

RIZIKÓMAGATARTÁSOK ÉS ADDIKTOLÓGIAI PROBLÉMÁK KÖZÉPISKOLÁSOK KÖRÉBEN AZ ELMÚLT 30 ÉVBEN MAGYARORSZÁGON

Trendek – Nemzetközi kontextus – Kockázati tényezők
ESPAD kutatás eredményei

Szerkesztette: Arnold Petra, Elekes Zsuzsanna



Rizikómagatartások és addiktológiai problémák középiskolások körében az elmúlt 30 évben Magyarországon

Trendek – Nemzetközi kontextus – Kockázati tényezők
ESPAD kutatás eredményei

Szerkesztők: Arnold Petra – Elekes Zsuzsanna

Rizikómagatartások és addiktológiai problémák középiskolások körében az elmúlt 30 évben Magyarországon

Trendek – Nemzetközi kontextus – Kockázati tényezők
ESPAD kutatás eredményei

Szerkesztők: Arnold Petra – Elekes Zsuzsanna

A kötet szerzői:

Arnold Petra – Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,
Addiktológiai Tanszék

Domokos Tamás – Albensis Tudásközpont Generációkutató Intézet

Elekes Zsuzsanna – Budapesti Corvinus Egyetem
Társadalom- és Politikatudományi Intézet, Szociológia Tanszék

Horváth Ágoston – KSH Kvantitatív Társadalom- és Gazdaságtudományi
Kutatóintézet, ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola

Kapitány-Fövény Máté – Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és
Addiktológiai Intézet, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,
Addiktológiai Tanszék

Kutrovácz Kitti – Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem,
Menedzsment Kar, Emberi Erőforrás Fejlesztés Tanszék

Készült a NKFIH K146029, HUN-REN-Corvinus
Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport, Kodolányi János Egyetem
Szociológia Tanszék támogatásával.

ISBN 978-963-503-983-8

ISBN 978-963-503-984-5 (pdf)

Nyomdai kivitelezés: CC Printing Kft.

Budapest, 2026

Tartalomjegyzék

Bevezető	7
I. Az ESPAD-kutatás módszertana	9
Előzmények	9
Az adatfelvétel mintája	10
Kérdőív	12
Próbakérdés tapasztalatai	13
Az adatfelvétel lebonyolítása	14
Adatbázis	14
Etikai megfontolások	15
Módszertani eredmények	16
II. Dohányzás jellemzői a középiskolások körében	19
A dohányzás elterjedtsége	19
A dohányzással kapcsolatos egyéb jellemzők	23
A dohányzás főbb jellemzői társadalmi háttér szerint	24
A dohányzást befolyásoló egyéb tényezők	27
A dohányzás különböző típusait befolyásoló tényezők együttes vizsgálata	30
A dohányzásban bekövetkezett változások	33
Összefoglalás	44
III. A középiskolások alkoholfogyasztásának a jellemzői	47
Elterjedtség	47
Az alkoholfogyasztás egyéb jellemzői	52
Az alkoholfogyasztás főbb jellemzői társadalmi háttér szerint	54
Az alkoholfogyasztást befolyásoló egyéb tényezők	57
Az alkoholfogyasztás különböző típusait befolyásoló tényezők együttes vizsgálata	60
Az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások	64
A magyar fiatalok alkoholfogyasztási szokásai nemzetközi összehasonlításban	74
Összefoglalás	77
IV. Drogfogyasztás elterjedtsége és háttértényezői	81
Alkalmazott mérőeszközök	81
A szerfogyasztás elterjedtsége és gyakorisága	82

A szerfogyasztás rangsora	84
Kannabiszfogyasztás – egyéb jellemzők	85
Hozzáférhetőség és veszélyészelelés	87
Drogfogyasztás háttértényezői	88
Trend	96
Nemzetközi kitekintés	102
Összefoglalás	106
V. Viselkedési addikciók előfordulása és háttere	109
Viselkedési addikciók mutatói	109
Elemzési stratégia	113
Elterjedtségi mutatók	114
Viselkedési addikciók háttérváltozói	118
Nemzetközi összehasonlítás	126
Összefoglalás	136
Következtetések	138
VI. Szerfogyasztási szokások és viselkedési függőségek csoportjai.	139
A fogyasztási csoportok jellemzői.	139
A fogyasztási csoportok háttere	143
Összefoglalás	148
VII. Mentális egészség, egészségtudatosság	151
Alkalmazott mérőeszközök	151
Elterjedtség	153
Háttértényezők	155
Trend	161
Nemzetközi kitekintés	162
Összefoglalás	162
VIII. Kirekesztettség	165
Az elemzés célja	165
Társadalmi-gazdasági státusz	175
A kirekesztődés faktorainak elemzése	177
A kirekesztettség összegző klaszterei	188
Összefoglalás	190
IX. Család, barátok, iskola és szabadidő jellemzői	193
A család objektív mutatói: társadalmi-demográfiai jellemzők	193
A család és barátok szubjektív mutatói: a családi integráltság mértéke, barátokkal való kapcsolat	195

Az iskolai mutatók leíró jellemzői	199
A szabadidő mutatói	201
Szabadidős tevékenységek többváltozós elemzése	205
Összefoglalás	211
X. Prevenációs programok az iskolákban.	215
A prevenációs programok elterjedtség és jellemzőik	215
A prevenációs programok jellemzői a középiskolák típusa és székhelye szerint	218
Összefoglalás	222
Összegzés	225
Hivatkozások	230
Melléklet: kérdőív	235

Bevezető

Az Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztásról (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) nemzetközi kutatássorozat 30 éve monitorozza a középiskolások rizikómagatartását itthon és Európa országaiban. 2024-ben került sor a nyolcadik adatfelvételi hullámra 37 európai országban, több mint 100 ezer iskolában tanuló 16 éves fiatal részvételével. A korábbi adatfelvételekhez hasonlóan a kutatás célja egyrészt, hogy időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön Európa fiataljainak dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól, viselkedési függőségekről, mentális állapotról, másrészt célja a különböző, rizikómagatartások, addiktív viselkedések hátterében meghúzódó szociodemográfiai, pszichoszociális kockázati tényezők feltárása. 2024-ben az ESPAD történetében első alkalommal prevencióra vonatkozó kérdések is szerepeltek.

Az ESPAD kutatás kezdetben a dohányzást, az alkohol- és drogfogyasztást vizsgálta, azonban alkalmazkodva a társadalmi változásokhoz, amely újabb és újabb viselkedési formákat eredményez, a kutatás fókusza időközben kibővült, és új területek kerültek az elemzés középpontjába, a klasszikus szerek mellett az alternatív dohánytermékek, az újfajta pszichoaktív szerek (ÚPSZ) és a különböző viselkedési függőségek (videójáték, szerencsejáték, közösségi média, okostelefon).

A kutatás kezdetektől fogva kiemelt figyelmet fordít az ESPAD protokollra, amely meghatározza, hogy minden ország ugyanazzal a módszertannal és adatfelvételi batteriával dolgozzon, és csak annyi változást tegyen meg, amit a hazai kontextus megkíván és még nem sérti az eredmények nemzetközi összehasonlítását.

Az első fejezetben térünk ki a kutatás hátterére és módszertanára (adatfelvétel módja, körülményei, módszertani mutatók). Ezt követően a kötetben az egyes rizikómagatartások, addiktológiai problémák – dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, viselkedési függőségek –, valamint a mentális mutatók (depresszió, stressz, szorongás) mentén ismertetjük az eredményeket a következő felépítésben: elterjedtség; többváltozós logisztikus regressziós elemzések háttértényezőikkel (család, iskola, szabadidő, mentális mutatók stb.); nemzetközi kontextus; hazai és nemzetközi trendek. A dohányzás, alkohol és drogfogyasztásra 30 éves trendet lehet felvázolni, azonban a viselkedési függőségeket 2011 óta vizsgálja a kutatás,

így arra kb. 10 éves trend (azaz három adatfelvételi hullám trendje) mutat-
ható be. Ezt követően a rizikómagatartások együttjárását és azok többvál-
tozós elemzését mutatjuk be. A kötet második felében a család, az iskola,
a szabadidő háttérváltozók leíró eredményeit, a szabadidőmutatók mély-
rehatóbb elemzését, a társadalmi kirekesztettség és a szerhasználat össze-
függését feltáró eredményeket, valamint a prevencióval kapcsolatos ered-
ményeket ismertetjük.

I. Az ESPAD-kutatás módszertana

Előzmények

Az ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) program 1994-ben indult azzal a céllal, hogy négyévente ismétlődően *időben és nemzetközileg összehasonlítható* adatokat gyűjtsön a fiatalok dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól. A program legfontosabb hosszú távú célja, *a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások mérése, az országoként eltérő trendek összehasonlítása*. Az első adatfelvételt 1995-ben került sor 26 európai ország részvételével. Ezt követően 1999-ben, 2003-ban, 2007-ben, 2011-ben, 2015-ben és 2019-ben készült adatfelvétel. 2024-ben¹ az ESPAD kutatások nyolcadik hullámára került sor, ezzel 30 éves trend felvázolására nyílik lehetőség. A résztvevő országok száma 30-35 között változott a különböző adatfelvételek során. A nemzetközi eredmények önálló kötetekben jelentek meg (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004, Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012; ESPAD Group 2016, 2020), amelyek letölthetők az ESPAD honlapjáról (www.espad.org), valamint az adatok megtekinthetők az ESPAD adatvizualizációs felületén (<https://data.espad.org/>). A magyar eredményekből számos hazai publikáció készült, többek között: Elekes & Paksi 1996, 2000, 2003; Elekes 1997, 1999, 2000, 2004a, 2004b, 2005a, 2005b, 2007, 2009, 2014, 2016; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020.

A korábbi ESPAD-kutatások a The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) szervezésében, az Európa Tanács Pempidou Csoportja, valamint a European Union Drug Agency (EUDA, korábbi elnevezéssel European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA) eszmei támogatásával készültek. A 2017-től az ESPAD-program koordinátora Sabrina Molinaro CNR-Pisa (Consiglio Nazionale delle Ricerche) az EUDA-t pedig kezdetben Julian Vicente, majd 2020-tól João Matias

1 A korábbiaktól eltérően nem négy, hanem öt éves különbség van a 2019-es adatfelvételhez képest, amelyet a HBSK kutatással való harmonizáció kívánt meg, ezzel a két kutatás adatfelvétele között 2 év különbség van.

képviseli. A szakmai koordinálásban részt vesz egy operatív bizottság is, amely tagjait a résztvevő országok vezető kutatói maguk közül választják.

Az ESPAD-program a résztvevő kutatók közös szellemi terméke. Az adatfelvételekkel kapcsolatos minden lényegi döntés a résztvevő kutatók programmegbeszélésein, többségi szavazással történik. A kezdetben csak az adatfelvételeket megelőző és követő, ma már évi rendszerességgel szerveződő találkozókön kívül, az adatfelvételek előtti évben, regionális szemináriumokon országok kisebb csoportjai részleteikben egyeztetik a kutatás lebonyolítását. A személyes találkozókat a rendszeres e-mail kapcsolat egészíti ki, amely különösen az adatfelvételeket megelőző, és az azt követő időszakban válik rendkívül intenzívvé. Mindez azt jelenti, hogy az ESPAD-ban mintegy 40-50, különböző európai országban élő kutató állandó együtt gondolkodása és együtt működése nyilvánul meg.

Az ESPAD magyarországi adatfelvételeit kezdetektől Elekes Zsuzsanna vezeti, amelyek a Budapesti Corvinus Egyetemen Társadalom- és Politikatudományi Intézet Szociológia Tanszékén készültek. A 2024-es adatfelvételben vezető kutató Elekes Zsuzsanna (BCE Szociológia Tanszék) és Arnold Petra (Simmelweis ETK Addiktológiai Tanszék). 2024-ben a magyarországi adatfelvételben részt vett szakértők:

- Domokos Tamás (Albensis Tudásközpont Generációkutató Intézet): minta kialakítása, módszertani szakértő
- Kapitány-Fővény Máté (Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Semmelweis Egyetem ETK Addiktológiai Tanszék): pszichológiai kérdések kidolgozása, hazai adaptálása
- Felföldi Tamás (BCE Szociológia BA hallgató): kutatásszervező
- Csanaky András, Horváth Zsolt, Csanaky Márk (Szociográf): adatfelvétel vezetés, adatrögzítés

A 2024. évi magyarországi adatfelvételt az NKFIH K146029, HUN-REN-Corvinus Társadalmepidemiológiai Kutatócsoport, valamint a Kodolányi János Egyetem Szociológia Tanszék támogatta.

Az adatfelvétel mintája²

Az ESPAD-adatfelvételek célcsoportja *az adatfelvétel évében 16. évüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok*. A korcsoport kiválasztásában meghatározó szempont volt, hogy erre a korra a fiatalok már nagy valószínűséggel kapcsol-

² Az alfejezetet Domokos Tamás által megadott módszertani paraméterek alapján írtuk meg.

latba kerültek a vizsgálandó szerek egy részével, és ez az a korcsoport, amely még a legtöbb európai országban elérhető az iskolarendszerben.

2024-ben az adatfelvétel az *2008-ban született, nappali tagozatos normál iskolai képzésben résztvevő fiatalokra* terjedt ki, és nem vonatkozott azokra, akik tanulási rendellenesség vagy valamilyen egyéb szellemi és fizikai korlát miatt speciális képzésben vesznek részt. Az ESPAD protokollja szerint az *adatfelvétel osztályos lekérdezéssel, önkitöltős módszerrel* történt. Az osztályos lekérdezés következtében, az ESPAD módszertani előírásainak megfelelően, mind azok az iskolai osztályok részét képezték a mintakeretnek, ahol a 2008-ban született korosztály *legalább 10%-a tanul*. Magyarországon a célpopuláció 10%-nál nagyobb arányban csak az iskolák 9. és 10. évfolyamain található. Tanulnak még 2008-ban született diákok az iskolák 7. és 8. évfolyamain, de arányuk elenyésző (kevesebb mint 10%). A végső mintakeret a 9. és 10. évfolyamon, nappali tagozatos, normál iskolai képzésben tanuló, 2008-ban született diákok száma az adatfelvétel idején 86 836 fő volt, amely a teljes célpopuláció (2008-ban született Magyarországon lakó népesség) 92%-át, a normál iskolai képzésben tanuló 2008-ban született diákoknak pedig a 92,9%-át reprezentálja. Míg az iskolában tanuló népességet a 2024. évi minta a korábbi adatfelvételekhez hasonlóan magas arányban reprezentálja, és a 2008-ban születettek arányának reprezentáltsága magasabb, mint 2019-ben volt (akkor 89%).³

A szükséges mintanagyságot az ESPAD protokollnak megfelelően határoztuk meg, amely szerint, a nemzetközi összehasonlításban országonként legalább 2400 16 éves válaszolóra van szükség. Figyelembe véve az osztályos lekérdezést (valamennyi, az osztályban lévő diákot le kellett kérdeznünk, nem csak a 16 éveseket) és a korábbi évek válaszmegtagadásai alapján becsült várható mintaveszteséget, a rendelkezésre álló statisztikák alapján becsült osztálylétszám szerint alakítottuk ki a minta nagyságát. (1. táblázat)

A mintavétel *rétegzett véletlen mintavételi eljárással* készült. A rétegzés régió (8 tervezési-statisztikai régió), évfolyam (9. és 10.) és az osztály típusa (gimnázium, technikum, szakképző iskola) szerint történt. A mintavétel egysége az iskolai osztály volt, az osztályon belül pedig minden jelenlévő hallgatót megkérdeztünk.

3 Az alapsokaságra és a mintavételi keretre vonatkozó adatforrásunk a kutatás során KIR-STAT (Közoktatási Információs Rendszer) 2023/24 volt.

1. táblázat: A minta megoszlása iskolatípusonként 9-10. évfolyamosok 2024-ben

Az osztály típusa	Válaszoló diákok száma	Kiválasztott/megkeresett iskolák száma (bruttó minta)	Válaszadó iskolák száma (nettó minta)	Kiválasztott/megkeresett osztályok száma (bruttó minta)	Válaszadó osztályok száma (nettó minta)	Visszautasítási arány (%)
Gimnázium	2377	149	124	168	103	38,7
Technikum	2415	106	88	114	105	7,9
Szakképző iskola	1538	91	65	101	89	11,9
Összesen	6330	346	277	383	297	22,5

Az osztályok visszautasítási aránya (22,5%) valamivel magasabb volt, mint 2019-ben (20,3%). A korábbi években jóval alacsonyabb volt a visszautasítási arány (2015: 7%, 2011: 11%, 2007: 5,9%). Magasabb visszautasítás figyelhető meg a gimnáziumokban, ennek oka feltehetően az, hogy ebben az iskolatípusban több az egyházi fenntartású intézmény, ahol jellemzően magasabb visszautasítást szoktunk tapasztalni. A magas visszautasítási arányhoz a korábbi években tapasztalt okokat azonosítottunk 2024-ben is: túl sok hasonló kutatás, más kötelező adatszolgáltatás, egyéb adminisztratív elfoglaltsága az iskoláknak.

Kérdőív

Az ESPAD központi kérdőív összesen 310 változóból állt, ebből 264 volt kötelező. *A magyar kérdőív valamennyi kötelező kérdést tartalmazta követve az ESPAD protokoll ajánlásait.* 2024-ben a korábbi két adatfelvételhez hasonlóan tartalmazott a kötelező kérdéssor *viselkedési addikciókkal és új pszichoaktív szerekkel* kapcsolatos kérdéseket, valamint új kérdésként jelent meg a WHO mentális jólétre vonatkozó 5 tételes kérdéssora és a prevenció foglalkozásokkal kapcsolatos kérdések. A közösen választható kérdések közül tettünk fel néhányat, mint pl. alkoholfogyasztás körülményei, depresszió, szorongás, stressz, problémás szerencsejáték, szülőkkel, barátokkal való kapcsolat minősége. További országspecifikus kérdéseket illesztettünk a kérdőívbe, amelyeket az ESPAD protokollnak megfelelően a kérdőív végén helyeztünk el: szabadidős tevékenységek, okostelefon-használat, egészségtudatosság, veszélykereső magatartás⁴, kávé és energiaital,

4 Választható kérdés volt, azonban eltérő válaszkategóriákat alkalmaztunk, így hazai kérdésként lett azonosítva.

egyéb típusú kannabiszhasználat⁵, a lakóhelyük típusa. Az egyéb drogok esetében a könnyebb érthetőség kedvéért a korábbi évekhez hasonlóan az ESPAD protokoll ajánlására utcai elnevezéseket is alkalmaztunk, egyeztetve a Nemzeti Drog Fókuszpont vezetőjével (Péterfi Anna), illetve az alternatív dohánytermékek hazai elnevezéséhez és definíciójához a Dohányzás Fókuszpont (Kiss Judit) segítségét kértük.⁶

Az ESPAD protokollnak megfelelően az angol nyelvű közös kérdőívet lefordítottuk magyarra, majd külső, független fordító visszafordította azt angolra. Az eltérések tisztázása után véglegesítettük az ESPAD-kérdőív magyar változatát. A kérdőívet néhány egyetemista is kitöltötte, a tapasztalatokat beépítettük a kérdőívbe.

Próbakérdezés tapasztalatai

2024 januárban próbakérdezést végeztünk azzal a céllal, hogy a kérdőívet, illetve az adatfelvétel módját teszteljük. Az ESPAD munkacsoportban hosszútávú cél, hogy az adatfelvétel papíros (P&P) adatfelvétellel minden országban online adatfelvételre álljon át. A 2024-es ESPAD protokoll szerint az adott ország dönthette el a körülményeket figyelembe véve, hogy melyik adatfelvételi formát preferálja. A próbakérdezés során célunk volt tehát annak feltérképezése, hogy a hibrid (papíros és online) adatfelvétel mennyire kivitelezhető. A próbakérdezést⁷ három vidéki és három budapesti iskolában folytattuk le, a minta lefedte az összes iskolatípust. Minden iskolában két osztály töltötte ki a kérdőívet, az egyik osztály online, a másik papír alapon, kivéve a gimnáziumokban, ahol csak online kitöltés volt. Így összesen 6 osztály online, 4 osztály papíron töltötte ki a kérdőívet. A hat osztály közül 3 osztály telefonon, 3 osztály pedig számítógépen, gépteremben töltötte ki a kérdőívet.

A próbakérdezés során azt tapasztaltuk, hogy a vidéki iskolák nem rendelkeznek megfelelő digitális eszközzel: nincs wifi, a diákoknak nincs okostelefonjuk, csak egy számítógépterem van kevés számítógéppel, így egy osztály nem tudja 45 perc alatt kitölteni az online kérdőívet, ezért az osztályt két csoportra kellett osztani. A nem digitális iskolai környezet miatt az iskolák és a terepmunkások számára sokkal több erőfeszítést és időt igényel az online adatfel-

5 Választható kérdés volt, azonban eltérő módon tettük fel a kérdést, így hazai kérdésként lett azonosítva.

6 Kérdőívet lásd 1. számú melléklet, kötelező kérdések „C” jellel, választható kérdések „O” jellel, országspecifikus (hazai) kérdések „HUN” jellel jelölve.

7 A próbakérdezésben kérdezőbiztos Felföldi Tamás volt.

vétel szervezése, mint a P&P esetében. Az online adatfelvétel során magasabb volt a megválaszolatlan kérdések aránya. A diákok kevésbé vették komolyan az online kérdőívet, gyorsabban töltötték ki, nem olvasták el alaposan a kérdéseket, hanem csak végiglapozták a kérdőívet. Az online kérdőívet kitöltő diákok fegyelmezetlenebbek voltak, mint a papír alapon dolgozók. Feltételezésünk szerint az online tevékenységek inkább a szabadidőhöz kapcsolódnak, míg a papír alapú kérdőív inkább egy teszthez hasonlít, emiatt vették komolyabban a kitöltést. A próbakérdés tapasztalatait figyelembe véve a 2024-es adatfelvételnél maradtunk a korábbi hullámokban is alkalmazott papír alapú kitöltésnél.

Az adatfelvétel lebonyolítása

Az adatfelvétel az ESPAD-országok többségében egy időben, 2024 márciusában-májusában történt. Magyarországon az adatfelvétel előkészítése 2023 őszén kezdődött. 2024 februárjában levelet írtunk a mintába került iskolák igazgatóinak, kérve őket a kutatásban való részvételre, amit egyrészt postán, másrészt e-mailen küldtünk meg. Az igazgatókat tájékoztattuk a kutatás céljairól, rövid ismertetőt kaptak a 2019. évi ESPAD eredményeiről, valamint megküldtük nekik az EMCDDA, az Európa Tanács, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal és Belügyminisztérium köznevelési államtitkár támogató leveleit. Az adatfelvételre 2024 április-júniusban került sor, az iskoláktól független külső kérdezőbiztosok közreműködésével. A kérdezés csoportos formában, iskolai tanóra keretében történt önkitöltős módszerrel. A kérdezők feladata a diákok tájékoztatására, a kérdőívek kiosztására és összeszedésére korlátozódott. Valamennyi résztvevő osztályról készült egy „osztályadatlap”, ahol az osztály létszámát, a hiányzók számát és egyéb benyomásaikat rögzítették a kérdezőbiztosok. A kérdezés idején tanár nem lehetett jelen az osztályban.

Adatbázis

A kérdőívek rögzítése manuálisan történt. Az adatbázis címkézése és az egységes nemzetközi formátumhoz történő igazítása után került az ESPAD-ot koordináló CNR-hez, ahol valamennyi résztvevő ország adatbázisát egységes szempontok szerint tisztították. A CNR-hez csak a 16 évesekre vonatkozó adatokat kellett megküldeni. A teljes, 9-10. évfolyamosokra vonatkozó adatbázison ugyanazokat a tisztítási eljárásokat elvégeztük, mint ami a nemzetközi adatbázison is történt. A kötetben a hazai adatokat a 9-10. évfolyamosokra vonatkozóan mutatjuk be. A trendelem-

zésnél és a nemzetközi összehasonlításánál a 16 évesek adatait használtuk. A visszautasítások miatt az adatbázist súlyoztuk régió, évfolyam és iskolatípus szerint egyrészt a 9-10. évfolyamos, másrészt a 16 éves mintára. Elemzésnél minden esetben súlyozott adatbázison dolgoztunk.

Etikai megfontolások

Az adatfelvételben 16 éves, tehát kiskorú diákokat kérdeztünk olyan szokásokról, amelyek számukra tiltottak, hiszen ebben az életkorban nemcsak a kábítószer fogyasztása, hanem a cigaretta és alkohol vásárlása sem engedélyezett. Ezért a kutatás során kiemelt figyelmet fordítottunk a válaszolók anonimitására és jogainak védelmére. Ezt az alábbiak szerint biztosítottuk:

- A kérdőívek névtelenek voltak, és semmi olyan információt nem tartalmaztak, amellyel azonosítani lehet a diákokat. A számítógépes feldolgozást követően az adatok csak összesített formában kerülnek publikálásra, tehát sem egyénekre, sem pedig az egyes osztályokra, illetve iskolákra vonatkozó információkat nem kaphat senki.
- Az adatgyűjtés ideje alatt tanár nem volt jelen a tanteremben, csak a kutatási asszisztens. A kérdőívek kitöltése előtt a kérdezőbiztos tájékoztatta a diákokat a kutatás céljáról, arról, hogy a részvétel önkéntes és arról, hogy a válaszaikat a kutatókon kívül senki nem ismerheti meg. Az adott osztály diákjai által kitöltött kérdőíveket egy közös borítékba gyűjtöttük, majd az utolsó kérdőív beérkezése után az asszisztens az osztály szeme láttára lezárta a borítékot, amelyet csak a kutatók nyithattak ki.
- A kutatásról tájékoztattuk a Belügyminisztérium köznevelési államtitkárát, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatalt, akik támogatták a kutatást. Az adatfelvétel lebonyolítását minden esetben az iskolaigazgató engedélyezte.
- Amennyiben az iskola igazgatója szükségesnek tartotta, a szülőktől passzív bejegyezést kértünk.
- A kérdőív kitöltése önkéntes volt, ha egy diák nem kívánt részt venni a kérdőív kitöltésében, minden további nélkül megtehetette ezt.

Az adatfelvétel lebonyolításához a Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi Kar Etikai Bizottsága állásfoglalását kértük, amely azt 2024. február 29-i levelében jóváhagyta (engedélyszám: KRH/65/2024).

Módszertani eredmények

Válaszmeztagadások, érvénytelen kérdőívek

A visszautasítás az iskolák/osztályok részéről a korábbi évekhez képest viszonylag magas volt, a felkeresett osztályok 22,5%-a nem vállalta a kutatásban való részvételt. A direkt visszautasítás a diákok részéről alacsonyabb volt mint 2019-ben: 7 osztályban (2019-ben 13 osztály) összesen 19 diák (2019-ben 41 diák) tagadta meg a kérdőív kitöltését. A megkeresett 297 osztályból 2019-hez képest valamelyest kevesebb, összesen 21 osztályban (7%) kellett passzív szülői hozzájárulást kérnünk. 2019-hez képest jelentősen kevesebben, 6 osztályban összesen 29 diák (2019-ben 11 osztály 74 diák) szülője nem járult hozzá a kérdőív kitöltéséhez. A kérdőív hiányos vagy komolytalan kitöltése jelezhet *közvetett válaszmeztagadást* és jelezheti azt is, hogy a diák *nem tudta elolvasni, megérteni vagy megválaszolni* a kérdéseket.

Az adatbázis *számítógépes tisztítása* során azokat a kérdőíveket töröltük az adatbázisból, ahol:

- hiányzott a válaszoló neve,
- a kötelező kérdések több mint 50%-a megválaszolatlan volt,
- ismétlődően szélsőséges – az alkoholra vonatkozó kérdéseknél 40 vagy többszöri, a tiltott drogokra vonatkozó kérdéseknél pedig 3 vagy többszöri – gyakoriságok szerepeltek a válaszok több mint felénél.

A fenti tisztítási szempontok alapján a teljes magyar adatbázisból a kérdőívek 0,6%-a (6330 kérdőívből 6291 kérdőív maradt), a 16 évesek almintájából pedig a kérdőívek 0,9%-a (2700 kérdőívből 2675 maradt) került kidobásra. Az érvénytelen kérdőívek aránya valamivel alacsonyabb a 2019. évi 1,2%-os (9-10. évfolyam) illetve 1,5%-os (16 évesek) arányhoz.

2. táblázat: A végső adatbázis megoszlása nem és iskolatípus szerint 2024-ben

	9-10. évfolyamosok teljes mintája	16 évesek almintája
Fiú	49,4	49,1
Lány	50,6	50,9
Gimnázium	37,6	36,8
Technikum	24,2	20,9
Szakképző iskola	38,1	42,3
Összesen	100,0 (6291)	100,0 (2675)

A kérdőív érthetősége

A kérdezés körülményeiről és időtartamáról a kérdezőbiztosok által kitöltött osztályadatlapok adnak információt. A kérdőív kitöltése átlagosan 46 perc volt. A kérdezőbiztosok véleménye alapján a megkérdezett osztályok 9,2%-ában találták a diákok nehéznek vagy nagyon nehéznek a kérdőívet, 67,3%-ban pedig könnyűnek vagy nagyon könnyűnek. A kérdőív kitöltését könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya jelentősen nőtt az előző adatfelvételhez képest: 2019-ben az osztályok felében vélte úgy a kérdezőbiztos, hogy a diákok számára könnyű volt a kitöltés. Csekély mértékben csökkent 2019-hez képest a kitöltés komolyságának a megítélése. Az osztályok 77,7%-ban vélte úgy a kérdezőbiztos, hogy a diákok mind, vagy majdnem mind komolyan vették a kérdőív kitöltését. (2019-ben ez az arány 84,2% volt). Ritkán fordult elő valamilyen rendzavarás a kitöltés közben: az osztályok 8,1%-ban számolt be ilyenről a kérdezőbiztos.

Érvényesség és megbízhatóság

Az adatok érvényességét egy dummy (nem létező) drog – a relevin – fogyasztására vonatkozó kérdéssel, a *megbízhatóságot* az inkonzisztens válaszok arányával vizsgáltuk. 2024-ben 2019-hez hasonlóan a 9-10. évfolyamos diákok 0,8%-a válaszolta, hogy kipróbálta már a relevint. A 16 évesek almintájában ez az arány 0,9% volt (2019-ben 0,5%). A válaszok *megbízhatóságát* inkonzisztencia arányokkal vizsgáltuk. A kérdőívben az életprevalenciára vonatkozóan két kérdés ad információt: fogyasztotta-e a kérdező az élete során az adott szert (cigaretta, marihuánát stb.) és mikor fogyasztotta először. A válaszok megbízhatóságának a vizsgálatához azt néztük meg, hogy a két kérdés között milyen arányú az inkonzisztencia, azaz a diákok hány százaléka válaszolt ugyanazon a kérdőívben belül inkonzisztensen: az egyik kérdés alapján

fogyasztott, a másik alapján pedig nem. Ennek alapján megállapíthatjuk, hogy 2024-ben az inkonzisztens válaszok aránya a vizsgált szerek esetében megegyezik a 2019. évi arányokkal. Az egész kutatási periódust tekintve az inhalánsok kivételével csökkent az inkonzisztens válaszok aránya. A 2019. évi európai adatok (ESPAD Group, 2021) alapján azt is megállapíthatjuk, hogy a válaszok inkonzisztenciája alapján mért megbízhatóság megfelel az európai átlagnak, egyes szerek esetében pedig jobb annál.

3. táblázat: Inkonzisztens válaszok aránya az első fogyasztás életkora és az eddigi életben valaha fogyasztók aránya⁸ alapján a 16 évesekre vonatkozóan 2019⁹-2024 Magyarország és 2019 ESPAD-országok súlyozatlan átlaga (%)

	Cigaretta LTP¹⁰	Alkohol részegség LTP	Kannabisz LTP	Ecstasy LTP	Inhalánsok	Nyugtatók/altatók LTP
2019	2	0,1	1	1	4	2
2024	3,2	0,3	0,5	na ¹¹	na	na
2019 Európa	2,9	0,3	0,8	0,9	3,4	1,9

Összességében megállapíthatjuk, hogy az ESPAD 2024. évi magyarországi adatfelvétel paraméterei a válaszmegtagadók arányát tekintve nem változtak jelentősen 2019-hez képest. Ugyanakkor nőtt a kérdőív kitöltését könnyűnek találók aránya – a kérdezőbiztosok megítélése alapján –, és csökkent az érvénytelennek minősített kérdőívek aránya is. A korábbi évekhez képest nem változtak jelentősen a kérdőív érvényességét és megbízhatóságát mérő mutatók, bár kevesebb mutatóval tudtuk ellenőrizni azt.

8 Kivéve az alkohol esetében, ahol a nemzetközi ajánlásnak megfelelően az alkoholfogyasztás életprevalencia és a részegség életprevalencia adatait vetjük össze: azaz azokat a válaszokat tekintettük inkonzisztensnek, akik voltak már részegek életükben, de az alkoholfogyasztás kipróbálása estében nem-mel válaszoltak.

9 Korábbi adatok: Lásd Elekes & Domokos, 2020:14

10 Életprevalencia

11 Nincs adat. 2024-ben csupán a cigaretta, alkohol és kannabisz esetében vizsgáltuk az első fogyasztás életkorát.

II. Dohányzás jellemzői a középiskolások körében

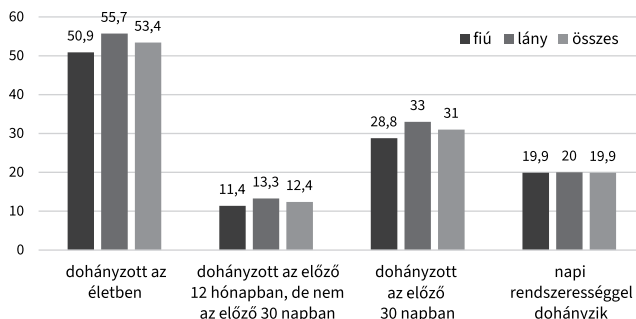
A 2024. évi ESPAD kutatás a korábbiakhoz hasonlóan vizsgálta a hagyományos dohányzás élet, éves és havi prevalencia értékeit, valamint a havi dohányzás gyakoriságát. Immár második alkalommal kérdeztük az e-cigaretta használat különböző időszakokra vonatkozó prevalencia értékeit és előző havi gyakoriságát, valamint a vízipipa használatát. Újdonság a korábbi adatfelvételekhez képest, hogy először kérdeztünk további, alternatív dohánytermékeket, úgy mint hevített dohánytermékek, snüssz és a dohánymentes nikotintasak elterjedtségét is.

A dohányzással kapcsolatos egyéb jellemzők között kérdeztük a hagyományos dohányzás és e-cigaretta első kipróbálásának és a rendszeres használat elkezdésének életkorát, azt, hogy mennyire tartják könnyen vagy nehezen beszerezhetőnek a különböző dohányzási termékeket és mennyire tartják veszélyesnek a dohányzás különböző formáit.

A dohányzás elterjedtsége

A megkérdezett fiatalok több, mint fele használt már valamilyen *hagyományos dohányterméket* az élete során. Közel egyharmaduk a kérdezést megelőző 30 napban és egyötödük napi rendszerességgel dohányzik (1. ábra).

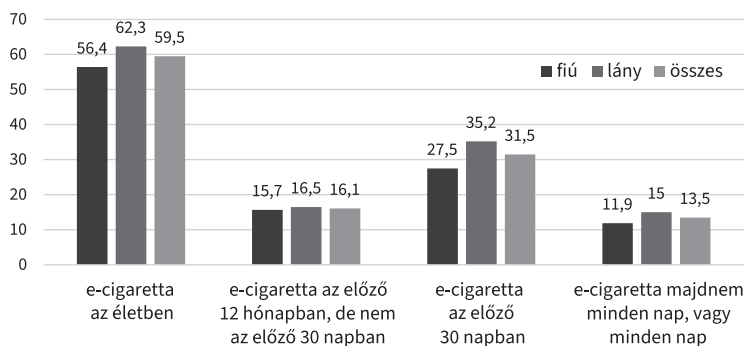
1. ábra: A hagyományos dohányzás főbb prevalencia értékei a 9-10. évfolyamosok között 2024-ben, nemenként (%)



A lányok körében a hagyományos dohányzás minden mutatója szignifikánsan ($p < 0,001$) magasabb értékű, mint a fiúknál. Csupán a napi nagyobb mennyiségű (11+ szál) cigaretta elszívása gyakoribb a fiúk között (fiú: 6,6%, lány: 4,9%).

A 9-10. évfolyamos fiatalok több mint fele legalább egyszer használt már *e-cigaretta*t az élete során. Közel minden harmadik megkérdezett az előző hónapban, 13,5% pedig napi rendszerességgel használja. A hagyományos dohányzáshoz hasonlóan az *e-cigaretta* használata is minden mutató alapján szignifikánsan ($p < 0,001$) elterjedtebb a lányoknál, mint a fiúknál (2. ábra).

2. ábra: Az *e-cigaretta* használatának főbb prevalencia értékei a 9-10. évfolyamosok között 2024-ben, nemenként (%)

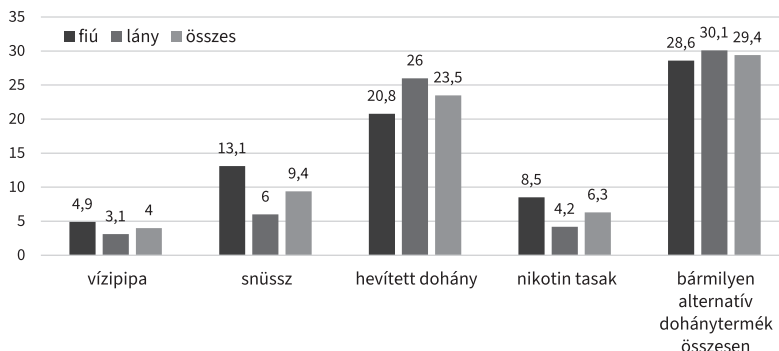


Arra a kérdésünkre, hogy az *e-cigaretta mit tartalmazott*, az előző 30 napban használók legnagyobb arányban a nikotint (80,6%) és ízesítő anyagokat (78,7%) jelölték meg, a CBD és a THC csak csekély mértékben volt jelen a használatban (2,2% és 7,6%).¹

2024-ben először kérdeztünk további *alternatív, dohányzásra alkalmas termékek* használatát. A megkérdezett középiskolások több mint fele (lányok: 54,5%, fiúk 52,3%) próbált már ki legalább egyszer valamilyen, általunk kérdezett alternatív dohányterméket az élete során. Az előző hónapban a vizsgált termékek bármelyikét kipróbálók aránya 29,4%, lányok és a fiúk nagyjából hasonló arányban próbálkoztak ezekkel a termékekkel (3. ábra).

