valencia	havi prevalencia	ritkábban mint naponta	napi 1-20 cigaretta	napi 20 vagy több cigaretta
8 általánosnál kevesebb	80,4	42,6	6,4	31,9	4,3
8 általános	71,8	40,4	9,5	27,8	2,8
Szakmunkásképző	75,6	44,0	12,2	30,2	1,6
Érettségi	73,8	38,0	9,7	27,0	1,2
Főiskola, egyetem	66,9	35,0	11,8	21,6	1,7
nem tudja, nincs apja	75,4	44,6	10,5	30,0	4,2
nem értelmezhető	83,3	41,4	13,8	27,5	-
Összesen	73,3	40,5	11,2	7,5	1,8

Az apa iskolai végzettsége és a dohányzás gyakorisága nem mutat egyértelmű összefüggést. A prevalencia értékek és a napi rendszerességgel dohányzók aránya általában a magasabb iskolai végzettségű, érettségizett vagy diplomás apák gyermekeinél a legalacsonyabb. Így például a 8 általános végzettséggel rendelkező apák gyerekei között 50%-kal magasabb a napi rendszerességgel dohányzók aránya, mint a felsőfokú végzettségű apák gyerekei között.

*A dohányzás összefoglaló adatai az anya iskolai végzettsége szerint (%)*

Anya iskolai végzettsége	élet- prevalencia	havi prevalencia	ritkábban mint naponta	napi 1-20 cigaretta	napi 20 vagy több cigaretta
8 általánosnál kevesebb	70,6	37,7	4,3	28,9	4,3
8 általános	77,0	45,5	12,2	31,2	2,2
Szaktanácsképző	77,7	42,7	10,5	30,0	2,2
Érettségi	74,4	39,6	10,7	27,4	1,4
Főiskola, egyetem	68,9	34,7	12,0	21,3	1,3
Nem tudja, nincs anyja	73,5	48,	14,7	30,6	2,7
Nem értelmezhető	6,5	37,5	12,6	25,1	-
Összesen	73,3	40,3	11,1	27,4	1,8

Az anyák iskolai végzettsége alapján szintén nem egyértelmű a kapcsolat. Az élet- és havi prevalencia értékek szerint a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyerekinél találhatóak az alacsony élet- és havi prevalencia értékek. Ugyanakkor a napi rendszeres dohányzás alapján, az apákhoz hasonlóan, az alacsony iskolai végzettségű anyák gyerekei között magasabb a dohányzás előfordulása.

A megkérdezett fiatalok szubjektív megítélése alapján képzett, a család anyagi helyzetére vonatkozó mutató a szülők iskolai végzettségéhez hasonló tendenciákat mutat. A magukat a legjobb helyzetűek közé sorolók 70%-a, a magukat a legrosszabb körülmények között élőknek tekintőknek pedig 91,7%-a próbálta már a dohányzást. Ez a jelentős eltérés azonban elsősorban a család anyagi helyzetének szélsőséges megítélőire vonatkozik. Ugyanakkor figyelembe kell venni azt is, hogy a szélsőséges megítélés, és elsősorban a családi körülmények legrosszabbnak történő megítélése ritka a fiatalok között. Azok, akik a család körülményeit jellemző hét fokú skálán 2 és 5 között sorolták be a családjukat, a dohányzás életprevalencia értéke alapján nem különböznek jelentősen egymástól. A havi prevalencia értékek a családjukat átlagos helyzetűnek értékelők körében a legalacsonyabbak, legnagyobb arányban pedig a saját családjukat a legrosszabb körülmények között élőknek tekintők dohányoztak. (Ez utóbbi csoport

azonban összesen 22 fiataalt jelent.) Hasonló tendenciát mutat a napi rendszerességgel dohányzók aránya is, azaz a magukat középső csoportokba sorolók között a legalacsonyabb, a két széle és elsősorban a magukat a legrosszabbak közé sorolók között pedig a legmagasabb a napi rendszerességgel dohányzók aránya.

*A dohányzás havi prevalencia értéke a családban előforduló problémák szerint (%)*

Viselkedési forma	A dohányzás havi prevalenciája
Dohányzás	42,0
Rendszeres, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás	42,5
Öngyilkossági kísérlet	47,1
Öngyilkosság	45,8
Börtön	49,0
sok nyugtató vagy altató	42,0
Kábítószer használat	60,1
Pszichológusi kezelés	43,7
Összes válaszoló	40,4

A családban előforduló dohányzás hatással van a megkérdezettek dohányzására is, bár ez a hatás nem látszik jelentősnek. Azoknál a fiataloknál, ahol van olyan a családban, aki dohányzik, a dohányzás életprevalenciája 74,7%, a többiekénél pedig 63,7%. Hasonlóképpen a havi prevalencia érték és a napi rendszerességgel dohányzók aránya is határozottan magasabb a cigarettázó családokban élő fiatalok között. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy a családban előforduló dohányzásnál sokkal lényegesebb szerepet játszik a családban előforduló kábítószer fogyasztás. Azok között a legmagasabb a dohányzás havi prevalencia értéke, ahol a szűkebb-tágabb családban előfordult a kábítószer fogyasztás.

Összességében tehát a megkérdezett fiatalok jelentős része dohányzik valamilyen rendszerességgel. A havi prevalencia értékek és a napi rendszerességgel dohányzók adatai alapján a fiúk valamelyest többen és gyakrabban, a lányok pedig kevesebben dohányoznak. Határozott különbségek figyelhetők meg a dohányzás gyakoriságában a vizsgált háttérváltozók alapján. Eszerint, a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban tanulók, a fővárosban, illetve megyeszékhelyen lakók között kevesebben cigarettáznak. Szintén ritkábban dohányoznak a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei és

azok, akiknek a családtagjaik nem dohányoznak. Legelterjedtebb a dohányzás a szakmunkásképző intézetekben és szakiskolákban, a kisebb városokban, községekben, az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között, azok között, akik saját családjuk anyagi körülményeit a legrosszabbak közé sorolják, és ahol a szűkebb-tágabb családban is előfordul a dohányzás.

(d) PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK HATÁSA A DOHÁNYZÁSRA

Ebben a fejezetben a pszicho-szociális tényezők hatását a gyakori dohányzást jelző napi rendszeres dohányzás prevalencia értékeivel vizsgáljuk.

*Az önbecsülés egyes dimenzióiban az „egyetértek”, illetve a „nagyon egyetértek” válaszok aránya a rendszeres dohányzók és az összes megkérdezett körében (%)*

	Napi rendszerességgel dohányzók	Összes megkérdezett
Általánosságban elégedett vagyok magammal	71,6	74,1
Néha azt gondolom, hogy egyáltalán nem vagyok jó	64,4	61,0
Úgy érzem, hogy számos jó tulajdonságom van	78,0	79,0
Képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaimat, amint azt az emberek többsége teszi	80,2	83,7
Úgy érzem, hogy nem sok mindenre lehetek büszke	37,2	31,9
Néha úgy érzem, hogy hasznavehetetlen vagyok	39,8	34,3
Úgy érzem, hogy legalább olyan értékes vagyok, mint mások	78,1	83,5
Úgy érzem, hogy többre kellene tartanom magam	59,1	56,0
Mindent egybevetve egy csődtömeg vagyok	14,0	9,9
Elégedett vagyok önmagammal	68,7	69,9

Az önbecsülés mértékére vonatkozó válaszok csupán csekély különbséget mutatnak a vizsgált csoportok között. A válaszok többsége mégis arra utal, hogy azok, akik rendszeresen dohányoznak valamelyest alacsonyabbra értékelik magukat az átlagnál.

*Hangulatzavarra utaló tünetek gyakori, illetve nagyon gyakori előfordulásának aránya a rendszeresen dohányzók és az összes megkérdezett körében (%)*

	Napi rendszerességgel dohányzók	Összes megkérdezett
Nem volt étvágya, nem akart enni	10,2	8,2
Nehezen tudott koncentrálni	21,8	18,9
Lehangoltnak érezte magát	24,9	22,0
Úgy érezte, hogy kényszeríteni kell magát feladatai elvégzésére	24,6	21,7
Szomorú volt	24,6	20,2
Nem tudta elvégezni a feladatait	12,3	9,2

Az önértékelésre vonatkozó adatokhoz képest határozottabb eltérést mutatnak a hangulatzavarra utaló válaszok megoszlása. A legtöbb tünet határozottan gyakrabban fordul elő a rendszeres dohányzók csoportjában, mint a teljes mintában.

*Az anómiára utaló megállapításokkal „egyetértők” vagy „nagyon egyetértők” aránya a napi rendszerességgel dohányzókon belül, és a teljes mintában (%)*

	Napi rendszerességgel dohányzók	Összes megkérdezett
Minden olyan szabályt megszeghetsz, aminek szerinted nincs értelme	31,4	22,3
Bármely szabályt betartok, amit be akarok tartani	74,8	77,2
Valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben	53,5	48,7
Nehéz bármiben is bízni, mert minden változik	65,2	57,2
Valójában senki sem tudja, mi az amit elvárnak tőle az életben	53,8	46,7
Soha semmiben nem lehetsz biztos az életben	64,9	59,6

A rendszeresen dohányzók a teljes mintához képest tendenciájában nagyobb arányban értenek egyet az anómiára utaló megállapításokkal. Különösen figyelemre méltó ez a bizonytalanságot kifejező megállapításokkal kapcsolatban.

A fenti adatok tehát azt valószínűsítik, hogy a nagyobb arányú dohányzásban szerepet játszhatnak a különböző pszichés problémák, illetve az anómikus állapotra utaló tünetek.

## ALKOHOLFOGYASZTÁS

### (a) AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS FŐBB MUTATÓI NEMENKÉNT

A megkérdezett első és második osztályos középiskolások 9,2%-a nem ivott még soha alkoholt. A fiúk és a lányok közötti különbség nem jelentős.

A kérdezést megelőző hónapban az összes megkérdezett középiskolás 52,2%-a fogyasztott legalább egyszer alkoholt. A lányok havi prevalencia értéke alacsonyabb (48,3%), mint a fiúké (55,9%).

A megelőző hónapban a hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya 10,2%. Ebben a csoportban már jelentős a különbség a fiúk és a lányok között, a fiúk között kétszer akkora a hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya, mint a lányok között (13,8% és 6,5%).

A megkérdezettek 4,7%-a ivott tíz vagy több alkalommal alkoholt a megelőző hónapban. Az ilyen gyakorisággal alkoholt fogyasztók többsége fiú.

#### *Az egyes italajták jellemző adatai a megelőző hónapban nemenként (%)*

	fiú	lány	Összes
Ivott sört	42,5	20,4	31,7
Hat vagy több alkalommal ivott sört	11,5	2,1	6,9
Ivott bort	38,0	27,2	32,7
Hat vagy több alkalommal ivott bort	8,5	3,0	5,8
Ivott töményt	45,4	44,6	45,0
Hat vagy több alkalommal ivott töményt	11,5	6,7	9,3

A kérdezést megelőző hónap alkoholfogyasztásában legnagyobb arányban a tömény szesz fogyasztása fordul elő az első és második középiskolások körében. Igaz ez a havi prevalencia értékekre és a hat vagy több alkalommal történt fogyasztásra is. A tömény szesz havi prevalencia értékében a fiúk és a lányok között nincs értékelhető különbség. A lányoknál a bor és a sör havi prevalencia értéke sokkal alacsonyabb, akár a tömény szeszhez, akár a fiúk megfelelő értékeihez viszonyítva. A fiúknál az egyes italajták előfordulásában nem találunk ilyen jelentős különbségeket. A sör havi

prevalencia értéke nem marad el jelentősen a tömény szesztől, a hat vagy többszöri fogyasztás pedig megegyezik azzal. A fiúk között a legritkábban a borfogyasztás fordul elő, de így is közel egyharmad részük ivott bort a megelőző hónapban.

*Az utolsó alkoholfogyasztás néhány jellemzője nemenként (%)*

	fiú	lány	Összes
Ivott sört	44,9	16,1	30,8
3 vagy több üveg (korsó) sört ivott	10,7	1,1	6,0
Ivott bort	46,3	35,7	41,2
Fél üveg (3,5 dl) vagy több bort ivott	14,4	4,4	9,6
Ivott tömény szeszt	47,0	51,7	49,4
3 vagy több tömény italt (egy ital=0,5 dl) ivott	13,2	8,2	10,8

A havi prevalencia értékekhez hasonló tendenciát mutatnak az utolsó alkoholfogyasztás adatai. Legnagyobb arányban a tömény szesz szerepel a fiatalok alkoholfogyasztásában. Különösen igaz ez a lányokra, ahol a többi alkoholfajta fogyasztása sokkal ritkábban fordul elő, és nagyobb mennyiséget is kevesebben fogyasztanak borból vagy sörből. A fiúk között az utolsó alkalommal elfogyasztott italfajták között nincsenek jelentős különbségek. Valamelyest gyakrabban fordul elő a tömény, kicsit ritkábban a bor, és legkisebb arányban a sör, de még így is a megkérdezettek 45%-a ivott sört az utolsó alkalommal. Az adatok arra is utalnak, hogy a fiúk nagy valószínűséggel több italfajtát fogyasztanak egyszerre.