1 Több hatóanyagot is megjelölhettek a válaszolók.

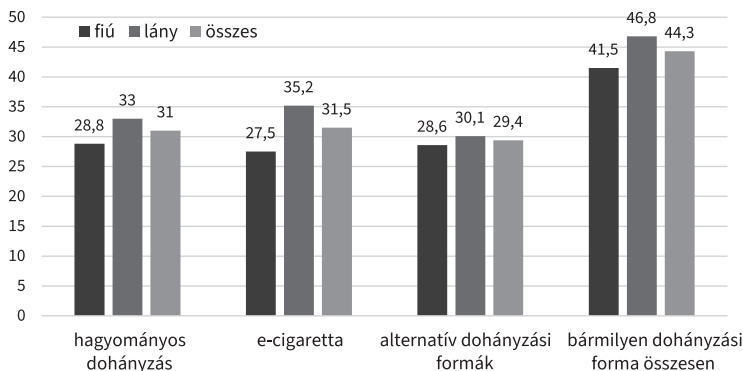
3. ábra: Alternatív dohánytermékek használata legalább egyszer az előző 30 napban a 9-10. évfolyamosok között 2024-ben, nemenként (%)



A fiúk és a lányok között is egyértelműen a *legelterjedtebb a hevített cigaretta használata*. A snüssz és a nikotin tasak sokkal ritkább és inkább a fiúkra jellemző. A vízpipa kevésbé van jelen a magyar fiatalok dohányzási szokásaiban.

A dohányzásra vonatkozó összesített adataink szerint *a középiskolások közel fele dohányzott valamilyen formában a kérdezést megelőző hónapban, a lányok szignifikánsan nagyobb arányban, mint a fiúk* (4. ábra). Míg a 2019. évi adataink még azt mutatták, hogy a hagyományos dohánytermékek továbbra is dominálták a magyar fiatalok dohányzási szokásait (Elekes – Bencsik 2020), 2024-re megváltozott a helyzet, és a hagyományos dohánytermékek mellett nagyjából hasonló súllyal jelenik meg az e-cigaretta és az alternatív dohánytermékek, elsősorban a hevített cigaretta használata is.

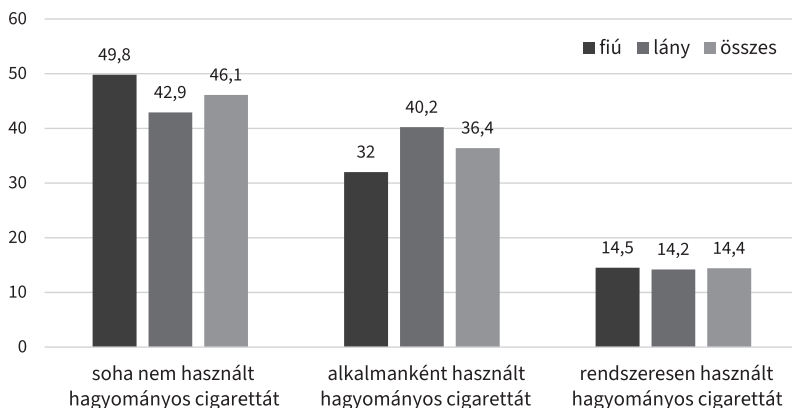
4. ábra: A főbb dohányzási formákat előző hónapban használók aránya nemenként a 9-10. évfolyamos diákok között, 2024-ben (%)



Visszatérő kérdés a szakirodalomban, hogy az e-cigaretta és más alternatív dohánytermékek használatának a terjedése a hagyományos dohányzási formák kiszorulásával jár együtt, vagy inkább a meglévő szokásokat egészíti ki, hozzájárulva ezzel a dohányzók körének bővüléséhez (ESPAD Group, 2020; Cerrai et al., 2022). Ezért kutatásunk során megkérdeztük a diákokat arról is, hogy az első e-cigaretta kipróbálás idején használt-e már hagyományos cigarettát.

A válaszolók közel fele az első e-cigaretta kipróbálásakor nem használt hagyományos dohányterméket (5. ábra). Ugyanakkor jelentős azoknak az aránya is, akik legalább alkalmanként dohányoztak hagyományos formában is. A lányok között valamelyest magasabb azoknak az aránya, akik az e-cigaretta első kipróbálásakor már legalább alkalmanként használtak hagyományos dohányterméket is.

5. ábra : Az e-cigarettát használók hagyományos dohánytermék használata az első e-cigaretta kipróbálása idején a 9-10 évfolyamos diákok között, 2024-ben (%)



Az előző hónapban bármilyen dohányterméket használók 70,4%-a használt hagyományos dohányterméket, 71,5% használt e-cigarettát legalább alkalmanként és 66,6% használt valamilyen más, alternatív dohányterméket. Azaz, *a diákok a különböző dohányzásra alkalmas termékeket gyakran párhuzamosan, vagy váltogatva használják.*

A dohányzással kapcsolatos egyéb jellemzők

A hagyományos dohánytermékek és az e-cigaretta esetében kérdeztük az első kipróbálás és a rendszeres fogyasztás elkezdésének az életkorát is.

A hagyományos cigarettát valamelyest korábban próbálják ki a fiatalok, mint az e-cigarettát. A rendszeres dohányzás elkezdésének az életkora alig mutat különbséget a hagyományos és az e-cigaretta esetében. A fiúk és a lányok esetében a különböző dohányzási formák elkezdésének az életkora szinte minden mutató mentén megegyezik, csupán a hagyományos cigaretta rendszeres használata mutat csekély mértékben, de szignifikánsan későbbi életkort a fiúknál, mint a lányoknál (1. táblázat).

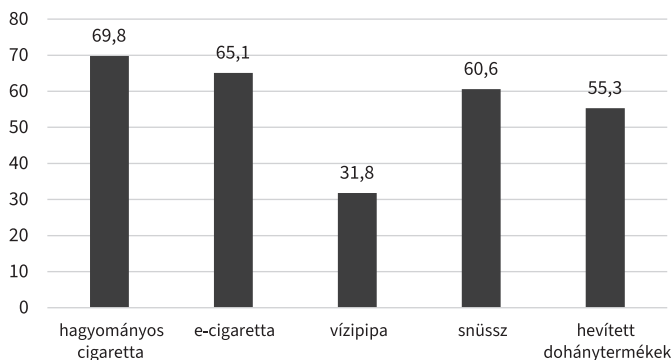
1. táblázat: Az első és rendszeres hagyományos dohányzás és e-cigaretta használat elkezdésének átlagos életkora a dohányzókhoz viszonyítva (életkor) a 9-10. évfolyamos diákok között, 2024-ben

	Fiú	Lány	Összes
Első hagyományos cigaretta elszívása	13,7	13,7	13,7
Rendszeres hagyományos dohányzás elkezdése*	14,6	14,4	14,5
Első e-cigaretta elszívása	14,1	14,1	14,1
Rendszeres e-cigaretta használatának elkezdése	14,7	14,6	14,6

* $p < 0,05$

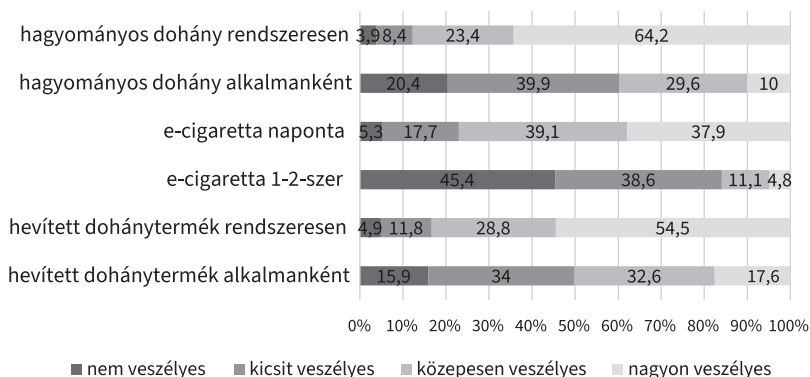
A különböző, dohányzásra alkalmas termékek beszerzését a középiskolások jelentős része könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartja. Több mint kétharmaduk szerint a hagyományos dohánytermékek könnyen hozzáférhetőek számukra és ettől alig marad el az e-cigaretta vélt beszerezhetősége. Alacsony elterjedtsége ellenére a snüssz is sokak számára könnyen beszerezhető. Legkevesebben a vízipipát gondolják könnyen hozzáférhetőnek (6. ábra).

6. ábra: A különböző dohányzási termékek beszerzését könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya a 9-10. évfolyamos diákok között, 2024-ben (%)



Legnagyobb arányban a hagyományos dohánytermékek rendszeres fogyasztását tartják veszélyesnek a válaszoló fiatalok. Kevesebben, de a válaszolók több, mint fele gondolja a hevített cigaretta rendszeres használatát veszélyesnek. Legkevésbé veszélyesnek az e-cigaretta rendszeres használatát gondolják a középiskolások. Minden dohányzási forma esetében az alkalmi dohányzás veszélyészlelése sokkal kisebb, mint a rendszeres használaté. A különböző dohányzási formák megítélése az alkalmi használat esetében hasonló a rendszeres használatéhoz: *a legkevésbé veszélyesnek az e-cigaretta, a legveszélyesebbnek pedig a hagyományos cigaretta alkalmi használatát gondolják a válaszolók* (7. ábra).

7. ábra: A különböző dohányzási formák veszélyességének megítélése a válaszolók százalékában a 9-10. évfolyamos diákok között, 2024-ben



A dohányzás főbb jellemzői társadalmi háttér szerint

A társadalmi-demográfiai háttér hatását az aktuális (előző 30 napra vonatkozó) hagyományos és e-cigaretta, valamint az alternatív dohánytermékekre vonatkozóan vizsgáltuk (2. táblázat).

A középiskola típusa minden vizsgált mutatóval szignifikáns összefüggést mutat oly módon, hogy *a gimnáziumokban tanulók között sokkal kisebb az aktuálisan hagyományos, elektromos vagy alternatív dohánytermékeket fogyasztók aránya, mint a másik két iskolatípusban*. Valamennyi dohányzási forma a szakképző iskolákban tanulók között a legelterjedtebb.

Az iskola székhelye csupán az e-cigaretta tekintetében mutat szignifikáns különbséget: a fővárosi középiskolákban tanulók körében elterjedtebb az e-cigaretta használata, mint megyeszékhelyeken vagy egyéb városok-

ban. A család lakóhelye ugyanakkor a hagyományos dohányzás esetében mutat tendenciájában szignifikáns különbséget. Eszerint a községekben élők között elterjedtebb a hagyományos cigaretta használata, mint városokban, vagy Budapesten. A két települési különbséget összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy *a Budapesten tanuló fiatalok között az e-cigaretta, a községekben élők között pedig a hagyományos dohányzás a legelterjedtebb.*

Minden korábbi hazai ESPAD-kutatás szignifikáns kapcsolatot mutatott a család szerkezete a hagyományos dohányzási formákkal (Bjarnason et al., 2003; Elekes, 2009; Arnold – Elekes & Bencsik, 2020). A 2024. évi kutatás hasonlóan szignifikáns kapcsolatot jelez nemcsak a hagyományos dohányzási formákkal, hanem az e-cigaretta és az alternatív dohánytermékek használatával is. Eszerint a *mindkét édes szülővel nevelkedők körében sokkal kevésbé elterjedt mindegyik dohányzási forma, mint bármely más családtípusban. Mindegyik dohányzási forma egyaránt a legelterjedtebb azon gyerekek között, akik egyik édeszülövel sem élnek együtt, egyedül vagy intézetben élnek.* A korábbi adatfelvételek során időről időre változott, hogy a mozaik család vagy az egyszülőcsalád mutat nagyobb védettséget a rizikómagatartásoktól. A 2024. évi adatfelvétel egyértelműen az egyszülőcsaládokban élők kisebb érintettségét jelzik a mozaik családokban élőkhez képest, mind a három dohányzási forma esetén.

A család társadalmi státusát jelző, a szülők legmagasabb iskolai végzettségét mutató adatok az anya és az apa esetében is szignifikáns kapcsolatban vannak az aktuális dohányzást jelző mutatókkal. *Mind a három dohányzási forma legkevésbé elterjedt azoknál a diákoknál, akiknek az édesanyja vagy az édesapja felsőfokú végzettséggel rendelkezik. Ugyanakkor a legalacsonyabb végzettségű (érettségivel nem rendelkező) anyák és apák gyerekei körében a legmagasabb arányú a hagyományos dohányzás, az e-cigaretta és az alternatív dohánytermékek használata is.*

A család szubjektív anyagi helyzete csupán az aktuálisan hagyományos dohánytermékeket használók arányával mutat szignifikáns kapcsolatot: minél rosszabbnak ítéli valaki a saját családja anyagi helyzetét, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy hagyományos formában dohányzik.

A társadalmi háttérre vonatkozó mutatók tehát arra utalnak, hogy a három vizsgált dohányzási formára hasonló irányban hatnak a vizsgált társadalmi változók: *a magasabb presztízsű gimnáziumokban, a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél mind a három dohányzási forma kevésbé elterjedt, mint a hátrányosabb háttérrel rendelkező fiataloknál. A családszerkezet hatása is hasonló a hagyományos és e-cigaretta, valamint alternatív dohánytermékek használatánál.* Eltérő irányú kapcsolatot csupán az iskola székhelye esetében tapasztaltunk: a fővárosi iskolákban csekély mértékben nagyobb arányban használnak e-cigaretta, mint megyeszékhelyeken vagy egyéb városokban.

2. táblázat: Az előző hónapban hagyományos dohányterméket, e-cigarettát és alternatív dohányterméket használók megoszlása főbb társadalmi változók szerint a 9-10. évfolyamon, 2024-ben (%)

	Hagyományos cigarettát szívott az előző hónapban	E-cigarettát használt az előző hónapban	Alternatív dohányterméket használt az előző hónapban
Az iskola típusa			
Gimnázium	22,9**	27,2**	23,6**
Technikum	35,0**	35,0**	34,5**
Szakképző iskola	44,8**	36,6**	35,9**
Az iskola székhelye			
Budapest	31,5	33,4*	30,2
Megyeszékhely	29,7	29,0*	28,2
Egyéb város	31,8	32,7*	30,0
A család lakóhelye			
Budapest	29,5*	31,6	28,7
Város	29,2*	30,6	29,1
Község	33,3*	31,9	29,7
A család szerkezete			
Teljes család édes szülővel	25,6**	28,1**	25,5**
Mozaik család	42,6**	40,0**	37,1**
Egyszülős család	36,4**	34,4**	34,6**
Nincs édes szülő, egyedül/intézetben él	46,8**	41,7**	37,5**
Az apa iskolai végzettsége			
Kevesebb, mint érettségi	37,9**	35,5**	33,9**
Érettségi	31,3**	32,9**	30,2**
Felsőfok	22,3**	26,1**	23,5**
Nem tudja, nincs apja	30,4**	28,2**	28,8**
Az anya iskolai végzettsége			
Kevesebb, mint érettségi	40,3**	36,3**	32,7**
Érettségi	33,9**	32,9**	32,0**
Felsőfok	23,5**	28,4**	26,0**
Nincs anya, nem tudja	27,1**	24,2**	24,6**
A család szubjektív anyagi helyzete			
Legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	27,8**	31,9	29,7
Átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	31,2**	34,4	29,1
Átlag alatti	42,4**	31,4	31,6
Összesen			
	30,9	31,5	29,3
(N)	1942	1937	1795

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

A dohányzást befolyásoló egyéb tényezők

A következőkben néhány egyéb, a fiatalok fogyasztási szokásait befolyásoló tényező hatását mutatjuk be az előző havi hagyományos és e-cigaretta használat gyakoriságára és az alternatív dohányzási termékek elmúlt 30 napi használatára. A szubjektív mutatók és az előző havi dohányzásra vonatkozó mutatók kapcsolatát Spearman korrelációs együtthatóval vizsgáltuk (3. táblázat). A mutatók részletes leírása a 7. és 9. fejezetben található.

A családi életminőségét, a szülők nevelési elveit mérő mutatók többsége szignifikáns kapcsolatban van az előző havi hagyományos és elektromos cigaretta használatának a gyakoriságával, valamint az alternatív dohánytermékek előfordulásával. Mind a három dohányzási mutató a legszorosabb negatív kapcsolatot a családi támogatás mértékével mutatja, azaz minél erősebb a családi támogatás mértéke, annál kisebb arányú az előző havi dohányzás előfordulása, illetve gyakorisága.

A szülőkhöz való viszony esetében *az apákkal való viszonyral való elégedettség látszik meghatározóbbnak: a nagyobb fokú elégedetlenség nagyobb gyakoriságú dohányzással jár együtt.*

A *szülői szabályozás és monitorozás* negatív kapcsolata a dohányzási mutatókkal arra utal, hogy az *erősebben korlátozó, monitorozó nevelési elvek nem hatnak visszatartóan a dohányzás egyik formájára sem* és míg a szabályok erőssége csak kifejezetten enyhe kapcsolatra utal, a szülői monitorozás erősebb összefüggést jelez.

A *szülők anyagi támogatása* csupán az e-cigaretta használatával mutat szignifikáns, de gyenge kapcsolatot.

Az iskolai hiányzás különböző okai közül elsősorban a „lógás”-nak tulajdonítottunk kitüntetett szerepet az ESPAD-vizsgálatok során (Elekes, 2009; Arnold, Elekes & Bencsik, 2020). Az iskolai lógás gyakorisága egyaránt jelezheti a megkérdezett fiatal iskolához kapcsolódó viszonyát és a problémás viselkedés indikátoraként is használjuk. 2024. évi adataink szerint a dohányzás mind a három vizsgált módja szignifikáns kapcsolatban van az iskolai hiányzás különböző formáival, azaz *a gyakoribb hiányzás, bármilyen okból, nagyobb gyakoriságú dohányzással jár együtt.* A lógás miatti hiányzás jelzi a legerősebb kapcsolatot, az egyéb okból történő hiányzás pedig a leggyengébb kapcsolatot.

A baráti kapcsolatok elsősorban a hagyományos dohányzással mutatnak összefüggést: *a baráti kapcsolatokkal való nagyobb elégedettség nagyobb mértékű dohányzással jár együtt* (az elégedetlenség nagyobb mértéke mérsékeltőbb dohányzással társul), a nagyobb mértékű baráti támogatás pedig kisebb arányú dohányzással jár együtt. Figyelemre méltó, hogy a korrelá-

ciós együttthatók értéke a barátok esetében sokkal kisebb, mint a hasonló mutatók a szülők esetében.

A különböző *szabadidős tevékenységek* végzésének a gyakorisága többnyire szintén szignifikáns kapcsolatot mutat a hagyományos dohányzás, az e-cigaretta használat gyakoriságával és az alternatív dohánytermékek használatával. *Negatív a kapcsolat a számítógépes játékok, az aktív sportolás, a könyv olvasás, a különböző hobbik végzése és a közös családi programok esetében.* Azaz, ezen tevékenységeket gyakrabban, rendszeresebben végzők kisebb arányban dohányoznak valamilyen formában. A kapcsolat minden tevékenység esetében erősebb a hagyományos dohányzási formáknál, mint az e-cigaretta és az alternatív dohányzás esetében. Legerősebb negatív kapcsolatot mind a három dohányzási forma a könyv olvasással mutatja.

Valamennyi szabadidős tevékenység, *de az összes vizsgált szubjektív mutató közül is a legerősebb kapcsolatot a barátokkal való lógás és az esti elménős szórakozás gyakorisága mutatja a különböző dohányzási formákkal.*

A passzív, nem interaktív közösségi médiahasználat csak az e-cigaretta használatával, az interaktív közösségi média használat (posztol, megoszt, kommentál stb.) valamennyi dohányzási formával szignifikáns kapcsolatban van, a kapcsolat erőssége azonban csekély.

Az egészségtudatosabb életmód és a jobb mentális állapot mérsékeltabb hagyományos dohányzással, e-cigaretta és alternatív dohánytermékek használatával jár együtt. Az egészségtudatosság szorosabb kapcsolatot mutat a hagyományos dohányzással és legkisebb a kapcsolat erőssége az alternatív dohánytermékek esetén. A mentális jóllét szintje, bár mindegyik dohányzási formával szignifikáns kapcsolatban van, a kapcsolat erőssége a hagyományos és alternatív dohányzás esetében kifejezetten gyenge.

A kérdéset megelőző hét mentális állapotát mérő *depresszió, szorongás és stressz skálák értékei egyaránt szignifikáns pozitív kapcsolatot jeleznek a dohányzás vizsgált formáival.* A kapcsolat erőssége valamelyest gyengébb az alternatív dohányzás, mint a másik két dohányzási forma esetében.

3. táblázat: A dohányzás különböző formáinak előző havi gyakorisága és a szubjektív indikátorok közötti kapcsolatot mérő Spearman korrelációs együtthatók értékei a 9-10. évfolyamos diákok között, 2024-ben

	Hagyományos dohányzás gyakorisága az elmúlt 30 napban	E-cigaretta gyakorisága az elmúlt 30 napban	Alternatív dohánytermékek használatra az elmúlt 30 napban
Családi élet szubjektív mutatói			
Elégedetlenség az édesanyjával való kapcsolattal	0,122**	0,118**	0,075**
Elégedetlenség az édesapjával való kapcsolattal	0,154**	0,148**	0,130**
Családi támogatás mértéke	-0,176**	-0,168**	-0,131**
Szülői szabályozás erőssége	-0,031**	-0,028**	-0,021
Szülői monitorozás erőssége	-0,176**	-0,141**	-0,124**
Szülők anyagi támogatásának a mértéke	0,011	0,033**	0,026*
Iskolai hiányzás			
Betegség miatt	0,164**	0,132**	0,113**
Lógás miatt	0,257**	0,233**	0,210**
Más okból	0,079**	0,085**	0,068**
Baráti kapcsolatok			
Elégedetlenség a baráti kapcsolatokkal	-0,027**	-0,012	-0,032**
Baráti támogatás mértéke	-0,059**	-0,030*	-0,016
Különböző szabadidős tevékenységek végzésének a gyakorisága			
Számítógépes játék	-0,123**	-0,098**	-0,087**
Aktívan sportol	-0,149**	-0,084**	-0,048**
Könyvet olvas	-0,176**	-0,160**	-0,158**
Elmegy este (buliba, kávézóba stb.)	0,315**	0,330**	0,320**
Más hobbival foglalkozik	-0,084**	-0,084**	-0,089**
Barátaival lóg	0,304**	0,320**	0,303**
Internet szórakozásból	0,013	0,025*	0,025*
Közösségi média nem interaktív	-0,023	0,049**	0,012
Közösségi média interaktív	0,044**	0,103**	0,083**
Családdal közös program	-0,134**	-0,104**	-0,065**

	Hagyományos dohányzás gyakorisága az elmúlt 30 napban	E-cigaretta gyakorisága az elmúlt 30 napban	Alternatív dohánytermékek használatra az elmúlt 30 napban
Egészségtudatosság és mentális állapot			
Egészségtudatosság	-0,200**	-0,160**	-0,126**
Mentális jóllét	-0,092**	-0,119**	-0,079**
Depresszió	0,170**	0,174	0,154**
Szorongás	0,211**	0,200**	0,176**
Stressz	0,185**	0,205**	0,180**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Összefoglalva, adataink azt mutatják, hogy a hagyományos dohányzás, az e-cigaretta használat és más, alternatív dohányzási formák használata *hasonló irányú kapcsolatot* mutat a családi és baráti kapcsolatokkal, szabadidőeltöltési formákkal, mentális állapotot leíró mutatókkal. Ugyanakkor a *kapcsolat a hagyományos dohányzással általában erősebb, mint a másik két dohányzási formával*. A családra vonatkozó mutatók közül a *családi támogatás és az apához fűződő kapcsolat*, az iskolai hiányzás különböző formái közül a *lógás*, a szabadidőeltöltési formák közül kiugróan magas értékkel az *esti elmenés és a barátokkal történő „lógás*, a mentális állapot mutatói közül pedig a *szorongás és a stressz mutatja a legszorosabb kapcsolatot a különböző dohányzási formákkal*.

A dohányzás különböző típusait befolyásoló tényezők együttes vizsgálata

A következőkben bináris logisztikus regresszió elemzés segítségével a különböző társadalmi-demográfiai változók és egyéb szubjektív tényezők önálló hatását vizsgáljuk a dohányzás különböző formáira. Három modellt készítettünk, amelyek közül az egyikben az előző hónapban hagyományos dohánytermékeket legalább egyszer használók, a másikon az előző hónapban e-cigaretta használók, a harmadikban pedig az alternatív dohánytermékeket használók képezték a függő változót. Független változóként az előző két alfejezetben vizsgált változókat vontuk be a modellekbe (4. táblázat).

A betegség vagy egyéb okból történő iskolai hiányzás, a család lakóhelye, a szülőktől kapott anyagi támogatás, a barátoktól kapott támogatás és a depressziós tünetek *egyik modellben sem mutattak szignifikáns hatást*.

A *kérdezett neme* a hagyományos és alternatív dohányzásra hat; mindkét modell arra utal, hogy *a lányok kisebb eséllyel válnak dohányzóvá, mint a fiúk*. Az e-cigaretta használatra a *kérdezett neme* nincs hatással.

Az *iskola típusa* mindegyik modellben szignifikáns hatást mutat oly módon, hogy a technikumban tanulók és különösen a szakképző iskolák-

ban tanulók nagyobb eséllyel válnak dohányzónak, mint a gimnáziumban tanulók. *Különösen jelentős a szakképző iskola hatása a hagyományos dohányzás esélyére: az itt tanuló diákok több, mint kétszer akkora eséllyel lesznek hagyományos dohányzók, mint a gimnáziumban tanulók.*

Az iskola székhelye szintén mind a három modellben szignifikáns hatást mutat: a Budapesten tanulók nagyobb eséllyel válnak hagyományos, alternatív dohányzónak és e-cigaretta használónak, mint megyeszékhelyeken, vagy egyéb városokban.

A gyakoribb *iskolai lógás* mind a három dohányzási forma kialakulásának az esélyét növeli.

A *családszerkezet* szignifikáns hatása a *mozaik családban élők nagyobb veszélyeztetettségével* van kapcsolatban: mindegyik modellbe nagyobb eséllyel kerülnek be a mozaik családban élők, mint a teljes családban nevelkedők. Az egyszülős és édesszülő nélküli családban nevelkedés önállóan nem hat a vizsgált dohányzási módokra.

Az apa iskolai végzettsége a hagyományos és alternatív dohányzásra, az anya iskolai végzettsége pedig csak a hagyományos dohányzásra hat szignifikánsan. Az apa iskolai végzettségét nem ismerők kisebb eséllyel kerülnek a hagyományos dohányzók csoportjába, mint a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyermekei, az alternatív dohányzás esetében pedig az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyermekei is kisebb eséllyel kerülnek be ebbe a modellbe, mint a legalacsonyabb végzettségű apák gyermekei. Az anyák felsőfokú végzettsége a hagyományos dohányzók csoportjába kerülés esélyét csökkenti, a többi modellben semmilyen szignifikáns hatás nem volt kimutatható.

A család átlag alatti anyagi helyzete az e-cigaretta és az alternatív dohánytermékek használatának az esélyét csökkenti jelentős mértékben a legjobb anyagi helyzetűekhez képest. A család érzelmi támogatása az e-cigaretta és alternatív dohányzási termékek, a szülői szabályok a hagyományos és alternatív dohányzás, a szülői monitorozás pedig valamennyi dohányzási forma esélyét mérsékli. Az apához fűződő kapcsolattal való elégedetlenség mind a három modellbe kerülés esélyét növeli, az anyával való elégedetlenség csupán a hagyományos dohányzásra van szignifikáns, esélynövelő hatással. A barátokkal való elégedetlenség hatásának iránya ellentétes a szülőkkel való elégedetlenség hatásával és csak a hagyományos dohányzás esélyét csökkenti.

A legtöbb szabadidő eltöltési forma szignifikáns hatással van mind a három modellbe való bekerülésre. *Az esti elmenős programok és a barátokkal való lógás határozottan növeli az esélyt a hagyományos és alternatív dohányzásnak, valamint az e-cigaretta használatnak. A passzív közösségi média használat csak az alternatív dohányzás, az interaktív közösségi média használat pedig az e-cigaretta fogyasztás esélyét növeli csekély mérték-*

ben. *Bármely dohányzási csoportba kerülés esélyét mérsékli a számítógépes játékok használata, a rendszeres könyvolvasás.* Az aktív sport csak a hagyományos dohányzás esélyét csökkenti, a valamilyen hobbi-való elfoglaltság pedig az alternatív és e-cigaretta használat esélyét mérsékli.

A nagyobb mértékű egészségtudatosság csökkenti, a több szorongás pedig növeli mind a három modellbe kerülés esélyét. A stressz a hagyományos és alternatív dohányzásra van esélynövelő hatással.

4. táblázat: Az előző havi hagyományos dohányzás, e-cigaretta használat és alternatív dohányzás esélyét befolyásoló tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)

	Előző havi hagyományos dohányzás		Előző havi e-cigaretta használat		Előző havi alternatív dohánytermékek használata	
	Exp(B)	p	Exp(B)	p	Exp(B)	p
Nem (ref:fiú)	0,643	0,001	1,153	0,171	0,705	0,001
Az iskola típusa (ref: gimnázium)		0,001		0,001		0,001
– technikum	1,590	0,001	1,438	0,001	1,611	0,001
– szakképző iskola	2,421	0,001	1,302	0,030	1,459	0,002
Az iskola székhelye (ref: Budapest)		0,013		0,001		0,021
– megyeszékhely	0,724	0,012	0,648	0,001	0,719	0,008
– egyéb város	0,691	0,004	0,771	0,032	0,726	0,010
Iskolai hiányzás betegség miatt	1,018	0,416	1,021	0,315	1,027	0,220
Iskolai hiányzás lógás miatt	1,205	0,001	1,2016	0,001	1,194	0,001
Iskolai hiányzás egyéb okból	0,981	0,501	1,023	0,390	1,023	0,411
Családszerkezet (ref: teljes család)		0,003		0,016		0,012
– mozaik család	1,546	0,001	1,430	0,002	1,391	0,005
– egyszülős család	1,165	0,157	1,033	0,757	1,236	0,044
– nincs édeszülő	1,240	0,355	1,283	0,273	0,837	0,469
Apa iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)		0,013		0,106		0,044
– érettségi	0,872	0,196	0,904	0,327	0,790	0,024
– felsőfok	0,748	0,19	0,790	0,046	0,756	0,020
– nem tudja, nincs apja	0,579	0,006	0,701	0,063	0,713	0,081
Anya iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)		0,028		0,280		0,114
– érettségi	0,742	0,963	0,995	0,963	1,199	0,113
– felsőfok	0,737	0,019	1,049	0,702	1,148	0,266
– nem tudja, nincs anyja	0,675	0,099	0,668	0,085	0,731	0,191
A család szubjektív anyagi helyzete (ref: magasan a legjobb, sokkal jobb az átlagnál)		0,294		0,009		0,023
– átlagos vagy valamivel jobb az átlagnál	0,997	0,972	0,880	0,142	0,970	0,732
– átlag alatti	0,750	0,150	0,541	0,002	0,582	0,008

	Előző havi hagyományos dohányzás		Előző havi e-cigaretta használat		Előző havi alternatív dohánytermékek használata	
A család lakóhelye (ref: Budapest)		0,879		0,305		0,399
– egyéb város	1,011	0,934	1,138	0,305	1,131	0,339
– község, tanya	1,055	0,704	1,144	0,316	1,018	0,898
Családi támogatás	0,986	0,156	0,975	0,008	0,965	0,001
Anyagi támogatás a szülőktől	1,024	0,262	1,027	0,191	1,013	0,527
Szülői szabályok	0,959	0,022	0,979	0,229	0,953	0,008
Szülői monitorozás	0,928	0,002	0,916	0,001	0,936	0,005
Elégedetlenség az apával való kapcsolattal	1,154	0,001	1,088	0,019	1,132	0,001
Elégedetlenség az anyával való kapcsolattal	1,129	0,010	0,986	0,765	0,913	0,056
Elégedetlenség a barátokkal való kapcsolattal	0,884	0,037	0,999	0,980	0,944	0,322
Baráti támogatás	1,010	0,422	1,012	0,298	1,017	0,142
Szabadidő: számítógépes játék	0,875	0,001	0,924	0,012	0,839	0,001
Szabadidő: aktívan sportol	0,843	0,001	1,020	0,601	0,994	0,880
Szabadidő: könyvet olvas	0,904	0,003	0,813	0,001	0,813	0,001
Szabadidő: elmegy este	1,900	0,001	1,826	0,001	1,706	0,001
Szabadidő: más hobby	0,947	0,082	0,927	0,011	0,904	0,001
Szabadidő: lóg a barátaival	1,388	0,001	1,305	0,001	1,395	0,001
Szabadidő: passzív közösségi média	1,065	0,254	1,068	0,210	1,117	0,040
Szabadidő: interaktív közösségi média	1,020	0,778	1,154	0,044	1,006	0,927
Szabadidő: családi program	0,915	0,061	0,984	0,720	0,996	0,923
Egészségtudatosság	0,968	0,021	0,953	0,001	0,965	0,010
Mentális jóllét	1,034	0,001	1,014	0,124	1,018	0,061
Szorongás	1,056	0,001	1,029	0,028	1,029	0,030
Depresszió	1,016	0,226	0,995	0,721	1,014	0,279
Stressz	1,032	0,034	1,042	0,124	1,034	0,022
Nagelkerke R2	0,365		0,302		0,308	

A dohányzásban bekövetkezett változások²

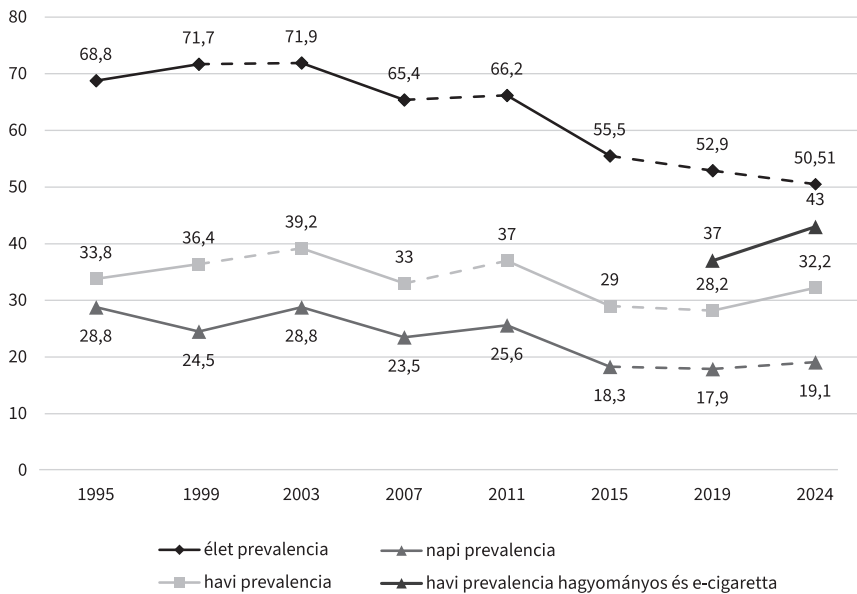
A 16 éves fiatalokra vonatkozó összehasonlító adatok alapján megállapíthatjuk, hogy a hagyományos dohányzás élet- és éves prevalencia értékei 1995 és 2003 között egyértelműen nőttek. A havi prevalencia érték a 1999. évi csökkenést követően 2003-ban megegyezett az 1995. évivel. 2007-ben csökkenést következett be, majd 2011-ben újabb növekedést regisztráltak.

2 A korábbi évek adatainak forrása: Elekes & Paksi, 1996, 2000, 2003; Elekes, 2005, 2007, 2009, 2012; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020. A trendelemzés a 16 éves diákokra vonatkozik.

ráltunk. 2011 és 2019 között egyértelműen javuló tendencia volt megfigyelhető a magyar középiskolások dohányzási szokásaiban. A 2024. évi adatok az életprevalencia értékek további csökkenését jelzik, az előző hónapra és a napi dohányzásra vonatkozó értékek azonban a javuló tendencia megfordulását mutatják: a naponta dohányzók aránya kisebb mértékben, az előző hónapban dohányzók aránya jelentősebben megnőtt 2019-hez képest (8. ábra).

Míg 1995 és 2015 között a dohányzásra vonatkozó kérdések csak a hagyományos dohányzást érintették, a növekvő elterjedtség miatt 2019-ben először kérdeztük az e-cigaretta használatát, 2024-ben pedig további alternatív dohányzási termékek (hevített dohánytermékek, snüssz, vízipipa, dohánytasak) használatára is kiterjedt a kutatás. Már a 2019. évi adatok is azt jelezték, hogy ha az e-cigaretta használatát is figyelembe vesszük, akkor nem csökkentek 2015-höz képest a havi prevalencia értékek, hanem a különböző dohányzási formák jelentős növekedése következett be. A 2024. évi adatok további növekedést jeleznek a hagyományos és e-cigaretta aktuálisan használók arányában: a 16 éves magyar középiskolások 43%-a használ aktuálisan valamilyen dohányterméket. Ez pedig az elmúlt 30 év ESPAD kutatásainak legmagasabb értékét jelenti Magyarországon.