A megkérdezett fiatalok 54,9%-a volt már legalább egyszer részeg az életben. A fiúk és a lányok közötti eltérés jelentős, a fiúknál az életprevalencia érték 62,6%, a lányoknál pedig csak 46,8%. A lerészegedés éves prevalencia értéke 44,0%, a fiúk és a lányok közötti különbség pedig hasonló, mint az életprevalencia esetében (51,9%, illetve 35,7%). A lerészegedés havi prevalencia értéke 23,6% (fiúknál 30%, lányoknál pedig 16,9%).

(b) AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS FŐBB MUTATÓI AZ ISKOLA JELLEGE SZERINT

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói iskolatípusonként (%)*

	Gimnázium	Szakközép	Szaktunokás	Szakiskola	Összesen
Életprevalencia	93,0	91,4	89,9	83,9	91,1
Előző évi prevalencia	82,5	80,9	80,6	65,4	81,0
Előző havi prevalencia	50,9	50,1	57,4	44,2	52,2
Előző hónapban hat vagy több alkalommal ivott	7,7	9,2	14,1	11,3	10,3

Az élet- és a megelőző év prevalencia értékei alapján is a legtöbben a gimnazisták és a szakközépiskolások közül fogyasztottak alkoholt, a szakmunkásképzőkben és különösen a szakiskolákban e prevalencia értékek alacsonyabbak. A szakiskolákban a megelőző hónap prevalencia értékei is jelentősebben elmaradnak a többi iskolatípusban megfigyelt értékeknél. Ugyanakkor az előző hónapban hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya éppen a szakmunkásképzőkben és a szakiskolákban a legmagasabb.

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói évfolyamonként (%)*

	1. évfolyam	2. évfolyam	Összesen
Fogyasztott már az életben alkoholt	89,1	93,3	91,1
Fogyasztott az előző évben alkoholt	77,4	85,2	81,1
Előző hónapban fogyasztott alkoholt	46,6	58,5	52,2
Hat vagy több alkalommal ivott az előző hónapban	8,8	11,9	10,3

A dohányzáshoz hasonlóan az alkoholfogyasztás prevalencia értékei is jelentősen különböznek az első és a második osztályosok között. A két évfolyam életprevalenciája még alig több mint 4%-os eltérést mutat. Az előző évi prevalencia, és különösen az előző havi prevalencia értéke azonban már a második osztályosok között szignifikánsan magasabb, mint az elsősök között. A prevalencia értékekben az első és második évfolyam között megmutatózó jelentős különbség feltehetően azzal magyarázható,

hogy ebben az életkorban kezdik el a tömény szesz fogyasztását a fiatalok. 14 éves kor előtt a sört már fogyasztott középiskolások 61%-a túl van az első sör fogyasztáson, a bort már fogyasztott középiskolások 58%-a túl van az első bor fogyasztáson, viszont tömény szeszt csak a fogyasztók 35%-a próbálta 14 éves kora előtt. A tömény szesz első fogyasztásának leggyakoribb életkora a 14-15 éves kor, amikor a fogyasztók 55,5%-a próbálja ki először a tömény italt. Egyrészt tehát úgy tűnik, hogy legkorábban a sört, utána a bort, legkésőbb pedig a töményt próbálják ki a fiatalok, másrészt pedig a tömény szesz fogyasztásának kezdete egybeesik a középiskola kezdetével, első éveivel.

*A kérdézt megelőző utolsó alkalom alkoholfogyasztásának jellemző értékei (%)*

	Gimnázium	Szakközép	Szaktanulás	Szakiskola	Összesen
Ivott sör	21,8	28,8	42,4	31,5	30,9
3 vagy több korsó sör ivott	2,9	5,0	11,3	6,7	6,0
Ivott bort	40,9	40,4	42,2	38,7	41,2
Fél üveg (3,5 dl) vagy több bort ivott	6,6	9,2	13,0	8,2	9,6
Ivott töményt	46,0	50,0	51,8	47,2	49,2
3 vagy több tömény italt ivott (egy ital=0,5dl)	8,3	10,8	12,9	11,9	10,7

Az utolsó alkoholfogyasztás során valamennyi iskolatípusban tömény szeszt fogyasztottak a legnagyobb arányban a fiatalok. Bár a mennyiségi kategóriák csak megközelítően hasonló alkoholtartalmat jelölnek, valamennyi iskolatípusban tömény szeszből fogyasztották a legtöbbet az utolsó alkalommal. A különbségek nem túl jelentősek. Legnagyobb arányban és mennyiségben tömény szeszt a szakközépiskolások és a szaktanulók fogyasztottak. Az utolsó alkalommal történt borfogyasztás előfordulása sem különbözik jelentősen iskolatípusonként, bár a szaktanulók között valamelyest gyakoribb és a szakiskolások között valamelyest ritkább. Lényegesebb eltérést mutat a nagyobb mennyiségű bort elfogyasztók aránya. A szaktanulók között közel kétszer annyian fogyasztottak fél üveg vagy annál több bort az utolsó alkalommal, mint a gimnazisták között. A nagyobb mennyiségű borfogyasztás alapján inkább a szakközépiskolások és a szakiskolások mutatnak az átlaghoz közelebbi értékeket. A legerőteljesebb különbség az utolsó alkalommal fogyasztott sör gyakorisága alapján figyelhető meg a középiskolások között. A gimnazisták között a többi iskolatípushoz és

a többi italfajtához képest is kifejezetten alacsony a sör fogyasztás előfordulási aránya és a nagyobb mennyiségű sört fogyasztók aránya is. A szakközépiskolások és a szakiskolások között a sörfogyasztásra vonatkozó mindkét mutató közelíti az átlagot, a szakközépiskolások között azonban inkább alulról, a szakiskolások között pedig inkább felülről. A többi iskolatípushoz képest kiemelkedően magas a sörfogyasztás előfordulása a szakmukásképzősök között, ez érvényes a nagyobb mennyiségű fogyasztás esetében is. Ez egyben azt is jelenti, hogy míg a többi iskolatípusban az utolsó alkalommal történt fogyasztáskor a bor és a tömény szesz dominál, addig a szakmukásképzősök között a sör előfordulási gyakorisága a boréhoz hasonló, és nem marad el jelentősen a tömény szesztől.

*A lerészegedés és a nagyivás évfolyamonkénti megoszlása (%)*

	1. osztály	2. osztály	Összesen
Volt már részeg az életében	48,9	61,6	54,9
Volt részeg az előző évben	38,3	50,5	44,0
Volt részeg az előző hónapban	20,3	27,5	23,6
Nagyivás előfordulása az előző hónapban	23,5	29,8	26,5
Nagyivás előfordulása az előző hónapban 3 vagy több alkalommal	6,4	9,1	7,6

Valamennyi vizsgált mutató alapján jelentős különbség figyelhető meg a középiskolák első és második osztályai között. A legnagyobb különbséget a lerészegedés élet- és előző évi prevalencia értékeiben találjuk. Az előző hónap és a nagyivás prevalencia értékei szintén magasabbak a másodikosok között, a különbségek azonban nem olyan jelentősek, mint az előző két mutató esetében.

Az első lerészegedés életkorára vonatkozó adatok szerint azoknak, akik már legalább egyszer voltak részegek az életükben, közel kétharmad része - 64%-a - 14-15 éves korában részegedik le először. Ennél korábbi - 13 éves vagy fiatalabb - életkor a válaszolók 20%-ánál fordul elő, 16 éves vagy idősebb életkor pedig 16%-nál. Valószínű tehát, hogy a középiskolások meglehetősen nagy hányada a középiskola megkezdése után részegedik le először. Feltételezhető azonban az is, hogy ez nem jelenti a lerészegedés vagy a nagyivás gyakoriságának jelentős növekedését, hiszen a havi prevalencia értékek nem különböznek a két évfolyam között olyan nagy mértékben, mint az élet- vagy az éves prevalenciák.

*A lerészegedés és a nagyivás (5 vagy több ital egy alkalommal, egymás után történő fogyasztása) iskolatípusonként (%)*

	Gimnázium	Szakközép	Szaktudás	Szakiskola	Összesen
Lerészegedés életprevalencia értéke	43,6	53,0	68,0	59,1	54,9
Lerészegedés évi prevalencia értéke	34,2	42,2	56,3	45,1	44,0
Lerészegedés havi prevalencia értéke	16,0	22,5	32,8	24,6	23,7
3 vagy több lerészegedés az előző hónapban	3,9	6,2	11,2	10,5	7,4
Nagyivás előfordulása az előző hónapban	17,3	24,5	37,6	28,6	26,4
Nagyivás előfordulása három vagy több alkalommal az előző hónapban	4,4	6,5	12,3	7,5	7,6

A lerészegedés és a nagyivás mutatói alapján a két szélsőséget szintén a gimnazisták és a szakmunkásképzősök jelentik. A havi prevalencia értékek alapján már a nagyivás és a lerészegedés is több mint kétszer olyan gyakori a szakmunkásképzőkben, mint a gimnáziumokban. Ennél is nagyobb a különbség a két iskolatípus között a havi három vagy többszöri lerészegedés, illetve nagyivás alapján. Az alkoholfogyasztás egyéb mutatóihoz hasonlóan, a szakközépfiskolák és a szakiskolák diákjai meglehetősen hasonló értékeket mutatnak, a szakmunkásképzőkben azonban a lerészegedés és a nagyivás is gyakoribb.

Figyelemreméltó, hogy a nagyivás és a lerészegedés havi prevalenciái meglehetősen hasonló értékeket mutatnak, ami valószínűsíti, hogy az öt ital egymás után történő elfogyasztása többnyire lerészegedéshez vezet a középiskolások körében. Ettől ugyanakkor valamelyest eltérő eredményt mutat az „Általában mennyi italra van szükséged ahhoz, hogy lerészegedjél?” kérdésre kapott válaszok megoszlása. Azok között, akik már legalább egyszer voltak részegek az életben, 56% vélekedik úgy, hogy legalább öt italra van szüksége ahhoz, hogy berúgjon, a többieknek ennél kisebb mennyiség is elegendő a lerészegedéshez. A fiúk és a lányok között a különbség jelentős, a lányok 44%-a a fiúknak pedig 65%-a gondolja úgy, hogy legalább öt italra van szüksége a lerészegedéshez. Figyelemreméltó, hogy a válaszolóknak csak 14%-a gondolja, hogy 1-2 ital elfogyasztása is elegendő, bár ez a lányoknál sokkal gyakrabban fordul elő, mint a fiúknál (lányok 19%-a, fiúk 9,5%-a). 4,7% azoknak az aránya, akik 10

vagy több ital elfogyasztását tartják szükségesnek ahhoz, hogy lerészegedjenek. (A fiúknál az arány 11%, a lányoknál 3,9%.) Iskolatípusonként a különbségek nem túl jelentősek. Legnagyobb arányban a szakmunkásképzőkben tanulóknak van szüksége legalább öt italhoz a lerészegedéshez (a már legalább egyszer lerészegedettek 58,8%-a), de ettől csak kicsit maradnak el a szakközépiskolások (57,6%), és valamivel alacsonyabb az arány a gimnazistáknál (54%). Legkisebb arányban a szakiskolákban tanulóknak van öt vagy több italra szüksége ahhoz hogy lerészegedjen, de ez elsősorban az itt tanuló lányok magas arányával magyarázható.

Megkértük a fiatalokat arra, hogy egy tíz fokú skálán jelöljék be, hogy mennyire voltak részegek, amikor utoljára berúgtak. A skálán az egyes jelentette, hogy éppen csak feldobott volt, a tízes pedig, hogy nem tudott megállni a lábán.

A teljes mintára a skálaérték 2,8, azaz a lerészegedés mértéke inkább a feldobottsághoz, „spiccességhez” volt közel. Jelentős a különbség a lányok és a fiúk között, a lányok 2,05-re, a fiúk pedig 3,51-re értékelték átlagosan az utolsó lerészegedés mértékét.