8. ábra: A dohányzás főbb prevalencia értékei a 16 éveseknél, 1995-2024 (%)

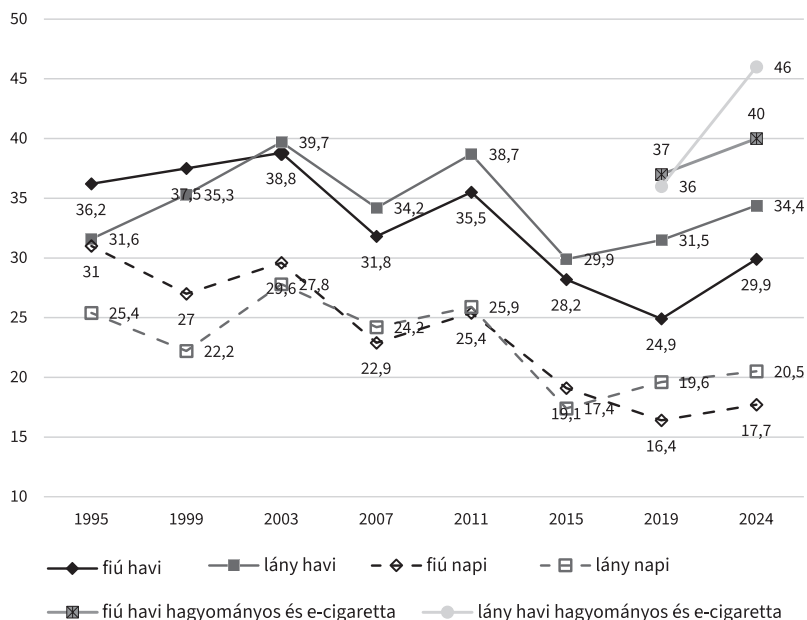


Szaggatott vonal: nem szignifikáns változás
 Folytonos vonal: szignifikáns változás

A havi prevalencia értékek *nemek szerint* szignifikáns különbséget mutatnak a 16 évesek esetében is. A trendek azt mutatják, hogy a 2015-2019 közötti kedvező változások annak voltak köszönhetőek, hogy a *fiúk körében a havi és a napi rendszerességgel dohányzók aránya is csökkent*. Ugyanakkor a lányok esetében mind a két mutató nőtt. *Azaz a rendszeresen dohányzók aránya nemcsak magasabb a lányok között, hanem a két nem közötti különbség nőtt a korábbi évekhez képest*. A 2024. évi adatok szerint a *fiúknál megfordult a korábbi kedvező tendencia: az előző adatfelvételhez képest 5 százalékponttal nőtt az aktuálisan dohányzók aránya, és kisebb mértékben, de nőtt a napi dohányzók aránya is*. A lányok esetében a 2015 óta megfigyelt növekedés tovább folytatódott (9. ábra).

2019-ben az e-cigaretta figyelembevétele az aktuálisan dohányzók arányában még azt eredményezte, hogy a *fiúknál az összes dohányzás havi prevalencia értéke valamelyest meghaladta a lányokét, azaz az ő dohányzási szokásaikat jobban módosította az e-cigaretta terjedése*. 2024-ben a *fiúknál a hagyományos és e-cigaretta összesített havi prevalencia értéke tovább nőtt 2019-hez képest, a növekedés azonban sokkal kisebb mértékű volt, mint a lányoknál*. Mivel a *lányoknál a két adatfelvétel között az aktuálisan hagyományos vagy e-cigaretta használók aránya 10 százalékponttal nőtt, 2024-re a lányok összesített prevalencia értéke is jelentősen meghaladta a fiúkét*.

9. ábra: A különböző dohányzási formák havi prevalencia értéke és a napi rendszerességgel hagyományos dohánytermékeket használók aránya nemenként a 16 éveseknél 1995–2024 (%)

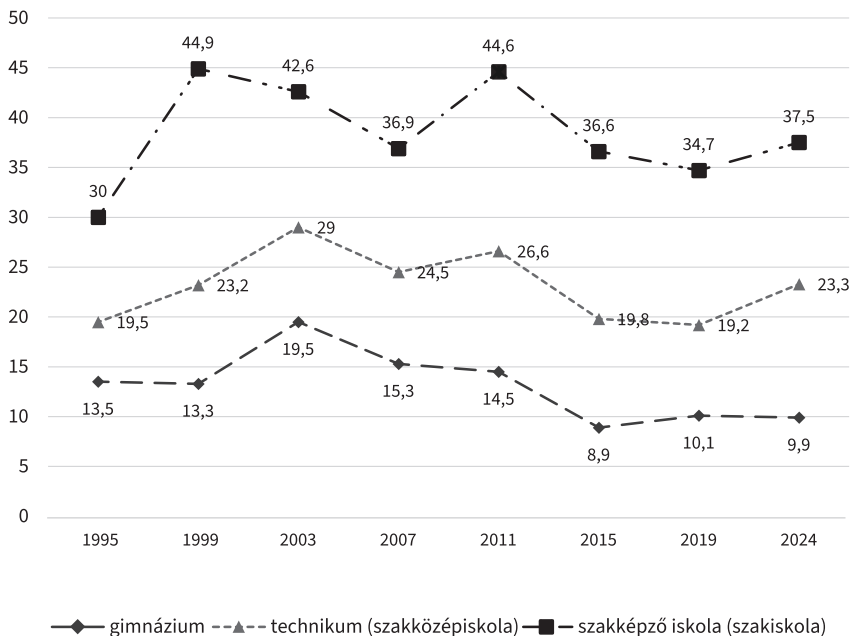


A dohányzás háttérváltozók szerinti változását a napi dohányzók *iskolátípusok, Budapest-vidék és az apa legmagasabb iskolai végzettsége* szerint vizsgáljuk.

Az iskolatípusok szerinti változások értelmezését nehezíti a középfokú oktatási rendszerben az elmúlt 30 éve alatt bekövetkezett többszöri átalakítások. Ábránkon a 2024-ben érvényben lévő iskolatípusok elnevezéseit használjuk és a jelenlegi technikumok adatait a korábbi szakgimnáziumok, illetve szakközépiskolák adataival, a jelenlegi szakképző iskolák adatait a korábbi szakiskolák adataival hasonlítottuk össze. Bár a mai képzési formák nem feleltethetők meg teljesen a korábbiaknak, eltérő presztízsük, tanulók társadalmi összetétele közötti különbség indokolja az összehasonlítást.

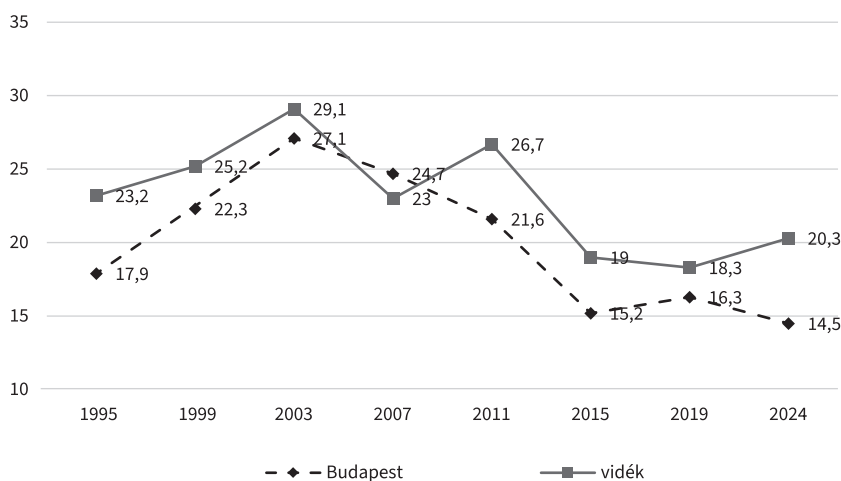
A dohányzás az ESPAD-kutatások 30 éve alatt *mindig a gimnáziumokban volt a legkevésbé elterjedt és a mai szakképző iskolák elődjeiben a legnagyobb arányú.* 2024-ben a gimnáziumokban tanulók napi dohányzási aránya nem változott, a mások két iskolatípusban, a 2011–2019 közötti csökkenés után jelentős növekedés történt. *2024-ben a szakképző iskolákban közel négyszerese, a technikumokban pedig több, mint kétszerese a napi dohányzók aránya, mint a gimnáziumokban a 16 évesek körében* (10. ábra).

10. ábra: A dohányzás napi prevalenciája a 16 éveseknél az iskola típusa szerint 1995–2024 (%)



Az iskola székhelye szerint különbségeket Budapest-vidék összefüggésben mutatjuk be. A fővárosi iskolákban a 2007. év kivételével a napi dohányzók aránya mindig kisebb volt, mint a vidéki iskolákban. 2003-tól 2015-ig a fővárosi iskolákban folyamatosan csökkent a napi rendszerességgel dohányzók aránya. A 2019. évi enyhe növekedés után 2024-ben a fővárosban tovább folytatódott a javuló tendencia és a 2024. évi eredmények az elmúlt 30 év legalacsonyabb napi dohányzási arányát mutatja. A vidéki iskolákban, 2007 évet leszámítva, a javuló tendencia szintén 2003-ban kezdődött és 2019-ig tartott. 2024-ben a napi dohányzók aránya egyértelműen nőtt a vidéki középiskolákban (11. ábra).

11. ábra: A dohányzás napi prevalenciája a 16 éveseknél az iskola székhelye szerint 1995–2024 (%)

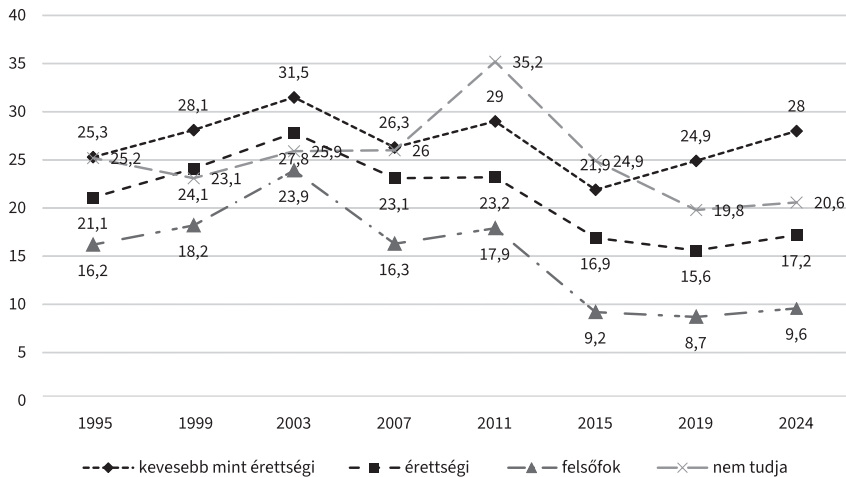


További státuszváltozóként a megkérdezett apjának iskolai végzettsége szerint elemeztük a napi dohányzás változását (12. ábra).

Az apa iskolai végzettsége szerint stabil különbségeket láthatunk a napi dohányzók arányában: a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyermekei között volt mindig a legmagasabb és a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyermekei között a legnagyobb a napi dohányzók aránya. Az általános trendtől jelentősebb eltérést csupán azoknál találunk, akiknek nincs apja, vagy nem ismerik apjuk iskolai végzettségét. Feltételezhető, hogy e csoport összetételének más szempontokból történő változása magyarázza az általános trendektől való eltérést. A 2024. évi adatok a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekeinél mutatják a legjelentősebb változást: a 2015. évi 22%-os prevalencia érték 2024-re 28%-ra nőtt. Növekedés az

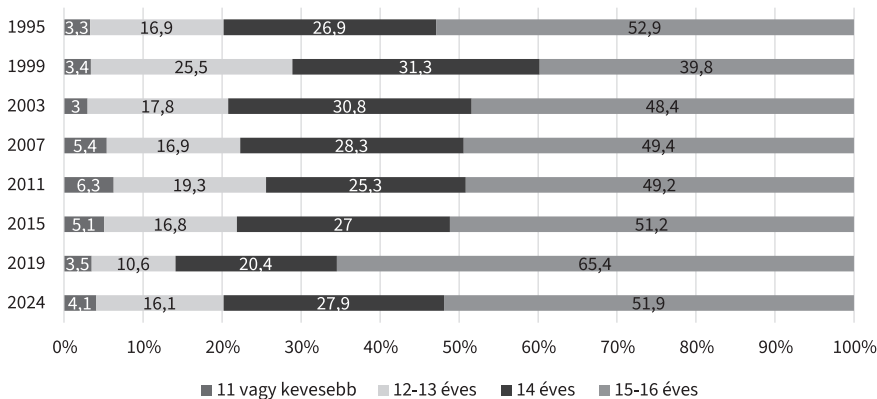
érettségivel, illetve felsőfokú végzettséggel rendelkező apák gyermekeinél is bekövetkezett, ez a növekedés azonban sokkal kisebb mértékű volt és csak 2019-2024 között tapasztalható.

12. ábra: A dohányzás napi prevalenciája a 16 éveseknél az apa iskolai végzettsége szerint 1995–2024 (%)



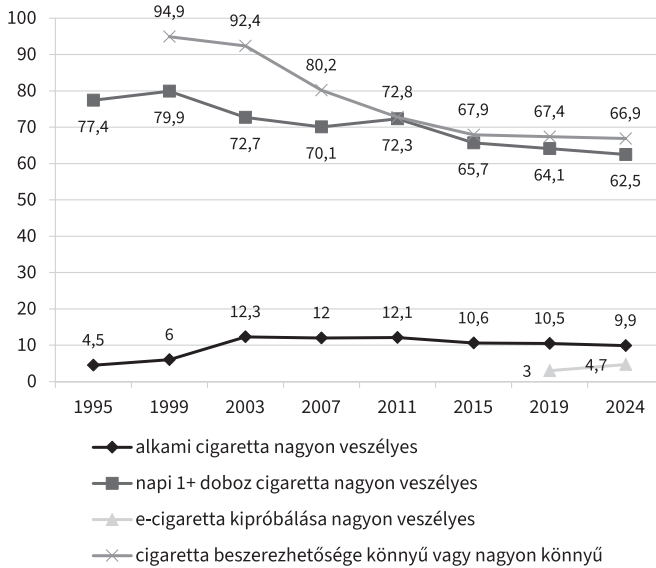
A dohányzás elkezdése életkorának a változását a *rendszeres dohányzás elkezdésének az életkorával vizsgáltuk*. 2019. évi beszámolómban még azt írtuk: „A rendszeres dohányzás elkezdésének életkorában jelentős változás következett be a korábbi évekhez képest: egyértelműen későbbre tevődött. Míg a korábbi adatfelvételek során a rendszeresen dohányzók nagyjából fele 15 éves kora előtt már elkezdte a rendszeres dohányzást, addig 2019-ben a napi dohányzás elkezdése 15 éves kor előtt csak a dohányzók alig több, mint egyharmadánál következett be” (Elekes & Arnold, 2020:172). A 2024. év e tekintetben is változást hozott: 2019-hez képest *a rendszeres dohányzás kezdete jóval korábbi életkorra tolódott*. Míg 2019-ben a 16 éves rendszeresen dohányzó fiatalok 16,1%-a 13 évesen vagy korábban, 36,5% pedig legkésőbb 14 éves korban kezdte el a rendszeres dohányzást, 2024-ben már 20,2% kezdte el 13 éves korig 48,1% pedig legkésőbb 14 éves korban kezdett el rendszeresen dohányozni (13. ábra).

13. ábra: A rendszeres dohányzás kezdésének életkora a rendszeresen dohányzó 16 évesek százalékában, 1995–2024



Hosszabb távú adataink csak a hagyományos cigaretta vélt beszerezhetőségéről vannak, mivel az újabb dohányzási formák korábban nem szerepeltek az adatfelvételekben. A cigarettát könnyen vagy nagyon könnyen beszerezhetőnek tartók aránya 1999 és 2015 között jelentősen csökkent, azóta nem változott/enyhén csökkent, azonban ma is a 16 évesek kétharmada számára könnyen hozzáférhető a hagyományos dohánytermékek (14. ábra). A rendszeres fogyasztás veszélyességének megítélése szintén csökkent: 2024-ben 15 százalékponttal kevesebben gondolják veszélyesnek a rendszeres dohányzást, mint 1995-ben. Az alkalmi dohányzás megítélése stabilabb képet mutat, a kezdeti időszak növekvő veszélyeszlése után az utóbbi években csekély mértékben csökkent azok aránya, akik nagyon veszélyesnek tartják az alkalmi dohányzást is.

14. ábra: A dohányzás különböző formáit nagyon veszélyesnek és beszerezhetőséget könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya 1995–2024 között a 16 évesek között (%)



A magyar fiatalok dohányzási szokásai nemzetközi összehasonlításban³

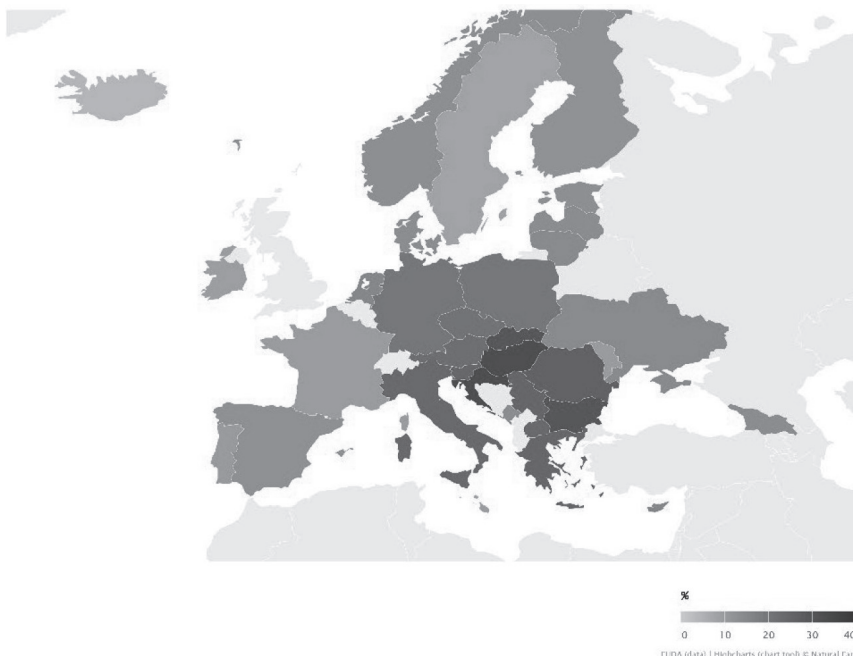
Európai átlagban⁴ a 16 évesek 31,5%-a használt már legalább egyszer hagyományos dohányterméket az élete során. A legmagasabb életprevalencia értéket (51%) Magyarország regisztrálta, majd Szlovákia következik az országok rangsorában (46%). Legalacsonyabb életprevalencia értéket Málta (16%) és Izland (13%) mérte. Az országok jelentős részében a lányok nagyobb arányban használtak már életük során hagyományos dohányterméket, mint a fiúk, így európai átlagban is a lányok életprevalencia értéke meghaladja a fiúkét (lányok: 33%, fiúk: 30%).

³ A hazai és nemzetközi adatok forrásai: Elekes & Paksi 1996, 2000, 2003; Elekes 2005b, 2007, 2009, 2012; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020; Hibell et al., 1997, 2000, 2004, 2009, 2012; ESPAD Group, 2016, 2020, 2025.

⁴ A 2024. évi adatfelvételben résztvevő országok súlyozatlan átlaga

Az aktuálisan (előző 30 napban) dohányzó fiatalok átlagos aránya Európában 18%. A *legmagasabb havi prevalencia értéket Magyarország (32%) és Horvátország (32%) mérte*, a legalacsonyabbat Izland (4%) és Svédország (8%) (15., 17. ábra). A havi dohányzók aránya Magyarországhoz hasonlóan európai átlagban is a lányok között nagyobb: míg Európában a lányok 18% és a fiúk 17%-a dohányzott a megelőző hónapban, a megfelelő magyar adatok 34% és 30%. Tehát *a magyar lányok körében közel kétszer akkora az aktuálisan dohányzók aránya, mint az európai átlag* (ESPAD Group, 2025).

15. ábra Az aktuális (előző 30 napban) dohányzók aránya Európában 2024-ben



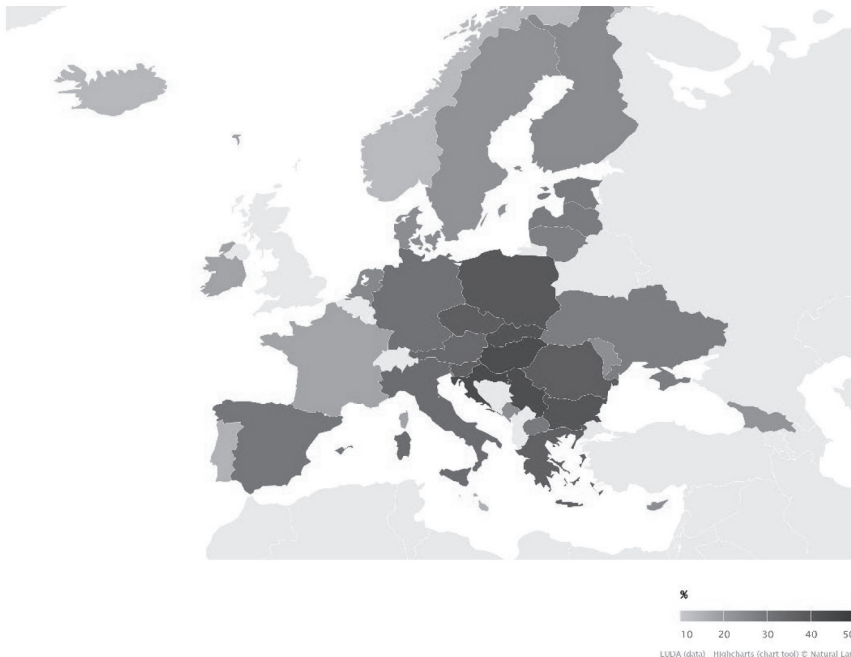
Forrás: ESPAD Group, 2025

A napi dohányzók aránya Magyarországon szintén kiugróan magas az európai átlaghoz képest. Míg Európa országaiban a 16 évesek 8%-a dohányzik napi rendszerességgel, addig Magyarországon az arány közel két és félszeres: 19%. Míg európai átlagban a lányok között alacsonyabb a napi dohányzók aránya, mint a fiúk között (7% illetve 8%), addig Magyarországon a napi dohányzás is elterjedtebb a lányoknál, mint a fiúknál (21% illetve 17%). Tehát a magyar lányok között a napi dohányzók aránya közel háromszor akkora, mint az európai átlag. A napi dohányzók arányát tekintve Bulgária és Horvátország mért a Magyarországinál nagyobb értékeket (19,9% és 19,6%).

Az *e-cigaretta* életprevalencia értéke Európa országaiban átlagosan 44%, a hagyományos dohányzáshoz hasonlóan *e tekintetben is Magyarország vezet az európai rangsort*: a magyar 16 éves középiskolások 57%-a próbálta már életében az *e-cigaretta*t. Az aktuális *e-cigaretta* használat átlagosan 22% Európában (fiúk:19%, lányok: 25%). *Magyarországon a havi prevalencia érték is jelentősen meghaladja az európai átlagot*: 37% (fiúk: 34%, lányok: 40%).

A hagyományos dohánytermékek és *e-cigaretta* együttes használatát tekintve az európai fiatalok közel fele, 47% próbált már valamit az életében. A magyarországi adatok ennél jóval magasabbak: 61%. Hasonlóan jelentős eltérés figyelhető meg a havi fogyasztók arányában is (16-17. ábra). Míg külön-külön tekintve a hagyományos és *e-cigaretta* használatot az adatok a lányok nagyobb érintettségét mutatják Európában és Magyarországon is, addig az együttes használat minden esetben a fiúk között elterjedtebb. Ez valószínűleg azzal magyarázható, hogy a lányok között többen vannak olyanok, akik párhuzamosan használnak hagyományos dohánytermékeket és *e-cigaretta*t is.⁵

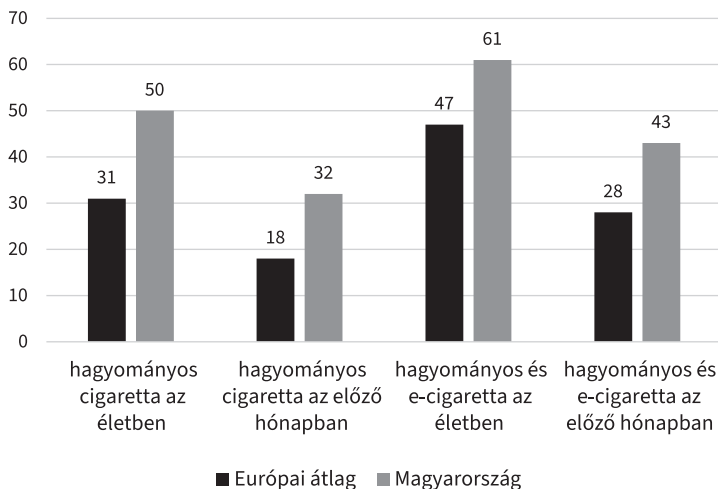
16. ábra Aktuális (előző 30 havi) hagyományos és/vagy *e-cigaretta* használat aránya Európában 2024-ben



Forrás: ESPAD Group, 2025

5 Alternatív dohányzási formákra vonatkozó adatokat az ESPAD gyorsjelentés nem közölt, ezek várhatóan majd a végső beszámolóban lesznek elérhetőek.

17. ábra Hagyományos és e-cigaretta élet- és havi prevalencia értéke Magyarországon és Európában – 2024-ben (%)

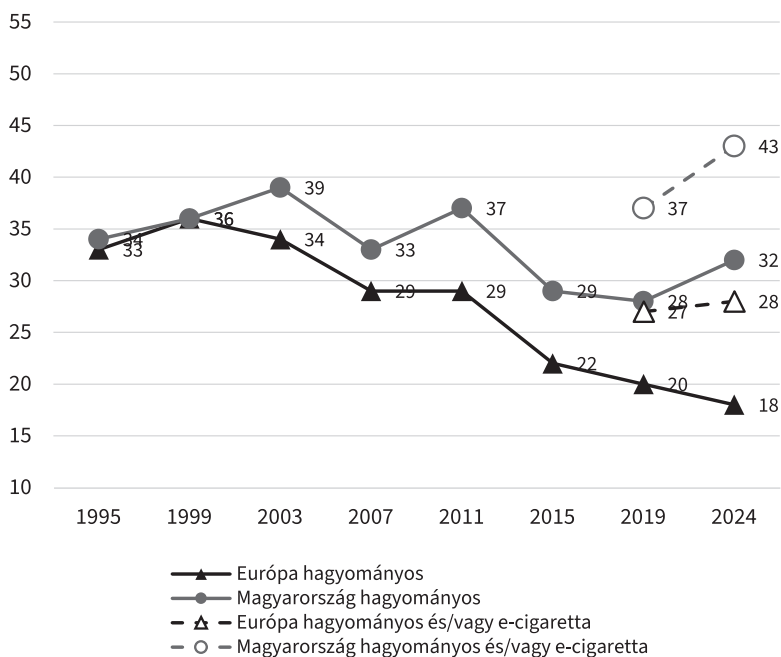


Az ESPAD-kutatások 30 éve alatt a hagyományos dohányzás életprevalencia értéke jelentősen csökkent Európában: a kezdeti 68%-ról kevesebb, mint a felére 32%-ra. Hasonló mértékű csökkenést figyelhetünk meg az előző hónapban dohányzók arányában. Míg 1995 és 1999 között még 3 százalékponttal nőtt a dohányzás havi prevalencia értéke, az 1999. évi tetőpontot követően folyamatos csökkenés figyelhető meg: az 1999. évi 36%-ról 2024-re a felére, 18%-ra csökkent az aktuálisan dohányzók aránya. Hasonló csökkenés következett be a napi dohányzók arányában: 20%-ról 8%-ra. A csökkenés a dohányzás minden mutatója alapján azonos mértékű volt a lányoknál és a fiúknál. Magyarországon a trendek megkéssve és némi ingadozással követték az európai trendeket: a növekedés tovább, 2003-ig tartott, majd a 2011. évi újabb megugrást leszámítva, 2003 és 2019 között 11 százalékponttal csökkent az előző hónapban dohányzók aránya. Az európainál kisebb mértékű csökkenés miatt a távolság a magyar és európai fiatalok között 2019-re megnőtt. 2024. év jelentős változást hozott: míg a javuló tendencia Európában tovább folytatódott, addig Magyarországon újabb 4 százalékponttal nőtt az aktuálisan dohányzók aránya. Így, amíg 1995-ben még csupán 1 százalékponttal volt magasabb a dohányzás havi prevalencia értéke a magyar fiatalok körében, mint az európai átlag, ez a különbség 2024-re 14 százalékponttal nőtt (18. ábra). Hasonló irányú változást csak Görögország, Izland, Montenegro és Norvégia regisztrált 2024-ben (ESPAD Group, 2025).

Az ESPAD 2019-ben mérte először az e-cigaretta használatot, így a változásra vonatkozóan csak 2019-2024 közötti időszakra van adatunk. Már a

2019. évi adatfelvételtől is látható volt, hogy az e-cigaretta terjedése módosítja azt a kedvező tendenciát, amit a hagyományos dohányzás kapcsán tapasztaltunk. 2019-ben a hagyományos dohánytermékeket és/vagy e-cigaretta-t aktuálisan használó aránya európai átlagban 8 százalékponttal volt magasabb, mint a hagyományos termékeket használóké. Ez az érték 2024-re egy százalékponttal tovább nőtt, így 2024-ben az e-cigaretta használat 10 százalékponttal növelte meg az aktuálisan hagyományos cigarettát használók arányát. Az elmúlt öt évben végbement növekedés elsősorban a lányok e-cigaretta használatának a növekedése miatt következett be.

18. ábra A havi dohányzók aránya 1995-2024 között Magyarországon és Európában (%)



Összefoglalás

A 9-10. évfolyamos középiskolások 53,4%-a használt már legalább egyszer az életében hagyományos dohányterméket, 59,5% próbálta ki legalább egyszer az e-cigaretta-t és 53,5% használt valamilyen alternatív dohányterméket. Az előző hónapban bármilyen dohányzási terméket használók aránya 44,3%. A három fő dohányzási forma havi prevalencia értéke hasonló.

Az adatok arra utalnak, hogy *a fiatalok jelentős aránya páhuzamosan, felváltva használja a különböző dohánytermékeket: az előző hónapban bármit használók jelentős része használt hagyományos dohányterméket, e-cigaretta vagy valamilyen alternatív dohányterméket is.*

A lányok között, bármilyen dohányzási formát tekintve, nagyobb az aktuális/előző hónapban dohányzók aránya, mint a fiúk között.

A kétváltozós elemzések alapján mindegyik dohányzási forma legerjedtebb a szakképző iskolákban, az édesszülő nélküli és a mozaik családokban, az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei körében. Legkisebb arányú az aktuális dohányzók aránya a gimnáziumokban, a teljes családban élők és a felsőfokú végzettségű szülők gyerekei között. A család szubjektív anyagi helyzete a keresztábra elemzés alapján csupán a hagyományos dohányzás esetében mutat összefüggést olyan módon, hogy az átlag alatti anyagi helyzetűek között a legmagasabb és a legjobb anyagi helyzetűek között a legalacsonyabb a hagyományos dohánytermékeket fogyasztók aránya.

A vizsgált szubjektív mutatók közül a gyengébb családi támogatás, az apához fűződő viszonyral való elégedetlenség, a gyengébb szülői monitorozás, a gyakoribb iskolai lógás, a baráti kapcsolatokkal való nagyobb fokú elégedettség a dohányzás minden formájának nagyobb arányával jár együtt. A szabadidős tevékenységek közül az esti elmenős programok és a barátokkal való lógás szintén nagyobb arányú aktuális dohányzással társul.

A megkérdezettek mentális állapotát jelző mutatók arra utalnak, hogy a rosszabb mentális állapot a dohányzás minden formájának nagyobb arányú elterjedtségével jár együtt.

Az önálló hatásokat feltáró regresszió elemzés szintén azt mutatja, hogy az alacsonyabb státuszú középiskolába járó, alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei nagyobb eséllyel válnak dohányzókká, mint kedvezőbb helyzetben élő társaik. A mérsékelt szülői monitorozás, az apához fűződő kapcsolattal való elégedetlenség, a gyengébb családi támogatás növeli a dohányzás bármely formája kialakulásának az esélyét. A kétváltozós elemzésekhez hasonlóan a regresszió elemzés is az elmenős szabadidő eltöltési formák jelentős esélynövelő és az olvasás, számítógépes játékok mérséklő hatását mutatja mind a három modellben.

Az egészségtudatosság mérséklő és a stressz növelő esélyét mutatja a dohányzás minden formájára a regresszió elemzés is.

Elemzéseink szerint tehát nem csak a hagyományos dohányzás, hanem az újabban terjedő e-cigaretta használat és az alternatív dohányzási formák is a hagyományos társadalmi-demográfiai mintázat mentén differenciálódnak, azaz mindegyik dohányzási forma elterjedtebb a különböző szempontból hátrányosabb társadalmi státuszúak között. Mindemellet a hagyományos és alternatív dohányzás és az e-cigaretta használat összefüggésben áll a rosszabb mentális állapottal is.

A 16 évesekre vonatkozó trendeket tekintve, a hagyományos dohányzás életprevalencia értéke 2011-től 2024-ig csökkent. Ugyanakkor, *az aktuálisan dohányzók aránya jelentősebb mértékben nőtt 2019 és 2024 között és a napi dohányzók aránya is meghaladja a 2019. évi értéket.* A hagyományos dohányzás havi prevalencia értékének a növekedése a *fiúknál és a lányoknál is megfigyelhető.* A romló tendencia elsősorban *technikumokban, szakképző iskolákban, valamint vidéken jellemző.* Bár a legjelentősebb romlás a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekeinél tapasztalható, a magasabb iskolai végzettségű apák gyerekeinél is csekély mértékben nőtt az aktuálisan dohányzók aránya. A magyar fiatalok dohányzási szokásainak kedvezőtlen képét tovább rontja az e-cigaretta és más alternatív dohányzási formák jelentős terjedése. Ez pedig azt eredményezte, hogy ha minden dohányzási formát együtt tekintünk, akkor *az elmúlt 30 év során 2024-ben a legmagasabb az aktuálisan dohányzók aránya Magyarországon a 16 éves középiskolások között.*

Az ESPAD 2024. évi eredményei azt mutatják, hogy *a magyar fiatalok körében a hagyományos dohányzás és az e-cigaretta használat is kiemelkedően magas nemzetközi összehasonlításban.* Ez a rendkívül kedvezőtlen kép kiegészül azzal, hogy *amíg Európa legtöbb országában a hagyományos dohánytermékek használata évek óta csökken, addig Magyarországon a sokkal rövidebb ideig tartó javuló tendenciát az elmúlt öt évben a dohányzás újabb jelentős terjedése követte.* A kedvező változásokat Európa más országaiban is mérsékelte az *e-cigaretta használatának a terjedése,* de ezen dohányzási forma Magyarországon már 2019-ben is sokkal elterjedtebb volt és *a 2019 és 2024 közötti növekedés sokkal nagyobb mértékű volt, mint Európa más országaiban.*

III. A középiskolások alkoholfogyasztásának jellemzői

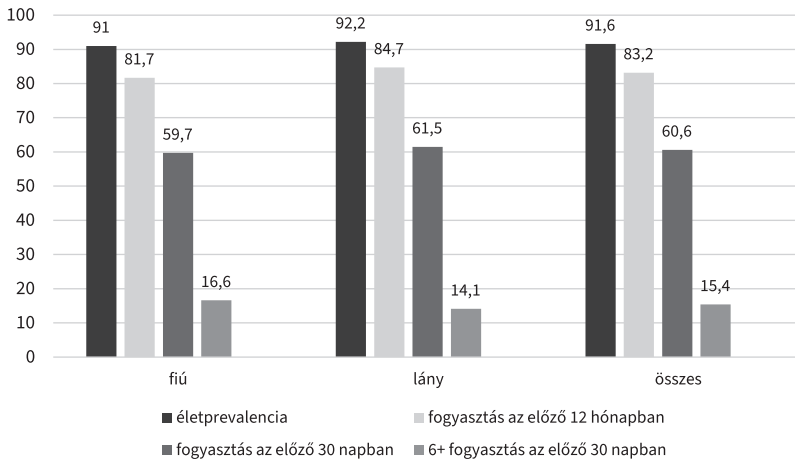
A korábbi évekhez hasonlóan a 2024. évi ESPAD adatfelvétel is az alkoholfogyasztás jellemzőit az alkohol eddigi életben, előző évben és előző hónapban történt fogyasztásának gyakoriságával, az előző havi fogyasztás italfajták szerinti gyakoriságával, valamint az utolsó fogyasztási alkalom időpontjával, és az akkor elfogyasztott italok mennyiségével vizsgálta.

A problémás alkoholfogyasztás elterjedtségének becslésére az ESPAD kutatások a „nagyívás” és a „lerészegedés” mutatóit használják. A *lerészegedést* az eddigi életre, az előző 12 hónapra és az előző 30 napra vonatkozó gyakoriságokkal vizsgáltuk. Nagyívásnak (binge drinking) kezdetektől fogva az *egy alkalommal legalább öt ital elfogyasztását* tekintettük, amikor egy ital lehet 1,5 dl bor, vagy egy pohár/kis üveg (3,3 dl) sör, vagy egy pohár (4-5 cl) égetett szesz, vagy egy koktél, vagy egy üveg (3,3 dl) előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital, vagy egy üveg (3,3 dl) cider. Kérdeztük továbbá az első alkoholfogyasztás és az első lerészegedés életkorát is (a kérdések részletes bemutatásáról lásd: Elekes, 2009). Az alkoholfogyasztással kapcsolatos egyéb jellemzők között kérdeztük azt, hogy mennyire tartják könnyen vagy nehezen beszerezhetőnek a különböző italfajtákat, mennyire tartják veszélyesnek a fogyasztás különböző formáit és kérdeztünk a motivációkról is.