*A lerészegedés mértékét kifejező skála átlagai iskolatípusonként*

Iskolatípus	a lerészegedés mértékének átlaga
Gimnázium	2,2
Szakközépiskola	2,8
Szakmunkásképző	3,4
Szakiskola	2,8
Összesen	2,8

Látható, hogy valamennyi középiskolában viszonylag enyhére értékelik az utolsó lerészegedés mértékét a fiatalok. Ugyanakkor ezek az értékek, a többi mutatóhoz hasonlóan, tükrözik a gimnazisták és a szakmunkásképzőkben tanulók eltérő alkoholfogyasztási szokásait.

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói a világi és az egyházi gimnáziumokban (%)*

	Világi gimnázium	Egyházi gimnázium
Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája	49,5	56,5
6 vagy több italt ivott az előző hónapban	7,8	7,7
nagyivás gyakorisága az előző hónapban	18,1	14,1
berúgás életprevalenciája	45,0	38,1
berúgás havi prevalenciája	17,1	11,7

Az egyházi gimnáziumokban nagyobb volt a megelőző hónapban alkoholt fogyasztók aránya, mint a világi iskolákban. Hasonló értéket mutat mindkét iskolatípusban a hat vagy több alkalommal történő ivás. A lerészegedésre és a nagyivásra vonatkozó adatok határozottan nagyobb értéket mutatnak a világi iskolákban.

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az iskola székhelye szerint (%)*

	főváros	megye- székhely	egyéb város	Község	Összesen
Alkoholfogyasztás					
Életprevalencia	92,0	91,5	90,7	88,5	91,1
Éves prevalencia	81,1	82,0	80,5	82,1	81,1
Havi prevalencia	50,0	53,2	52,4	54,2	52,2
Lerészegedés					
Életprevalencia	51,6	53,9	56,0	67,4	54,9
Éves prevalencia	39,8	44,3	45,3	49,7	44,0
Havi prevalencia	20,0	22,9	25,4	28,3	23,7

Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az iskola székhelye szerint nem mutatnak jellemző különbséget, bár a községekben az életprevalencia értékek valamelyest alacsonyabbak, a havi prevalencia értékek pedig magasabbak, mint a többi településen. A lerészegedés prevalencia értékeiben már egyértelműbb tendencia figyelhető meg. A lerészegedés valamennyi mutatója a fővárosban a legalacsonyabb, utána a megyeszékhelyek és az egyéb városok következnek, a legmagasabb prevalencia értékeket pedig a községekben találhatjuk.

(c) AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS FŐBB MUTATÓI A CSALÁDI HÁTTER SZERINT

A család szerkezete alapján az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalencia értékei nem különböznek jelentősen. Jelentősebb különbségeket mutat a lerészegedés élet- és havi prevalencia értéke és a nagyívás gyakorisága. A két édes szülő jelenléte a családban egyértelműen visszatartja a fiatalokat az alkoholfogyasztás szélsőséges formáitól. Ugyanakkor az édes szülő teljes hiánya a nagyívás és a lerészegedés szignifikánsan gyakoribb előfordulásával jár együtt. A dohányzáshoz hasonlóan az alkoholfogyasztás és a lerészegedés prevalencia értékei sem mutatnak jelentősebb eltérést az egy édes szülős, és az újrastrukturált családokban élő fiatalok között.

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az apa iskolai végzettsége szerint (%)*

	8 általánosanál kevesebb	8 általános	Szakmunkás- képző	Érettségi	Főiskola egyetem	Nem tudja, nincs apja	Összesen
Alkoholfogyasztás							
Életprevalencia	86,4	86,0	91,3	92,6	91,8	88,3	91,2
Éves prevalencia	74,4	72,7	81,5	82,8	82,8	76,8	81,1
Havi prevalencia	52,3	47,2	52,0	52,0	56,7	46,9	52,3
Lerészegedés							
Életprevalencia	61,4	54,9	57,6	54,4	49,7	54,1	54,9
Éves prevalencia	55,0	41,0	46,7	43,9	39,0	45,0	44,1
Havi prevalencia	35,7	20,3	24,9	24,3	21,5	22,6	23,7

*Az alkoholfogyasztás főbb mutatói az anya iskolai végzettsége szerint (%)*

	8 általánosnál kevesebb	8 általános	Szakmunkás- képző	érettségi	Főiskola egyetem	Nem tudja, nincs anyja	Összesen
Alkoholfogyasztás							
Életprevalencia	85,1	89,0	89,2	92,5	93,3	86,7	91,1
Éves prevalencia	64,6	76,2	80,4	82,3	84,2	76,6	73,3
Havi prevalencia	37,5	49,5	49,0	54,1	55,0	54,2	52,2
Lerészegedés							
Életprevalencia	66,2	59,3	56,7	55,3	48,7	56,1	54,9
Éves prevalencia	46,9	48,9	45,2	44,2	39,2	43,0	44,0
Havi prevalencia	19,0	25,2	23,9	24,1	22,1	22,4	23,6

Mind az apa, mind pedig az anya iskolai végzettsége alapján hasonló különbségeket tapasztalhatunk.

A fogyasztás prevalencia értékei a szülők iskolai végzettségével párhuzamosan nőnek. Az életprevalencia értékeknél a különbség még nem jelentős, az évi és havi prevalencia értékeknél már egyértelműen magasabb az alkoholfogyasztás előfordulása az érettséggel vagy főiskolai, egyetemi végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinél. Ezzel ellentétes tendenciát mutatnak a lerészegedés prevalencia értékei. Leggyakrabban a 8 általános vagy annál kevesebb iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinél fordul elő a lerészegedés, legritkábban pedig a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinél.

Valamelyest hasonló tendenciát mutat a család életkörülményeinek szubjektív megítélése alapján képzett csoportok között tapasztalt különbség is.

Ha csak a fogyasztás prevalencia értékeit tekintjük, akkor a jellemzőbb tendencia az, hogy minél rosszabbnak ítéli valaki családját életkörülményeit, annál magasabbak a fogyasztás prevalencia értékei, és egyértelműen a legmagasabb értékeket a magukat a legrosszabbak közé sorolóknál találjuk.

Ezzel ellentétben a lerészegedés prevalencia értékei a két szélén a legmagasabbak, és a családjukat inkább középre sorolók között a legalacsonyabb. Ugyanakkor a fogyasztáshoz hasonlóan a lerészegedés legmagasabb prevalencia értékeit is a magukat

a legrosszabbak közé sorolóknál találhatjuk. Így például a lerészegedés havi prevalencia értéke 33,3% azoknál, akik családjukat magasan a legjobbak közé sorolták, 42,9% azok között, akik a családot a legrosszabbak közé sorolták, az összes többi csoportban pedig a lerészegedés havi prevalencia értéke 30% alatt marad.

*A családban előforduló problémás viselkedési formák és az alkoholfogyasztás (%)*

Viselkedési forma	Alkoholfogyasztás havi prevalenciája	berúgás havi prevalenciája
dohányzás	53,1	24,5
rendszeres nagy mennyiségű alkoholfogyasztás	55,9	27,0
börtön	60,9	34,8
kábítószer használat	69,9	42,5
sok nyugtató vagy altató szedése	57,2	25,3
öngyilkosság	58,0	28,0
öngyilkossági kísérlet	58,0	27,6
pszichológusi kezelés	56,6	26,3
Teljes minta	52,2	23,7

Az alkoholfogyasztás és a lerészegedés havi prevalencia értéke minden olyan csoportban magasabb, ahol valamilyen káros szenvedély vagy deviancia előfordult a családban. Kiugróan magasak a prevalencia értékek azoknál a középiskolásoknál, ahol a szűkebb vagy a tágabb családban előfordult a kábítószer fogyasztás, vagy valamelyik családtag börtönben volt.

(d) AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS NÉHÁNY EGYÉB JELLEMZŐJE

*Az utolsó alkoholfogyasztás helyének megoszlása a megkérdezettek körében (%)*

*(a kérdésben több választ is megjelölhettek)*

Diszkóban	27,6
Otthon	24,4
Kocsmában, bárban, sörözőben	21,4
Valaki másnak a lakásán	16,5
Más helyen	8,9
Étteremben	4,8
Utcában, parkban, más közterületen	4,3

Leggyakrabban diszkóban, otthon, illetve kocsmában, bárban, sörözőben isznak a fiatalok. Kifejezetten ritkán említik a közterületet, illetve éttermet.

*Az alkoholfogyasztás különböző következményeinek megtörténését „valószínűnek” vagy „nagyon valószínűnek” tartók aránya (%)*

„Pozitív” következmények	
nagyon jól szórakoznék	55,1
ellazulnék, feloldódnék	48,3
barátságosabbnak és szókimondóbbnak érezném magam	46,5
boldognak érezném magam	36,4
elfelejteném a problémákat	33,0
„Negatív” következmények	
ártanék vele az egészségemnek	51,0
másnapos lennék	40,9
olyat tennék, amit később megbánnék	20,0
betegnek érezném magam	19,2
problémám lenne a rendőrséggel	9,3
nem tudnám abbahagyni az ivást	8,0

A kapott válaszok megoszlásának legfontosabb jellemzője, hogy a középiskolás fiatalok sokkal nagyobb arányban jelölik az alkoholfogyasztás pozitív következményeit, mint a negatív következményeit. Valamennyi pozitív következményt legalább a válaszolók egyharmad része valószínűnek tartja. Ugyanakkor sokkal kevesebben gondolnak a negatív következményekre. Ezek közül kiemelkedő arányban az egészségre való ártalmat, valamint a másnaposságot jelölik.

*Az alkoholfogyasztással kapcsolatban felsorolt problémák előfordulási aránya a megkérdezettek körében (%)*

Probléma	%
Kárt tettem a ruhámban vagy más dologban	7,7
Veszekedtem vagy vitatkoztam	5,1
Dulakodtam, verekedtem	4,2
Pénzt vagy más értékes dolgot elvesztettem	4,0
Olyan szexuális kapcsolatom volt, amit később megbántam	3,2
Problémáim voltak a szüleimmel	3,0
Problémáim voltak a barátaimmal	2,9
Baleset vagy sérülés ért	2,8
Védekezés nélkül teremtettem szexuális kapcsolatot	2,5
Problémám volt a rendőrséggel	1,8
Roszul teljesítettem az iskolában vagy a munkahelyen	1,7
Problémáim voltak a tanáraimmal	1,2
Kiraboltak, megloptak	0,8
Kórházba, detoxikálóba vagy krízisosztályra kerültem	0,8

Általánosságban megállapítható, hogy bár viszonylag elterjedt az alkoholfogyasztás a középiskolások körében, és nem ritka a nagyobb mennyiségű, lerészegedésig történő fogyasztás sem, viszonylag ritkán adódik alkoholfogyasztás miatt problémájuk. Különösen figyelemre méltó, hogy a szüleikkel, tanáraikkal sincs konfliktusuk az ivás miatt. Leggyakoribb problémaként a valamelyik holmijukban való kár tételét és a veszekedést, vitatkozást említik, azonban e problémák gyakorisága is csekély.

Össességében megállapítható, hogy a megkérdezett középiskolások túlnyomó többsége fogyaszt valamilyen rendszerességgel alkoholt. Az alkoholfogyasztás egyaránt elterjedt a fiúk és a lányok körében és valamennyi iskolatípusban.

A mennyiségi és a gyakorisági adatok alapján is kiemelkedő jelentősége van a tömény szesz fogyasztásának. A fiúk és a lányok tömény szesz fogyasztása többé-kevésbé megegyező arányú, míg azonban a fiúk hasonló mennyiségben és gyakorisággal fogyasztanak sört és bort, a lányokat a ritkább bor- és a még ritkább sörfogyasztás jellemzi.

A középiskolások több mint fele legalább egyszer volt már részeg életében. A megelőző hónap adatai alapján a fiúk közel kétszer annyian részegedtek le, mint a lányok. Hasonlóképpen a szakmunkásképzősök között szintén kétszer annyian voltak részegek, mint a gimnazisták között.

Az iskola székhelye szerinti különbségek nem túl jelentősek és gyakran ellentmondásosak. A családi háttér alapján egyértelműen megállapítható, hogy a szülők iskolai végzettségének növekedésével csökken a lerészegedés előfordulása. Ugyanakkor az alkoholfogyasztás nem csak a leghátrányosabb, hanem a legjobb körülmények között élők körében is magasabb az átlagnál.

#### (e) PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK HATÁSA AZ ALKOHOLFOGYASZTÁSRA

Ebben a fejezetben a pszicho-szociális tényezők hatását a nagyobb alkoholfogyasztást jelző lerészegedés prevalencia értékeivel vizsgáljuk.

*Az önbecsülés egyes dimenzióiban az „egyetértek”, illetve a „nagyon egyetértek” válaszok aránya az alkoholfogyasztás egyes jellemzői mentén, és az összes megkérdezett körében (%)*

	Volt már részeg életében	Volt részeg az előző hónapban	Összes kérdezett
Általánosságban elégedett vagyok magammal	73,5	73,6	74,1
Néha azt gondolom, hogy egyáltalán nem vagyok jó	62,2	62,1	61,0
Úgy érzem, hogy számos jó tulajdonságom van	79,1	80,2	79,0
Képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaimat, amint azt az emberek többsége teszi	82,2	79,1	83,7
Úgy érzem, hogy nem sok mindenre lehetek büszke	34,7	36,8	31,9
Néha úgy érzem, hogy hasznavehetetlen vagyok	38,3	39,4	34,3
Úgy érzem, hogy legalább olyan értékes vagyok, mint mások	82,6	80,9	83,5
Úgy érzem, hogy többre kellene tartanom magam	58,0	57,8	56,0
Mindent egybevetve egy csődtömeg vagyok	11,9	14,2	9,9
Elégedett vagyok önmagammal	71,0	70,8	69,9

Az önbecsülés különböző dimenzióiban az önbecsülés mértékére vonatkozó válaszok csupán csekély különbséget mutatnak a vizsgált csoportok között. A válaszok tendenciájukban mégis arra utalnak, hogy azok, akik a megelőző hónapban is voltak részesek, valamelyest alacsonyabbra értékelik magukat az átlagnál.

Az önértékelésre vonatkozó adatokhoz képest valamelyest határozottabb eltérést mutat a hangulatzavarra utaló válaszok eloszlása. A legtöbb, hangulatzavarra utaló tünet határozottan gyakrabban fordul elő azok körében, akik életükben, vagy az előző hónapban már voltak részesek, mint a teljes mintában.

*Hangulatzavarra utaló tünetek „gyakori”, illetve „nagyon gyakori” előfordulásának aránya az alkoholfogyasztás egyes jellemzői mentén, és az összes megkérdezett körében*

(%)

	Volt már részes életében	Volt részes az előző hónapban	Összes kérdezett
Nem volt étvágya, nem akart enni	9,4	9,8	8,2
Nehezen tudott koncentrálni	21,2	22,4	18,9
Lehangoltnak érezte magát	23,3	23,6	22,0
Úgy érezte, hogy kényszeríteni kell magát feladatai elvégzésére	24,2	26,5	21,7
Szomorú volt	22,3	22,4	20,2
Nem tudta elvégezni a feladatait	11,0	13,7	9,2

*Az anómiára utaló megállapításokkal „egyetértők” vagy „nagyon egyetértők” aránya azok között, akik életükben, vagy az előző hónapban legalább egyszer berúgtak, és a teljes mintában (%)*

	Volt már részeg életében	Volt részeg az előző hónapban	Összes kérdezett
Minden olyan szabályt megszeghetsz, aminek szerinted nincs értelme	28,6	35,5	22,3
Bármely szabályt betartok, amit be akarok tartani	77,3	75,9	77,2
Valójában nagyon kevés abszolút szabály van az életben	52,2	53,3	48,7
Nehéz bármiben is bízni, mert minden változik	60,9	62,6	57,2
Valójában senki sem tudja, mi az amit elvárnak tőle az életben	50,4	51,8	46,7
Soha semmiben nem lehetsz biztos az életben	62,6	62,7	59,6

Azok, akik életükben, illetve az előző hónapban voltak részegek, a teljes mintához képest határozottan nagyobb arányban értenek egyet az anómiára és a bizonytalanságra, orientációhiányra utaló megállapításokkal.

A fenti adatok tehát azt valószínűsítik, hogy az alkoholfogyasztás szélsőségesebb módjaiban szerepet játszhatnak a különböző önértékelési- és hangulatzavarok, illetve az anómikus állapotra, orientáció hiányra utaló tünetek.

## EGYÜTTES FOGYASZTÁS

	Nem fogyasztott	Tiltott szer és/vagy inhaláns fogy.	Visszaélés- szerű gyógyszer fogy.	Összes kérdezett
Dohányzás				
Dohányzott már az életben	67,1	95,9	80,5	73,4
Dohányzott az előző hónapban	29,3	81,3	53,2	40,8
Napi rendszerességgel dohányzott	18,9	68,7	36,9	29,7
Alkoholfogyasztás				
Életprevalencia	88,6	98,9	97,9	91,2
Havi prevalencia	44,4	79,9	64,1	52,5
Lerészegedés				
Életprevalencia	45,0	91,6	69,0	55,5
Havi prevalencia	15,2	55,7	34,0	24,2

A tiltott drogokat és/vagy inhalánsokat fogyasztók között a dohányzás és az alkoholfogyasztás valamennyi értéke jelentősen meghaladja az átlagot. Kiemelkedően magas közöttük a napi rendszerességgel dohányzók aránya, valamint az előző hónapban részegek aránya. Mindkét esetben a tiltott drogot és/vagy inhalánsokat fogyasztók között az arány kétszer akkora, mint a teljes mintában. Ez egyben azt is jelenti, hogy a naponta 10 vagy több cigarettát elszívók 58%-a, az előző hónapban 3-5 alkalommal lerészegedők 53%-a, a hat vagy több alkalommal lerészegedőknek pedig már kétharmad része fogyaszt vagy fogyasztott tiltott drogot és/vagy inhalánst.

A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztók szintén az átlagot meghaladó mértékben dohányoznak és fogyasztanak alkoholt. Esetükben azonban a prevalencia értékek közelebb állnak az átlaghoz, mint a tiltott drogot és/vagy inhalánst fogyasztóknál.

## TRENDEK

A megfelelő populációkra - a második évfolyamon tanulókra<sup>25</sup> - vonatkozó eredményeket összehasonlítva, az 1995-ös ESPAD-vizsgálathoz képest a visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke országosan több mint negyedével növekedett.

Ugyanakkor ezen szerek halmozatlan prevalencia értéke - azok aránya, akik valamilyen gyógyszert visszaélészerűen fogyasztottak, de nem használtak emellett tiltott szert vagy inhalánst - gyakorlatilag változatlan maradt, mivel a visszaélészerű gyógyszerhasználók körében a tiltott szerek és inhalánsok használatának aránya 36,2%-ról 1999-re 47,6%-ra nőtt. 1995-höz képest közel kétszeresére növekedett a másodévesek körében a tiltott szerek és a szipuzás együttes életprevalencia értéke.

Összességében a valamilyen tiltott, vagy legális szert kipróbálók aránya az évtized közepén jellemző értékeket 100%-nak tekintve, az évtized végére több mint 40%-kal növekedett a másodéves középiskolások körében.

*A különböző drogfogyasztó magatartások életprevalencia értékei 1999-ben,  
összehasonlítva az 1995-ben mért adatokkal (%)*

	1995	1999
	2. Évfolyam	2. évfolyam
visszaélészerű gyógyszerfogyasztás halmozott életprevalencia értéke (%)	15,3	19,4
visszaélészerű gyógyszerfogyasztás halmozatlan életprevalencia értéke	10,4	9,7
tiltott szerek és inhalánsok együttes életprevalencia értéke	10,0	19,1
tiltott és legális droghasználat együttes életprevalencia értéke	20,4	28,8
(N)	17 085 fő	2628 fő

<sup>25</sup> Az ESPAD'95 mintáját a másodéves középiskolások képezték.

Az 1995 és 1999 közötti időszakban valamennyi tiltott szer életprevalencia értéke növekedett a másodévfolyamos középiskolások körében.

*Az 1995. évi és az 1999. évi második osztályosok szerenkénti életprevalencia értékei az összehasonlítható szerekre vonatkozóan, a prevalencia értékek növekedésének sorrendjében*

Szerek	1995 2. oszt.	1999 2. oszt.	változás (1995= 100%)
amfetaminok	0,5	4,2	840
ecstasy	0,8	4,7	588
marihuána, hasis	4,8	16,0	333
LSD és más hallucinogének	1,4	4,5	321
heroin	0,5	1,4	280
crack	0,3	0,8	267
kokain	0,5	1,1	220
ópiát származékok	1,4	2,4	170
altatók orvosi recept nélkül	4,0	5,6	140
nyugtatók orvosi recept nélkül	8,6	11,6	135
alkohol gyógyszerrel együtt	9,5	11,4	120
szipuzás	5,3	4,6	87
fecskendővel bevitt drogok	0,5	0,4	80
Összes vizsgált szer együttesen	20,4	28,8	141

A tiltott szerek közül 1995-ben és jelenleg is a marihuána életprevalencia értéke a legmagasabb. Míg azonban 1995-ben ez az érték nem különült el jelentősen a többi szer prevalencia értékétől, a gyakoriságra vonatkozó adatok pedig kifejezetten a kipróbálás szintű fogyasztásra utaltak, 1999-re az adatok a marihuána fogyasztás kiemelkedő elterjedtségét mutatják.

A növekedés dinamikája, és az elterjedtség alapján, a többi tiltott szerhez képest a marihuánán kívül az LSD és más hallucinogének, az amfetaminok, valamint az ecstasy elterjedtsége, illetve növekedése jelentős. Ezeknél a szereknél az évtized második felében a prevalencia értékek többszörösére növekedtek, de legalább

megháromszorozódtak.<sup>26</sup> Két-háromszoros a növekedés a heroin, a crack és a kokain esetében is.

Meglehető stabilitást, illetve viszonylag mérsékeltebb, a teljes drogfogyasztási ráta növekedésének megfelelő, vagy annál kisebb intenzitású növekedést mutat az évtized második felében a nyugtatók, altatók visszaélészerű fogyasztásának, és a gyógyszer-alkohol kombinációk használatának alakulása, és valamelyest csökkent a szipuzás életprevalencia értéke. Azaz a tiltott szerek növekvő hozzáférhetősége és a fogyasztás terjedése mellett a középiskolások életében napjainkban is jelen van a legális szerek használata. A kilencvenes évek végén is kiemelkedően magas az orvosi javaslat nélküli nyugtatók életprevalencia értéke, és magas az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztása is.

Nyugat-Európa és Észak-Amerika országaihoz hasonlóan Magyarországon is egyre inkább a marihuána válik a legelterjedtebb droggá a középiskolások körében, ugyanakkor nem, vagy alig csökken a tradicionálisnak tekinthető gyógyszerfogyasztás, és a korábbiakhoz hasonló elterjedtséggel a mai napig jelen van a fiatalok életében a szipuzás.

1995-höz képest a másodikosok körében 1999-re a dohányzás és az alkoholfogyasztás valamennyi prevalencia értéke növekedett.

Kisebb mértékben növekedtek az életprevalencia értékek - bár a lerészegedés esetében itt is jelentős növekedést tapasztalunk -, és nagyobb mértékben nőttek a havi prevalencia értékek. Így például, ha az 1995. évi adatokat 100%-nak tekintjük, a dohányzás havi prevalenciája 25%-kal, az alkoholfogyasztásé 16%-kal, a lerészegedés havi prevalencia értéke pedig 27%-kal nőtt. A növekedés valamennyi havi prevalencia érték esetében nagyobb volt a lányoknál, mint a fiúknál. Különösen figyelemre méltó, hogy az 1995. évi értékeket továbbra is 100%-nak tekintve, a lányoknál a lerészegedés havi prevalencia értéke 31,7%-kal nőtt, a nagyivás prevalencia értéke pedig 28,2%-kal. A megfelelő növekedési indexek a fiúk esetében 20%, illetve 7,9%.

---

<sup>26</sup> Esetenként ez a növekedés háromszorosnál jóval nagyobbak tűnik, az alacsony prevalenciaértékű szerek esetében azonban a standard hiba igen nagy mértékben befolyásolhatja az összehasonlított értékek arányait. Így a táblázatban közölt adatokat csak tendenciájukban szabad figyelembe venni.