Elterjedtség

A megkérdezett 9-10. évfolyamos *fiatalok túlnyomó többsége fogyasztott már az életében alkoholt* és 83% a kérdezést megelőző 12 hónapban is, legalább egyszer ivott valamilyen alkoholtartalmú italt. A *diákok közel kétharmada aktuálisan (az előző 30 napban) is fogyasztott alkoholt*. A nagyobb gyakorisággal (havi hat vagy többször) ivók aránya 15,4% (1. ábra). Az élet-, éves és havi prevalencia értékek is csekély mértékben *magasabbak a lányoknál, mint a fiúknál*. Csupán a nagyobb gyakoriságú, havi hat vagy többszöri alkoholfogyasztás fordul elő valamelyest nagyobb arányban a fiúknál, mint a lányoknál. A nemek közötti különbségek minden esetben szignifikánsak ($p < 0,001$).

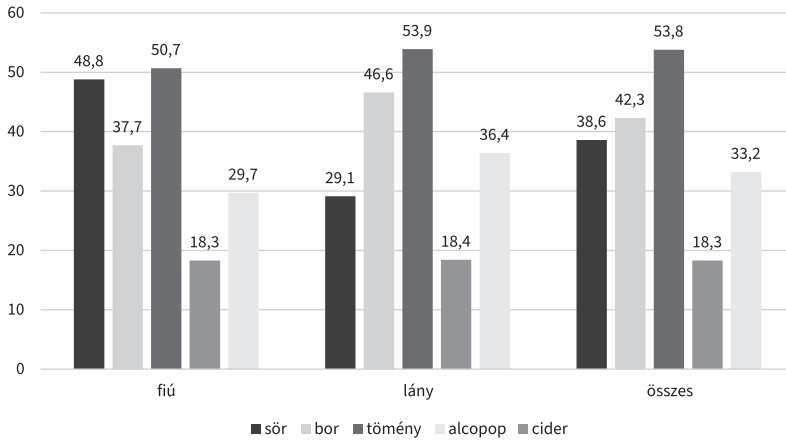
1. ábra: Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei nemenként a 9–10. évfolyamon, 2024-ben (%)



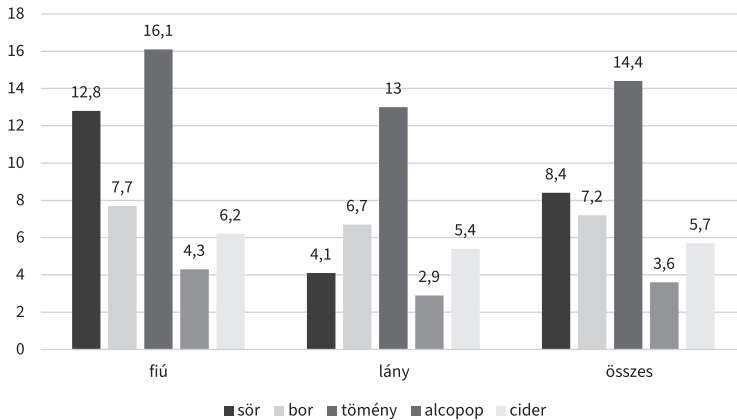
Az előző 30 napra vonatkozó italfajták szerinti adatok alapján fiúk és lányok is *legnagyobb arányban tömény italt fogyasztottak*. Különösen figyelemre méltó a töményital dominanciája a rendszeresebb, hat vagy többszöri alkoholfogyasztás esetében. A nagyobb rendszerességgel fogyasztott italfajták között különösen *kiugró a lányok tömény ital fogyasztása*: kétszer annyian fogyasztanak nagyobb rendszerességgel tömény italt, mint bármely más italfajtát (2-3. ábra). A tömény ital korábban is a legelterjedtebben fogyasztott alkoholfajta volt a lányoknál az aktuálisan fogyasztott italok közül, de nem volt ennyire domináns, mint 2024-ben. Újdonság a korábbi adatfelvételek eredményeihez képest (Elekes, 2016; Elekes & Arnold, 2020), hogy míg korábban a fiúk legnagyobb arányban sört fogyasztottak, addig *2024-ben már náluk is a tömény ital a legelterjedtebben fogyasztott italfajta*.

A havi prevalencia értékek alapján a *fiúknál a sör, a lányoknál pedig a bor a második legelterjedtebben fogyasztott ital*. A fiatalok egyharmada legalább havi rendszerességgel iszik cidert, a nagyobb gyakoriságú fogyasztás azonban nem jellemző. Új jelenségnek tekinthető, hogy a lányoknál a cider – akár az előző havi, akár a rendszeresebb fogyasztás adatai alapján – 2024-re elterjedtebbé vált, mint a sör. Az alcopop (előre összekeverve árusított alkoholtartalmú üdítőital) változatlanul a legkevésbé fogyasztott italfajta a magyar fiatalok körében. A nemek közötti különbségek minden mutató esetében szignifikánsak ($p < 0,001$).

2. ábra: Havi prevalencia értékek italfajtánként és nemenként a 9–10. évfolyamon, 2024-ben (%)



3. ábra: Havi hat vagy többszöri fogyasztás italfajtánként és nemenként a 9–10. évfolyamon, 2024-ben (%)



Az elfogyasztott alkohol mennyiségét az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozóan, italfajták szerint kérdeztük a diákoktól. A válaszolók 84%-ánál egy éven belül, 60,9%-nál egy hónapon belül és egyharmadánál (33,7%) egy héten belül történt az utolsó fogyasztás. Lányok és fiúk közötti különbségek nem szignifikánsak. A fogyasztás mennyiségére vonatkozó információt 86,8%-tól kaptunk. Ennek alapján fiúk és lányok egyaránt legnagyobb arányban töményitalt, majd a fiúk sört a lányok pedig bort fogyasztottak az utolsó ivási alkalomkor. Az alcopop fogyasztása e mutató alapján is kevésbé van jelen a többi italhoz képest (1. táblázat).

Az adatok arra is utalnak, hogy jellemző a több fajta ital együttes fogyasztása a fiatalok körében.

1. táblázat: Az utolsó ivási alkalommal fogyasztott ital típusa, nemenként a 9–10. évfolyamos diákok között, 2024-ben (%) (több válasz is adható volt)

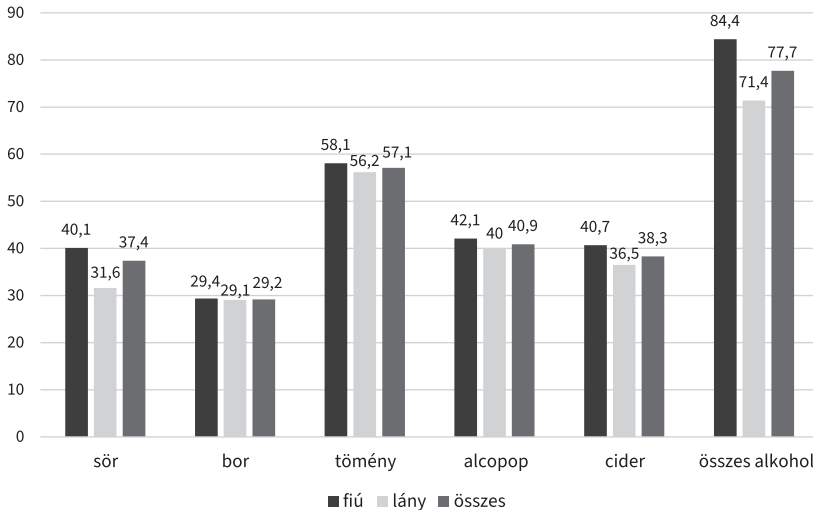
	Fiú	Lány	Összes
Sör**	47,7	20,4	33,6
Cider**	19,3	22,4	20,9
Alcopop*	12,5	12,4	12,5
Bor**	37,6	44,3	41,1
Tömény	51,8	53,2	52,5
Összesen	86,7	86,9	86,8

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Az egy főre jutó fogyasztást tisztaszeszben számoltuk, minden esetben az adott italfajtákat fogyasztókra vonatkoztatva¹. *Az utolsó alkalommal elfogyasztott összes alkohol mennyisége egy, bármilyen alkoholt fogyasztóra számítva 77,7 ml.* Ez a mennyiség közel duplája annak, amit az egészségügyi szakemberek felnőttek számára elfogadhatónak tartanak. A fiúk szignifikánsan nagyobb mennyiséget fogyasztanak, mint a lányok ($p < 0,001$). A gyakorisági adatokhoz hasonlóan a mennyiségi adatok is azt mutatják, hogy a *tömény italok fogyasztása a legelterjedtebb, nem csak ezt fogyasztják a leggyakrabban, hanem a legnagyobb mennyiségben is.* A fiúk által fogyasztott tömény ital mennyisége alig haladja meg a lányokét ($p < 0,05$). Bár alcopot is cidert viszonylag kevesebben fogyasztottak a megkérdezettek, azok, akik ittak ilyen italt, e két italfajtából fogyasztották a második, harmadik legnagyobb tisztaszesz tartalmú mennyiséget. Ciderről és sörből a fiúk szignifikánsan ($p < 0,001$) többet ittak, mint a lányok. Legkisebb mennyiséget borból fogyasztottak fiúk és lányok egyaránt (4. ábra).

1 A számításnál használt italfajták szerinti alkoholtartalom: sör 4,5%, bor 11,5%, tömény ital 40%, alcopop 5%, cider 5%.

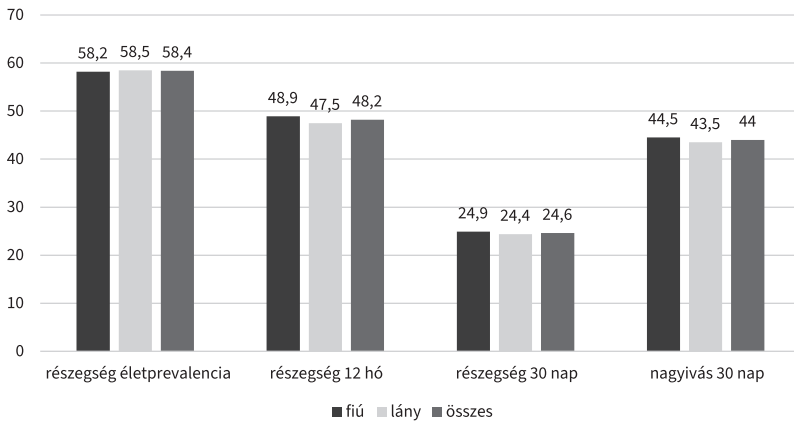
4. ábra: Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége italfajtánként (tisztá szeszből, ml/az adott italajtát fogyasztó) 9–10. évfolyamosok között, 2024-ben



A megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok több mint fele volt már legalább egyszer részeg az életben és közel fele a kérdezést megelőző évben is. Minden negyedik diák a megelőző 30 napban lerészegedett legalább egyszer, 6,8% három vagy többszöri lerészegedésről számolt be (5. ábra).

Előző havi nagyivásról jóval nagyobb arányban számoltak be a diákok, mint előző havi lerészegedésről, ami alapján azt feltételezhetjük, hogy a nagyivás definíciójában megadott 5 vagy több ital elfogyasztása a diákok jelentős részénél nem vezet lerészegedéshez. A diákok közel egyötödénél (19,2%) legalább háromszor fordult elő nagyivás a kérdezést megelőző hónapban, lányoknál valamelyest kisebb arányban, mint a fiúknál (lány: 18,1%, fiú:20,3%). Különösen figyelemre méltó, hogy a nagyivás és a lerészegedés nemek közötti eltérései nem szignifikánsak, és a lányok mutatói alig különböznek a fiúkétól.

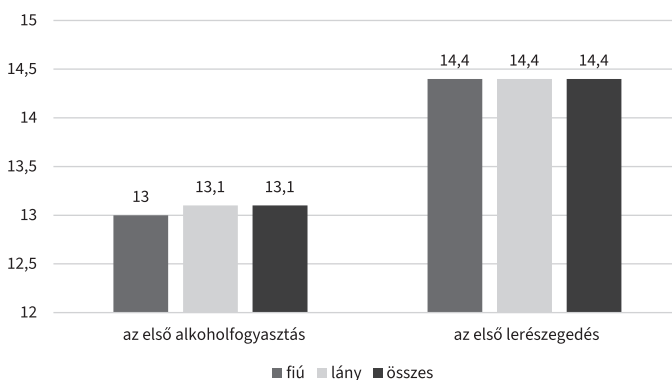
5. ábra: A lerészegedés és a nagyívás prevalencia értékei a 9–10. évfolyamosok körében, nemenként (%)



Az alkoholfogyasztás egyéb jellemzői

Az első alkoholfogyasztás fiúknál és lányoknál egyaránt átlagosan 13 éves korban történik (6. ábra). Az első lerészegedés életkora alig másfél évvel több csak, átlagosan 14,4 év fiúknál és lányoknál egyaránt.

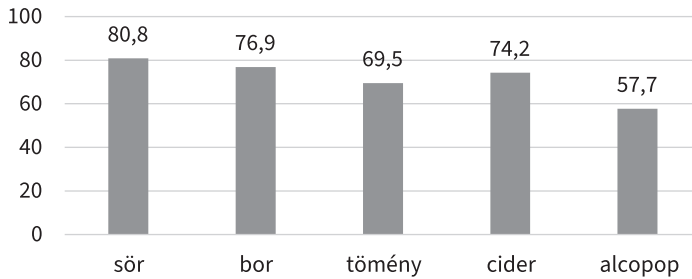
6. ábra: Az első alkoholfogyasztás és az első berúgás átlagos életkora a 9–10. évfolyamosok között nemenként, 2024-ben



A különböző italfajtákat a megkérdezett diákok jelentős része *könnyen vagy nagyon könnyen beszerezhetőnek tartja*. Legnagyobb arányban könnyen beszerezhetőnek a sört gondolják, de a bort és a cidert is a diákok háromnegyed része könnyen vagy nagyon könnyen beszerezhetőnek véli.

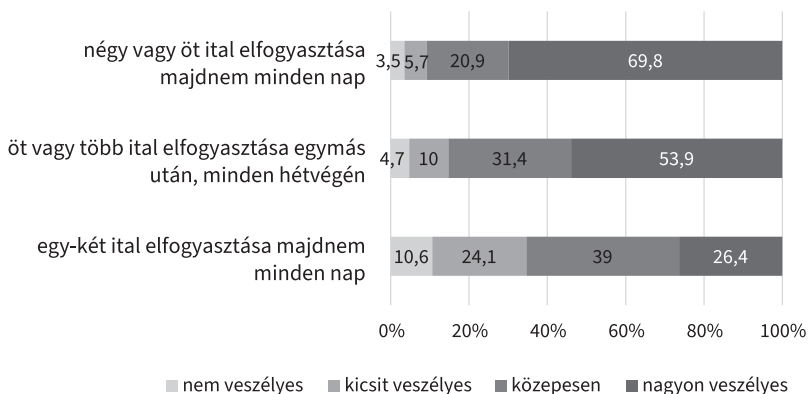
Az alkoholtartalmú italok közül legkevésbé az alcopop beszerzését tartják könnyűnek (7. ábra).

7. ábra: A különböző italtípusok beszerzését könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya a 9–10. évfolyamosok között, 2024-ben (%)



A különböző mennyiségű/gyakoriságú alkoholfogyasztási formák közül legnagyobb arányban veszélyesnek a majdnem napi rendszerességű nagyivást gondolják a fiatalok. A hétfélig nagyivást is a megkérdezettek több mint fele nagyon veszélyesnek tartja és csak 4,7% azok aránya, akik szerint egyáltalán nem veszélyes. A napi rendszerességű mérsékelt alkoholfogyasztást a fiatalok sokkal kisebb arányban vélik veszélyesnek, mint akár az alkalmi, akár pedig a rendszeresebb, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztást (8. ábra).

8. ábra A különböző alkoholfogyasztási formák veszélyességének megítélése a válaszolók százalékában a 9–10. évfolyamosok között, 2024-ben



Az alkoholfogyasztás motivációinak a feltárására megkérdeztük a diákoktól, hogy az elmúlt 12 hónapban hány alkalommal fogyasztottak alkoholtartalmú italt az általunk felsorolt okokból. Az alábbi táblázatban össze-

gezzük az egyes lehetséges válaszokra adott „mindig” vagy „majdnem mindig” válaszok arányát (2. táblázat).

A különböző indokokra a fiatalok által adott „mindig” vagy „majdnem mindig” válaszok aránya egyértelműen arra utal, hogy az alkoholfogyasztás legfőbb motivációja a bulik, társas összejövetelek hangulatának, élvezetének a fokozása (segít élvezni a bulit, élvezetesebb a társas összejövetel, feldobja a bulikat). Kifejezetten alacsony azoknak az aránya, akik a másoknak való megfelelés, másokhoz való alkalmazkodás (segít beilleszkedni, hogy mások kedveljenek, ne érezze úgy, hogy kimarad valamiből) miatt fogyasztanak alkoholt. Az alkohol okozta kellemes érzést, vagy az ivást, mint jó bulit, illetve az alkohol feszültség oldó, problémamegoldó hatását (segít, ha lehangolt, ideges, jobb kedvre derít, segít elfelejteni a problémákat) nagyjából hasonló arányban említik a fiatalok a motivációk között.

2. táblázat: Az előző 12 havi alkoholfogyasztás motivációira adott „majdnem mindig” és „mindig” válaszok aránya a 9-10. évfolyamosok között nemenként, 2024-ben (%)

	Fiú	Lány	Összes
Segít élvezni egy bulit	22,9	21,6	22,1
Segít, amikor lehangolt vagy ideges vagy	6,4	9,3	7,9
Jobb kedvre derít, ha rossz hanglatban vagy	7,5	10,2	9,0
Kellemes érzést okoz	13,9	13,9	13,9
Azért, hogy „beállj”	6,2	6,3	6,2
Élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket	24,5	20,0	22,1
Segít beilleszkedni az általad kedvelt társaságba	3,7	3,8	3,8
Feldobja a bulikat, ünnepeket	24,5	23,5	24,0
Segít elfelejteni a problémákat	9,0	13,1	11,1
Jó buli alkoholt inni	11,3	10,6	11,0
Hogy mások kedveljenek	2,1	1,9	2,0
Ne érezd úgy, hogy kimaradsz valamiből	3,8	3,3	3,5

Az alkoholfogyasztás főbb jellemzői társadalmi háttér szerint

A társadalmi-demográfiai tényezők szerinti különbségeket az alkoholfogyasztás, a nagyivás, a lerészegedés előző havi prevalencia értéke és az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol tisztaszesz tartalmának összes fogyasztóra számolt átlagos mennyisége alapján vizsgáltuk (3. táblázat).

Az iskola típusa minden alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot jelez: minden mutató a gimnáziumban tanulók mérsékeltebb alkoholfogyasztását jelzi. Az aktuálisan (előző 30 napban) alkoholt fogyasztók és a lerészeg-

gedők aránya valamelyest kisebb a szakképző iskolások körében, viszont gyakoribb a nagyívás és egyszerre nagyobb mennyiséget is fogyasztanak, mint a technikumban tanulók.

Az iskola székhelye és a család lakóhelye csupán a nagyívás havi prevalencia értékével mutat kapcsolatot: mindkét esetben *a települési hierarchián lefele haladva nő az előző hónapban nagyívók aránya.*

A családszerkezet és az alkoholfogyasztás minden mutatója szignifikáns kapcsolatban áll: *a nagyívás, a lerészegedés és az elfogyasztott mennyiség is a legalacsonyabb értékű a teljes családokban nevelkedőknél.* Az alkoholfogyasztás és a nagyívás havi prevalencia értéke a mozaik családokban, az elfogyasztott mennyiség és a lerészegedés prevalenciája pedig az édes szülő nélkül nevelkedők körében a legnagyobb.

A szülők iskolai végzettsége minden alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot jelez. A korábbi évek eredményeihez képest sokkal egyértelműbbé vált *a magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinek mérsékeltebb alkoholfogyasztása:* az apa és az anya esetében is a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők gyermekei között a legkisebb az előző havi alkoholfogyasztás, nagyívás és lerészegedés és ők fogyasztottak legkisebb mennyiségben is alkoholt az utolsó fogyasztási alkalommal. A legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei körében az előző havi alkoholfogyasztás aránya valamelyest alacsonyabb, mint az érettségivel rendelkező szülők esetében; az összes többi mutató (nagyívás, lerészegedés, elfogyasztott mennyiség) alapján egyértelműen a legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei isznak a legtöbbet és a legproblémásabban. A szülők iskolai végzettségét nem ismerők minden mutató alapján a mérsékeltebb fogyasztók közé tartoznak.

A család szubjektív anyagi helyzete csupán az előző havi lerészegedéssel és az elfogyasztott mennyiséggel mutat szignifikáns összefüggést. Eszerint azok, akik úgy vélik, hogy a családjuk az átlagosnál sokkal jobb anyagi helyzetben él, nagyobb arányban voltak részegek az előző hónapban és közöttük a legmagasabb az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége is.

3. táblázat: Az alkoholfogyasztás főbb mutatóinak a megoszlása társadalmi változók szerint a 9–10. évfolyamon, 2024-ben

	Alkohol- fogyasztás aránya az előző hónapban (%)	Nagyívás aránya az előző hónapban (%)	Lerészegedés aránya az előző hónapban (%)	Utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége/fő tisztaszeszben (ml)
Az iskola típusa				
Gimnázium	59,5**	38,0**	22,4**	62,3**
Technikum	62,6**	47,9**	29,2**	72,0**
Szakképző iskola	60,1**	52,0**	25,3**	72,5**
Az iskola székhelye				
Budapest	61,8	42,4*	25,5	67,4
Megyeszékhely	58,8	42,7*	23,7	65,4
Egyéb város	61,6	46,0*	25,0	69,1
A család lakóhelye				
Budapest	59,3	41,7*	23,7	67,6
Város	61,1	42,6*	24,9	66,7
Község	60,1	46,6*	24,3	68,0
A család szerkezete				
Teljes család édes szülővel	60,2*	41,4**	23,0*	64,9**
Mozaik család	65,6*	50,8**	26,9*	72,2**
Egyszülős család	59,8*	46,1**	27,0*	70,5**
Nincs édes szülő, egyedül /intézetben él	54,5	49,8	29,6*	77,0**
Az apa iskolai végzettsége				
Kevesebb, mint érettség	61,9**	48,0**	26,6*	71,8**
Érettségi	63,0**	45,7**	25,0*	70,8**
Felsőfok	60,3**	38,9**	23,0*	62,5**
Nem tudja, nincs apja	50,0**	39,4	20,8*	57,2**
Az anya iskolai végzettsége				
Kevesebb, mint érettségi	61,9**	49,2**	25,1*	71,4**
Érettségi	63,7**	47,3**	26,4*	70,0**
Felsőfok	60,0**	39,4**	23,6*	64,5**
Nincs anya, nem tudja	45,3**	35,5**	19,2*	56,4**

	Alkoholfogyasztás aránya az előző hónapban (%)	Nagyivás aránya az előző hónapban (%)	Lerészegedés aránya az előző hónapban (%)	Utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége/fő tisztaszeszben (ml)
A család szubjektív anyagi helyzete				
Legjobb, vagy sokkal jobb az átlagnál	61,5	45,9	26,7*	70,4*
Átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	60,2	43,1	23,5*	65,9*
Átlag alatti	59,7	42,4	24,6*	68,4*
Összesen	60,6	44,0	24,6	67,4
(N)	2395	2751	1504	6167

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Az alkoholfogyasztást befolyásoló egyéb tényezők

A középiskolások alkoholfogyasztási szokásait befolyásoló egyéb tényezők hatását az előző havi alkoholfogyasztás, lerészegedés, nagyivás prevalenciája és az *az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol tisztaszesz tartalmának összes fogyasztóra számolt átlagos mennyisége alapján mutatjuk be*. A szubjektív mutatók és az alkoholfogyasztás jellemzőinek kapcsolatát Spearman korrelációs együtthatóval vizsgáltuk (4. táblázat). A mutatók részletes leírása a 7. és 9. fejezetben található.

A családi élet legtöbb szubjektív mutatója szignifikáns kapcsolatban van az alkoholfogyasztás minden vizsgált mutatójával. A szülőkhöz fűződő kapcsolattal való elégedetlenség gyakoribb nagyivással, lerészegedéssel, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással jár együtt, a kapcsolat azonban minden indikátor esetében gyenge. Hasonlóképpen gyenge, de szignifikáns pozitív kapcsolatot találunk a szülők anyagi támogatása és az alkoholfogyasztás indikátorai között. A családi élet szubjektív mutatói közül legerősebb összefüggést a családi támogatás és a szülői monitorozás mértéke jelez: a nagyobb mértékű családi támogatás, az erőteljesebb szülői monitorozás a havi alkoholfogyasztás, nagyivás, lerészegedés, és az elfogyasztott mennyiség kisebb arányával/mértékével jár együtt. Az erőteljesebb szülői szabályozás csupán az előző havi fogyasztással és az elfogyasztott mennyiséggel mutat gyenge kapcsolatot.

Az iskolai hiányzás mutatói közül a lógás minden alkoholváltozóval szorosabb szignifikáns kapcsolatban áll: *a gyakoribb lógás rendszeresebb, problémásabb és nagyobb mennyiségű fogyasztással jár együtt. A betegség miatti hiányzás a nagyivással és a lerészegedéssel, az egyéb okból történő hiányzás pedig csak a nagyivással mutat van szignifikáns kapcsolatban.*

A baráti kapcsolatok két mutatója közül csak a baráti támogatásokkal való elégedetlenség mutat szignifikáns, de gyenge kapcsolatot: a nagyobb mértékű elégedetlenség, mérsékelt alkoholfogyasztással jár együtt.

A szabadidős tevékenységek közül csak az aktív sportolás és a szabadidős internethasználat nincs kapcsolatban az alkoholfogyasztás egyik mutatójával sem. *Negatív, de szignifikáns összefüggést jelez a számítógépes játék, a könyvolvasás, a más hobbival való időtöltés és a közös családi programokon való részvétel.* Azaz, minél gyakrabban végzik ezeket a tevékenységeket a fiatalok, annál ritkább, kisebb mennyiségű és kevésbé problémás az alkoholfogyasztásuk. Ugyanakkor, a könyv olvasás kivételével a kapcsolatok erőssége kifejezetten gyenge.

A szabadidős tevékenységek közül az esti elmenős programok és a barátokkal való lógás mutatnak szignifikáns pozitív összefüggést az alkoholfogyasztás különböző formáival. Azaz, ezen tevékenységek nagyobb gyakorisága gyakoribb alkoholfogyasztással, nagyivással, lerészegedéssel és nagyobb mennyiségű fogyasztással jár együtt. Különösen szoros a fogyasztás és a szabadidős tevékenység gyakoriságának a kapcsolata az *esti elmenős tevékenységek és a barátokkal való lógás esetében.*

A közösségi média mindkét vizsgált formájának gyakoribb használata szignifikáns pozitív kapcsolatban van az alkoholfogyasztással. A kapcsolat az interaktív média használat esetében valamelyest erősebb, mint a passzívabb média használat esetében.

A nagyobb fokú egészségtudatosság és a jobb mentális jóllét mérsékeltebb alkoholfogyasztással jár együtt. Ugyanakkor a kapcsolat minden mutató esetében gyenge.

A rosszabb mentális állapot – depresszió, szorongás és stressz tüneteinek nagyobb mértékű előfordulása gyakoribb, problémásabb és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással jár együtt.

Összességében a vizsgált szubjektív indikátorok, bár többnyire szignifikáns kapcsolatban állnak az alkoholfogyasztás különböző mutatóival, a *legszorosabb kapcsolatokat az elmenős, barátokkal történő szabadidő eltöltés mutatja.* Erősebb pozitív kapcsolatot találtunk az iskolai lógás, az interaktív közösségi média használat, valamint a rosszabb mentális állapotot jelző mutatók között. *Mérsékeltebb alkoholfogyasztással jár együtt a nagyobb mértékű családi támogatás, monitorozás, valamint a gyakoribb könyvolvasás.*

4. táblázat: Az alkoholfogyasztás főbb mutatói és a szubjektív indikátorok közötti kapcsolatot mérő Spearman korrelációs együtthatók értékei a 9–10. évfolyamosok között, 2024-ben

	Alkoholfogyasztás gyakorisága az elmúlt 30 napban	Nagyivás gyakorisága az elmúlt 30 napban	Lerészegedés gyakorisága az elmúlt 30 napban	Alkoholfogyasztás mennyisége az utolsó alkalommal (ml)
Családi élet szubjektív mutatói				
Elégedetlenség az édesanyával való kapcsolattal	0,081**	0,077**	0,073**	0,076**
Elégedetlenség az édesapával való kapcsolattal	0,069**	0,080**	0,070**	0,089**
Családi támogatás mértéke	-0,113**	-0,128**	-0,104**	-0,128**
Szülői szabályozás erőssége	-0,034*	-0,022	0,006	-0,028*
Szülői monitorozás erőssége	-0,125**	-0,151**	-0,152**	-0,121**
Szülők anyagi támogatásának a mértéke	0,045**	0,035**	0,031*	0,044**
Iskolai hiányzás				
Betegség miatt	0,091**	0,137**	0,101**	0,094**
Lógás miatt	0,189**	0,219**	0,206**	0,189**
Más okból	0,090**	0,110**	0,079**	0,070**
Baráti kapcsolatok				
Elégedetlenség a baráti kapcsolatokkal	-0,044**	-0,051**	-0,038**	-0,036**
Baráti támogatás mértéke	0,016	0,005	0,001	-0,010
Különböző szabadidős tevékenységek végzésének a gyakorisága				
Számítógépes játékok	-0,061**	-0,090**	-0,073**	-0,031*
Aktívan sportol	-0,003	-0,007	-0,014	0,021
Könyvet olvas	-0,113**	-0,165**	-0,134**	-0,140**
Elmegy este (buliba, kávézóba stb.)	0,469**	0,463**	0,402**	0,418**
Más hobbival foglalkozik	-0,077**	-0,075**	-0,064**	-0,080**
Barátaival lóg	0,320**	0,348**	0,297**	0,301**
Internet szórakozásból	0,020	-0,009	0,010	0,011
Közösségi média nem interaktív	0,074**	0,026*	0,043**	0,050**
Közösségi média interaktív	0,106**	0,098**	0,078**	0,096**
Családdal közös program	-0,026**	-0,052**	-0,038**	-0,069**

	Alkoholfogyasztás gyakorisága az elmúlt 30 napon	Nagyivás gyakorisága az elmúlt 30 napon	Lerészegedés gyakorisága az elmúlt 30 napon	Alkoholfogyasztás mennyisége az utolsó alkalommal (ml)
Egészségtudatosság és mentális állapot				
Egészségtudatosság	-0,088**	-0,082**	-0,080**	-0,091**
Mentális jóllét	-0,059**	-0,057**	-0,046**	-0,066**
Depresszió	0,104**	0,130**	0,116**	0,126**
Szorongás	0,134**	0,156**	0,142**	0,137**
Stressz	0,140**	0,163**	0,155**	0,169**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Az alkoholfogyasztás különböző típusait befolyásoló tényezők együttes vizsgálata

Korábbi hazai kutatásaink (Elekes, 2019, 2016; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020) azt mutatták, hogy az alkoholfogyasztás különböző típusait leíró indikátorok nem feltétlenül jártak együtt, azaz a gyakori alkoholfogyasztás nem feltétlenül járt együtt lerészegedéssel, nagyivással, vagy nagy mennyiségű fogyasztással. Ezért az alkoholfogyasztás különböző mutatói bevonásával klaszterelemzés segítségével próbáltuk elkülöníteni a fogyasztás különböző típusait. A fogyasztói típusok szétválasztására K-Means klaszterelemzést végeztünk listwise módszerrel. A csoportok szétválasztásához a következő változókat alkalmaztuk: alkoholfogyasztás élet-, éves és havi gyakorisága, különböző italfajták előző havi prevalenciája, lerészegedés élet-, éves és havi gyakorisága, nagyivás havi gyakorisága és az utolsó alkalommal elfogyasztott összes alkohol mennyisége. Az elemzés során 3 fogyasztói csoportot különítettünk el, és a diákok 91,1%-t tudtuk valamilyen csoportba besorolni.

Az első csoportba a diákok 12,4%-a került és a klaszterközéppontok alapján őket tekinthetjük mértéktelenebb, vagy *problémás fogyasztóknak*. A második csoportba 36,5% került, akik fogyasztási mutatói minden tekintetben jelentősen meghaladják a minta egészét jellemző értékeket, de jelentősen elmaradnak a problémás ivókat jellemző mutatóktól. Őket neveztek el *mérsékelt fogyasztóknak*. A harmadik csoport a diákok 51%-át tartalmazza, és a legtöbb mutató alapján kifejezetten ritka, kismennyiségű fogyasztás jellemzi őket, ritka lerészegedéssel és nagyivással. Fogyasztásukat jellemző adatok alapján őket tekintettük *alkalmi fogyasztóknak* (5. táblázat).

5. táblázat: Az alkoholfogyasztás mutatói a különböző klasztercsoportokban

	Problémás fogyasztó	Mérsékelt fogyasztó	Alkalmi fogyasztó	Összesen
Alkoholfogyasztás az életben (%)	99,7	99,7	82,9	91,1
Alkoholfogyasztás az előző évben (%)	99,2	98,2	66,9	82,4
Alkoholfogyasztás az előző hónapban (%)	88,0	84,3	35,4	59,8
Havi hat vagy többszöri fogyasztás (%)	44,6	23,1	2,0	15,1
Nagyívás az előző hónapban (%)	88,8	69,5	13,0	43,1
Lerészegedés az életben (%)	95,2	85,1	27,5	57,0
Lerészegedés az előző évben (%)	88,2	75,3	17,4	47,3
Lerészegedés az előző hónapban (%)	66,6	38,6	4,2	24,5
Utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol egy fogyasztóra jutó mennyisége tisztaszeszben (ml/fogyasztó)	179,8	84,6	35,1	76,9

Az eddigiekben vizsgált független változók önálló hatásának vizsgálatára bináris logisztikus regresszió elemzést végeztünk. Három modellt készítettünk, amelyek közül az egyikben a „problémás fogyasztók”, a másikban a „mérsékelt fogyasztók” a harmadikban pedig az „alkalmi fogyasztók” képezték a függő változót (6. táblázat).

Elemzésünk azt mutatja, hogy bármelyik modellt tekintjük, *sokkal kevesebb független változó esetében mutatható ki szignifikáns hatás, mint ahogy a dohányzásra vonatkozó eredményeknél tapasztaltuk.* Egyik fogyasztási típus esetében sincs szignifikáns hatása a betegség miatti iskolai hiányszámnak, a családszerkezetnek, az apa iskolai végzettségének, a család szubjektív anyagi helyzetének, a család lakóhelyének, a család érzelmi és anyagi támogatásának, a szülőkhöz és barátokhoz fűződő kapcsolattal való elégedetlenségnek, valamint az aktív sportolással és passzív közösségi médiahasználattal való szabadidő eltöltésnek.

A *problémás fogyasztóvá* válás esetében a nemnek meghatározó szerepe van: *lányok sokkal kisebb eséllyel válnak problémás fogyasztóvá, mint a fiúk,* az egyéb okból történő iskolai hiányzás csekély mértékben növeli, *az anya iskolai végzettségének nem ismerete vagy az anya hiánya jelentős mértékben csökkenti a problémás fogyasztóvá válás esélyét.* Az erőteljesebb szülői monitorozás és az olvasással való szabadidő eltöltés csekély mértékben csökkenti a problémás fogyasztói csoportba kerülés valószínűségét. Amint azt korábban is láthattuk, *az esti elmenős szabadidős tevékenység és a barátokkal való lógás növeli a problémás fogyasztóvá válás valószínűségét.* Az egészség-tudatosság és a depresszió mérsékli a problémás fogyasztói csoportba kerülés esélyét, *a szorongás, a stressz és a mentális jóllét növeli azt.*

A *mérsékelt fogyasztókra* vonatkozó modell magyarázó ereje meglehetősen *gyenge* és a legtöbb független változó nincs szignifikáns hatással a modellbe

kerülésre. A lányok és a megyeszékhelyen élők kisebb eséllyel válnak mérsékelt ivóvá. Az elmenős szabadidő eltöltési módok és az interaktív közösségimédia-használat, valamint a stressz növeli a mérsékelt fogyasztóvá válás esélyét, a családi szabadidős programok és a mentális jóllét csökkenti azt.

Alkalmi ivóvá válásra a lányoknak több, mint kétszer akkora az esélye, mint a fiúknak. Ebben a modellben az iskola típusának, székhelyének és az iskolai lógásnak is szignifikáns hatása van: *a technikumokban és a szakképző iskolákban kisebb, a megyeszékhelyeken és egyéb városokban nagyobb az esélye az alkalmi ivóvá válásnak.* A gyakoribb iskolai lógás mérsékli az alkalmi ivóvá válás esélyét. A családdal kapcsolatos mutatók közül egyedül a *szülői szabályozásnak van esélynövelő hatása a csoportba kerülésre.* A szabadidős tevékenységek közül *a számítógépes játékok, az olvasás, az egyéb hobbi és a családi programok növelik az alkalmi ivóvá válás esélyét, az elmenős programok, a barátokkal való lógás és az interaktív közösségimédia-használat is mérsékli az alkalmi fogyasztás esélyét.* Az egészségtudatosság és a depresszió növeli, a szorongás és a stressz csökkenti ebbe a fogyasztói csoportba kerülés esélyét.