*A dohányzás és az alkoholfogyasztás fontosabb mutatói nemeként, 1995-ben és 1999-ben második osztályosok körében*

	fiú		lány		összesen	
	1995	1999	1995	1999	1995	1999
Dohányzás						
Életprevalencia	70,9	78,1	67,6	74,5	69,2	76,4
Havi prevalencia	39,0	47,8	32,8	41,1	35,8	44,7
Alkoholfogyasztás						
Életprevalencia	91,5	92,7	91,4	94,1	91,4	93,3
Előző évi prevalencia	81,1	85,2	80,0	85,2	80,6	85,2
Havi prevalencia	55,7	62,0	45,5	54,5	50,4	58,5
Lerészegedés						
Életprevalencia	60,8	69,6	46,3	52,9	53,3	61,6
Havi prevalencia	28,9	34,6	14,8	19,5	21,6	27,5
Nagyivás						
Havi prevalencia	35,1	37,9	16,3	20,9	25,3	29,8

Az 1995-ben és az 1999-ben második osztályos középiskolások adatainak összehasonlítása tehát arra utal, hogy mind a dohányzás, mind pedig az alkoholfogyasztás - és különösen annak szélsőségesebb formái - növekvő tendenciát mutatnak. Ez a növekedés ráadásul úgy következett be, hogy a lányok között gyorsabb volt a dohányzás és az alkoholfogyasztás növekedése, mint a fiúk között.

A prevalencia értékek növekedésének értékelésekor azonban azt is figyelembe kell vennünk, hogy megváltozott a két évfolyam korösszetétele, azaz 1999-ben a középiskolák második osztályában tanulók átlagéletkora kis mértékben magasabb, mint 1995-ben.

Az alábbiakban az 1979-ben született és 1995-ben második osztályban tanuló, valamint az 1983-ban született és 1999-ben második osztályban tanulók néhány prevalencia értékét hasonlítjuk össze.

*Az évtized második felében jelentkező tendenciák az azonos évfolyamon tanuló, azonos életkorú diákok körében*

	1995	1999
Dohányzás életprevalenciája	66,8	75,3
Dohányzás havi prevalenciája	33,8	38,2
Alkoholfogyasztás életprevalenciája	90,7	93,2
Alkoholfogyasztás havi prevalenciája	48,0	57,3
Lerészegedés életprevalenciája	51,0	58,5
Lerészegedés havi prevalenciája	20,5	24,1
Tiltott drogok és/vagy inhalánsok	8,8	13,8
Visszaélősszerű gyógyszerhasználat halmozott értéke	13,9	17,7
Visszaélősszerű gyógyszerhasználat halmozatlan értéke	9,9	10,5

Az 1995 és 1999 között bekövetkezett növekedés tehát akkor is egyértelműnek látszik minden vizsgált szer esetében, ha az azonos évfolyamon tanuló, és a naptári év szerint azonos korú középiskolások adatait hasonlítjuk össze. Valószínűsíthetjük tehát, hogy a vizsgált szerek többsége esetében a középiskola évfolyamának hatása erősebb, mint az életkori hatás.

Ha az 1996-ban az ország néhány megyéjében, valamint az 1998-ban - az ESPAD'99 előkészítéseként - végzett módszertani vizsgálat eredményeit összehasonlítjuk a jelenlegi vizsgálat fővárosi második osztályosaira vonatkozó életprevalencia értékekkel, azt tapasztaljuk, hogy míg 1996 és 1998 között jelentős növekedés következett be a prevalencia értékekben, az utóbbi két évben kapott eredmények meglehetősen hasonlóak.

*Az egyes szerek életprevalencia értékei 1998-ban és 1999-ben a budapesti másodéves középiskolások körében*

Fogyasztott szer	1998. 2. oszt.	1999. 2. oszt.
Cigaretta	72,6	72,8
Alkohol	92,9	93,0
Lerészegedés	53,4	57,6
Fecskendővel bevitt drog	1,5	0,5
Marihuána, hasis	16,9	24,5
Amfetaminok	4,5	7,8
LSD vagy más hallucinogének	7,4	8,2
Crack	1,6	1,5
Kokain	1,5	2,1
Ecstasy	5,4	6,3
Heroin	1,3	1,9
Nyugtatók orvosi javaslat nélkül	10,5	12,3

A táblázatból jól látható, hogy bár 1998 és 1999 között is megfigyelhető a vizsgált szerek életprevalencia értékének enyhe növekedése, ez azonban sokkal kisebb, mint amit az 1995., illetve 1996. évi adatokkal történt összehasonlítás mutat. Ennek alapján feltételezhető, hogy a tiltott szerek fogyasztásának növekedése 1997-1998-as években következett be, és 1999-re a fogyasztás növekedésének dinamikája jelentősen csökkent.

## ÖSSZEGZÉS

1999-ben az első és másodéves középiskolások országos reprezentatív mintáján végzett felmérés alapján azt mondhatjuk, hogy a magyarországi első és másodéves középiskolások 25,1%-a fogyasztott már életében legalább egyszer valamilyen visszaélésre alkalmas tiltott és/vagy legális szert. Ezen belül 17,3% esetében tekinthető biztosan droghasználati célúnak a fogyasztás, ők ugyanis valamilyen tiltott szert és/vagy inhalánst is fogyasztottak. Valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert orvosi javaslat nélkül, vagy alkohollal kombinálva a megkérdezettek 16,4%-a használt. Közülük azonban 52,4%-a tiltott szert és/vagy inhalánst is fogyasztott már életében. Az ebből eredő halmozódások kiszűrése után, 7,8% azoknak az aránya, akik valamilyen gyógyszert visszaélészerűen fogyasztottak, de emellett nem használtak tiltott szert vagy inhalánst.

Az évtized közepéhez képest – a megfelelő populációkat összehasonlítva - csaknem kétszeresére növekedett a tiltott szerek és/vagy inhalánsok együttes életprevalencia értéke. A visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke országosan is több mint negyedével növekedett. Ugyanakkor e szerek halmozatlan prevalencia értéke, - tehát azok aránya, akik valamilyen gyógyszert visszaélészerűen fogyasztottak de nem használtak emellett tiltott szert, vagy inhalánst - gyakorlatilag változatlan maradt, mivel a visszaélészerű gyógyszerhasználók körében a tiltott szerek és/vagy inhalánsok használatának aránya jelentősen emelkedett.

Összességében - a megfelelő populációkat összehasonlítva – a valamilyen tiltott, vagy legális szert kipróbálók aránya az évtized közepén jellemző arányokat 100%-nak tekintve, az évtized végére több mint 40%-al növekedett.

A legtöbb szer fogyasztása ennél nagyobb arányban emelkedett az elmúlt négy évben. Nyugat-Európa és Észak-Amerika országaihoz hasonlóan, Magyarországon is egyre inkább a marihuána válik a legelterjedtebb droggá a középiskolások körében. A tiltott szerek közül 1995-ben és jelenleg is a marihuána életprevalencia értéke a legmagasabb. Míg azonban korábban nem különült el jelentősen a többi szer prevalencia értékétől, a

gyakoriságra vonatkozó adatok pedig kifejezetten a kipróbálás szintű fogyasztásra utaltak, 1999-re az adatok a marihuána fogyasztás kiemelkedő elterjedtségét mutatják.

A növekedés dinamikája és az elterjedtség alapján a többi tiltott szerhez képest a marihuánán kívül jelentős az LSD és más hallucinogének, az amfetaminok, valamint az ecstasy elterjedtsége, illetve növekedése. Az évtized második felében e szerek prevalencia értékei többszörösére növekedtek, de legalább megháromszorozódtak. E szereket azonban a marihuánához képest jóval kevesebben próbálták ki, átlagosan minden huszadik-huszonötödik középiskolás. Két-háromszorosa a növekedés a heroin, a crack és a kokain esetében is. Ezeknek a szereknek az elterjedtsége azonban ma is csak 1-2% körül mozog.

Meglehetősen stabilitást, illetve viszonylag mérsékelt - a teljes drogfogyasztási ráta növekedésének megfelelő, vagy annál kisebb intenzitású - növekedést mutat az évtized második felében a nyugtatók, altatók visszaélészerű fogyasztásának, és a gyógyszer-alkohol kombinációk használata, és valamelyest csökkent a szipuzás életprevalencia értéke. Azaz a tiltott szerek növekvő hozzáférhetősége és a fogyasztás terjedése mellett, napjainkban is jelen van a középiskolások életében a legális szerek használata.

Az évtized folyamán egyre inkább a többféle droggal való párhuzamos próbálkozás vált jellemzőbbé. Szerenként és szercsoportonként ugyanis a kipróbálók aránya nagyobb mértékben növekedett az évtized során, mint összességében a valamilyen drogot kipróbálók tábora. Azaz míg azoknak a középiskolásoknak az aránya, akik valamilyen tiltott vagy legális drogot fogyasztottak már életük során, összességében „csak” mintegy 40%-al növekedett, addig a tiltott szereket kipróbálók aránya megkétszereződött, az egyes szereket fogyasztók aránya pedig az esetek többségében háromszorosára emelkedett.

Az 1992 és 1996 között végzett kutatások, valamint az 1998-ban - az ESPAD'99 előkészítéseként - végzett módszertani vizsgálat eredményeit összehasonlítva feltételezhető, hogy a tiltott szerek fogyasztásának növekedése 1997-1998-as években következett be, és 1999-re a fogyasztás növekedésének dinamikája jelentősen csökkent.

A különböző háttérváltozók mentén folytatott elemzések alapján azt mondhatjuk, hogy a drogfogyasztás ma Magyarországon minden társadalmi csoportban előfordul, azonban nem egyforma mértékben. A drogfogyasztás - ezen belül elsősorban a tiltott szerek és/vagy a szipuzás elterjedtsége - jelentős összefüggéseket mutat a kérdezett demográfiai jellemzőivel, iskolai és családi háttérével, annak formális és minőségi ismérveivel egyaránt. Különbségek fedezhetők fel a drogfogyasztó és drogot még nem próbált fiatalok szabadidő eltöltésében, gondolkodásában és pszicho-szociális jellemzőiben egyaránt. Az egyes dimenziók mentén kirajzolódó kép azonban sok helyen ellentmondásos, s bár a legtöbb háttérváltozó mentén szignifikáns különbségek rajzolódnak ki az egyes fogyasztási kategóriák között, ezek azonban nem azonos súlyúak és együttesen vizsgálva sokszor egymást kioltó hatásúak.

A felvett háttérváltozók együttes hatásának vizsgálatára, a tiltott drogfogyasztók leírásának pontosítására diszkriminancia elemzést végeztünk egyrészt az egyes változócsoportokon, másrészt a háttérváltozók különböző típusainak együttes halmazán. Az elemzés során a vizsgált családi, demográfiai, iskolához, illetve életmódhoz köthető háttérváltozók olyan lineáris kombinációját próbáltuk megtalálni, amellyel a legjobban megbecsülhető, hogy a kérdezett a tiltott szereket és/vagy inhalánsokat fogyasztók, vagy azokat még nem próbálók csoportjába tartozik.

Amennyiben az egyes változócsoportokat külön vizsgáljuk, úgy az életmódváltozók szerepét kell kiemelnünk. Ez a változócsoport ugyanis az, amely önmagában relatív, más változócsoportokhoz képest viszonylag nagy biztonsággal teszi lehetővé a drogfogyasztók identifikálását. A tiltott szereket és/vagy inhalánsokat életük során ténylegesen fogyasztók 68,2%-a esetében az életmódváltozók lineáris kombinációja alapján becsült drogfogyasztási besorolás megegyezik a ténylegessel.

Az iskolához kötődő változók alapján kidolgozott modellben a drogfogyasztók 59,8%-át sikerült megfelelően besorolni, a családdal kapcsolatos változók alapján végzett osztályozás pontossága pedig 57,8%-os.

Mindegyik háttérváltozó-típus modellbe vonásának eredményeként, a tisztán életmódváltozókat tartalmazó modellhez képest viszonylag keveset sikerült javítani az osztályozás pontosságán.

Az alábbi táblázatban látható háttérváltozókból képzett diszkrimináló felület mentén 74,5%-os pontossággal választható szét a valamilyen tiltott drogot már fogyasztók és az

azt soha nem fogyasztók sokasága. Ezen belül a drogfogyasztókra vonatkozó becslés 72,9%-os pontosságú.

*A standardizált kanonikus diszkrimináló függvény tagjai és azok együtthatói*

Hetente legalább elmegy szórakozni	0,394
Családi devianciák száma	0,247
Lógás	0,241
Tanulmányi átlag	-0,235
Szokott motorozni	0,218
Legalább havonta szokott csavarogni	0,197
A kérdezett kapcsolata apjával	0,192
Szokott pénznyerő automatával játszani	0,173
Az apa diplomás-e	0,152
A kérdezett neme	-0,146
A kérdezett kapcsolata anyjával	0,144
Ép-e a család	-0,143
Bizonytalanság faktor	-0,139
A család relatív anyagi helyzete	-0,129
Az anómia elutasítása faktor	-0,121

A vizsgált változók közül - a változócsopontonként végzett elemzéshez hasonlóan - leginkább a szabadidő eltöltésével, az életmóddal, a gondolkodással kapcsolatos kérdések dominálnak a drogfogyasztó populáció identifikálásában. Ebbe a csoportba tartozik a szétválasztó felület 6 kategóriája, s közülük kerülnek ki a nagyobb együtthatóval bírók is. Viszonylag jelentős a szerepe a családi háttérváltozóknak is (6 változó a 15-ből ebbe a csoportba tartozik), azonban a családi devianciák számán kívül a többi változó súlya csekély. Az iskolával kapcsolatos változók közül ugyan kevés került a diszkrimináló felületbe, szerepük azonban nem elhanyagolható, ezek a harmadik-negyedik legnagyobb együtthatójú változók.