6. táblázat: A különböző ivástípusokba kerülés esélyét befolyásoló tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai) a 9-10 évfolyamosok között, 2024-ben

	Problémás ivók		Mérsékelt ivók		Alkalmi ivók	
	Exp(B)	p	Exp(B)	p	Exp(B)	p
Nem (ref:fiú)	0,307	0,001	0,823	0,045	2,264	0,001
Az iskola típusa (ref: gimnázium)		0,389		0,172		0,008
- technikum	1,122	0,380	1,027	0,815	0,797	0,066
- szakképző iskola	1,251	0,180	1,167	0,073	0,755	0,002
Az iskola székhelye (ref: Budapest)		0,628		0,018		0,002
- megyeszékhely	0,875	0,444	0,738	0,009	1,489	0,001
- egyéb város	0,966	0,843	0,861	0,195	1,201	0,139
Iskolai hiányzás betegség miatt	1,003	0,925	0,983	0,382	1,009	0,655
Iskolai hiányzás lógás miatt	1,074	0,190	1,075	0,082	0,817	0,001
Iskolai hiányzás egyéb okból	1,084	0,025	0,994	0,818	0,956	0,092
Családszerkezet (ref: teljes család)		0,451		0,221		0,851
- mozaik család	1,034	0,837	1,049	0,669	0,943	0,628
- egyszülős család	0,996	0,979	1,106	0,302	0,923	0,447
- nincs édesszülő	0,551	0,113	1,516	0,052	0,899	0,647
Apa iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)		0,687		0,599		0,112
- érettségi	0,950	0,716	0,953	0,612	1,134	0,220
- felsőfok	0,872	0,406	1,005	0,966	1,097	0,424
- nem tudja, nincs apja	0,742	0,305	0,802	0,215	1,558	0,019

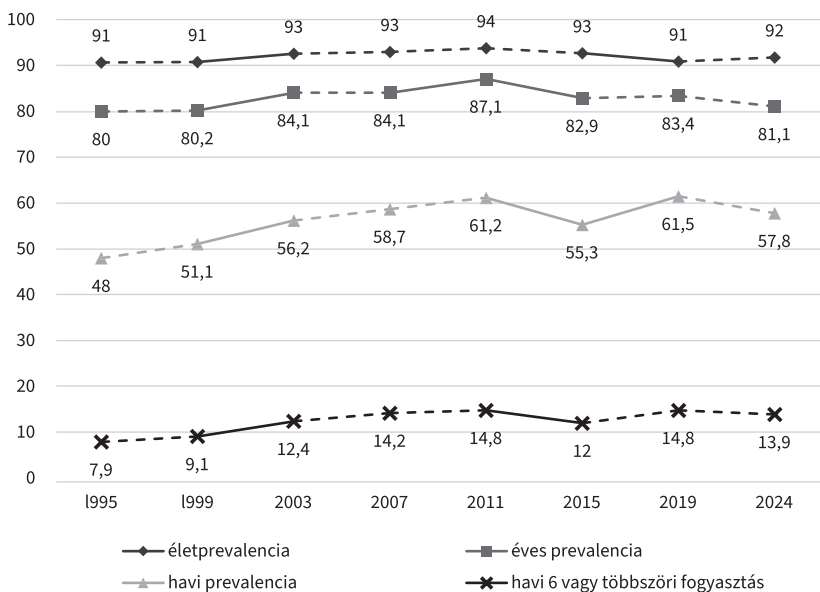
A középiskolások alkoholfogyasztásának a jellemzői

	Problémás ivók		Mérsékelt ivók		Alkalmi ivók	
	Exp(B)	p	Exp(B)	p	Exp(B)	p
Anya iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)		0,012		0,429		0,126
– érettségi	1,075	0,645	1,009	0,933	0,930	0,517
– felsőfok	1,111	0,550	0,869	0,232	1,056	0,665
– nem tudja, nincs anyja	0,297	0,003	0,912	0,667	1,548	0,059
A család szubjektív anyagi helyzete (ref: magasan a legjobb, sokkal jobb az átlagnál)		0,557		0,864		0,372
– átlagos vagy valamivel jobb az átlagnál	0,927	0,535	0,957	0,589	1,117	0,196
– átlag alatti	0,747	0,291	0,967	0,854	1,224	0,314
A család lakóhelye (ref: Budapest)		0,667		0,379		0,321
– egyéb város	0,984	0,929	1,179	0,169	0,849	0,198
– község, tanya	1,097	0,625	1,167	0,224	0,917	0,135
Családi támogatás	0,957	0,001	0,997	0,766	1,029	0,004
Anyagi támogatás a szülőktől	1,033	0,249	1,010	0,595	0,983	0,386
Szülői szabályok	0,978	0,354	0,976	0,121	1,039	0,023
Szülői monitorozás	0,885	0,001			1,025	0,299
Elégedetlenség az apával való kapcsolattal	0,989	0,823	1,022	0,525	0,975	0,490
Elégedetlenség az anyával való kapcsolattal	1,007	0,915	0,971	0,499	1,030	0,541
Elégedetlenség a barátokkal való kapcsolattal	0,999	0,986	0,967	0,522	1,035	0,543
Baráti támogatás	1,028	0,096	1,006	0,595	0,978	0,056
Szabadidő: számítógépes játék	0,930	0,108	0,959	0,163	1,099	0,003
Szabadidő: aktívan sportol	0,923	0,129	1,069	0,061	0,970	0,420
Szabadidő: könyvet olvas	0,910	0,050	0,970	0,314	1,088	0,008
Szabadidő: elmegy este	1,952	0,001	1,684	0,001	0,409	0,001
Szabadidő: más hobby	0,928	0,070	0,958	0,126	1,084	0,006
Szabadidő: lóg a barátaival	1,121	0,038	1,169	0,001	0,808	0,001
Szabadidő: passzív közösségi média	1,041	0,582	0,983	0,719	0,995	0,915
Szabadidő: interaktív közösségi média	0,890	0,193	1,226	0,002	0,873	0,041
Szabadidő: családi program	1,044	0,507	0,855	0,001	1,178	0,001
Egészségtudatosság	0,956	0,017	0,998	0,879	1,032	0,022
Mentális jóllét	1,035	0,007	0,969	0,001	1,016	0,070
Szorongás	1,058	0,003	1,002	0,844	0,965	0,006
Depresszió	0,962	0,033	0,989	0,879	1,030	0,023
Stressz	1,059	0,004	1,033	0,015	0,944	0,001
Nagelkerke R ²	0,233		0,167		0,361	

Az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások²

A 16 évesekre vonatkozó, korábbi évekkal összehasonlítható adatok alapján a főbb prevalencia értékek (élet-, éves és havi prevalencia érték, valamint a rendszeresebb ivást jelző havi hat vagy többszöri fogyasztás elterjedtsége) 2011-ig lassú, növekvő tendenciát jeleztek. 2015-ben minden mutató javult 2011-hez képest. A 2019. évi adatok a kedvező tendencia megtorpanását jelzik. Bár a valaha alkoholt fogyasztók aránya 2 százalékponttal tovább csökkent 2015-höz képest és nem változott az előző évben fogyasztók aránya sem, a havi és a havi rendszeresebb fogyasztók aránya nőtt 2019-ben. Így a korábbi évekhez képest az előző havi prevalencia érték 2019-ben volt a legmagasabb, és a havi 6 vagy többszöri fogyasztás elterjedtsége is csak 2011-ben érte el a 2019-hez hasonlóan magas értéket. 2024-ben a valaha alkoholt fogyasztók aránya nem változott, a többi vizsgált mutató enyhén csökkent. Legnagyobb, közel 4 százalékpontos javulás az aktuálisan fogyasztók arányában figyelhető meg (9. ábra).

9. ábra: Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei a 16 éveseknél, 1995–2024 (%)

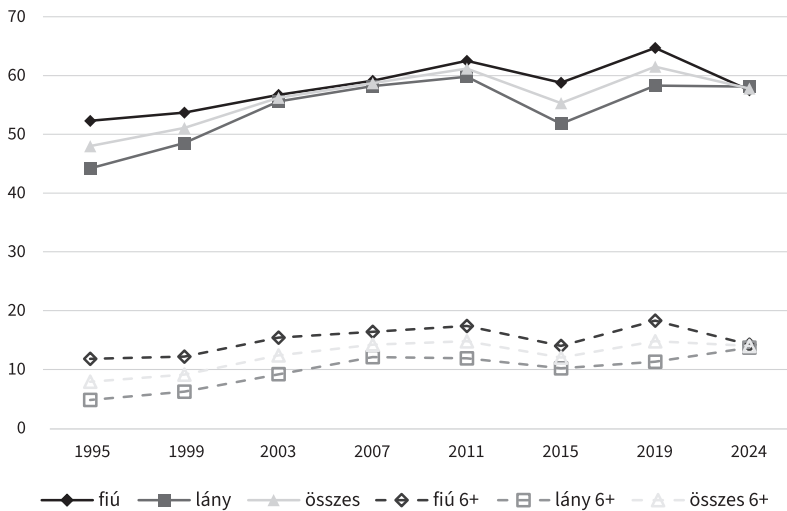


Szaggatott vonal: nem szignifikáns változás
 Folytonos vonal: szignifikáns változás

2 A korábbi évek adatainak forrása: Elekes & Paksi, 1996, 2000, 2003; Elekes, 2005, 2007, 2009, 2012; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020

Nemek szerint vizsgálva a változásokat azt láthatjuk, hogy a 2024. évi mérsékelt, de kedvező irányú változás kizárólag a fiúkat érintette (10. ábra). Az előző hónapban alkoholt fogyasztó fiúk aránya 7 százalékponttal, a havi hat vagy több alkalommal fogyasztók aránya 4 százalékponttal csökkent. Lányoknál a havi prevalencia érték nem változott 2019-hez képest, a rendszeresebb fogyasztók aránya pedig 2,4 százalékponttal nőtt.

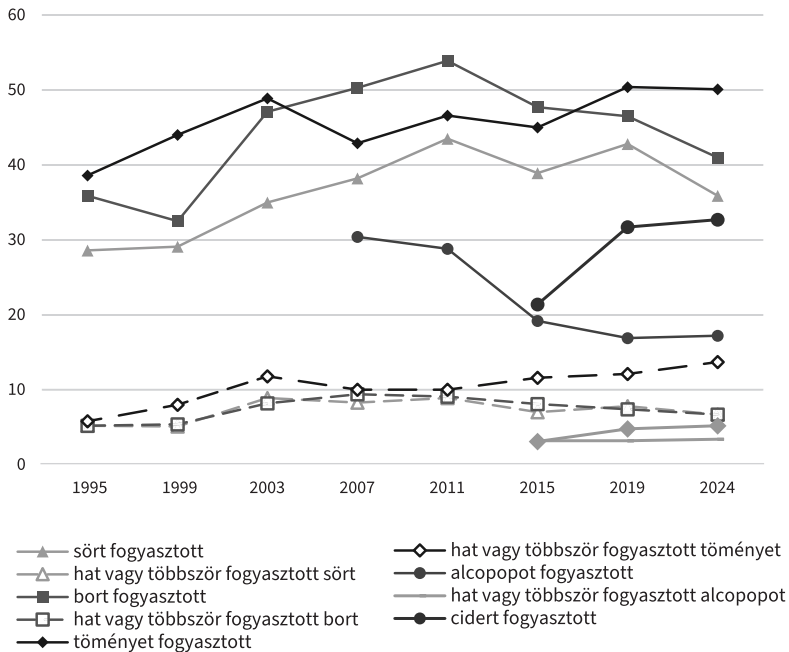
10. ábra: Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája és a havi 6 vagy többször fogyasztók aránya nemeként a 16 éveseknél, 1995–2024 (%)



Italfajtánként vizsgálva az elmúlt 30 nap és a havi hat vagy többszöri fogyasztás változását azt láthatjuk, hogy 1995 és 2003 között a tömény, 2005 és 2007 között pedig a bor volt a legelterjedtebben fogyasztott ital-fajta (11. ábra). 2019-ben, az ESPAD-kutatások kezdeti éveivel hasonlóan, ismét a tömény vált a legelterjedtebben fogyasztott itallá és 2024-ben ez a tendencia folytatódott. Ezt a megállapítást erősíti a nagyobb rendszerességgel fogyasztott italok prevalencia értéke is: az elmúlt 30 évben a havi hat vagy többszöri fogyasztás legnagyobb arányban tömény ital formájában történt a 16 évesek körében és 2019-hez képest, 2024-ben tovább nőtt a töményitalt nagyobb rendszerességgel fogyasztók aránya. Az előző hónapban fogyasztók aránya alapján sört az egész vizsgált időszakban kisebb arányban fogyasztottak a fiatalok, mint bort vagy tömény italt. 2024-ben a sör fogyasztás jelentősen csökkent, akár az előző havi, akár pedig a havi többször fogyasztók arányát nézzük. A nagyobb gyakoriságú fogyasztás tekintetében a bort és a sört fogyasztók aránya mindig hasonló volt. Az alcopop jellegű italok elter-

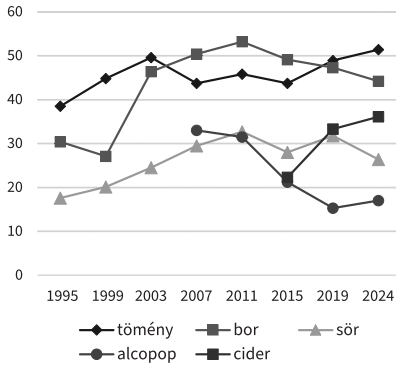
jedtsége csökkent, ugyanakkor a cider fogyasztása – a havi prevalencia értékek és a havi hat vagy többször fogyasztók aránya alapján is – egyértelműen terjed a fiatalok körében.

11. ábra Italfajtánkénti havi prevalencia értékek – 16 évesek, összes diák, 1995–2024 (%)

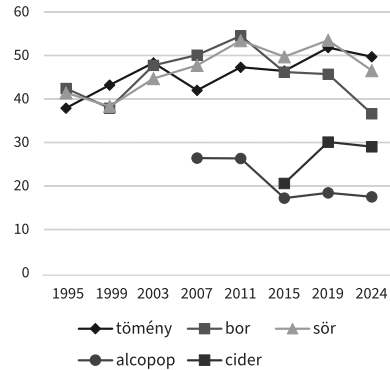


Nemenként vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a fiúknál minden italfajta havi prevalencia értéke csökkent 2019 és 2024 között. A legjelentősebb mértékű csökkenés a sör és a bor fogyasztásában következett be, a tömény italok, a cider és az alcopop előző havi fogyasztása alig mérséklődött. A lányok között szintén csökkent az előző hónapban bort vagy sört fogyasztók aránya, de 2,5 százalékponttal nőtt a tömény italt és közel 3 százalékponttal a cidert fogyasztók aránya. Az alcopop havi prevalencia értéke szintén enyhe növekedést mutat a lányoknál (12-13. ábra).

12. ábra: A havi fogyasztás prevalencia értékei italfajtánként – 16 éves lányok, 1995–2024(%)

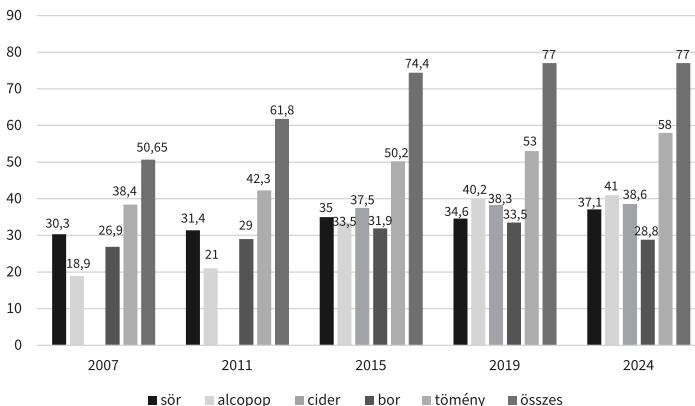


13. ábra: A havi fogyasztás prevalencia értékei italfajtánként – 16 éves fiúk, 1995–2024(%)



Az utolsó fogyasztási alkalommal elfogyasztott alkohol egy főre jutó mennyisége 2007 és 2015 között jelentősen nőtt. 2019-ben tovább nőtt az egy fogyasztóra jutó tisztaszeszre átszámolt mennyiség, 2024-ben pedig az elfogyasztott mennyisége azonos volt a 2019. évvel (14. ábra). A mennyiségi adatok azt mutatják, hogy a 16 évesek minden vizsgált évben a legnagyobb tisztaszeszre átszámított mennyiséget tömény italból fogyasztottak és a tömény ital mennyisége folyamatosan nőtt. Míg a korábbi adatfelvételek során az utolsó alkalommal elfogyasztott mennyiség alapján a második legnagyobb mennyiségben fogyasztott ital a sör és bor volt, addig 2019-ben és 2024-ben is alcopopból és ciderből fogyasztották a legnagyobb mennyiségű tisztaszeszt az adott italfajtát fogyasztók.

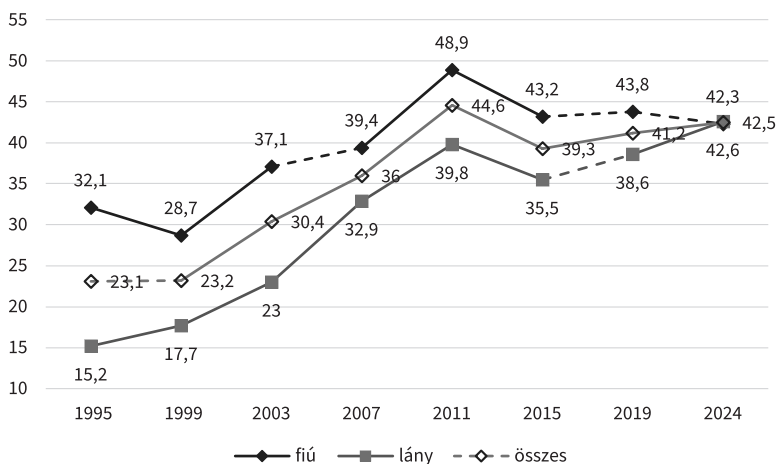
14. ábra: Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol egy fogyasztóra jutó, mennyisége tiszta szeszben, a 16 éveseknél, 2007–2024, ml



A havi prevalencia értékek és a mennyiségi adatok is arra utalnak tehát, hogy átalakulóban van a középiskolások alkoholfogyasztásának a szerkezete: a bor és a sör fogyasztása mérséklődik, a cider és az alcopop fogyasztása pedig egyre nagyobb súllyal szerepel a fiatalok fogyasztásában. *Nem változott az évek során a tömény italok fogyasztásának a dominanciája.*

Az alkoholfogyasztás problémásabb formájában bekövetkezett változást a nagyívással mutatjuk be. Az előző hónapban legalább egyszer öt vagy több italt elfogyasztók aránya 1995 és 2011 között közel megkétszereződött. A növekedés különösen nagy mértékű volt a lányoknál. A 2015. évi adatfelvétel mindkét nemnél egyértelmű csökkenést jelzett. 2019-ben, bár csak két százalékponttal, ismét enyhén nőtt az előző hónapban legalább egyszer nagyívók aránya. Ez a tendencia tovább folytatódott 2024-ben, amikor további 1,3 százalékponttal nőtt azok aránya, akik az előző hónapban legalább egyszer elfogyasztottak 5 vagy több italt (15. ábra). A vizsgált 30 évben a lányok között mindig kisebb volt a nagyívók aránya, mint a fiúk között. Míg azonban 2019-ben a fiúknál a nagyívás prevalencia értéke alig nőtt, 2024-ben pedig enyhén csökkent, addig a lányoknál 2015-től kezdődően a növekedés folyamatos volt és 2024-ben már azonos a havi nagyívók aránya a fiúk és a lányok között.

15. ábra: A nagyívás havi prevalenciája a 16. éveseknél nemenként, 1995–2024, (%)



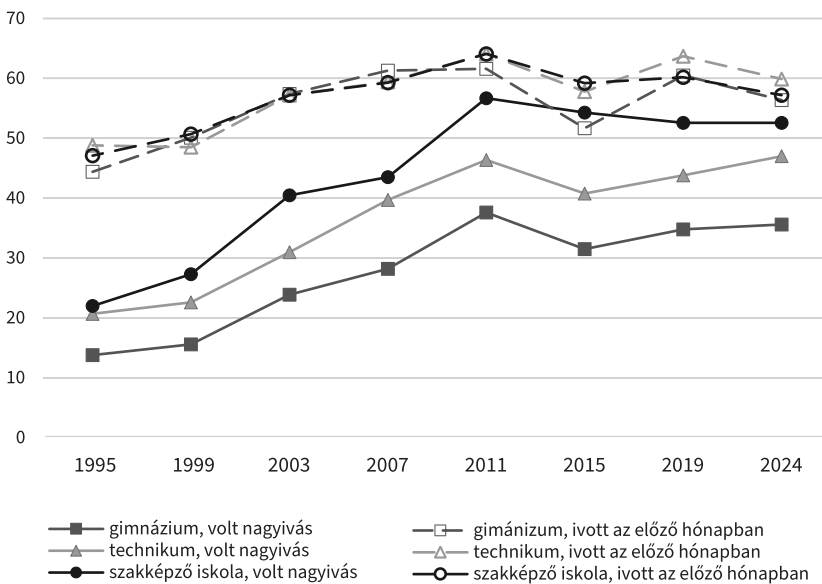
Az ábrán a szaggatott vonalak a nem szignifikáns változást jelzik.

Az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya *iskolatípusonként nem mutat jelentős különbséget*. 2015-ben kis mértékben a gimnáziumban tanulók között alacsonyabb, 2019-ben és 2024-ben pedig a technikumban tanulók között

magasabb volt a fogyasztás havi prevalencia értéke³. A 2024. évi csökkenés mind a három iskolatípust érintette (16. ábra).

A nagyívás havi prevalencia értéke mindig a gimnáziumokban volt a legalacsonyabb és a szakképző iskolákban (szakiskolákban) a legnagyobb. A trendek azonban az utóbbi években változtak: a szakképző iskolákban csökkent, a másik két iskolatípusban pedig nőtt az előző hónapban legalább egyszer nagyívók aránya. 2024-ben a legjelentősebb növekedés a technikumokban következett be. Az iskolatípusok szerinti különbségeknél azonban, mindenképpen tekintettel kell lennünk arra, hogy a középiskolai rendszer folyamatos változása hatással volt a különböző iskolatípusokban tanuló diákok összetételére.

16. ábra: Az előző hónapban legalább egyszer alkoholt fogyasztók és a legalább egyszer nagyívók aránya az iskola típusa szerint a 16 éveseknél 1995–2024 (%)

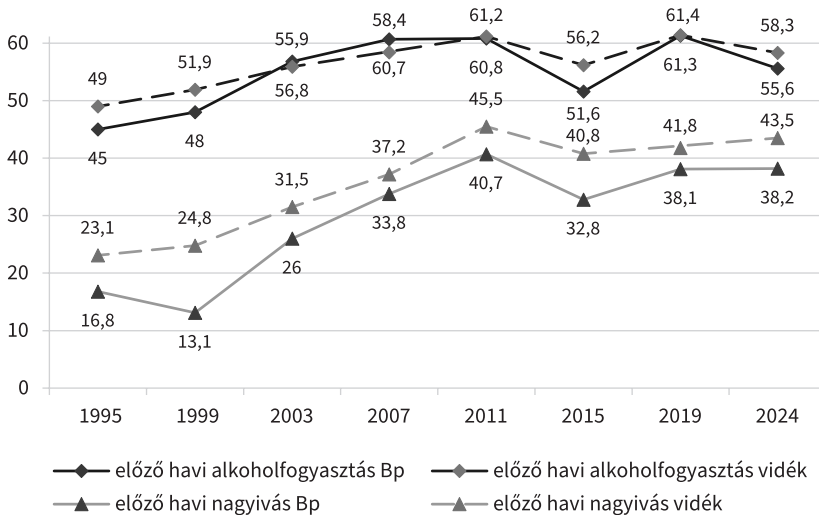


Az elmúlt 30 év során az alkoholfogyasztás havi prevalencia értéke az iskola székhelye szerint nem mutatott jelentős eltérést. Az időszak nagyobb részében – így 2024-ben is – az előző hónapban fogyasztók aránya csekély mértékben nagyobb volt a vidéki, mint a fővárosi székhelyű iskolákban. A trendek is hasonlóképpen alakultak (17. ábra). A nagyívás havi prevalen-

3 Az összehasonlítás során a 2024-ben érvényben lévő iskolatípusok elnevezéseit használjuk és a jelenlegi technikumok adatait a korábbi szakgimnáziumok, illetve szakközépiskolák adataival, a jelenlegi szakképző iskolák adatait a korábbi szakiskolák adataival hasonlítottuk össze.

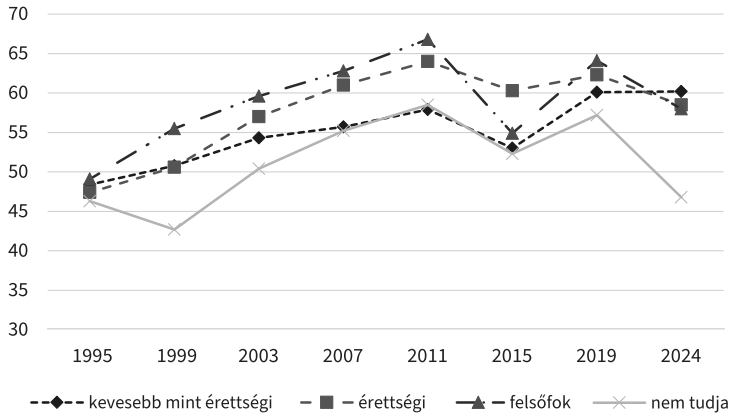
cia értéke valamelyest nagyobb különbséget mutat vidéki és fővárosi iskolák között, de a változások nagyjából hasonló irányúak voltak. 2024-ben a fővárosi iskolákban a prevalencia értékek azonosak voltak a 2019-ben mértékkal, a vidéki iskolákban csekély növekedés következett be.

17. ábra: Az alkoholfogyasztás és a nagyíváshavi prevalencia értékei a 16 éveseknél az iskola székhelye szerint, 1995–2024 (%)



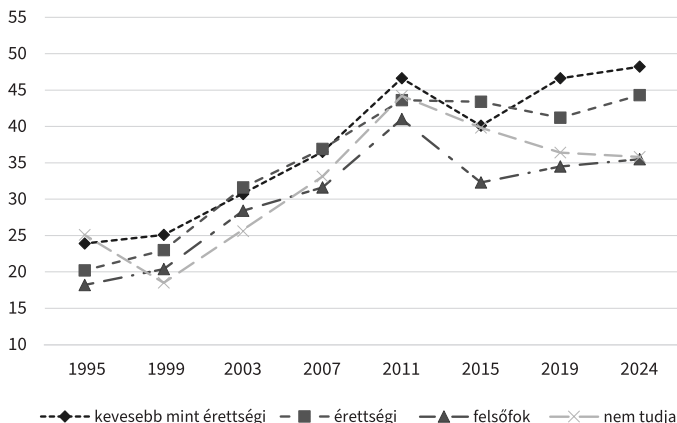
Az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya az apa iskolai végzettsége szerint szintén hasonló irányú változásokat mutat: 1995-2011 között minden csoportban növekedés, majd a 2015. évi csökkenés után újabb növekedés következett be. 2024-ben a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyermekeinek havi prevalencia értéke nem változott 2019-hez képest, a többieké csökkent (18. ábra).

18. ábra: Az előző hónapban alkoholfogyasztók aránya az apa iskolai végzettsége szerint a 16 éveseknél, 1995–2024 (%)



Néhány év kivételével a nagyívás elterjedtebb volt a legalacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekei között és legkevésbé elterjedt a felsőfokú végzettségű apák gyerekeinél. Bár a változás iránya többnyire azonos a különböző iskolai végzettségű apák esetében, 2024-ben azt látjuk, hogy az érettségivel rendelkező apák gyerekei között nőtt legnagyobb mértékben az előző hónapban nagyivók aránya (19. ábra). További figyelemre méltó jelenségnek tartjuk, hogy a legalacsonyabb és legmagasabb iskolai végzettségű apák gyerekei között nőtt az olló: míg 1995-ben 5,7 százalékpont volt a különbség az előző havi nagyívás prevalencia értékében, ez a különbség 2024-re több mint kétszeresére nőtt: közel 13 százalékpont volt.

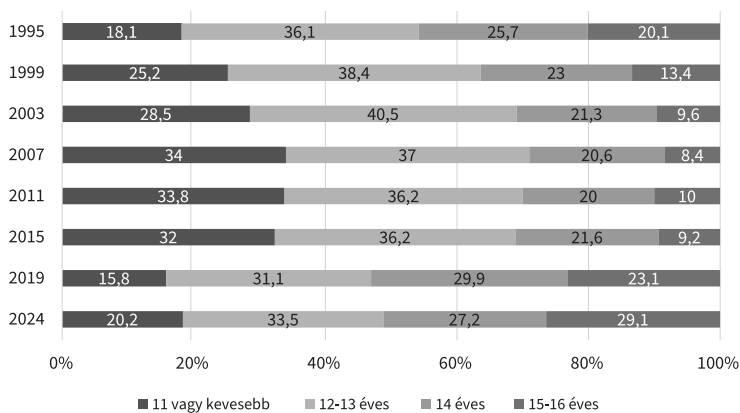
19. ábra: A nagyívás havi prevalencia értékei az apa iskolai végzettsége szerint a 16 éveseknél, 1995–2024 (%)



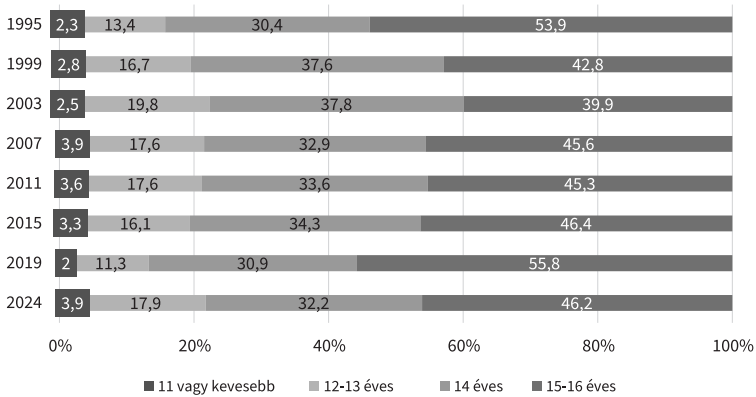
1995 és 2007 között az alkoholfogyasztás elkezdése (az első alkoholfogyasztás életkora) egyre korábbra tevődött. 2011-ben változott a trend és csökkenni kezdett azok aránya, akik korán kezdtek inni és nőtt azok aránya, akik 14 éves korban vagy ennél később próbálták ki először az alkoholt. 2019-ben kevesebb volt a 11 évesen vagy korábban először alkoholt fogyasztók aránya és több a 15-16 évesen először alkoholt fogyasztók aránya, mint eddig bármikor az ESPAD adatfelvételek során. 2024-ben még mindig kedvezőbbek az adatok, mint 2019 előtt voltak: a későbbi, 15-16 éves életkorban először alkoholt fogyasztók aránya jelentősen nőtt a korábbiakhoz képest, ugyanakkor csekély mértékben nőtt 2019-hez képest a nagyon korai életkorban alkoholt fogyasztók aránya is (20. ábra).

Az első lerészegedés életkorát tekintve egyértelműbben rajzolódik ki romló tendencia: 2019-hez képest jelentősen megnőtt azok aránya, akik 11-13 éves korban és csökkent azok aránya, akik 15-16 éves korban részegedtek le először (21. ábra).

20. ábra: Az első alkoholfogyasztás életkora a 16 éves fogyasztók százalékában, 1995–2024

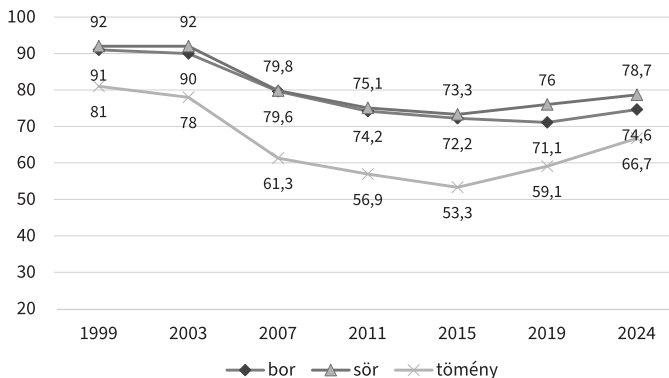


21. ábra: Az első lerészegedés életkora a 16 éves lerészegedők százalékában, 1995–2024



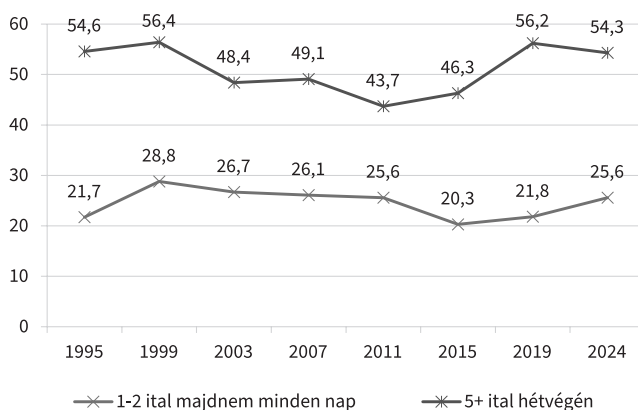
A különböző alkoholfajták beszerezhetőségének a megítélésében bekövetkezett változásokat csak borra, sörre és töményre mutatjuk be, mert ezt a három italfajtát kérdeztük mind a 8 adatfelvétel során. Legkisebb arányban könnyen beszerezhetőnek mindig a tömény italokat gondolták a fiatalok, a bor és a sör vélt beszerezhetősége pedig alig különbözött egymástól. 1995 és 2015 között mind a három italfajta hozzáférhetősége csökkent a válaszolók megítélése szerint. 2015-ben változott a trend és az elmúlt tíz évben a sört és a tömény italt, az elmúlt 5 évben pedig már a bort is egyre nagyobb arányban vélik könnyen hozzáférhetőnek a középiskolások (22. ábra).

22. ábra: Az egyes alkoholfajták beszerezhetőségét könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya a 16 évesek között, 1995–2024 (%)



A hétféligi nagyivást mindig sokkal veszélyesebbnek gondolták a középiskolások, mint a majdnem napi rendszerességű mérsékelt alkoholfogyasztást. A napi rendszerességű alkoholfogyasztás veszélyészlelése 2015-től nő, a hétféligi nagyivást veszélyesnek tartók aránya 2011 és 2019 között nőtt, a 2024. évi adatok azonban enyhe csökkenést mutatnak a nagyivást nagyon veszélyesnek tartók arányában (23. ábra).

23. ábra: Az alkoholfogyasztás különböző formáit nagyon veszélyesnek tartók aránya 1995–2024 között a 16 évesek körében (%)



A magyar fiatalok alkoholfogyasztási szokásai nemzetközi összehasonlításban⁴

A nemzetközi összehasonlítás a 16 évesekre és az adatfelvételben résztvevő európai országok súlyozatlan átlagára vonatkozik. Európában átlagosan a 16 évesek 73%-a fogyasztott már legalább egyszer alkoholt az életében. A legmagasabb életprevalencia értéket (91%) Magyarországon regisztráltuk. Ezt követi Dánia (90%), Csehország (89%), Németország (89%). A legalacsonyabb érték Koszovóban (29%) és Izlandon (41%) volt. Átlagosan a lányok között csekély mértékben magasabb az életprevalencia érték, mint a fiúk-nál (ESPAD Group, 2025).

Aktuális (előző havi) alkoholfogyasztásról a fiatalok 75%-a számolt be. Legmagasabb értékeket Dániában (68%) és Németországban (62%) regisztr-

⁴ A hazai és nemzetközi adatok forrásai: Elekes & Paksi, 1996, 2000, 2003; Elekes, 2005b, 2007, 2009, 2012; Elekes, Arnold & Bencsik, 2020; Hibell et al., 1997, 2000, 2004, 2009, 2012; The ESPAD Group, 2016, 2020, 2025

rálták, a legalacsonyabbakat pedig Izlandon (12%) és Koszovóban (42%) regisztrálták (24. ábra). Magyarországon az aktuális fogyasztók aránya 58%, ami jelentősen meghaladja az európai átlagot (25. ábra).

Az aktuálisan fogyasztók aránya a lányok között valamelyest magasabb, mint fiúk között (43% és 41%).

24. ábra: Aktuálisan (előző 30 napban) alkoholt fogyasztók aránya Európában, 2024-ben



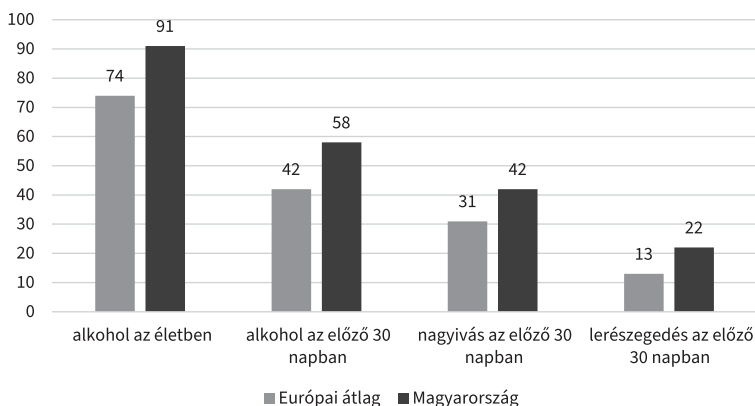
Forrás: ESPAD Group, 2025

Átlagosan a fiatalok 13%-a volt legalább egyszer részeg a kérdezést megelőző 30 napban. Magyarország e tekintetben is Európa élvonalában található: Dánia és Ausztria után a harmadik helyet foglalja el (Dánia: 36%, Ausztria 24%, Magyarország 22%). Bár európai átlagban a lányok és a fiúk között hasonló arányú a lerészegedés, a nemi különbségek változóak, számos országban (így Magyarországin is) a lányok között valamelyest nagyobb az előző hónapban lerészegedők aránya, mint a fiúk között.