A drogfogyasztó populáció legfontosabb identifikáló tényezői tehát sorrendben a következők:

- gyakori házon kívüli szórakozás,
- a családi devianciák halmozódása,
- sok lógás az iskolából,
- relatíve rosszabb tanulmányi átlag,
- motorozás.

A szétválasztó felület többi változójának szerepe sem elhanyagolható. Kizárólag a fenti változók mentén a drogfogyasztók identifikálásának pontossága ugyanis csak 68,7%-os.

Az 1999-ben az ország középiskoláinak első és második osztályaiban megkérdezett diákok 73,7%-a dohányzott már életében, 40,4% dohányzott az előző hónapban, a napi rendszerességgel dohányzók aránya pedig 29,3%.

A dohányzás elterjedtsége iskolatípusonként jelentős különbséget mutat, a szakmunkásképzőkben és szakiskolákban kétszer annyi a napi rendszerességgel dohányzók aránya, mint a gimnáziumokban. A dohányzás elterjedtsége alacsonyabb a főváros és a megyeszékhelyek középiskoláiban és magasabb a községi iskolákban.

Az apa iskolai végzettségének növekedésével határozottan csökken a dohányzás gyakorisága. Az anya iskolai végzettsége és a család anyagi helyzete kevésbé egyértelműen befolyásolja a dohányzást.

Az első és második osztályos középiskolások 90,8%-a életében már legalább egyszer fogyasztott alkoholt. Az előző hónap prevalencia értéke 52,2%, az előző hónapban hat, vagy több alkalommal fogyasztók aránya pedig 10,2%. Míg az életprevalencia értékek a fiúk és a lányok között hasonlóak, addig az előző hónapban hat, vagy több alkalommal fogyasztók aránya a fiúk között kétszer akkora, mint a lányok között. Az élet- és az előző évi prevalencia értékek a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban a legmagasabbak, a havi prevalencia érték és a havi gyakoribb fogyasztás aránya pedig a szakmunkásképzőkben a legnagyobbak.

A fiatalok alkoholfogyasztását a tömény szesz dominálja. Különösen igaz ez a lányokra. A középiskolások 54,9%-a legalább egyszer volt már részeg az életben, a megelőző hónapban lerészegedők aránya pedig 23,6%. A fiúk között gyakoribb, a lányok között

ritkább a lerészegedés. Nagyok a különbségek az iskolatípusok között, a szakmunkásképzőkben a lerészegedés kétszer olyan gyakori, mint a gimnáziumokban. A családi háttér alapján elsősorban a lerészegedés mutat határozott tendenciát. Minél alacsonyabb a szülők iskolai végzettsége és rosszabb a pénzügyi helyzetük, annál gyakrabban fordul elő a lerészegedés a gyerek életében. A család társadalmi státusának hatása a gyerek alkoholfogyasztási szokásaira azt a már korábbi kutatásokban tapasztalt összefüggést látszik igazolni, amely szerint a magasabb iskolai végzettség, magasabb társadalmi státus elsősorban nem az alkoholfogyasztás gyakoriságát csökkenti, hanem a fogyasztás jellegére hat, azaz a magasabb státusúak ritkábban isznak nagy mennyiséget, és ritkábban isznak a lerészegedésig.

A családban előforduló káros szenvedélyek és devianciák többsége csak kis mértékben befolyásolja a fiatalok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásait. A családban előforduló kábítószerfogyasztás azonban egyértelműen növelő hatással van mind két viselkedési formára.

A dohányzás és az alkoholfogyasztás a magyar társadalom nagy többsége által elfogadott és elterjedt viselkedési forma. Ennek megfelelően e viselkedési formák mértékletes módjai a fiatalok körében sem mutatnak olyan határozott jellemzőket, amelyek a problémás viselkedési formáknál általában megfigyelhetők. Csupán a fogyasztás szélsőségesebb módjára utaló mutatóknál jelennek meg a „hagyományos” tendenciák, azaz a gyakori, nagy mennyiségű dohányzás, a nagyivás, a lerészegedés a középiskolások körében is az alacsonyabb státusú rétegekben gyakoribb. E szélsőségesebb fogyasztási formák „problémás viselkedés” jellegére utal, hogy az átlagosnál gyakrabban fordulnak elő közöttük a depresszióra vagy anómiára utaló tünetek.

A jelenlegi kutatás eredményeit összehasonlítva az 1995. évi azonos vizsgálat eredményeivel, arra a következtetésre juthatunk, hogy a dohányzás és az alkoholfogyasztás elterjedtsége nő a fiatalok körében. Ez a növekedés úgy következett be, hogy mind a dohányzás, mind pedig az alkoholfogyasztás terjedése a lányok körében nagyobb arányú volt, mint a fiúk között. A Budapestre vonatkozóan rendelkezésre álló 1992., 1995., és 1999. évi összehasonlító adatok arra utalnak, hogy a növekedés alapvetően az évtized második felében következett be.

Összességében elmondhatjuk, hogy az évtized első felében jellemző stagnálás után a vizsgált szerek fogyasztásának jelentős növekedése következett be a középiskolások

körében 1997 és 1998 között, és kisebb mértékben 1999-ben. Ez a növekedés oly módon ment végbe, hogy a tradicionálisnak mondható fogyasztási szokások nem változtak. A középiskolások körében egyre dominánsabbá válik a marihuána, növekszik a többi tiltott drog fogyasztása is, de változatlanul a legelterjedtebb, visszaélésre alkalmas szerek közé tartoznak a nyugtatók, nem szorult vissza az egyéb gyógyszerek alkohollal együtt való fogyasztása, és nem csökkent a szipuzás elterjedtsége sem. A drogfogyasztás terjedését kiegészíti a korábban is elterjedt - és ma is növekvő - dohányzás, valamint alkoholfogyasztás.

Az adatok alapján úgy tűnik, hogy - ha Európában nem történt jelentős változás, akkor - ma már a tiltott drogok használatában a korábbi „sereghajtó” szerepből a középmezőnybe kerültünk, oda, ahova korábban csak a dohányzás, az alkohol- és a legális drogok fogyasztása alapján tartoztunk.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

DEMETROVICS ZSOLT (1998): *Drog és Disco Budapesten*. Budapesti Szociális Forrásközpont. Budapest.

DURKHEIM E. (1982): *Az öngyilkosság*. KJK. Budapest.

HIBBEL B. – ANDERSON B. – BJARNASON T. – KOKKEVI A. – MORGAN M. – NARUSK A. (1997): *The 1995 ESPAD report*. Stockholm.

ELEKES ZSUZSANNA (1993a): *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Országos Alkoholológiai Intézet. Budapest.

ELEKES, ZSUZSANNA - PAKSI, BORBÁLA (1993b): Alcohol and Drug Consumption Among School Children in Budapest. *Lecture on the 19<sup>th</sup> Annual Alcohol Epidemiology Symposium*. Krakow. 7-12 June.

ELEKES ZSUZSANNA - PAKSI BORBÁLA (1994): Adalékok a magyarországi drogfogyasztás alakulásához. In. Moksony F.- Münnich I.(szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó. Budapest.

ELEKES ZSUZSANNA - PAKSI BORBÁLA (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium.

ELEKES ZSUZSANNA - PAKSI BORBÁLA (1999): F fiatalok szenvedélyei?! (Alkohol- és drogfogyasztás, valamint dohányzás a budapesti középiskolások körében 1999-ben) *Századvég Új folyam* 13. szám.

MERTON R.K. (1980): *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra*. Gondolat. Budapest.

MURÁNYI ISTVÁN – SERES ILDIKÓ (1994): *Lebegéshez nem kell pótszer. Drogfogyasztás a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei középiskolások körében*. Nyíregyháza.

OPRICS JUDIT – PAKSI BORBÁLA (1998): F fiatalok a drogról. *Educatio* 2.

PAKSI BORBÁLA - KÓ JÓZSEF (1994): *A drogfogyasztás elterjedtsége és a beavatkozás lehetőségei Zalaegerszegeen*. Kézirat.

PAKSI BORBÁLA - KÓ JÓZSEF (1994): *Baranya megyei középiskolások drogfogyasztása, dohányzása, és alkoholfogyasztása*. Kézirat.

PAKSI BORBÁLA - KÓ JÓZSEF (1994): *A drogfogyasztás elterjedtségének főbb jellemzői a Tolna megyei középiskolás populációban*. Kézirat.

PAKSI BORBÁLA - KÓ JÓZSEF (1996): *A drogfogyasztás elterjedtsége Zalaegerszezen*. Kézirat.

PAKSI BORBÁLA - KÓ JÓZSEF (1996): *A drogfogyasztás elterjedtsége Nagykanizsán*. Kézirat.

PAKSI BORBÁLA (1997): Lehetőségek és problémák a magyarországi drogepidemiológiai kutatásokban. *Szenvedélybetegségek 2*.

SPÉDER ZSOLT – PAKSI BORBÁLA – ELEKES ZSUZSANNA (1999): Anomie and Stratification at the Beginning of the Nineties. In: *Social Report 1988*. Edited by: Kolosi Tamás – Tóth István György – Vukovich György. Budapest. TÁRKI.

## **MELLÉKLETEK**

1. A kutatás részletes módszertani eredményei
2. A kutatás kérdőíve

## 1. számú melléklet

# AZ ESPAD'99 MAGYARORSZÁGI VIZSGÁLATÁNAK MÓDSZERTANI EREDMÉNYEI

## A MUNKA MENETE

### (a) AZ ADATGYŰJTÉS ELŐKÉSZÍTÉSE

Az iskolák részvételi hajlandóságának növelése érdekében a mintába került iskolákat levélben kerestük meg, s kértük fel a kutatásban való közreműködésre. E megkeresésre részben a survey-kultúra magyarországi alacsony fokú elterjedtsége, részben pedig a vizsgált jelenségek sajátosságai miatt volt szükség.

Az előkészítési fázisban ezenkívül nagy figyelmet fordítottunk a kérdezőbiztosok körültekintő eligazítására, hogy a magyarországi droggal kapcsolatos attitűdállapotok mellett, ezúton is próbáljuk maximalizálni a különböző szinteken a részvételi hajlandóságot.

### (b) ADATFELVÉTEL

Az adatfelvételt az iskoláktól független kérdezők végezték. Az adatgyűjtés periódusa 1999. március 1-től 1999. március 26-ig tartott. A kieső iskolák pótlása folyamatosan, ebben a periódusban történt.

## AZ ISKOLÁK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

### (a) AZ ISKOLÁK ÉS AZ OSZTÁLYOK RÉSZVÉTELI HAJLANDÓSÁGA

Össességében a kiválasztott osztályok 6,9%-ában (18 osztályban) találkoztunk az együttműködés elutasításával, 5 osztály pedig (2%) pedig egyéb okok miatt (fogyatékos osztály volt, vagy nem volt a mintakritériumoknak megfelelő osztály a szervezeti keretek átalakulása miatt) esett ki a mintából.

Az iskolák részvételi hajlandósága Budapesten kisebb volt, mint vidéken, és iskolatípusonként is eltérő hozzáállást tapasztaltunk. Vidéken a kiválasztott 175

osztályból mindössze 7, Budapesten a 85-ből 16 osztályban nem sikerült lebonyolítani a kérdésezést.

*Visszautasítások és egyéb okból való kiesések (az osztályok száma)*

Iskolatípus	Vidéken		Budapesten	
	visszautasítás miatt	Egyéb okból	Visszautasítás miatt	egyéb okból
gimnázium	4	0	7	1
Szakközépiskola	1	0	2	1
Szakmunkásképző intézet	2	0	2	3
Szakiskola	0	0	0	0
Összesen	7	0	11	5

Ez azonban nem jelentett végleges mintaveszteséget, mivel a kieső osztályokat igyekeztünk pótolni. A pótlások után összesen 9 - vidéken 2, Budapesten pedig 7 - osztály esett ki a mintából.