A nagyivás (5 vagy több ital elfogyasztása egymás után egy alkalommal) átlagos havi prevalencia értéke 31% volt Európában 2024-ben. Legmagasabb arányokról ebben az esetben is Dánia (55%), Németország (49%) és Ausztria (48%) számolt be. Magyarországon a 16 évesek körében az előző

havi nagyivók aránya 42%, ami a *negyedik legmagasabb értéket jelenti Európában*. Hasonlóan a lerészegedés nemek közötti eltéréseihez, a nagyivás esetében is az európai átlag fiúk és a lányok esetében megegyezik, azonban vannak országok, amelyek jelentősebb nemek közötti eltéréseket mutatnak (pl. Liechtensteinben, Montenegróban a fiúk, Máltán a lányok számoltak be nagyobb arányban előző havi nagyivásról).

25. ábra: Az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalencia értékei valamint az előző hónapban nagyivók és lerészegedők aránya Magyarországon és Európában 2024-ben (%)



Az európai trendeket tekintve, 1995 és 2003 között az alkoholfogyasztás életprevalenciája 88%-ról 91%-ra nőtt. A 2003. évi csúcspontot követően folyamatos csökkenés kezdődött és a 2024. évi adatok a kezdeti értékhez képest is jelentős javulást mutatnak: a valaha alkoholt fogyasztók aránya 74%-ra mérséklődött. A legnagyobb csökkenés Izlandon és Svédországban következett be (ESPAD Group, 2025).

Hasonló trendet mutat az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya: 1995 és 2003 között 55%-ról 63%-ra nőtt, majd ezt követően folyamatosan csökkent a havi prevalencia érték. A 2024. évi európai adatok a javuló trend folytatását jelzik: nem csak a 2003. évi csúcsponthoz, de az 1995. évi adathoz képest is jelentős javulás ment végbe (26. ábra).

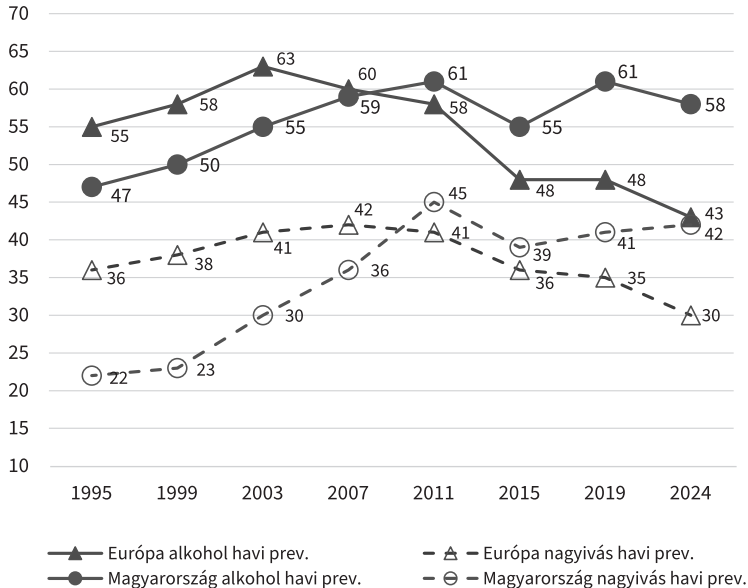
Az előző hónapban nagyivók aránya tovább, 2007-ig nőtt, ezt követően a javulás – kisebb-nagyobb ingadozásokkal – folyamatos volt. Összességében az előző havi nagyivás prevalenciája az 1995. évi 36%-ról 2024-re 30%-ra mérséklődött.

Fiúk és lányok esetében a trendek mind az alkoholfogyasztás, mind pedig a nagyivás prevalencia értékeiben hasonló irányúak voltak. Az elmúlt 30 év lényeges változása azonban, hogy míg a kezdeti években az aktuális fogyasztók és a nagyivók aránya is a lányoknál alacsonyabb volt,

mint a fiúknál, a javulás a lányoknál kisebb mértékű volt, sőt, 2015 és 2019 között némi romlás következett be, így 2024-ben az aktuális fogyasztók és a nagyivók aránya is a lányoknál azonos arányúvá vált, mint a fiúknál.

A magyar fiatalok körében az aktuálisan alkoholt fogyasztók és a nagyivók aránya is jelentősen elmaradt az európai átlagtól 1995 és 2007 között. A növekedés mind két mutató esetében nagyobb mértékű volt és tovább tartott, mint Európa egészében és 2011-ben már az aktuális fogyasztók és a nagyivók aránya is nagyobb volt, mint az európai átlag. *Az aktuális fogyasztók aránya Magyarországon az utóbbi években némi ingadozással, de egyre jelentősebb mértékben meghaladta az európai átlagot.* A nagyivók aránya 1995 és 2011 között megduplázódott, majd egy rövid javulás után 2015-től újabb romlást mutat. *Míg 1995-ban Magyarországon az előző hónapban nagyivók aránya 14 százalékponttal kisebb volt az európai átlagnál, 2024-ben 12 százalékponttal magasabb annál.* A nemek közötti különbségek a nemzetközi trendekhez hasonlóan alakultak: a fiúk és a lányok közötti különbségek 2024-re eltűntek az aktuális fogyasztók és a nagyivók arányát tekintve egyaránt.

26. ábra: Az előző hónapban alkoholt fogyasztók és nagyivók arányának változása 1995-2024 között Magyarországon és Európában (%)



Összefoglalás

A 2024-ben megkérdezett 9-10. évfolyamos középiskolások túlnyomó többsége fogyasztott már életében alkoholt. Az előző évben alkoholt fogyasztók aránya 83,2%, aktuális fogyasztó (előző 30 napban fogyasztott) 60,6%. Az előző havi prevalencia értékek, a gyakoribb (6 vagy többszöri fogyasztás) és az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok is azt mutatják, hogy *a fiatalok leggyakrabban és legnagyobb mennyiségben tömény italt isznak*. Bár az aktuális fogyasztók körében a havi prevalencia értékek alapján a második legelterjedtebb ital a fiúknál a sör és a lányoknál a bor, az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó, tisztaszeszre átszámított mennyiségi adatok azt mutatják, hogy a töményszesz után a legnagyobb mennyiséget alcopopból és ciderből isszák az adott italfajtát fogyasztó válaszolók, fiúk és lányok egyaránt.

Az alkoholfogyasztás szélsőséesebb formáit jelző lerészegedés és nagyivás is elterjedt a középiskolások között: *előző havi nagyivásról a 9-10. évfolyamos válaszolók 44%-a, lerészegedésről pedig 24,6% számolt be*.

A fiúk és a lányok alkoholfogyasztása alig különbözik egymástól. Az alkoholfogyasztás élet-, éves és havi prevalencia értékei csekély mértékben magasabbak a lányoknál, mint a fiúknál. Csupán a havi 6 vagy többször fogyasztók aránya és az egy fogyasztóra jutó alkohol mennyisége haladja meg a fiúknál a lányokra vonatkozó értékeket. A nagyivás és a lerészegedés nemek közötti eltérései nem szignifikánsak, nagyjából hasonló értékeket mutatnak mind a két nemnél.

A kétváltozós elemzések alapján *a gimnáziumokban tanulók alkoholfogyasztása minden mutató alapján mérsékeltebb, mint a másik két iskolatípusban*. A települési környezet nincs jelentősebb hatással az alkoholfogyasztásra: sem az iskola székhelye, sem pedig a család lakóhelye nincs szignifikáns kapcsolatban a legtöbb alkohol-indikátorral, csupán a nagyivás előfordulása gyakoribb a kisebb településeken élő diákok között.

A család szerkezetére vonatkozó adatok, a korábbi évek eredményeihez hasonlóan, *a teljes családban élők nagyobb fokú védettségét mutatják a problémásabb és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással szemben*.

Míg a korábbi években azt tapasztaltuk, hogy az alkoholfogyasztás különböző indikátorai a szülők iskolai végzettsége alapján eltérő társadalmi mintázatot mutattak – a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei gyakrabban ittak, de kisebb mennyiséget és kevésbé problémás módon, a 2024. évi kutatás adatai szerint *a felsőfokú végzettségű szülők gyerekei nemcsak kisebb mennyiségben isznak, kisebb arányban fordul elő a nagyivás és lerészegedés, de az aktuális fogyasztók aránya is kisebb, mint az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél*.

A szubjektív változók közül, a korábbi évekhez hasonlóan, a *legerősebb kapcsolatot az esti elmenős szabadidő eltöltési formák és a barátokkal való lógás mutatják az alkoholfogyasztás főbb indikátoraival. Erősebb kapcsolatot találtunk a mentális állapotot jelző mutatókkal: a depresszió, a szorongás és a stressz nagyobb mértéke, valamint a gyakoribb iskolai lógás minden mutató alapján nagyobb mértékű alkoholfogyasztással jár együtt. A család érzelmi támogatásának és a szülői monitorozás erősségének visszatartó hatását is egyértelműen bizonyítják adataink.*

A klaszterelemzés eredményeként kialakított három fogyasztói csoporton végzett bináris logisztikus regresszió elemzés során a legerősebb magyarázó erővel az alkalmi fogyasztókat leíró modell rendelkezett. Ugyanakkor a regresszió elemzés alapján, az egyes fogyasztói csoportok esetében sokkal kevésbé mutathatók ki azok a társadalmi-demográfiai hatások, amelyeket a kétváltozós elemzések során tapasztaltunk. Bár a nem (fiúk nagyobb veszélyeztetettsége), az iskola székhelyének a szerepe (vidéken tanulók kisebb esélye az alkalmi ivóvá válásra) hatása kimutatható, *sokkal fontosabbnak látszik a szabadidő eltöltési formák és a különböző, mentális állapotot jelző mutatók hatása.* A kétváltozós elemzésekhez hasonlóan a regresszió elemzés is kimutatta, hogy az esti elmenős szabadidőeltöltési formák és a barátokkal való lógás nagyobb gyakorisága növeli a problémás ivóvá válás és csökkenti az alkalmi ivóvá válás esélyét, a gyakoribb könyvolvasás hobby vagy a családi programok pedig növelik az alkalmi ivóvá válás valószínűségét. Elemzésünk alapján egyértelmű, hogy *a szorongás és a stressz növeli a problémás ivóvá válás esélyét és csökkenti az alkalmi ivás valószínűségét,* a nagyobb fokú egészségtudatosság pedig ellenkező hatást fejt ki. A családra vonatkozó változók közül a nevelési elvek fontosságát kell kiemelnünk: a szülői monitorozás és a szülői szabályok alkoholfogyasztást mérséklő hatását.

Regresszió elemzésünk tehát arra utal, hogy *a problémás alkoholfogyasztóvá vagy alkalmi alkoholfogyasztóvá válás kevésbé magyarázható társadalmi-demográfiai változókkal.* Az alkoholfogyasztás különböző formáinak kialakulásában *sokkal jelentősebb szerepet játszik a szabadidő eltöltésének módja, a szülői nevelési módszerek (szabályok és monitorozás) és korábbi kutatásainkkal egybehangzóan, a fiatalok általános mentális állapota* (Kutrovácz & Horváth, 2023; Kutrovácz & Hajdu, 2025).

Az alkoholfogyasztás főbb mutatói csekély mértékű javulást vagy változatlanságot mutatnak Magyarországon 2019-hez képest. *A javuló tendencia elsősorban a fiúkat érintette, így a legtöbb mutató alapján az alkoholfogyasztás nemek közötti különbségei 2024-re eltűntek, vagy minimálisra mérséklődtek.* Negatív tendenciának tekinthető, hogy a mennyiségi és a gyakorisági adatok alapján is a tömény italok fogyasztása dominánssá vált a fiúk és a lányok között egyaránt.

A 2024. évi ESPAD-adatok alapján a magyar fiatalok a legnagyobb alkoholfogyasztó fiatalok közé tartoznak Európában. Különösen jelentősnek tartjuk a relatív pozíció romlását: míg 1995-ben az alkoholfogyasztás főbb indikátorai alapján Magyarország a kedvezőbb helyzetű országok közé tartozott, addig 2024-re, az európai trendekhez képest sokkal kisebb mértékű javulás (aktuális fogyasztók aránya) vagy az európai trendektől eltérően tovább romló mutatók (nagyivás) miatt a magyar fiatalok Európa legnagyobb alkoholfogyasztó fiataljai közé kerültek.

IV. Drogfogyasztás elterjedtsége és háttértényezői

Drogfogyasztással kapcsolatos kérdésekben jelentős változás nem történt a korábbi adatfelvételhez képest: ugyanúgy kérdeztük a különböző illegális és visszaélészerű legális szerek életprevalencia értékét, azonban új kérdésként jelent meg az ADHD gyógyszerhasználat, illetve a 2024-es adatfelvételben kérdeztük először a kannabisz termékek különböző formáit. A korábbi adatfelvételhez hasonlóan vizsgáltuk a magas kockázatú kannabisz-használatot, az egyes szerek hozzáférhetőségét és veszélyeztetését.

Alkalmazott mérőeszközök

Az alábbi képzett változókkal mérjük a szerfogyasztás elterjedtségét.

- *ESPAD tiltott szerek* alatt azokat a szereket értjük, amelyek az ESPAD kutatásban kezdetektől lekérdezésre kerültek: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.
- *Tiltott szerek*: az ESPAD tiltott szereken kívül varázsgomba, metamefamin, GHB, ketamin, szintetikus kannabinoidok, szintetikus katinonok.
- *Visszaélészerű gyógyszerfogyasztás*: orvosi javaslat nélkül nyugtatók/altatók, fájdalomcsillapítók, orvosi javaslat nélküli gyógyszer figyelemzavarra, hiperaktivításra, alkohol gyógyszerrel történő együttes fogyasztása¹, anabolikus szteroidok.
- *Inhalánsok*: szerves oldószer, patron/lufi
- *Dizájner drogfogyasztás*: Az ESPAD kutatás 2015 óta vizsgálja a dizájner drogfogyasztás elterjedtségét. Kétféle módon kérdeztük a dizájner drogfogyasztást: az egyik kérdésben definiáltuk a dizájner drogfogyasztást, a másik kérdésben szerek szerinti bontásban (szintetikus kannabinoidok és katinonok) kérdeztük.

1 A nemzetközi elemzésben nem került bele ebbe a kategóriába, a hazai elemzésben belevettük.

- *Összes szerfogyasztás*² a fenti összes szert magába foglalja: tiltott szer, visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás, inhalánsok.

A kérdézet megelőző évben kannabiszt fogyasztók körében vizsgáltuk a magas kockázatú kannabiszhasználatot a CAST skálával (Cannabis Abuse Screening Test, Legleye et al., 2007; Hibell et al., 2012). A CAST skála 6 itemből tevődik össze (Cronbach Alfa 0,859): *Szívtál kannabiszt délelőtt? Szívtál kannabiszt, amikor egyedül voltál? Voltak memória problémáid a kannabiszhasználatod miatt? Mondták barátaid vagy családtagjaid, hogy csökkentened vagy abbahagynod kellene a kannabisz használatodat? Próbáltad csökkenteni vagy teljes mértékben abbahagyni a kannabiszhasználatodat sikertelenül? Voltak problémáid a kannabiszhasználatod miatt (pl.: vita, verekedés, baleset, rossz iskolai teljesítmény)?* A válaszlehetőségek: soha; ritkán; időnként; elég gyakran; nagyon gyakran. Mindegyik itemre 0 vagy 1 értéket lehet kapni. Az első kettő esetében 1 pontot kap a fogyasztó, ha a válasza időnként, elég gyakran vagy nagyon gyakran. A többi item esetben 1 pont jár, ha soha kategóriától eltérő választ ad. Ez utóbbi esetében könnyebb 1 pontot szerezni, tekintettel arra, hogy ezek az itemek a fogyasztás egy súlyosabb formájára utalnak. Összességében 0–6 pontot lehet elérni. A 2 vagy annál több pont esetében beszélhetünk magas kockázatú kannabiszhasználatról (csak azok az esetek érvényesek, amikor a kérdezett mind a hat itemre válaszolt).

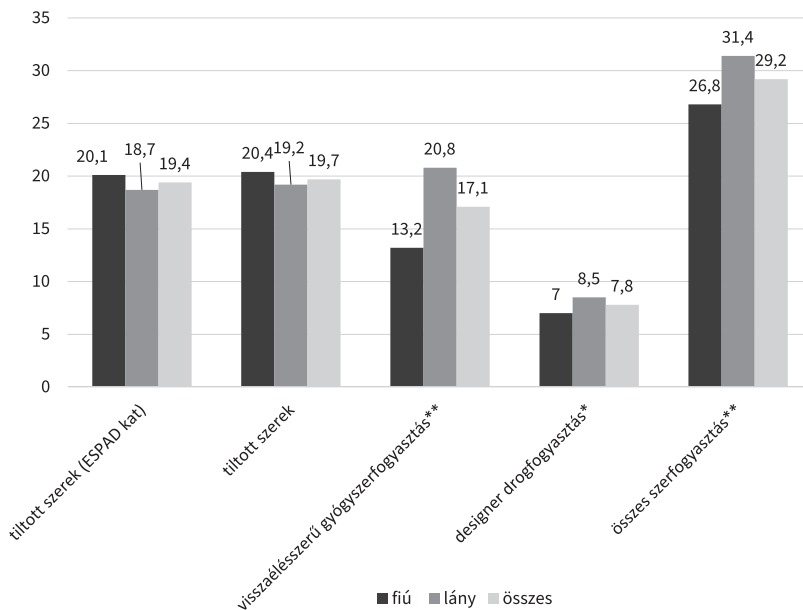
A szerfogyasztás elterjedtsége és gyakorisága

A 9-10. évfolyamosok közel ötöde fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert (1. ábra). A diákok kevesebb mint ötöde fogyasztott visszaélésszerűen gyógyszert. Az Új Pszichoaktív Szer (ÚPSZ) használat a 9-10. évfolyamosok 7,8%-ra jellemző. *Az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 29,2%, azaz a diákok több mint negyede fogyasztott már életében illegális vagy visszaélésszerű legális drogok valamelyikét.*

A nemi különbségeket vizsgálva jelentősebb, szignifikáns az eltérés az összes szerhasználat életprevalencia értékében, a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztásban, valamint a dizájner fogyasztásban mutatkozik meg. Több mint másfélszer nagyobb a visszaélésszerű gyógyszer életprevalencia értéke a lányok, mint a fiúk körében, illetve a másik két szercsoport esetében is a lányok mutatnak nagyobb érintettséget. A tiltott szerhasználatban nem mutatható ki szignifikáns eltérés a fiúk és lányok között.

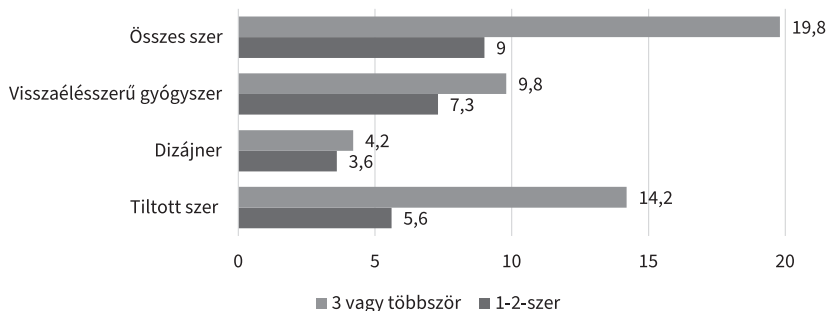
2 Egyéb kategória nem került feldolgozásra (hazai kérdés, nemzetköziben nem szerepel).

1. ábra: A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 9–10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben, nemenként (%)



A tiltott szer és az összes szer esetében a 9-10. évfolyamos diákok inkább többszöri fogyasztónak és nem csupán a kísérletezőnek tekinthetők (2. ábra): a diákok körében több mint kétszer nagyobb arányban vannak azok, akik 3 vagy több alkalommal használtak már valamilyen szert a kísérletezőkhöz képest. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás és a dizájner szerhasználat esetében is még mindig azon diákok vannak többségben, akik 3 vagy több alkalommal fogyasztottak szert recept nélkül.

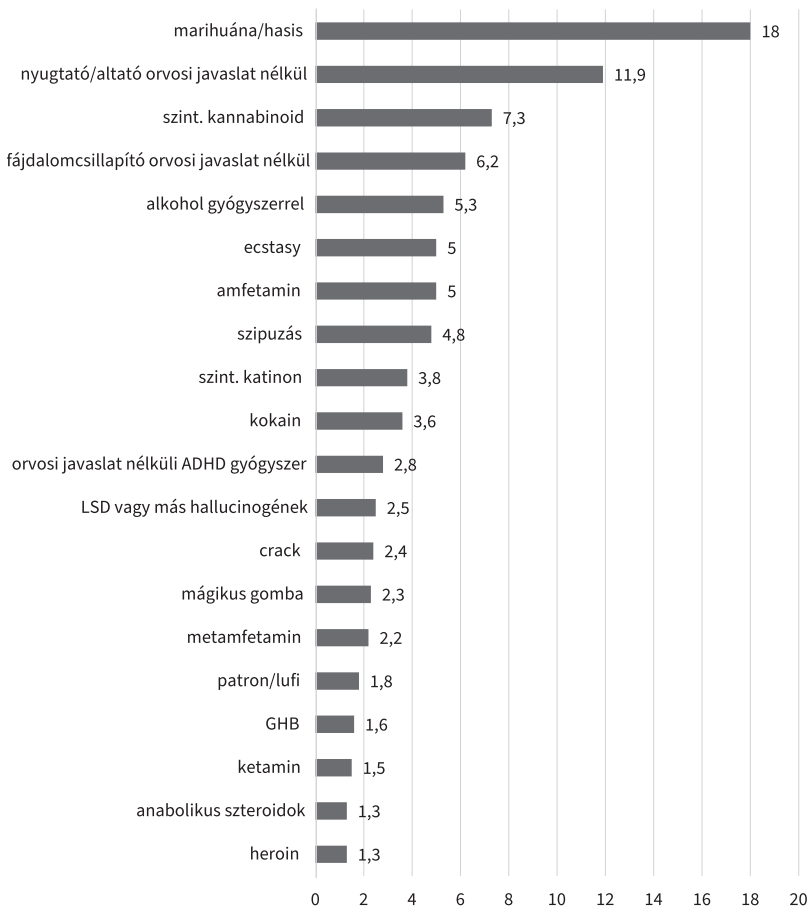
2. ábra: Szerhasználat gyakorisága, 9–10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



A szerfogyasztás rangsora

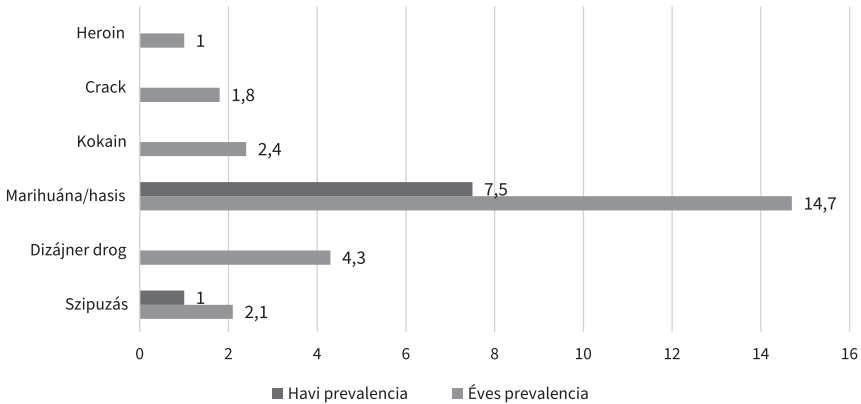
A szerfogyasztás rangsorban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel (3. ábra). A 9-10. évfolyamos diákok 18%-a próbálta már életében a kannabiszt. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen nyugtató, altató használat szerepel: a diákok több mint tizede fogyasztott már nyugtatót, altatót orvos javallata nélkül. Ezt követik a szintetikus kannabinoidok (7,3%), majd a fájdalomcsillapító (6,2%) és az alkohol gyógyszerrel (5,3%). A többi vizsgált szer 5% vagy azalatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a heroin, az anabolikus szteroidok és a ketamin. Az orvosi javallatra szedett nyugtató, altató életprevalencia értéke 9,5%, az orvosi javallat nélkül szedett ADHD gyógyszeré pedig 3,2%.

3. ábra: Szerenkénti életprevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



Az egyes szerek éves prevalencia esetében is a kannabisz szerepel az első helyen: 9-10. évfolyamos diákok 14,7%-a fogyasztott a kérdéskört megelőző évben marihuánát vagy hasist (4. ábra). A kannabisz havi prevalencia értéke 7,5%.

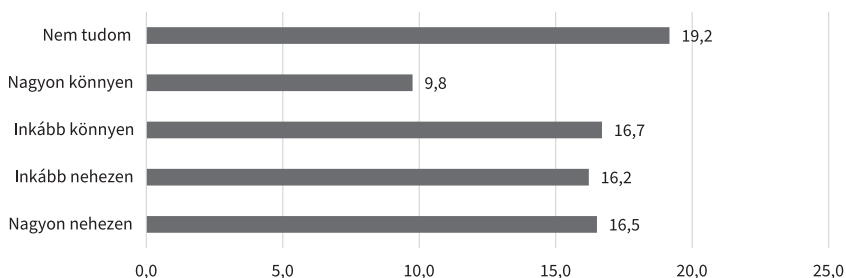
4. ábra: Szerenkénti éves és havi prevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



Kannabiszfogyasztás – egyéb jellemzők

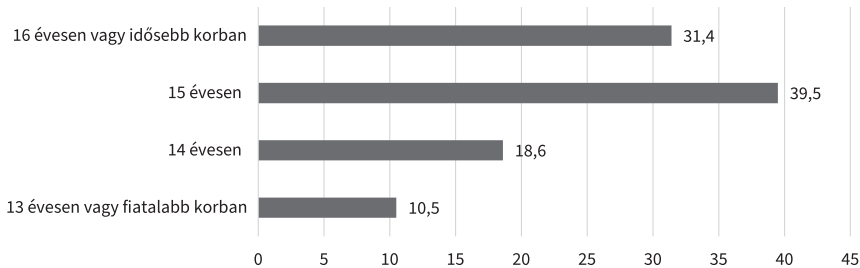
Minden tizedik diák gondolja úgy, hogy nagyon könnyű kannabiszhoz hozzájutni (5. ábra). Összességében a diákok negyede szerint könnyű vagy nagyon könnyű a kannabiszhoz való hozzáférés. A diákok ötöde azt jelölte meg, hogy nem tudja a kérdésre a választ. Összességében tehát a diákok 80%-ának van valamilyen közvetlen vagy közvetett benyomása arról, hogy mennyire lehet könnyen kannabiszhoz hozzáférni.

5. ábra: Kannabisz beszerezhetőségét megítélők a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



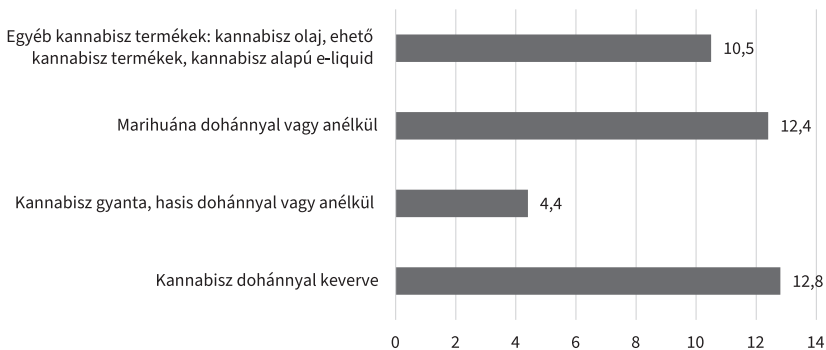
Kannabiszt valaha fogyasztó 9-10. évfolyamos diákok többsége, közel háromnegyede, 15 évesen vagy annál idősebb korban próbálja ki a kannabiszt (6. ábra).

6. ábra: Kannabisz első használat életkora kannabiszt valaha használó 9–10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



Vizsgáltuk a kannabisz egyes típusának éves prevalenciáját (7. ábra) – a legnagyobb arányban marihuánát fogyasztanak a fiatalok, és jellemzően dohánnyal keverve, a hasis kevésbé elterjedt. *Minden tizedik 9-10. évfolyamos diák fogyasztott az elmúlt évben egyéb kannabisz terméket, mint pl. kannabisz olaj, kannabisz alapú eliquid, vagy ehető kannabisz termékek.*

7. ábra: Kannabisz használat formáinak éves prevalencia értéke a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)

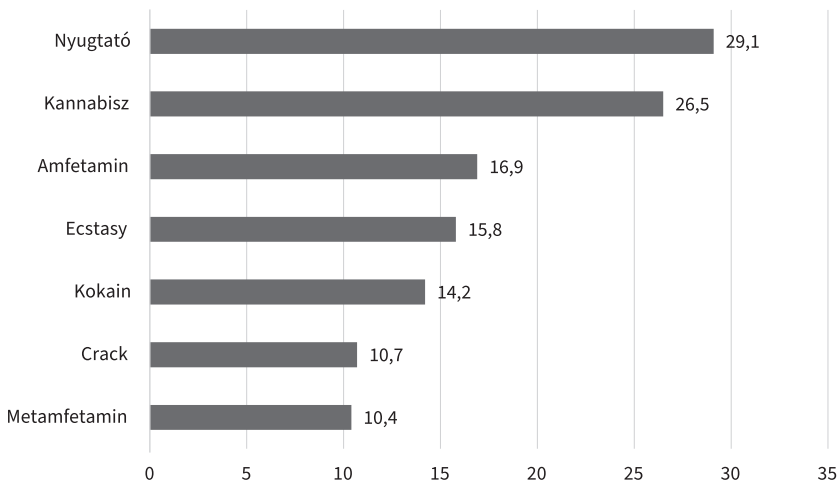


A hazai adatok azt mutatják, hogy a 9-10. évfolyamos diákok 5,7%-a tekinthető magas kockázatú kannabisz használónak (CAST). Az elmúlt évben kannabisz fogyasztók pedig több mint harmada (35,4%) tekinthető magas kockázatú kannabisz használónak: tehát azok a fogyasztók tartoznak ide, akik a kérdésezést megelőző évben fogyasztottak kannabiszt, mind a hat itemre válaszoltak, és a hat itemre együttesen 2–6 pontot értek el. A magas kockázatú kannabiszhasználat tekintetében nincs szignifikáns különbség fiúk és lányok között.

Hozzáférhetőség és veszélyészlelés

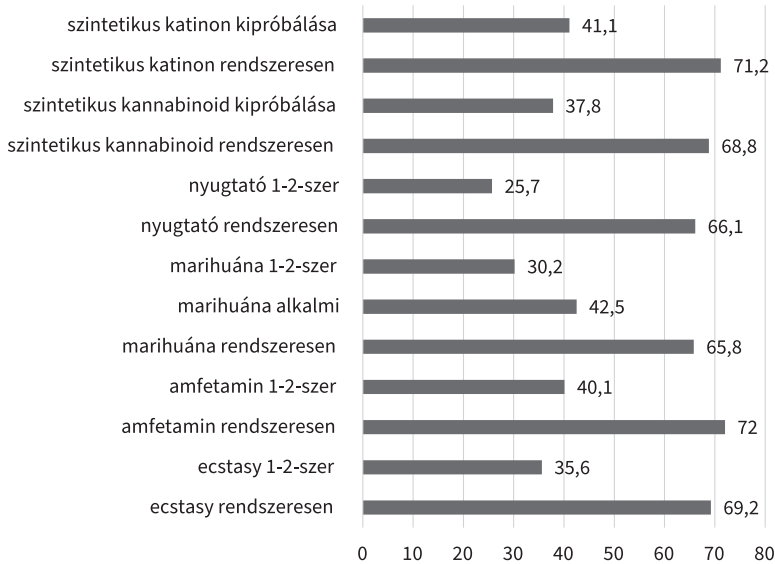
A 9-10. évfolyamos diákok szubjektív megítélése szerint legkönnyebben a nyugtatóhoz és a kannabiszhoz lehet hozzájutni: a fiatalok több mint negyede úgy ítéli meg, hogy ezeket a szereket könnyen vagy nagyon könnyen be lehet szerezni (8. ábra). A kérdezettek kb. 15%-a szerint könnyen vagy nagyon könnyen lehet hozzáférni az ecstasyhoz, amfetaminhoz, illetve kokainhoz. Legkevésbé a metamfetaminhoz, crackhez lehet hozzájutni, a diákok tizede gondolja úgy, hogy könnyű ezen szerekhez hozzáférni. A diákok kb. negyede-ötöde jelezte azt, hogy nem tudják mennyire lehet könnyen hozzáférni az egyes szerekhez.

8. ábra: A különböző szereket könnyen vagy nagyon könnyen hozzáférhetőnek tartók aránya a 9-10. évfolyamos diákok körében, 2024-ben (%)



A 9-10. évfolyamos diákok minden vizsgált szer esetében egyértelműen különbséget tudtak tenni a kipróbálás és rendszeres használat veszélyességének megítélése között: *a rendszeres fogyasztást minden szer esetében veszélyesebbnek gondolják a fiatalok a kipróbáláshoz képest* (9. ábra). A szintetikus katinonok, az amfetamin rendszeres használatát a megkérdezettek több mint 70%-a tartja nagyon veszélyesnek, ehhez képest a kannabisz és a nyugtató fogyasztását valamelyest kevésbé ítélték meg veszélyesnek a fiatalok: a diákok két-harmada gondolja úgy, hogy nagyon veszélyes e szerek rendszeres használata. A kipróbálás veszélyességének megítélése esetében a nyugtató mutatkozik legkevésbé veszélyesnek a fiatalok szerint, amelyet a kannabisz követ és leginkább veszélyesnek a szintetikus katinon, valamint az amfetamin kipróbálását tartják.

9. ábra: A különféle szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók aránya a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2024-ben (%)



Drogfogyasztás háttértényezői

A drogfogyasztás társadalmi mintázódását kétváltozós, illetve a többi változó hatásának kontrollálása érdekében többváltozós elemzést alkalmaztunk. Célváltozó a tiltott szerhasználat életprevalencia értéke, a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értéke, valamint a magaskockázatú kannabiszhasználat (CAST). A változók részletes leírása lásd 7. és 9. fejezet.

Mind a három mutató esetében szignifikáns összefüggés figyelhető meg az apa iskolai végzettségével, a családszerkezettel, a szubjektív anyagi helyzettel, az iskola típusával és az iskola településtípusával (1. táblázat). Azok a diákok, akiknek az apja legmagasabb iskolai végzettsége érettségi vagy kevesebb mint érettségi nagyobb eséllyel próbálnak ki tiltott szert/visszaélésszerű gyógyszert, vagy lesznek magas kockázatú kannabisz használók. Mind a három mutató esetében megmutatkozik a mindkét édes szülővel együttélés óvó szerepe: a legmagasabb ráták az intézetben, gyereketthonban élők körében figyelhetők meg. Kiemelkedően magas rátákat tapasztalhatunk a diákok szubjektív megítélése szerint átlag alatti anyagi helyzetben élők körében, mind a három vizsgált mutató esetében: az átlagos vagy annál jobb anyagi helyzet megóvó erőnek tűnik. A szakképző

iskolába járók, valamint a Budapesten tanulók mutatnak nagyobb érintettséget mindhárom mutató esetében.

Nemi különbség csak a visszaélésszerű gyógyszer, évfolyam és lakóhely szerinti szignifikáns eltérés pedig csak a tiltott szer esetében figyelhető meg: a lányok, a Budapesten élők és a 10. évfolyamra járók nagyobb érintettsége tapasztalható. Az anya iskolai végzettsége pedig csak a CAST skála esetében mutat szignifikáns kapcsolatot: a magasabb iskolai végzettség megóvó erőt jelent a magas kockázatú kannabisz használat tekintetében.

1. táblázat: A tiltott szerhasználat életprevalencia értéke, visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értéke, a magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) szocio-demográfiai változók mentén a 9-10. évfolyamosok körében 2024-ben (%)

	Tiltott szer életprevalencia		Visszaélésszerű gyógyszer életprevalencia		Magas kockázatú kannabisz	
	%	p	%	p	%	p
Évfolyam						
9. évfolyam	17,3	<0,001	16,6	0,230	5,4	0,329
10. évfolyam	22,6		17,8		6	
Nem						
Fiú	20,4	0,243	13,2	<0,001	6	0,293
Lány	19,2		20,8		5,4	
Lakóhely típusa						
Budapest	24,8	<0,001	17,7	0,746	6,4	0,111
Város	18,2		16,7		4,9	
Község, falu, tanya	18,9		17,1		5,9	
Apa iskolai végzettsége						
Kevesebb mint érettségi	20,8	0,023	18,0	0,012	6,8	<0,001
Érettségi	20,0		17,5		5,4	
Főiskola, egyetem	17,4		14,6		3,9	
Anyai iskolai végzettsége						
Kevesebb mint érettségi	21,8	0,030	17,3	0,078	6,4	0,049
Érettségi	20,1		18,4		5,8	
Főiskola, egyetem	18,3		15,8		4,6	
Családszerkezet						
Édes család	16,1	<0,001	14,4	<0,001	3,9	<0,001
Mozaik család	24,9		21,8		9,3	
Csonka család	25,4		20,8		7,3	
Édes szülő nélkül	28,7		22,4		12,6	
Egyedül él	16,1		24,2		12,9	
Intézetben, gyereketthonban él	48,0		37,5		20,4	

	Tiltott szer életprevalencia		Visszaélészerű gyógyszer életprevalencia		Magas kockázatú kannabisz	
	%	p	%	p	%	p
Szubjektív anyagi helyzet						
Legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	17,6	<0,001	16,1	<0,001	5,0	<0,001
Valamivel jobb az átlagnál	19,4		15,5		5,5	
Átlagos	19,3		17,6		5,5	
Átlag alatti	34,9		28,0		10,8	
Iskola típusa						
Gimnázium	17,8	<0,001	15,4	<0,001	4,2	<0,001
Technikum	19,9		18,0		5,8	
Szakképző	24,5		20,3		9,3	
Iskola településtípusa						
Budapest	26,6	<0,001	20,9	<0,001	6,1	0,701
Megyeszékhely	17,0		15,4		5,5	
Egyéb város	18,5		16,6		5,6	

Vastag betű $p < 0,05$

Majdnem az összes vizsgált pszichológiai és pszichoszociális tényező szignifikáns kapcsolatot mutat a három célváltozóval (2. táblázat). A tiltott szert/visszaélészerű gyógyszert kipróbálók, valamint a magas kockázatú kannabisz használók körében rosszabb az anyával, apával való kapcsolat minősége, alacsonyabb a családi támogatás, kisebb a szülői monitorozás, kisebb az anyagi támogatás, kisebb a baráti támogatás, alacsonyabb mentális jóllét, nagyobb depresszió, szorongás és stressz, gyakoribb az iskolai hiányzás, mint azon diákok körében, akik nem próbáltak ki tiltott szert, gyógyszert vagy nem tartoznak a magas kockázatú kannabisz használók közé. Azt láthatjuk tehát hogy *egyértelműen megmutatkozik a család, barátok és iskola óvó szerepe, a rosszabb mentális állapot pedig rizikótényezőként mutatkozik.*

2. táblázat: Pszicho-szociális és pszichológiai tényezők átlagértéke a tiltott szereket valaha fogyasztók/nem fogyasztók, visszaélészerű gyógyszereket valaha fogyasztók/nem fogyasztók és a magas/alacsony kannabiszkockázatúak mentén a 9–10. évfolyamosok körében 2024-ben

	Tiltott szer életprevalencia			Visszaélészerű gyógyszer életprevalencia			Magas kockázatú kannabisz		
	Használt	Nem használt	p	Használt	Nem használt	p	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p
Anyával való kapcsolat minősége	2,1	1,7	<0,001	2,2	1,7	<0,001	2,2	1,8	<0,001
Apával való kapcsolat minősége	2,6	2,1	<0,001	2,7	2,1	<0,001	2,5	2,1	<0,001
Család támogatás skála	19,1	22,1	<0,001	17,8	22,3	<0,001	18,2	21,8	<0,001
Szülői szabályok	2,8	2,8	0,953	2,9	2,8	0,070	2,9	2,8	0,344
Szülői monitorozás	6,5	7,2	<0,001	6,5	7,2	<0,001	6,1	7,1	<0,001
Anyagi támogatás	5,3	5,5	0,002	5,3	5,5	0,002	5,2	5,5	0,015
Barátokkal való kapcsolat minősége	1,8	1,8	0,436	1,9	1,8	<0,001	1,9	1,8	0,014
Baráti támogatás skála	22,4	23,1	<0,001	21,2	23,3	<0,001	21,4	23,1	<0,001
WHO jóllét index 5 tételes skála	11,4	12,3	<0,001	10,2	12,5	<0,001	11,6	12,2	0,076
Depresszió DASS-21	6,9	5,0	<0,001	8,8	4,6	<0,001	7,8	5,2	<0,001
Szorongás DASS-21	6,4	4,2	<0,001	8,3	3,9	<0,001	7,4	4,5	<0,001
Stressz DASS-21	8,3	6,2	<0,001	9,9	5,9	<0,001	9,1	6,4	<0,001
Iskolai hiányzás betegség miatt	3,1	2,7	<0,001	3,2	2,7	<0,001	3,3	2,7	<0,001
Iskolai lógás	1,7	1,2	<0,001	1,7	1,3	<0,001	2,1	1,3	<0,001
Iskolai hiányzás egyéb ok	2,4	2,1	<0,001	2,4	2,1	<0,001	2,5	2,2	<0,001

Vastag betű: $p < 0,05$

Többváltozós elemzéssel (bináris logisztikus regresszió) megvizsgáltuk, milyen tényezők járulhatnak hozzá a drogfogyasztás/visszaélés szerű gyógyszer kipróbálásához, valamint a magas kockázatú kannabiszhasználathoz³. A modellben a függő változó a tiltott drogfogyasztás életprevalenciája, a visszaélés szerű drogfogyasztás életprevalenciája valamint a magas kockázatú kannabiszhasználók aránya.

A *tiltott szerhasználat* szignifikáns összefüggést mutat a nemmel, és az évfolyammal (3. táblázat): a fiúk és a 11. évfolyamosok nagyobb eséllyel próbálják ki a tiltott szert, mint a lányok és a fiatalabb évfolyamon tanulók a többi tényező kontrollálása mellett. A családszerkezet esetében *a mozaik család bizonyul rizikófaktornak*, közel 40%-kal növeli a kipróbálás esélyét az édescsaládban nevelkedőkhöz képest. *A többi családtípus esetében nem tapasztalható szignifikáns összefüggés.* A család mutatói közül az átlag alatti jövedelem, valamint a szülői szabályok mutatnak szignifikáns összefüggést a tiltott szerhasználattal: azok a diákok, akik *szubjektív megítélésük szerint átlag alatti jövedelmű helyzetűek, több mint másfélszer nagyobb eséllyel próbálnak ki tiltott szert*, mint azok, akiknek sokkal jobb vagy magasabban a legjobban az anyagi helyzetük. Azon gyerekek, akiknek *a családjában minél kevesebb a szabály, annál nagyobb valószínűséggel próbálnak ki tiltott szert.* A megyeszékhely és egyéb városban járó diákoknak fele akkora az esélye, mint a fővárosi diákoknak a tiltott szer kipróbálására. *A prevenció foglalkozásokon való részvétel növeli a tiltott szer kipróbálásnak a valószínűségét:* a drog tematikájú prevenció foglalkozáson az elmúlt évben egyszer résztvevő diákok 2,5-szer, a 2-szer vagy többször résztvevő diákok több mint 3-szor nagyobb eséllyel próbálnak ki tiltott szert, mint azok a diákok, akik soha nem vettek részt prevenció foglalkozáson. A mentális mutatók közül *a szorongás- és stressz skála mutat pozitív irányú kapcsolatot a tiltott szerfogyasztással:* minél magasabb pontszámot ér el a diák a szorongás- és stresszskálán, annál nagyobb a valószínűsége a tiltott szer kipróbálásának. Ugyanígy a veszélykereső magatartás pozitív irányú kapcsolatot mutat a tiltott szer kipróbálásával. A szabadidős tényezők közül *rizikótényezőként mutatkozik az elmenős, barátokkal töltött tevékenységek* („Barátokkal találkozás otthon vagy másnak a lakásán, kollégiumban”); „Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)”; „Elmegy este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)”; „Szórakozásból elmegy este a barátaival bevásárló központba, mászkálok az utcán, vagy a parkban”). *Védőfaktorként mutatkozik a családdal töltött programok, az aktív sportolás és a könyvolvasás.*

3 Bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk, enter eljárással.

A magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) tekintetében rizikótényezőt jelent a mozaik család, a szülői monitorozás, a családi támogatás, azonban védőfaktort jelent az anyagi támogatás (3. táblázat). A mozaik családban élő diákok kétszer nagyobb valószínűséggel lesznek magas kockázatú kannabiszhasználók az ép családban élő diákokhoz képest. Minél nagyobb pontszámot ér el a családi támogatás skálán és minél nagyobb a szülői monitorozás annál nagyobb eséllyel lesz a diák magas kockázatú kannabiszhasználó, illetve minél nagyobb az anyagi támogatás, annál kisebb eséllyel lesz magas kockázatú kannabiszhasználó. Az iskolai lógás és a drogtematikájú prevenció foglalkozásokon való részvétel, valamint a veszélykereső magatartás növeli a problémás kannabisz használat kialakulását: ha az elmúlt egy évben kétszer vagy többször részt vett a diák drog tematikájú prevenció foglalkozáson, akkor négyszer nagyobb valószínűséggel lesz problémás kannabiszhasználó. A mentális mutatók nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot a problémás kannabiszhasználattal. A szabadidős tevékenységek közül rizikótényezőt jelentenek az elmenős, barátokkal töltött tevékenységek, az internetezés szórakozásból pedig védőfaktort jelent a problémás kannabisz használat tekintetében.

A visszaélészerű gyógyszereket nagyobb eséllyel próbálják ki azok a diákok, akiknek az édesanyja legmagasabb iskolai végzettsége főiskola, egyetem vagy érettségi azokhoz a diákokhoz képest, akiknek kevesebb mint érettségi az anya iskolai végzettsége (3. táblázat). Az átlag alatti anyagi helyzet csökkenti a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás esélyét, az apával való kapcsolat minősége pedig negatív irányú kapcsolatot mutat a gyógyszerfogyasztással: minél rosszabb az apával való kapcsolat annál valószínűbb, hogy fogyaszt gyógyszert. A megyeszékhelyen és egyéb városban tanuló diákok kisebb eséllyel próbálnak ki gyógyszert visszaélészerűen, mint a fővárosi diákok. A betegség miatti iskolai hiányzás, az iskolai lógás, valamint a drog tematikájú prevenció foglalkozáson több mint egy alkalommal való részvétel az elmúlt évben és a barátokkal való jobb minőségű kapcsolat kockázati tényezőként mutatkozik. Minél magasabb pontszámot ér el a diák a szorongás, depresszió, stresszskálán, illetve minél inkább jellemző a veszélykereső magatartás, annál nagyobb valószínűséggel próbálja ki a gyógyszert visszaélészerűen. A szabadidős tételek közül csak két tevékenységgel mutat szignifikáns kapcsolatot: „Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)” illetve „Elmegy este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)” tevékenységek növelik a gyógyszerfogyasztás esélyét.

3. táblázat: Tiltott szerhasználat, visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, magas kockázatú kannabisz használat háttértényezői logisztikus modellben 9–10. évfolyamos diákok körében 2024-ben

Változók		Tiltott szer		Visszaélészerű gyógyszer		Magas kockázatú kannabisz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
	Évfolyam (ref: 9.)	0,000	1,573	0,157	1,157	0,383	1,171
	Nem (ref: fiú)	0,000	0,564	0,116	1,251	0,095	0,659
CSALÁD	Lakóhely típusa (ref: Bp)						
	• Város	0,075	0,748	0,257	1,210	0,043	0,564
	• Község, falu, tanya	0,149	0,777	0,460	1,142	0,108	0,616
	Apa iskolai végzettsége (ref:kevesebb mint érettségi)						
	• Érettségi	0,369	1,128	0,628	0,938	0,945	0,984
	• Főiskola, egyetem	0,864	1,027	0,262	0,841	0,232	0,719
	Anya iskolai végzettsége (ref:kevesebb mint érettségi)						
	• Érettségi	0,597	0,924	0,001	1,623	0,780	1,071
	• Főiskola, egyetem	0,522	0,898	0,008	1,581	0,726	1,105
	Családszerkezet (ref: édes család)						
	• Mozaik család	0,032	1,386	0,087	0,761	0,002	2,082
	• Csonka család	0,168	1,209	0,980	0,996	0,133	1,432
	• Édes szülő nélkül	0,051	1,999	0,248	0,617	0,940	1,050
	• Egyedül él	0,080	0,081	0,537	1,652	0,999	0,000
	• Intézetben, gyerekhonban él	0,462	1,730	0,211	2,381	0,600	1,763
	Szubjektív anyagi helyzet (ref: legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál)						
	• Valamivel jobb az átlagnál	0,459	1,099	0,213	0,850	0,751	1,074
	• Átlagos	0,720	0,950	0,152	0,817	0,459	0,831
	• Átlag alatti	0,015	1,842	0,023	0,556	0,202	0,548
	Anyával való kapcsolat minősége	0,630	0,972	0,690	0,977	0,834	1,021
	Apával való kapcsolat minősége	0,238	1,058	0,010	1,127	0,284	1,086
	Család támogatás skála	0,143	0,981	0,814	0,997	0,007	1,063
Szülői szabályok	0,011	0,942	0,358	0,979	0,056	0,923	
Szülői monitorozás minden este	0,092	0,942	0,757	0,989	0,137	0,923	
Anyagi támogatás	0,535	0,984	0,711	1,010	0,028	0,907	
Szülői monitorozás szombat este	0,059	1,219	0,029	1,259	0,024	1,427	

Változók		Tiltott szer		Visszaélészerű gyógyszer		Magas kockázatú kannabisz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
ISKOLA	Iskola típusa (ref: gimnázium)						
	• Technikum	0,878	1,019	0,179	1,183	0,301	1,256
	• Szakképző	0,272	1,199	0,106	1,308	0,179	1,438
	Iskola településtípusa (ref: Bp)						
	• Megyeszékhely	0,000	0,431	0,006	0,643	0,767	1,088
	• Egyéb város	0,000	0,515	0,039	0,721	0,463	1,233
	Iskolai hiányzás betegség miatt (napok száma)	0,278	1,031	0,004	1,084	0,830	1,011
	Iskolai lógás	0,057	1,110	0,039	1,116	0,007	1,233
Iskolai hiányzás: egyéb okból	0,172	1,050	0,730	0,988	0,809	0,985	
PREVENCIÓN	Prevenció kábítószer témában (ref:soha)						
	• Egyszer	0,000	2,765	0,309	1,129	0,001	2,081
	• Több mint egyszer	0,000	3,280	0,000	1,883	0,000	4,053
BARÁTOK	Barátokkal való kapcsolat minősége	0,472	1,058	0,041	0,857	0,985	0,997
	Baráti támogatás skála	0,415	1,013	0,071	0,974	0,710	1,010
EGÉSZSÉG-, ÉS MENTÁLIS MUTATÓK	Egészségtudatosság	0,937	0,998	0,078	0,967	0,075	0,943
	WHO jóllét index	0,626	1,006	0,264	1,015	0,089	1,038
	Depresszió skála DASS-21	0,056	0,968	0,002	1,050	0,242	1,034
	Szorongás skála DASS-21	0,006	1,048	0,000	1,085	0,082	1,050
	Stressz skála DASS-21	0,001	1,066	0,037	1,039	0,267	1,035
	Veszélykereső magatartás	0,000	1,179	0,000	1,151	0,000	1,211

Változók		Tiltott szer		Visszaélészerű gyógyszer		Magas kockázatú kannabisz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
SZABADIDŐ	TV-t néz vagy filmeket, sorozatot néz streaming szolgáltatón vagy internetről letöltve	0,609	1,029	0,712	1,021	0,913	1,010
	Internetezés szórakozásból	0,151	1,110	0,380	0,941	0,021	0,775
	Közösségi médiát használ: másokkal való interaktálás nélkül	0,092	0,849	0,414	1,083	0,798	1,047
	Közösségi médiahasználat másokkal való interaktálással	0,990	0,999	0,213	0,926	0,071	1,304
	Barátokkal találkozás otthon vagy másnak a lakásán, kollégiumban	0,000	1,252	0,159	1,087	0,047	1,252
	Kulturális eseményen való részvétel	0,313	1,070	0,938	1,005	0,911	1,012
	Szabadidőben (nem tanítás alatt) sportolás	0,816	0,986	0,675	1,026	0,528	1,068
	Családdal közös program	0,010	0,841	0,044	0,874	0,276	0,883
	Csak úgy elvan otthon egyedül	0,474	0,961	0,300	0,945	0,893	0,987
	Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)	0,000	1,227	0,004	1,149	0,005	1,280
	Számítógépes játékokkal játszás	0,053	0,919	0,214	1,055	0,478	0,947
	Aktív sportolás	0,044	0,878	0,066	0,891	0,107	0,845
	Könyv olvasás	0,001	0,861	0,631	1,021	0,822	0,982
	Elmegy este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)	0,000	1,737	0,000	1,230	0,009	1,303
	Más hobbival foglalkozás (pl. zenélek, rajzok, táncok, írok stb.)	0,116	0,938	0,139	1,064	0,259	0,925
Szórakozásból elmegy este a barátaival bevásárló központba, mászkál az utcán, vagy a parkban	0,012	1,156	0,501	0,963	0,815	0,977	
Nagelkerke R²	0,395		0,293		0,305		

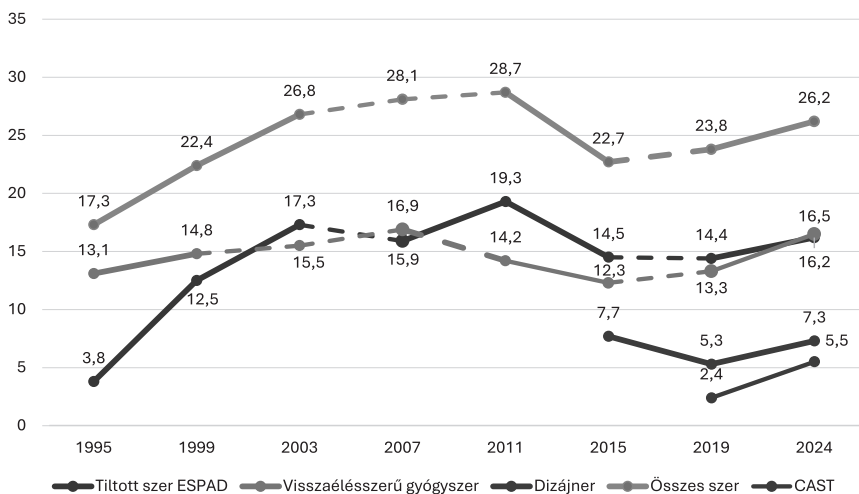
Vastag betű $p < 0,05$

Trend

A tiltott szerek életprevalencia értéke 1995 és 2011 között majdnem végig növekedést mutat, majd egy markánsabb szignifikáns csökkenés után stagnálás, majd tendenciaszerű növekedés figyelhető meg (10. ábra). 1995 és 2003 között mintegy háromszorosára nőtt a kipróbálók aránya: míg 1995-ben a 16 éves diákok 5%-a próbált ki tiltott szert, addig ez az arány elérte a több mint 15%-ot 2003-ban. 2011-ben érte el a legmagasabb értéket

az eddigi adatfelvételi hullámok során. Az összes szerfogyasztás prevalencia görbéje nagyon hasonló tendenciát mutat a tiltott szerhasználatéhoz. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás 1995 és 1999 között enyhén nőtt, majd 2011-ig, illetve 2015 és 2019 között szignifikáns változás nem tapasztalható. 2011 és 2015 között csökkenő, majd az elmúlt időszakban 2024-ig növekvő tendencia figyelhető meg. 2015 és 2024 között minden drogfogyasztási mutatóban növekedés figyelhető meg: a tiltott szerhasználat és az összes szerhasználat tendenciaszerű, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, a dizájn drog fogyasztás és a magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) pedig szignifikáns növekedést mutat. A CAST rátája a duplájára nőtt 2024-re.

10. ábra: A drogfogyasztás életprevalencia értéke⁴ a 16 éves diákok körében, 1995–2024 , ESPAD (%)⁵

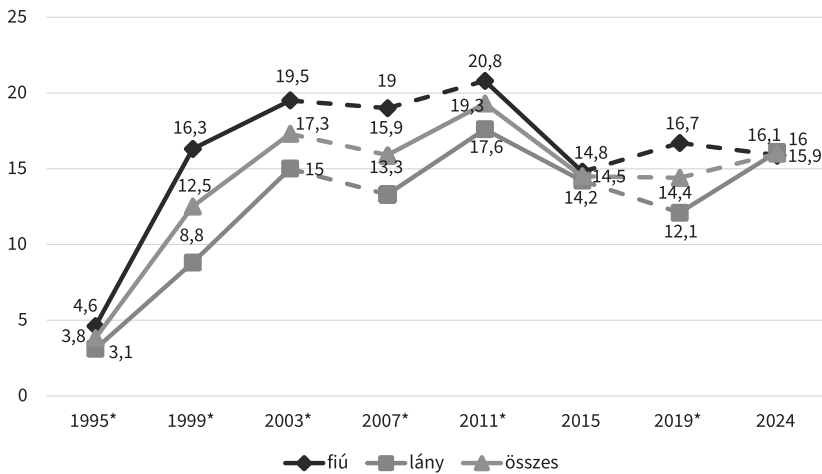


Szagatott vonal: nincs szignifikáns különbség
 Vastag folytonos vonal: szignifikáns különbség
 Vékony folytonos vonal: tendencia szerű változás

- 4 Az 1995-ös, 1999-es és 2003-as adatfelvételen külön kérdésben szerepelt az altató, ezt követően 2007-től minden adatfelvételi hullámban a nyugtató az altatóval együtt került lekérdezésre. 2015-ben és 2019-ben a kutatás kérdezte a „fájdalomcsillapító, hogy feldobjon” szert, a korábbi adatfelvételi hullámokban a visszaélészerű gyógyszer nem tartalmazta ezt a legális szert. Az összes szer együttes életprevalencia értéke azokat szereket tartalmazza, amiket az adott adatfelvételi hullámban lekérdezésre kerültek.
- 5 Az ábrán szereplő 1995-2019 eredmények (kivéve CAST, dizájn drog) az ESPAD Trend Adatházis 1995-2019 alapján lettek számítva, amelyek a tisztítás, egységesítés miatt kis mértékben eltérhetnek a korábbi kutatási jelentésekben szereplő rátáktól.

A nemek közötti különbséget vizsgálva 1995 és 2024 között eltérő mintázat rajzolódik ki (11. ábra). A 2011 óta megfigyelhető jelenség, miszerint a nemi különbségek eltűnőben vannak, 2019-re már nem igazolódik, ugyanis az 1999–2007-es eredményekhez hasonlóan a fiúk nagyobb arányban érintettek a szerfogyasztást tekintve, mint a lányok, majd 2024-ben – 2015-höz hasonlóan – nincs szignifikáns nemi különbség fiúk és lányok szerfogyasztása között. A másik jelenség, hogy míg 2015-ig a fiúk és lányok görbéje az összes szerfogyasztással nagyjából együtt mozgott, addig 2019-ben sem a lányok, sem a fiúk rátája nem mutat szignifikáns változást, majd 2024-re az összesített prevalencia értékben és a fiúk rátájában stagnálás, a lányoknál pedig szignifikáns növekedés tapasztalható.

11. ábra: A tiltott szerfogyasztás (ESPAD kategória) életprevalencia értéke a 16 éves diákok körében 1995–2024 között, nemenként (%)⁶



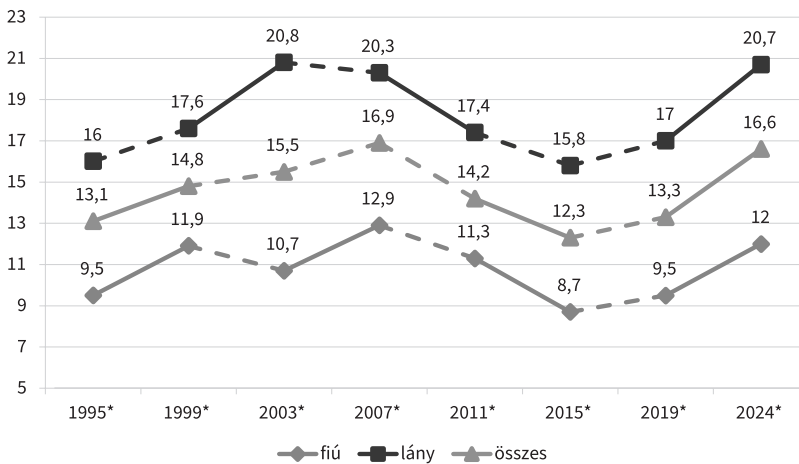
*Szignifikáns nemi különbség az adott adatfelvételi hullámban
Szaggatott vonal: nincs szignifikáns különbség
Vastag folytonos vonal: szignifikáns különbség

A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás a tiltott szerhez képest sokkal egyenletesebben alakul az elmúlt 30 évben (12. ábra). Egyrészt a prevalencia értékekben sem tapasztalhatóak drasztikus változások: 1995 és 1999 között szignifikáns növekedés, 2011 és 2015 között csökkenés, majd 2024-re újra szignifikáns növekedés figyelhető meg, ezzel elérve a 2007-es lemagasabb rátát. A többi adat-

6 Az ábrán szereplő 1995-2019 eredmények az ESPAD Trend Adatbázis 1995-2019 alapján lettek számítva, amelyek a tisztítás, egységesítés miatt kis mértékben eltérhetnek a korábbi kutatási jelentésekben szereplő rátáktól.

felvételi hullámban nem mutatkozik szignifikáns változás. A fiúk és a lányok visszaélésszerű gyógyszerhasználatára is stabil mintázatot mutat, amely szerint a lányok minden adatfelvételi hullámban szignifikánsan nagyobb arányban próbálnak ki gyógyszert orvosi javallat nélkül, mint a fiúk. Mind a fiúk, mind pedig a lányok görbéje az összes visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás görbéjével hasonló mintázatot mutat.

12. ábra: A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékének változása a 16 éves diákok körében 1995-2024 között, nemenként (%)⁷



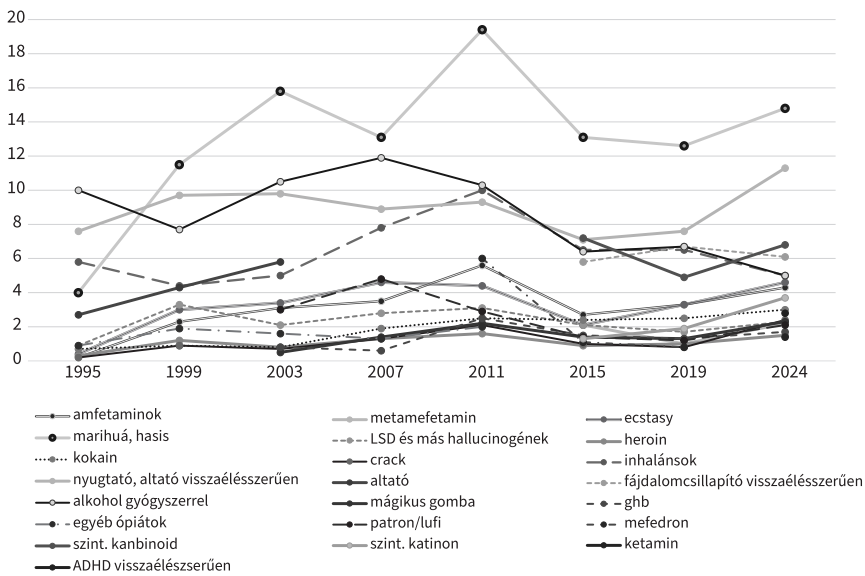
*Szignifikáns nemi különbség az adott adatfelvételi hullámban
 Szaggatott vonal: nincs szignifikáns különbség
 Folytonos vonal: szignifikáns különbség

Minden adathullámban egyértelműen a kannabisz a vezető drog, kivéve 1995-ben, amikor is az alkohol gyógyszerrel szerepel az első helyen. Az alkohol gyógyszerrel együtt történő, illetve a nyugtató, altató fogyasztása azonban 1995 után sem igen veszít vezető pozíciójából, mindvégig második-harmadik helyen szerepel. Az említett szerek mellett még az inhalánsok is megjelennek az első szerek között, jellemzően a harmadik-negyedik helyen, azonban 2011 óta csökkenő tendenciát mutat, és 2024-ben már hátrább helyezkedik el a rangsorban. 2015 és 2019 között a szerek jelentős többsége növekedésnek indult, amely 2024-ben is kitart –

7 Az ábrán szereplő 1995–2019-es eredmények az ESPAD Trend Adatbázis 1995–2019 alapján lettek számítva, amelyek a tisztítás, egységesítés miatt kis mértékben eltérhetnek a korábbi kutatási jelentésekben szereplő rátáktól.

kivéve az inhalánsokat, az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztást és a fájdalomcsillapítót, amelyek stagnálnak.

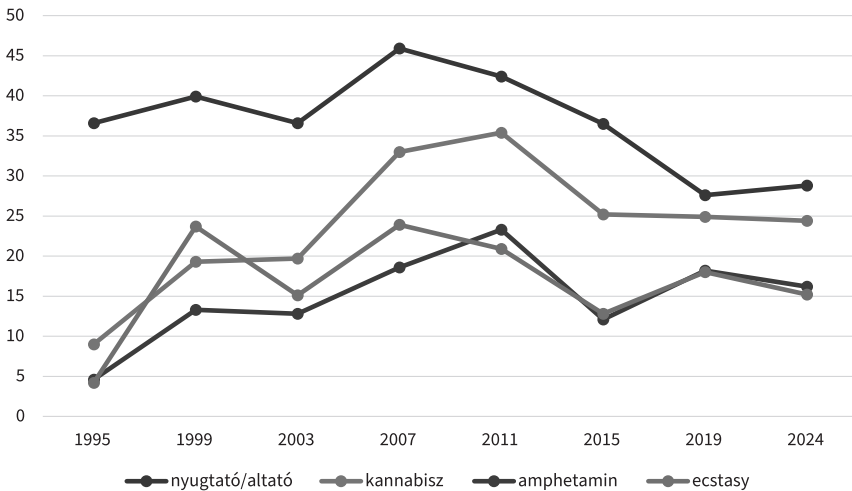
13. ábra: Az egyes tiltott és legális szerek életprevalencia értéke 1995 és 2024 között a 16 éves diákok körében (%)



Korábbi adatok forrása: Elekes & Arnold, 2020

Az ESPAD kutatások teljes időszakát (Elekes & Arnold, 2020) tekintve azt látjuk, hogy a tiltott és legális szerek vélt beszerezhetősége közeledik egymáshoz. A kannabisz, amfetamin és ecstasy vélt beszerezhetősége 2011-ig nőtt, azaz egyre inkább könnyű beszerezni azokat, 1995 és 2011 között 3,5-5-szörösére nőtt a nagyon könnyen, könnyen hozzáférhetőnek tartók aránya, azonban 2011 után jellemzően csökkenő tendenciát mutat. Ugyanígy 2007 óta a nyugtatóhoz, altatóhoz is egyre nehezebb hozzáférni a diákok megítélése szerint. 2019 és 2024 között nem tapasztalható jelentős változás a hozzáférési rátákban. A nyugtatót, altatót lehet a legkönnyebben beszerezni a többi szerhez viszonyítva a fiatalok szubjektív megítélése szerint, azonban 2019-ben, valamint 2024-ben már elvesztette vezető pozícióját, ugyanis a kannabiszt, illetve nyugtatót, altatót könnyen/nagyon könnyen hozzáférhetőnek tartók aránya szinte megegyezik.

14. ábra: Az egyes szerek beszerezhetőségét könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartók aránya a 16 évesek körében 1995–2024 (%)

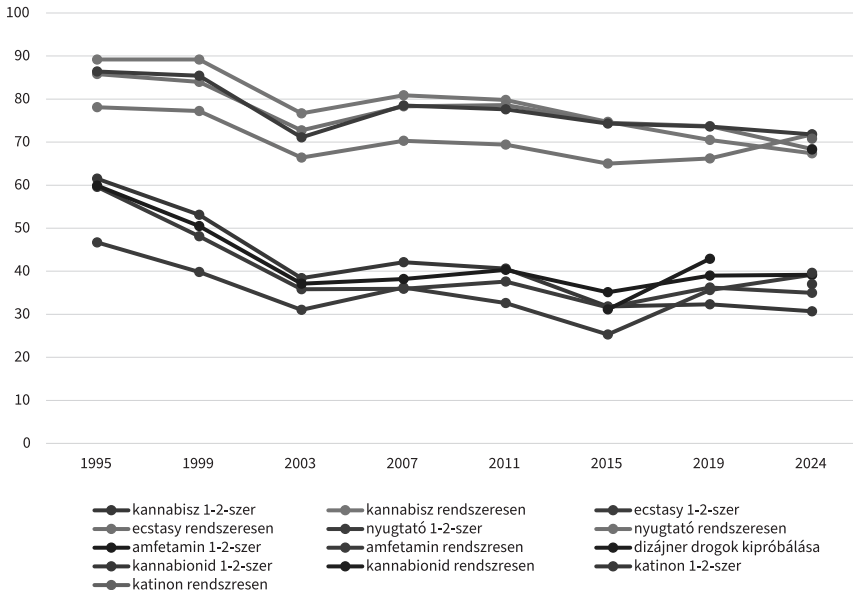


Korábbi adatok forrása: Elekes & Arnold, 2020

Az elmúlt 30 évben nem történt változás (Elekes & Arnold, 2020) abban, hogy a rendszeres fogyasztást minden szer esetében veszélyesebbnek ítélik meg a fiatalok a kipróbáláshoz képest. A kutatás teljes időszakában a kannabisz, amfetamin és ecstasy rendszeres fogyasztásának megítélése között nincs markáns különbség, az első helyen szerepelnek, bár az időszak első felében a kannabisz foglalta el határozottabban az első helyet és a nyugtató az utolsót. 2024-ben az összes vizsgált szer (kannabisz, amfetamin, ecstasy, kannabinoid, katinon és nyugtató rendszeres fogyasztását hasonló arányban gondolják veszélyesnek. Azonban a nyugtatót tekintve nagyobb a változás, ugyanis az 1995 és 2019 között annak rendszeres fogyasztását mindvégig kevésbé ítélték meg veszélyesnek a többi szerhez képest.

Az egyes szerek kipróbálása, veszélyességének megítélésében nagyobb csökkenés figyelhető meg 1995 és 2003 között, utána 2011-ig jelentős változás nem tapasztalható. 2015-ben – 2011-hez képest – a fiatalok minden szer kipróbálásáról úgy ítélik meg, hogy azok kevésbé veszélyesek. 2019-ben viszont a legtöbb tiltott szer kipróbálásának a veszélyészlelése nőtt, különösen jelentős növekedést tapasztalunk a dizájner drogok kipróbálásának veszélyészlelésében. 2019 és 2024 között jelentős változás nem történt az egyes szerek kipróbálásának megítélése tekintetében, kivéve a nyugtatót, altatót, amelyet valamelyest veszélyesebbnek ítélnék meg a diákok.

15. ábra: A különféle szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók aránya 1995–2024 között a 16 évesek körében (%)



Korábbi adatok forrása: Elekes & Arnold, 2020

Nemzetközi kitekintés

Az ESPAD-diákok átlagosan 13%-a fogyasztott már életében legalább egyszer valamilyen tiltott drogot (ESPAD Group, 2025). Az ESPAD-országok között jelentősebb eltérés mutatkozik a tiltott droghasználat életprevalencia tekintetében: a legmagasabb ráta Liechtensteinben (25%) és Csehországban (24%) figyelhető meg, a legalacsonyabb pedig Grúziában és Moldovában (rendre 3,9%). Magyarországon a 16 évesek 16,2%-a fogyasztott már tiltott szert, ezzel a közepesen érintett országok közé tartozik hazánk.

Magyarország a kannabiszhasználat tekintetében a középmezőnyben helyezkedik el (16. ábra). A diákok átlagosan 12%-a számolt be arról, hogy életében legalább egyszer fogyasztott kannabiszt, amely a legnépszerűbb szer az ESPAD-országokban. A legmagasabb prevalencia Csehországban (24%) és Litvániában (23%), míg a legalacsonyabb Grúziában (3,3%) és Moldovában (2,5%) figyelhető meg.

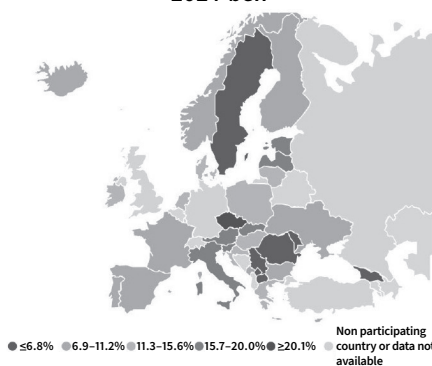
Magyarország az új pszichoaktív szerek esetében is középmezőnyben helyezkedik el (17. ábra). Az ESPAD-diákok kb. 3%-a próbált már ki dizájnert drogot, a legmagasabb arányt Lengyelországban (6,4%) és Szlovéniában

(6%), a legalacsonyabbat pedig Hollandiában, Liechtensteinben, a Feröer szigeteken és Moldovában (1% alatt) mérték (ESPAD Group, 2025). *Azonban az éves rátákat vizsgálva Magyarország az első országok között szerepel.*

Ugyanígy az ecstasy és amfetamin életprevalencia értéke esetében Magyarország a leginkább érintett országok közé tartozik (18. és 19. ábra) (ESPAD Group, 2025), szintén magas arányt mértek Ukrajnában mérték (rendre 3,3%, illetve 3,7%), illetve Koszovóban (mindkét szer 1,4%).