*A véglegesen kieső osztályok aránya iskolatípusok szerint (%)*

Iskolatípus	kiválasztott osztályok száma	Megkérdezett osztályok száma	osztályok részvételi aránya (%)	osztályok kiesési aránya (%)
gimnázium	76	73	96,1	3,9
Szakközépiskola	89	87	97,8	2,2
Szakmunkásképző intézet	79	76	96,2	3,8
Szakiskola	16	15	93,8	6,2
Összesen	260	251	96,5	3,5

Az osztályok végleges kiesési aránya a pótlások<sup>27</sup> után 3,5% lett, ami nagyobb a várt legfeljebb 1-2%-os aránynál. Ennek oka részben az lehetett, hogy az iskolák

<sup>27</sup> A mintaválasztással egyidejűleg a mintával azonos elvek (területi elhelyezkedés, iskolatípus, évfolyam) szerint rétegezve 20%-os pótmintát választottunk. A szokásosnál és a korábbiaknál nagyobb arányú pótminta választását arra a hipotézisünkre alapoztuk, hogy a Magyarországon az adatfelvétel kezdetén – 1999. március 1-én – hatályba lépett új, a korábinál jóval szigorúbb és a médiákban nagy vihart kavart drogtörvény hatására várhatóan nő a visszautasítások aránya, csökken az intézmények részvételi

többségében március utolsó hetében adták ki a tavaszi szünetet, így az adatfelvételi periódus a tervezettnél rövidebb volt, ami a pótlások egyeztetését különösen megnehezítette.

## A TANULÓK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

A tanulók részéről - tehát egyéni szinten - nem fordult elő nyílt visszautasítás.

Minden kérdőívet használhatóság szerint 3 fokozatú skálán értékeltünk. A kérdőívek szelektálására azonban csak a kutatás vezetőinek volt jogosultsága. Mindössze 7 esetben (1,1 ezrelék) fordult elő, hogy a kérdőívet teljesen használhatatlannak minősítettük, és nem vettük be a feldolgozásba.

### *Válaszolási arányok*

Iskolatípus	a tanulók száma a megkérdezett osztályokban (fő)			A résztvevő tanulók száma (fő)			a tanulók részvételi aránya (%)		
	fiúk	lányok	összes	fiúk	lányok	Összes	fiúk	lányok	összes
	gimnázium	821	1332	2153	739	1217	1957	90,0	91,4
szakközépisk.	1355	1199	2554	1249	1090	2339	92,2	90,9	91,6
szakmunk.	1375	687	2062	1185	625	1810	86,2	91,0	87,8
szakiskola	166	218	384	132	183	315	79,5	83,9	82,0
összesen	3717	3436	7153	3305	3115	6421	88,9	90,7	89,8

A fenti válaszolási arányok a hiányzási arányokat mutatják, mivel nyílt visszautasítás a tanulók részéről nem történt. A hiányzások többsége betegség miatt történt (egy osztályban átlagosan 0,93 lány és 0,98 fiú hiányzott betegség miatt), ezt követte az egyéb engedélyezett okból történő, valamint az ismeretlen okból történő hiányzás (osztályonkénti átlagok: 0,2, illetve 0,15 fő). A tanulók válaszolási aránya

hajlandósága. A gyakorlat igazolta ezt, a visszautasítási arány az 1995-ös 3,9%-kal szemben 6,9%-ra növekedett, a mintakiesések aránya azonban – várakozásunkkal ellentétben - csökkent, mivel az iskolák szervezeti struktúrájának változása (ami 1995-ben a mintakiesés fő oka volt) lassult, és az emiatti kiesés a korábbi 7,4%-ról 2%-ra esett vissza.

A kieséseket a minta rétegzettségének megfelelően a pótmintából helyettesíteni igyekeztünk. Ez az idő rövidsége miatt sajnos csak 60%-ban sikerült, azaz a kiesett 23 osztályból csak 14-et tudtunk pótolni.

iskolatípusonként jelentősen eltérő, az érettségit nem adó iskolatípusokban főként a betegség miatti és az ismeretlen okból történő hiányzás magasabb az átlagnál.

A kérdezéskor jelenlévő tanulók 99,9%-ától kaptunk vissza használhatónak minősített kérdőívet. Az egyéni szintű mintakiesések aránya 10,2%, ami túlnyomó részt - az 1,1 ezreléknyi használhatatlannak minősített kérdőív kivételével - a hiányzásokból fakadt.

## **A TANULÓK FELFOGÓ/MEGÉRTŐ KÉPESSÉGE**

### **(a) A BEFEJEZETT ÉS A BEFEJEZETLEN KÉRDŐÍVEK ARÁNYA**

Azokat a kérdőíveket tekintettük befejezetlennek, amelyekben a kérdések utolsó 25%-ára, vagy annál nagyobb részére nem válaszoltak. E kérdőívek aránya az országos mintában 1,8%.

A befejezetlen kérdőívet beadók száma iskolatípusonként szignifikánsan eltérő. Az érettségit nem adó iskolatípusokban általában magasabb, és különösen a szakmunkásképzőkben szignifikánsan felülreprezentáltak azok a tanulók, akiknek nem sikerült a kérdések 3/4 részén túljutnia a válaszolással (itt a befejezetlen kérdőívek aránya kétszerese az átlagnak, 5,2%).

Az átlagos kitöltési idő 46,37 perc volt, ami iskolatípusonként szignifikáns eltéréseket mutat. Az érettségit nem adó iskolatípusokban az átlagos kitöltési idő meghaladta az egy tanítási órát.

### **(b) AZ ADATFELVEVŐK MEGJEGYZÉSEI**

Az osztályok 81%-ában nem, vagy csak néhány gyereknél észleltek az adatgyűjtők rendzavarást, s mindössze 7 osztályban (3,3%) fordult elő, hogy az osztály nagyobb része magatartásával zavarta a felvétel rendes menetét.

Az előforduló rendzavarás többnyire kuncogást, nevetgélést (48,3%), esetenként suttogást jelentett (2,3%). A megjegyzések többsége nem a kérdőív témájához kapcsolódott (11%), s csak néhány esetben fordultak elő a kérdőívvel vagy a drogokkal kapcsolatos megjegyzések (4,6% a drogokkal kapcsolatos, 1,4% a kérdések megbeszélésére, 0,5% a kritizáló megjegyzések aránya).

Az osztályok nagyobb részében (79%-ában) a diákok szinte mindegyikét érdekelte a kérdőív, az osztályok további 16,5%-ában a többséget. Elenyésző azon osztályok száma, ahol általános érdektelenség fogadta a kérdőívet.

Hasonló arányokat kapunk a kitöltés komolyságára vonatkozóan is. Az osztályok 96%-ában a tanulók nagyobb része - a kérdezőbiztosok meglátása szerint - komolyan vette a kérdőív kitöltését.

Az osztályok 97,7%-ában a kérdezők nem számoltak be semmilyen, a kérdés alatt felmerülő speciális problémáról. Mindössze 5 osztály esetében találtunk egyéb megjegyzéseket, ezek közül 3 esetben a kérdések értelmezése okozott problémát a tanulóknak.

Az érettségit nem adó iskolatípusokban problémát jelentett továbbá, hogy a kérdezési idő a tanulók olvasási-megértési nehézségei miatt sokszor a tanórát követő szünetre is áthúzódott.

#### (c) A TANULÓK MEGÉRTÉSÉNEK ÁTFOGÓ BECSLÉSE

Az osztályok többségében a tanulók érdekesnek találták a kérdőívet és komolyan vették annak kitöltését. Csak néhány osztályban (1,9%) fordult elő a kérdések kritizálása, illetve azok értelmezésével kapcsolatos problémák. A résztvevő osztályok 63%-ában sikerült egy tanítási óra (45 perc) alatt lebonyolítani az adatfelvételt, de az osztályok 9%-ában a kérdés időtartama több mint tíz perccel (egy szünetnyi idővel) meghaladta az egy tanítási óra idejét. Ez főként az érettségit nem adó iskolatípusokban jelentett problémát, itt magasabb a befejezetlen kérdőívek aránya is. Összességében a válaszolók 97,4%-ának sikerült a kérdések 3/4 részén túljutnia a kérdőívek megválaszolása során.

## **MEGBÍZHATÓSÁG**

#### (a) MEGBÍZHATÓSÁG AZ EGYSZERŰ ELLENŐRZŐ KÉRDÉSEKBEN

A kérdőív minden drogra vonatkozóan tartalmazott az életprevalenciára, majd később az első fogyasztásra vonatkozó kérdéseket. A két kérdésre adott válaszok közötti egyszerű konzisztencia aránnyal (mindkét kérdés szerint fogyasztottak vagy nem

fogyasztottak) mért megbízhatósági ráta a vizsgált drogok esetében 95,5% és 99,7% közötti tartományban helyezkedik el.

A dohányzásra vonatkozó kérdések esetében a válaszolók 96%-a a megbízható (konzisztens fogyasztott-nem fogyasztott) választ adott. Az inkonzisztencia arány a 1995. évi vizsgálathoz képest jelentősen csökkent.

Az alkoholfogyasztás esetében a berúgással kapcsolatban mért inkonzisztencia arány az összes válaszoló esetében 3,4%, azaz a válaszok 96,6%-a megbízhatónak tekinthető. Az 1995-ös vizsgálattal összehasonlítva ez a mutató szintén az adatfelvétel megbízhatóságának javulását mutatja, ami a lányok körében bekövetkezett javulással magyarázható.

Az egyéb drogok esetében az inkonzisztens választ adók aránya szinte minden szernél valamelyest növekedett. A legnagyobb arányú ellentmondásos választ a nyugtatók, valamint a cannabis-féleségek esetében kaptunk (4,5, illetve 3,6%). Viszonylag magasabb (1% feletti) az inkonzisztens válaszok aránya az amfetaminok, az inhalánsok, valamint az anabolikus szteroidok esetében. A többi szernél 1% alatti az inkonzisztencia ráta (a hallucinogéneknél 0,9%, az ecstasynál 0,8%, a heroinnál 0,6%, a crack és a kokain esetében pedig 0,3%). Az inkonzisztencia arányok növekedésével párhuzamosan azonban többnyire az egyes szereket kipróbálók aránya is növekedett, így a fogyasztókhoz képest mért inkonzisztencia arányok szinte minden drognál csökkentek. (Kivételt képeznek a nyugtatók, ahol az inkonzisztencia növekedése meghaladta a fogyasztás növekedését, valamint az inhalánsok, ahol az inkonzisztencia kisebb mértékben csökkent, mint a fogyasztás.)

A nemek szerinti különbségek a korábbiakkal ellentétes tendenciát mutatnak. Míg 1995-ben az egyéb drogok többsége esetében a lányok válaszainak megbízhatósága mind abszolút értelemben, mind a fogyasztókhoz mérten kismértékben, de rendre meghaladta a fiúkét, addig a jelenlegi vizsgálatban a fogyasztási arányokhoz képest relatíve a fiúk válaszai tűnnek valamelyest megbízhatóbbnak. Kivételt képeznek ez alól a marihuána, az LSD és a nyugtatók fogyasztására vonatkozó kérdések.

#### (b) INKONZISZTENCIA RÁTA

Az alkoholfogyasztás élet-, éves és havi prevalencia értékei alapján a válaszolók 5,3%-ánál kaptunk inkonzisztens válaszokat. Nemek szerint az arányok jelentősen

különböznek. Míg a fiúk 6,9%-ának válaszaiban találhatunk ellentmondásokat, a lányoknál ez az érték 3,8% volt. A fogyasztókra vonatkoztatott inkonzisztencia-értékek nem különböznek a válaszolók teljes tartományára kapott arányoktól.

A berúgásra vonatkozó prevalencia értékekben megjelenő inkonzisztencia jelentősen kisebb mértékű, a válaszolók teljes tartományát és a fogyasztók sokaságát tekintve egyaránt 2,3%. A fiúk esetében az értékek valamelyest meghaladják a lányokét, de a nemek közötti különbség e tekintetben nem szignifikáns.

Az egyéb drogok (marihuána és szipuzás) esetében az inkonzisztencia arányok a válaszolók tartományán belül jelentősen alacsonyabbak az alkoholfogyasztás esetében kapott értékekénél. Ez azonban jelentős részben a viszonylag alacsonyabb fogyasztási arányokkal magyarázható, a fogyasztókra vonatkoztatott értékek ugyanis jelentősen magasabbak.

A marihuána fogyasztás havi-, évi és életprevalencia értékei esetében az összes válaszolók 0,5%-ánál kaptunk inkonzisztens válaszokat, az inhalánsok esetében pedig 0,1%-nál. A fogyasztók tartományán azonban az értékek jelentősen magasabbak, marihuánánál 3%, inhalánsoknál 1%.

A fiúk válaszai – a marihuána fogyasztókra vonatkozó inkonzisztencia arányának kivételével - kevésbé konzisztensek.

Az 1995-ös vizsgálattal összehasonlítva a tendenciák nem egyértelműek, az alkoholfogyasztás konzisztencia mutatói általában valamelyest romlottak, míg az egyéb drogok esetében inkább javulás figyelhető meg, ami a fogyasztókra vonatkoztatott adatokban egyértelműen és markánsan megjelenik.

#### (c) EGYÉB MEGJEGYZÉSEK A MEGBÍZHATÓSÁGRÓL

A fentiekben túlmenően megvizsgáltuk az adatok megbízhatóságát a reprezentációs kritériumként is figyelembe vett, a későbbiekben főbb elemzési dimenzióknak tekintett változók - iskolatípus, regionális elhelyezkedés - mentén.

Az életprevalenciára vonatkozó adatok megbízhatósága iskolatípusonként szinte minden vizsgált szer esetében jelentős és tendenciózus - az 1995-ös vizsgálat eredményeivel harmonizáló - eltéréseket mutat.

A szakmunkásképzőkben a dohányzási adatok megbízhatósága szignifikánsan kisebb, és általában az érettségig nem adó iskolatípusokban az átlagosnál szignifikánsan kisebb az alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok megbízhatósága is.

Az egyéb drogok esetében hasonló tendenciát tapasztaltunk. Az egyszerű megbízhatósági mutató alapján az érettségit adó iskolatípusokban rendre megbízhatóbbak a drogfogyasztásra vonatkozó adatok. Szignifikáns eltéréseket csak a marihuána, az amfetamin, az ecstasy, a heroin és az inhalánsok esetében kaptunk.

Az alkoholfogyasztás és a berúgás élet-, éves és havi prevalencia értékei alapján számított inkonzisztencia mutatók szignifikánsan eltérnek a különböző iskolatípusokban. Az érettségit nem adó iskolatípusokban ez a mutató is magasan átlag feletti mind a fogyasztókra vonatkoztatva, mind a válaszolók teljes tartományán értelmezve. Az egyéb drogok esetében nem mutatható ki szignifikáns különbség az egyes iskolatípusok között a különböző időszakokra vonatkozó prevalencia értékek közötti ellentmondások alapján.

A különböző szerek fogyasztására vonatkozó adatok megbízhatóságában szignifikáns regionális különbségek – a korábbi vizsgálati eredményekhez hasonlóan - nem mutathatók ki. Tendenciájában azonban a vidéki adatok megbízhatósága valamelyest jobbnak tűnik. Ez alól kivételt jelentenek az alkohol, a marihuána, a nyugtatók, valamint az inhalánsok fogyasztására vonatkozó adatok, ahol a fővárosi adatok inkonzisztencia rátája alacsonyabb.

A kvantitatív módszerrel, egyszerű inkonzisztencia rátákkal kifejezett mutatók mellett puhább, kvalitatív technikával is ellenőriztük adataink megbízhatóságát. A megbízhatóság több szempontú elemzésének különös jelentőséget adott, hogy 1999. március elsején hatályba lépett Magyarországon egy, a korábbinál szigorúbb drogtörvény, amely a büntetési tételek emelkedésén túl csökkentette a börtönbüntetést elkerülő, alternatív megoldási módok alkalmazásának lehetőségét.

Az adatfelvételt követően - kb. két héttel később, amikor a gyerekek még emlékeztek a kérdezési szituációra, de ugyanakkor az eltelt idő miatt már rálátásuk van arra - 10 osztályban (3 gimnáziumi, 3 szakközépiskolai, 3 szakmunkás és 1 szakiskolai osztályban) készítettünk általában 40-45 perces, úgynevezett fókuszcsoporthoz interjúkat az osztály tanulóiból véletlenszerűen kiválasztott 10-12 fős csoportokkal. Összesen 111 tanuló vett részt a vizsgálatban.

A dohányzás esetében a csoportok többségében úgy ítélték, hogy a korosztály 90-100%-a őszintén válaszolna. Az alkoholfogyasztás esetében is leginkább a 90-99%-os

becslések fordultak elő. Az egyéb drogok esetében pedig a legjellemzőbb becslések 80-89% között voltak, de gyakran előfordultak 60%-os vagy az alatti becslések is.

Arra vonatkozóan, hogy az ESPAD'99 kérdezése során az osztályban hány százalék válaszolt őszintén, hasonló, illetve valamivel magasabb értékeket kaptunk. A dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében leginkább 90-100% közötti értékeket említettek. Az egyéb drogokkal kapcsolatos kérdésekben pedig 80-99% között voltak a jellemző értékek.

A 10 fókuszcsoporthoz mindössze háromban gondolta úgy a csoport többsége, hogy a meggyőzően biztosított anonimitás ellenére a törvényváltozás befolyásolja a drogokkal kapcsolatos válaszok őszinteségét. Ennél sokkal jelentősebb tényezőnek tűnik, hogy milyen szervezet végzi a kutatást, illetve az, hogy milyen szerfajtáról van szó.

A kapott eredmények az ESPAD'98 módszertani vizsgálatban kapott értékekkel összehasonlítva meglehetősen állandóságot mutatnak. A drogadatok őszinteség-százalékai a jelenlegihez hasonlóan 80-100% között mozogtak a drogtörvény előtt is, az alkohol adatok esetében pedig közelítették a 100%-ot, de előfordultak ennél alacsonyabb értékek is.

Összességében a különböző szertípusokra kapott válaszok megbízhatóságával kapcsolatban a kvalitatív és kvantitatív technikák eredményeként egybehangzóan megállapíthatjuk, hogy az adatok megbízhatósága szercsoportonként eltérő. A dohányzási és az alkoholfogyasztási adatok bevallásának megbízhatósága a fogyasztókhöz képest nagyobb, mint a kevésbé elterjedt egyéb drogok esetében. Másrészt megállapíthatjuk, hogy, az egyes szercsoportokra vonatkozó adatok megbízhatósága időben is viszonylag nagy stabilitást mutat, azaz a magyarországi törvényi szigorítás nem csökkentette az adatok időbeli összehasonlításának a megbízhatóságát.

## **AZ ADATOK ÉRVÉNYESSÉGE**

(a) A VÁLASZHIÁNYOK ÉS ÉRVÉNYTELEN VÁLASZOK ARÁNYA A DROGKÉRDÉSEKBE

A hiányzó és érvénytelen kérdések aránya a viszonylag semlegesnek tekinthető háttérváltozók esetében 0,3-5,1% között mozog (nem esetén 0,3; háztartástagoknál 0,8; apa iskolai végzettségénél 2,2; anya végzettsége esetén 1,6; tanulmányi átlagnál 5,1).

A droggal kapcsolatos kérdésekben a hiányzó vagy értékelhetetlen válaszok együttes aránya a nem droggal kapcsolatos kérdésekhez viszonyítva sem mondható magasnak. Különösen érvényes ez általában az életprevalencia kérdésekre. Az életprevalencia értékek esetében a missing arányok 1,5% alatti értéket vesznek fel, kivételt mindössze az alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdés képez, ahol az érték ennek több mint kétszerese. Az évi, illetve a havi prevalenciára vonatkozó kérdések esetében a missing arányok rendszerint magasabbak, de ezek sem emelkednek ki a nem droggal kapcsolatos kérdések esetében kapott értékek közül (0,0-4,5 között helyezkednek el). A drogokkal kapcsolatos válaszok az érvényesség tekintetében tehát az átlagnak megfelelő vagy annál jobb eredményeket mutatnak. Természetesen, amennyiben az egyes kérdések esetében az előfordulási gyakoriságokat is figyelembe vesszük, úgy a droggkérdések esetében kapott - egyébkén nem túl sok - érvénytelen válasz arányának jelentősége megnő.

A lányok a droggal kapcsolatos és a szocio-demográfiai háttérkérdések esetén is rendre nagyobb arányban válaszoltak.

Az időbeli tendenciák tekintetében - az 1995-ös adatfelvételhez képest - jelentős változások nem figyelhetők meg a missing arányok alakulásában, némi csökkenés következett be a dohányzás, az LSD és az ecstasy, valamint egyes alkoholváltozók esetében, míg a kontrollváltozóknak, valamint a többi szer esetében a missing arányok enyhe növekedését mutattak.

#### (b) AZ ÉRVÉNYESSÉG EGYÉB MUTATÓI

A fogyasztási adatok érvényességével kapcsolatban két szer (a marihuána és a heroin) esetében feltett direkt kérdésekre kapott válaszok eloszlása kedvezőnek tekinthető. A válaszolók többsége úgy véli, hogy fogyasztás esetén valószínűleg bevállaná a szerhasználatot. A negatív válaszok („valószínűleg nem”, illetve a „biztosan nem vallottam volna be”) aránya mindkét szer esetében 10% alatt van (a marihuána esetében 8,7%, a heroin esetében is alig magasabb, 9,7%). A válaszokban azonban nemek szerint szignifikáns eltérések figyelhetők meg. Az elutasító, őszinteséget nem vállaló válaszok

aránya a fiúk esetében mindkét kérdésnél magasabb. A fogyasztást ténylegesen bevallók aránya is a fiúk között a magasabb.

A korábbi, 1995-ös vizsgálathoz képest az ösztimeség-hajlandóság - várakozásainktól eltérően - a magyarországi törvényi változások ellenére e vizsgálat alapján valamelyest javult.

A kérdőívben szerepeltetett nem létező, úgynevezett. dummy-drog esetében a válaszolók 0,3%-a jelzett valamilyen mértékű fogyasztást. A lányoknál ez az érték 0,1%, a fiúknál pedig 0,5%. A dummy-drog fogyasztási adatainak eloszlása alapján tehát a drogfogyasztásra vonatkozó válaszok 99,7%-ban érvényesnek mondhatók. A korábbi vizsgálathoz viszonyítva ez az érték 0,2%-al csökkent ugyan, azonban most is jónak tekinthető (megfelel az 1995-ös nemzetközi átlagnak).

#### (c) EGYÉB MEGJEGYZÉSEK AZ ÉRVÉNYESSÉGRŐL

Az érvényesség különböző mutatóit regionális elhelyezkedés, valamint iskolatípus szerint vizsgálva az alábbi megállapításokat tehetjük:

- A missing arányok - mind a drogkérdésekben, mind a háttérváltozóknak – általában szignifikánsan magasabbak az érettségit nem adó iskolatípusokban. Vidék-Budapest viszonylatban nem találtunk sem szignifikáns, sem tendenciózus különbségeket.
- A fogyasztási adatok érvényességével kapcsolatos direkt kérdésekre kapott válaszok eloszlása más mutatókhoz hasonlóan iskolatípusonként szignifikáns különbségeket mutat. Az elutasító, ösztimeséget nem vállaló válaszok aránya az érettségit nem adó iskolatípusokban kétszer akkora, mint az érettségit adó iskolákban. Regionális elhelyezkedés szerint nem fedezhetők fel szignifikáns eltérések, a vidéki adatok érvényessége azonban e mutató szerint valamelyest alacsonyabb.
- A dummy-drog fogyasztására vonatkozó bevallások aránya iskolatípusonként nem különbözik szignifikánsan. Regionális elhelyezkedés szerint szintén nem szignifikáns a különbség, bár a vidéki adatok e mutató mentén valamelyest kedvezőbbek.

Összességében, az érvényességi mutatók iskolatípus és regionális elhelyezkedés szerinti vizsgálata alapján megállapíthatjuk, hogy az érettségit adó iskolatípusokban (gimnáziumokban, szakközépiskolákban) e mutatók általában kedvezőbbek, a budapesti és vidéki adatok között érvényesség tekintetében viszont nem fedezhetők fel sem szignifikáns, sem tendenciózus különbségek.

A vizsgálat egész folyamatának lebonyolítása az ESPAD-standardoknak megfelelően történt. A minta és az adatbázis módszertani mutatói mind nemzetközi kontextusban (az ESPAD'95 szerint), mind a korábbi magyarországi ESPAD-vizsgálatok kontextusában megfelelőnek tekinthetők. Nem látunk olyan tényezőt, ami a komparatív, illetve a trendelemzések megbízhatóságát csökkentené, vagy az elemzések során speciális problémát jelentene.

**2. számú melléklet**

## **A KUTATÁS KÉRDŐÍVE**