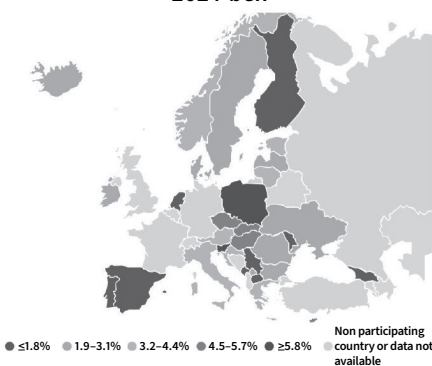
A többi szer alacsonyabb (kokain, LSD, inhalánsok, heroin, anabolikus szteroidok) vagy közepes (metamfetamin, crack, GHB, nyugtató visszaélészerű használata) érintettséget mutat a többi országhoz viszonyítva. *A magas kockázatú kannabiszhasználatban (CAST) az első országok között szerepel Magyarország (20. ábra). Összességében azt láthatjuk, hogy a hazai diákok szerfogyasztása inkább a magasabban érintett országok közé tartozik.*

16. ábra: Kannabisz-használat életprevalencia értéke 16 évesek körében 2024-ben



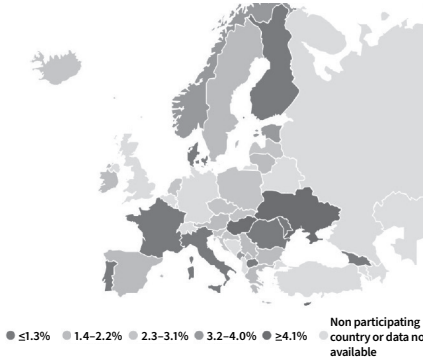
Forrás: ESPAD Group, 2025;
ESPAD adatvizualizációs felület
<https://data.espad.org/>

17. ábra: Új pszichoaktív szer-használat életprevalencia értéke 16 évesek körében 2024-ben



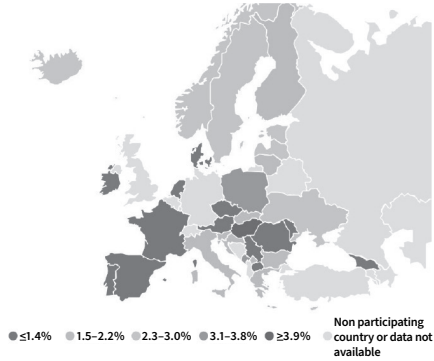
Forrás: ESPAD Group, 2025;
ESPAD adatvizualizációs felület
<https://data.espad.org/>

18. ábra: Ecstasy-használat életprevalencia értéke 16 évesek körében 2024-ben



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

19. ábra: Amfetamin-használat életprevalencia értéke 16 évesek körében 2024-ben



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

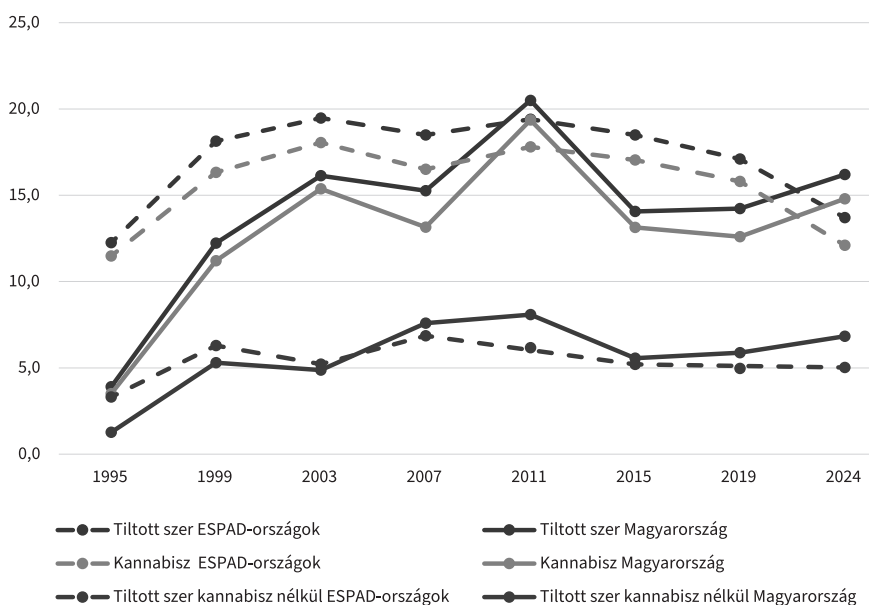
20. ábra: Magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) 16 évesek körében 2024-ben



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

A hazai tiltott szer és kannabisz görbéje 1995 és 2011 között mindvégig az ESPAD átlag alatt helyezkedik el (21. ábra), 2011-ben azonban mindkét prevalencia érték meghaladja az EU-átlagot, majd 2015 és 2019-ben újra alatta marad és 2024-ben szintén az EU átlag felett helyezkedik el (ESPAD Group, 2025). A hazai tendencia 2015-ig leképezi a ESPAD országok átlagában megfigyelhető tendenciát, azonban 2015–2024 között az EU-ráta csökkenésnek indul, ezzel szemben hazai ráták stagnálást követően növekedést mutatnak. A tiltott szer életprevalencia értéke Magyarországon háromszorosára ESPAD országok átlagában majdnem kétszeresére nőtt 1995 és 2011 között. A tiltott szer kannabisz nélküli rátája összességében nagyon hasonló mintázatot mutat hazánkban az ESPAD országok átlagával.

21. ábra: Tiltott szerek, kannabisz, és tiltott szer kannabisz nélkül életprevalencia értéke a 16 éves diákok körében ESPAD-országok súlyozatlan átlagában és Magyarországon, 1995–2024, ESPAD (%)



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

Összefoglalás

A 2024. évi ESPAD eredmények szerint a 9-10. évfolyamosok közel ötöde fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, és a diákok több mint negyede fogyasztott már életében illegális vagy visszaélészerű legális drogok valamelyikét. Az összes szerhasználat, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, valamint a dizájner fogyasztás szignifikánsan jellemzőbb a lányokra, mint a fiúkra. A korábbi adatfelvételekhez hasonlóan a kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen nyugtató, altató használat szerepel. A 9-10. évfolyamos diákok 5,7%-a, az elmúlt évben kannabisz fogyasztó, több mint egyharmaduk magas kockázatú kannabiszhasználónak (CAST) tekinthető, amely meglehetősen magas aránynak számít.

A kétváltozós elemzések azt jelzik, hogy a magasabb társadalmi státusz és a rosszabb anyagi helyzet rizikótényezőt, míg az ép család védőfaktort jelent. A pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe egyértelműen kirajzolódik: *a család, a barátok és iskola óvó szerepe, a rosszabb mentális állapot pedig rizikótényezőként mutatkozik.*

A többváltozós elemzés azt mutatja, hogy a különböző szociodemográfiai jellemzők, úgy mint a lakóhely típusa, a szülők iskolai végzettsége, a családszerkezet (mozaik családot kivéve, amely rizikófaktorként jelentkezik) jellemzően nem mutat szignifikáns összefüggést a tiltott szerhasználattal, a visszaélészerű gyógyszerhasználattal, valamint a magas kockázatú kannabiszhasználattal a többi változó hatásának kontrollálása mellett. Az átlag alatti jövedelem, a családdal kapcsolatos pszichoszociális mutatók vegyes képet mutatnak, nem minden változónál mutat szignifikáns kapcsolatot, amennyiben igen, akkor a család megóvó, szerepe mutatkozik meg. A többi változó hatásának kontrollálása mellett az iskola egyetlen vizsgált mutatója esetében sem figyelhető meg markáns mintázat. *A prevenció foglalkozáson való részvétel egyértelműen növeli a szerekllel való kapcsolatba kerülés esélyét.* Jellemzően szignifikáns kapcsolat tapasztalható a pszichológiai változókkal, *a szorongás, stressz tünetek jelenléte szignifikánsan növeli az egyes szerekllel való kapcsolatba kerülés esélyét.* A szabadidős tevékenységek közül az elmenős, céltalan jellegű tevékenységet jelentkeznek rizikófaktorként. *Összességében azt láthatjuk tehát, hogy inkább játszanak szerepet a szerhasználatban a pszichoszociális tényezők, mint a szociodemográfiai, vagy szocioökonómiai faktorok.*

2019 és 2024 között minden drogfogyasztási mutatóban növekedés figyelhető meg: a tiltott szerhasználat és az összes szerhasználat tendenciaszerű, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, a dizájner drogfogyasztás és a magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) pedig szignifikánsan nőtt. Ezek közül kiemelkedő a CAST rátája, amely duplájára nőtt 2024-re. 2024-re az összesített prevalen-

cia értékben és a fiúk rátájában stagnálás, a lányoknál pedig szignifikáns növekedés tapasztalható. Ezzel szemben 2019 és 2024 között nem tapasztalható jelentős változás az egyes szerekhez való hozzáférés szubjektív megítélésében. Ugyanígy a veszélyészlelésben sem történt markáns változás egyedül a nyugtatót, altatót, amelyek rendszeres fogyasztását veszélyesebbnek ítélik meg a diákok, így 2024-ben az összes vizsgált szer (kannabisz, amfetamin, ecstacy, kannabinoid, katinon és nyugtató), rendszeres fogyasztását hasonló arányban gondolják veszélyesnek.

Nemzetközi kontextusban azt láthatjuk, hogy a hazai diákok szerfogyasztása inkább a magasabban érintett országok közé tartozik. Magyarország a kannabiszhasználat, az új pszichoaktív szerek és az összesített tiltott szer ráta tekintetében középmezőnyben helyezkedik el, az ecstacy és amfetamin életprevalencia értéke esetében Magyarország a leginkább érintett országok közé tartozik (ESPAD Group, 2025). A hazai ráta az 2011-ig, illetve 2015-ben és 2019-ben az EU átlag alatt, 2011-ben és 2024-ben az EU átlag felett helyezkedik el (ESPAD Group, 2025). A hazai tendencia 2015-ig leképezi a ESPAD rátában megfigyelhető tendenciát, azonban 2015-2024 között az EU-ráta csökkenésnek indul, ezzel szemben hazai ráták stagnálást követően növekedést mutatnak.

V. Viselkedési addikciók előfordulása és háttere

Viselkedési addikciók mutatói

Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs/ Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztásról) 2024-es adatgyűjtési hulláma a különböző legális és tiltott szerek fogyasztási mintázata mellett több viselkedési addikció lehetséges jelenlétét is vizsgálja, ideértve az okostelefon, a közösségi média, a videójátékok, valamint a szerencsejátékok problémás használatát. Ezen addiktív viselkedési formák mérése a használati gyakorisággal összefüggő tételek mellett validált skálák alkalmazásával történt. Fontos megemlíteni, hogy ezen skálák szűrőteszt és nem diagnosztikai eszközök, vagyis az általuk feltárt eredmények alapján egy-egy potenciálisan addikcióvá váló viselkedés súlyosságát becsülhetjük meg. Az alábbiakban ezen skálák ismertetésére az általuk mért addiktív viselkedés típusa szerint kerül sor.

Okostelefon-addikció

Az okostelefon addiktív használatának mérése a Rövid Okostelefon Addikció Kérdőív (ROTAK) (Csibi et al., 2019) segítségével történt. A ROTAK rövid, hat tételből álló, önjellemzős szűrőteszt, amelyben minden tétel az okostelefonhasználat problémás voltának egy-egy aspektusát ragadja meg: 1) a készülék mindennapi életben betöltött szerepe; 2) konfliktusok megjelenése a használat miatt; 3) hangulatra gyakorolt hatás; 4) hozzáférés hiányában jelentkező ingerlékenység; 5) használati idő növekedése; 6) kontrollvesztés a használat csökkentésére tett próbálkozások során. Ezen problématerületek egyben leképezik a Griffiths-féle, a viselkedési addikciók általános jellemzését szolgáló *tüneti komponenseket* is (Griffiths, 2005). A 6 tétel egyetlen látens dimenziót alkot, amely az okostelefon-addikció súlyosságát jelzi. A válaszadók 6-fokú Likert skálán értékelik a skála állításait (az ESPAD kérdőívben az 1= Egyáltalán nem értek egyet; 6= Teljesen egyetértek), ily módon skálaösszpontszám képezhető. Bár a ROTAK-ot

fejlesztő munkacsoport a skála pszichometriai jellemzőit bemutató közleményben nem határozott meg súlyossági határértéket (cutoff), jelen elemzéseink során a Peng és munkatársai által (2023) javasolt 23-as küszöbérték mentén képeztünk két alcsoportot: a) nem valószínűsíthető okostelefon-addikció (6–22 pontszám); b) okostelefon-addikció valószínűsíthető (23–36 pontszám). A ROTAK jelen vizsgálatban mért belső konzisztenciája megfelelőnek bizonyult ($N= 6001$; Cronbach alfa= 0,86).

Problémás közösségimédia-használat

A különböző közösségimédia- és videómegosztó felületek (pl. Facebook, Instagram, WhatsApp, TikTok, Youtube) problémás használatának vizsgálata a Holstein és munkatársai (2014) által fejlesztett mérőeszköz alkalmazásával zajlott. A három itemből álló skála a válaszadó közösségi média használattal kapcsolatos reflexióit tárja fel, részben önmagára vonatkoztatva („*azt gondolom, hogy túl sok időt töltök a közösségi oldalakon*”), részben a szülői problémapercepció szubjektív becslésére vonatkozóan („*szüleim úgy gondolják, hogy túl sok időt töltök közösségi oldalakon*”), részben pedig a közösségimédia-használat hangulatszabályozó funkciójával, illetve pszichés megvonási következményeivel összefüggésben („*rossz kedvem van akkor, ha nincs időm a közösségi oldalakra felmenni*”). Az egyes állításokra 5-fokú Likert skálán történik a válaszadás (ahol 1= Teljesen egyetértek, 5= Nagyon nem értek egyet). A közösségimédia-felületek túlhasználatával kapcsolatos kockázatbecslés az alábbi átszámítási algoritmus szerint lehetséges: amennyiben a válaszadó az egyes állításokra vagy a „Teljesen egyetértek”, vagy az „Inkább egyetértek” választ adja, az adott tételre 1 pontot, míg, ha ettől eltérő válaszopciót jelöl meg (pl. „Egyet is értek meg nem is”; „Inkább nem értek egyet”; „Nagyon nem értek egyet”), akkor 0 pontot kap (ily módon a súlyossági összpontszám 0-tól 3-ig terjedhet). 0–1 súlyossági pontszám esetén alacsony kockázatú, míg 2–3 súlyossági pontszám esetén magas kockázatú közösségi média használat feltételezhető. A skála reliabilitásvizsgálata a hazai mintán éppen elfogadható belső konzisztenciát jelzett ($N= 6206$; Cronbach alfa= 0,69).

Problémás videójáték-használat

A videójáték-használat problematikus voltának becslésére szintén a Holstein által vezetett munkacsoport skálája (2014) került felhasználásra. Hasonlóképpen a közösségi média lehetséges túlhasználatának mérésé-

hez, ez esetben is három tétel segítségével történik a problémabecslés – a tételek megfogalmazása is azonos, a különbség mindössze annyi, hogy az állításokban értelemszerűen nem közösségimédia-használatról, hanem videójátékozásról van szó. Az 5 fokú Likert skála alapján kalkulált súlyossági pontszámok szintén ugyanazon (a fentiekben már ismertetett) algoritmus szerint képződnek, azaz 0–1 súlyossági pontszám esetén alacsony kockázatú, míg 2– súlyossági pontszám esetén magas kockázatú videójáték használat valószínűsíthető. A skála belső konzisztenciája megfelelőnek bizonyult ($N= 6177$; Cronbach alfa= 0,83).

A videójáték kapcsán a Holstein-féle becslőskála mellett gyakorisági jellemzők is feltárára kerültek 2 tétel bevonásával. Az egyik item az elmúlt 30 nap vonatkozásában arra kérdezi rá, hogy a válaszadó hány órát játszott valamilyen videójátékkal (számítógépen, tableten, konzolgépen, okostelefonon vagy más elektronikus eszközön) egy tipikus iskolai, illetve egy tipikus hétvégi vagy szünidős napon. A másik tétel az elmúlt 7 nap vonatkozásában arról kér visszajelzést, hogy a válaszadó hány napon játszott valamilyen videójátékkal (példaként említve olyan stratégiai, lövöldözős, puzzle, kaland- vagy szerepjátékokat, mint a Fortnite, a League of Legends, a PUBG, vagy éppen a Candy Crush).

Problémás szerencsejáték

A problémás szerencsejáték mint önálló diagnosztikai kóddal is leírható addikció az ESPAD vizsgálatban is kiemelt jelentőségű mentális zavarként jelenik meg: jól jelzi ezt, hogy ez esetben 3 különböző mérőeszköz bevonásával történt a probléma súlyosságbecslése.

A rövid, 3 tételből álló Consumption Screen for Problem Gambling (CSPG) (Rockloff 2012) a szerencsejáték használat súlyosságát annak *időbeli ráfordítása és gyakorisága* mentén, nem pedig tüneti alapon határozza meg. A mérőeszköz ilyen értelemben az AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption) (Bush et al., 1998) mintájára készült. Rockloff szerint a fogyasztás mérése kevésbé stigmatizáló, mint a tünetekre irányuló kérdések, így a válaszadók nagyobb valószínűséggel válaszolnak őszintén. Az ESPAD a CSPG módosított változatát használta, melyben mind a kérdések, mind a válaszkategóriák enyhén eltértek az eredeti verziótól. Az ESPAD vizsgálatban alkalmazott, módosított változat három tétele: „*Játszottál-e az elmúlt 12 hónapban pénzért szerencsejátékot, és ha igen, milyen gyakran?*” (1= Nem játszottam pénzért szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban; 2= Havonta egyszer vagy ritkábban; 3= Havonta 2–4 alkalommal; 4= Hetente 2–3 alkalommal, vagy többször); „*Ha játszottál az elmúlt*

12 hónapban pénzért szerencsejátékot, hány órát töltöttél ezzel egy átlagos napon?” (1= Nem játszottam szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban; 2= Kevesebb mint 30 percet; 3= 30 perc és 1 óra között; 4= 1 és 2 óra között; 5= 2 és 3 óra között; 6= 3 vagy több órát); „Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult veled elő, hogy legalább két órán keresztül folyamatosan játszottál pénzért szerencsejátékot?” (1= Nem játszottam pénzért szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban; 2= Egyszer sem; 3= Ritkábban, mint havonta; 4= Havonta; 5= Hetente; 6= Naponta vagy majdnem naponta). Az összpontszám¹ alapján három szerencsejáték súlyossági alcsoport képződött: 1) szerencsejátékot nem játszó (0 pont); 2) rekreációs szerencsejátékosok (1–3 pont); 3) kényszeres/problémás szerencsejátékosok (4–11 pont). A skála belső konzisztenciája kiválóan bizonyult (N= 6100; Cronbach alfa= 0,92).

A szerencsejáték súlyosságának másik becslőskálája a Lie/Bet kérdőív volt (Johnson et al., 1997). A Lie/Bet kérdőív mindössze két tételből álló szűrőteszt, amelyet a DSM-IV² diagnosztikai kritériumai alapján fejlesztettek ki azzal a céllal, hogy a lehetséges diagnosztikai tünetekből azokat válaszszák ki, melyek önmagukban is képesek differenciálni egészséges kontrollszemélyek és patológiás szerencsejátékosok között. A kérdőív két kérdése: „Előfordult-e veled bármikor, hogy úgy éreztél, egyre több pénzben kell fogadnod?” (2= Igen, az elmúlt 12 hónapban; 3= Igen, régebben; 4=Nem); „Előfordult-e veled már az, hogy számodra fontos embereknek hazudnod kellett arról, hogy mennyi időt töltesz szerencsejátékkal?” (2= Igen, az elmúlt 12 hónapban; 3= Igen, régebben; 4= Nem). Az eredeti változat pontozási algoritmus szerint amennyiben a válaszadó bármelyik kérdésre legalább egy igen választ ad, akkor problémás szerencsejáték feltételezhető. Az ESPAD által használt küszöbérték ennél magasabb: csak azok a válaszadók kerültek a problémás szerencsejátékos kategóriába, akik mindkét kérdésre igen választ adtak. A skála belső konzisztenciája a jelen mintán kérdésesnek nevezhető – értéke az elfogadhatóság alsó határán mozgott (N= 6112; Cronbach alfa= 0,62).

A szerencsejáték problémás jellegének azonosítására használt harmadik mérőeszköz a South Oaks Gambling Screen serdülőkre adaptált változata volt (SOGS-RA: South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent) (Winters et al. 1993). A szűrőteszt 12 tételből áll, melynek első kérdése gyakorisági jellegű („Milyen gyakran fordul elő, hogy egy másik napon visszamész

1 Az összpontszámot a tételek alábbi átkódolását követően kalkuláltuk: 1. tétel: 1→0; 2→1; 3→2; 4→3; 2.tétel: 3→1; 4→2; 5→3; 6→4; 1 és 2→0; 3. tétel: 3→1; 4→2; 5→3; 6→4; 1 és 2→0.

2 A DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) az Amerikai Pszichiátriai Társaság által szerkesztett kézikönyv, mely a mentális zavarok előfordulásával kapcsolatos fontosabb tudományos eredményeket és a zavarok diagnosztikai kritériumait foglalja össze.

azért, hogy visszanyerd a szerencsejátékon elveszített pénzedet?") és 4-fokú Likert skálán értékelhető (1=Mindig; 4= Soha), míg a további 11 tétel dichotóm módon értékelhető (igen/nem) állításokat tartalmaz olyan addiktív problémakörök mentén, mint a kontrollvesztés (pl. tervezettnél több játék); a negatív érzelmi következmények (pl. büntudat, rossz érzés a játék miatt); az interperszonális konfliktusok (pl. veszekedések, kritika, titkolózás); a funkcionális károsodás (pl. iskolai hiányzás, pénzügyi problémák); valamint a kockázatos viselkedés (pl. pénz kölcsönzése vagy lopása játék céljából). A szűrőteszt értékelése több módon is lehetséges. A tételek pontértékeinek összeadásával kalkulált összpontszám általános súlyosságbecslési mutató. Emellett egy úgynevezett *narrow* (szűkebb értelmezési keret – pusztán a SOGS-RA tételei alapján) és egy *broad* (tágabb értelmezési keret – a SOGS-RA tételei mellett szerencsejáték-gyakorisági mutatók bevonása) súlyosságbecslési mód is rendelkezésre áll. A *narrow* számítási algoritmus súlyossági kategóriái: 0. szint: nincs szerencsejáték az elmúlt évben; 1. szint: SOGS-RA pontszám = 1; 2. szint: SOGS-RA pontszám = 2 vagy 3; 3. szint: SOGS-RA pontszám ≥ 4 . A *broad* számítási algoritmus súlyossági kategóriái: 0. szint: nincs szerencsejáték az elmúlt évben; 1. szint: napi szintnél ritkább játék és SOGS-RA = 0, vagy heti szintnél ritkább játék és SOGS-RA ≤ 1 ; 2. szint: heti szintű játék és SOGS-RA ≤ 1 , vagy heti szintnél ritkább játék és SOGS-RA ≥ 2 ; 3. szint: heti szintű játék és SOGS-RA ≥ 2 , vagy napi szintű játék. A teljes skála belső konzisztenciája a jelen vizsgálatban megfelelő volt (N= 4993; Cronbach alfa= 0,84).

Elemzési stratégia

Az egyes viselkedési addikciók előfordulási jellemzőit részben deskriptív statisztikai elemzésekkel, részben pedig komparatív statisztikai próbákkal (khi négyzet próba) vizsgáltuk. Ez utóbbira a lehetséges nemi különbségek feltárása érdekében volt szükség. Az elterjedtségi adatokat a teljes minta vonatkozásában, valamint nemi bontásban külön is közöljük. A viselkedési addikciók súlyossági foka alapján képzett alcsoportokat (bináris vagy kategorikus változók) kimeneti/függő változóként használva továbbá logisztikus regressziós modellek segítségével azonosítottuk az okostelefon-addikció, a problémás közösségimédia és videójáték-használat, valamint a problémás szerencsejáték elsődleges magyarázóváltozóit. A szerencsejáték mutatói közül ez esetben a CSPG alapján meghatározott súlyossági kategória került kiválasztásra, elsősorban azért, mert a jelen mintán ez a mérőeszköz mutatta a legmagasabb belső konzisztencia értékeket. A logisztikus regressziós elemzésben bináris változóvá alakított-

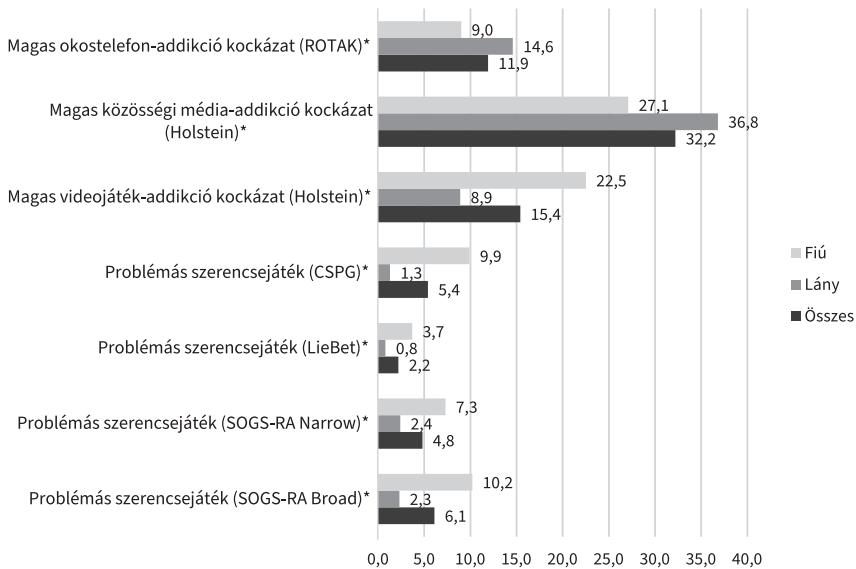
tuk a CSPG súlyossági kategóriát, a nem játészó, illetve rekreációs szerencsejátékosok kategóriáját aggregáltan kezelve. A regressziós modellekben a magyarázóváltozókat azon háttérváltozók közül választottuk, melyek a kötet 7. és 9. fejezetében részletesebben is bemutatásra kerülnek. Az egyes viselkedési addikciók előfordulási gyakoriságának eloszlását szociodemográfiai, illetve pszichoszociális változók mentén khi négyzet próba és varianciaanalízis alkalmazásával vizsgáltuk. Minden elemzés súlyozott módon történt – a 9-10. évfolyamos diákok iskolatípusa alapján meghatározott súllyal kalkulálva. A nemzetközi összehasonlítás esetén nem állt rendelkezésre elegendő adat (pl. szórásra vonatkozó értékek) ahhoz, hogy az országok közötti prevalenciaértékeket a szignifikanciaszint meghatározásával vessük össze, illetve a nemzetközi összehasonlításokkor közölt hazai gyakorisági értékek azért térnek el a fejezet többi elemzése kapcsán jelzett értékektől, mert míg a nemzetközi eredmények a 16 éves diákok, addig a jelen fejezetben közölt eredmények a 9-10. évfolyamos diákok adatain alapulnak. A hazai trendeket illetően a különböző adatfelvételi hullámokban a viselkedési addikciók mérésére használt mérőeszközök közül egyedül a Holstein-féle skálák (2015, 2019, 2024-es adatok), illetve a CSPG skála (2019-es és 2024-es adatok) változói álltak rendelkezésre konzisztens jelleggel, így a nem szerhasználathoz köthető addiktív viselkedési trendek elemzését a problémás szerencsejáték, illetve a problémásnak észlelt videójáték- és közösségimédia-használat mentén tudtuk elvégezni. A gyakorisági eloszlások hullámonkénti különbségeit (súlyossági kategóriák esetén) khi négyzet próba segítségével vizsgáltuk, az adatgyűjtési hullámok páronkénti összehasonlításával külön is mérve az aránybeli eltérések szignifikanciáját. A statisztikai elemzések az SPSS 26 statisztikai szoftver (IBM Corp., 2019) alkalmazásával történtek.

Elterjedtségi mutatók

A különböző viselkedési addikciók prevalenciája a teljes mintán nagyfokú variabilitást mutat (1. ábra). A vizsgált addiktív viselkedések közül a *közösségi média-használatához kapcsolódó addikciós kockázat* a legmagasabb – a diákoknak megközelítőleg a harmada (32,2%) mutat érintettséget a közösségi média felületek kényszeres használatát illetően, a lányok körében közel 37%-os az arány. Ezt követi a *videójáték-addikciós érintettség*, melyben jelentős nemi különbség is tetten érhető: a fiúk 22,5%-ra problémás videójáték használati mintázat jellemző, míg a lányoknak mindössze 8,9%-ra igaz ez. Az *okostelefon-addikció kockázata* mérsékeltebb (összesen 11,9%), a lányoknál magasabb (14,6%), mint a fiúknál (9,0%). Végül a *prob-*

lémás szerencsejáték előfordulása minden mérőeszköz alapján relatíve alacsonynak bizonyul (1–6%), ugyanakkor a fiúk körében következetesen magasabb, mint a lányoknál. Összességében a lányoknál a digitális média-használathoz kapcsolódó kockázatok dominálnak, míg a fiúknál a videojáték-addikció és a szerencsejáték-problémák jellemzőbbek.

1. ábra: A különböző addiktív viselkedések prevalenciája a 9–10. évfolyamos diákok körében 2024-ben, nemenként (%)



* $p < 0,001$

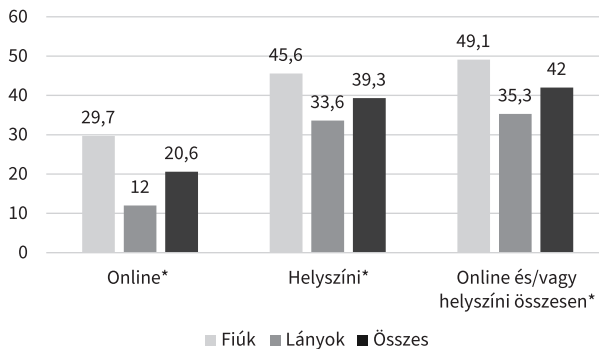
A szerencsejáték esetén külön kérdés foglalkozott a különböző játékműfajok – illetve ezek élő/helyszíni és online verzióinak – elterjedtségével³ (2. ábra). A diákok 42%-a játszott online és/vagy helyszínen szerencsejátékot a kérdezést megelőző évben – jobban preferálják a helyszíni (39,3%), mint az online játékot (20,6%). Összességében az látszik, hogy nagyobb arányban vannak, a diákok közel harmada, akik csak az egyik helyszínen játszanak (csak online: 4,4%, csak helyszíni: 26,9%) . Ilyen értelemben tehát gyakoribb, hogy a diákok a szerencsejáték színterét (online vs. helyszíni) illetően konzekvens preferenciát mutatnak, inkább a helyszíni sze-

3 A hazai adatgyűjtésnél külön, csak a magyar diákok mintáján felvett tételként szerepelt az elmúlt évi helyszíni és online sorsjegy használati prevalenciája, mely egyúttal az összesített helyszíni és online szerencsejáték prevalenciaérték meghatározásakor is beszámításra került.

rencsejátékformákat részesítve előnyben. Azonban viszonylag nagyobb arányban vannak a mindkét helyszínen játsszók is, a diákok ötöde (22,8%) online és helyszíni játékot is folytat.

A fiúk és a lányok körében egyaránt magasabb a helyszíni szerencsejátékformák előfordulása (2.ábra), igaz, a két nem közötti arányeltérés az online szerencsejátékformák összevont kategóriája esetén jelentősebb, mindkét esetben a fiúk javára: itt a fiúk prevalenciaértéke több, mint kétszerese a lányokénak.

2. ábra: A szerencsejáték éves prevalenciája helyszín szerint, nemi bontásban a 9–10. évfolyamos diákok körében 2024-ben (%)



* $p < 0,001$

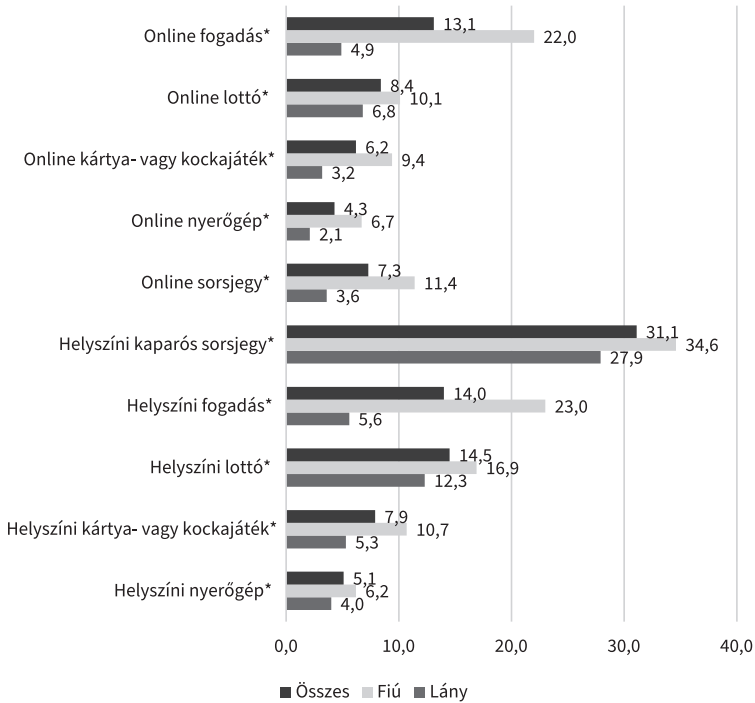
Az elmúlt évi, játéktípusonként feltárt prevalenciaértékek tekintetében a teljes mintán a helyszíni lottó bizonyul a legelterjedtebb szerencsejáték-típusnak (14,5%), ezt követi a helyszíni fogadás (14%), majd az online fogadás (13,1%). A prevalenciaértékekben jelentős nemi különbségek figyelhetők meg az online és helyszíni szerencsejáték-formák előfordulásában egyaránt. *A fiúk körében minden vizsgált szerencsejáték-típus gyakoribb*, különösen az online és helyszíni fogadás (jellemzően sportfogadások) esetében. Az elmúlt évben a fiúk 22%-a vett részt online fogadásban, míg a lányoknál ez az arány mindössze 4,9%. Hasonlóan magas különbség mutatkozik a helyszíni fogadásnál (fiúk: 23%, lányok: 5,6%).

Az *online szerencsejátékok* közül a legelterjedtebb a fiúk körében tehát az online fogadás (22%), ezt követi az online sorsjegy (11,4%), az online lottó (10,1%) és az online kártya- vagy kockajáték (9,4%). Lányoknál ezek az arányok jóval alacsonyabbak (4,9%, 3,6%, 6,8%, illetve 3,2%). Az online nyerőgépek használata mindkét nemnél ritkább (fiúk: 6,7%, lányok: 2,1%).

A *helyszíni szerencsejátékok* közül a leggyakoribb a fiúk körében a kaparós sorsjegy (34,6%), a fogadás (23%) és a lottó (16,9%), míg lányoknál a kaparós

sorsjegy (27,9%) és a helyszíni lottó kiemelkedik (12,3%), ez egyben az a két kategória, ahol a lányok aránya megközelíti a fiúkét. A helyszíni kártya- vagy kockajáték (fiúk: 10,7%, lányok: 5,3%) és a nyerőgépek (fiúk: 6,2%, lányok: 4,0%) szintén nemi különbséget mutatnak, de kisebb mértékben.

3. ábra: Szerencsejátékformák elmúlt évi prevalenciája típus szerint és nemi bontásban, 2024-ben (%)



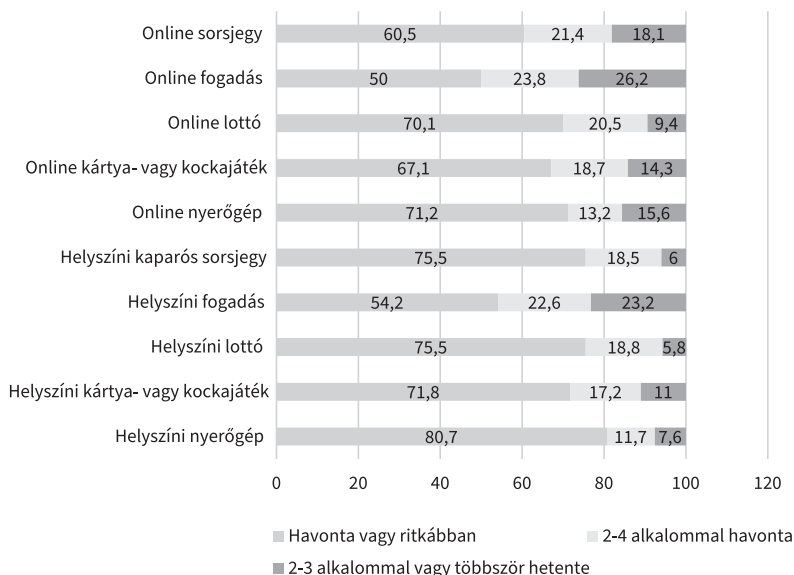
* $p < 0,001$

Azok körében, akik a válaszadást megelőző 12 hónapban játszottak legalább egyfajta szerencsejátékkal ($n = 1676$), a legmagasabb használati gyakoriság (hetente legalább 2-3 alkalom) az online fogadások (pl. sportfogadások) esetén figyelhető meg (ezen válaszadók 26,2%-nál), ezt követte a helyszíni fogadás – az elmúlt évben játszóknak 23,3%-a hetente legalább 2-3 alkalommal fogadott, jellemzően sporteseményre (pl. Tippmix) –, majd az online „kaparós” sorsjegy – 18,1% játszott e-sportjeggyel hetente 2-3 alkalommal vagy többször –, illetve az online nyerőgépek (15,6% játszott ilyen játékot legalább heti 2-3 alkalommal) (4. ábra).

Minden vizsgált játéktípus esetén a fiúk esetén azonosítható magasabb használati gyakoriság. A legmagasabb gyakoriság az online fogadások kapcsán

mérhető: a vizsgálatot megelőző évben szerencsejátéktevékenységet mutató fiúk 25,9%-a hetente legalább 2-3 alkalommal fogadott valamilyen sporteseményre.

4. ábra: Szerencsejátékformák elmúlt évi gyakoriságeloszlása típus szerint, 2024-ben (%)



Viselkedési addikciók háttérváltozói

Az egyes viselkedési addikciók kapcsán külön szociodemográfiai, illetve pszichoszociális változók mentén megvizsgáltuk az adott függőség előfordulási gyakoriságának eloszlását.

A szociodemográfiai tényezőket illetően az addiktív viselkedések előfordulása jelentős különbségeket mutat nem, évfolyam és társadalmi háttér szerint (1. táblázat). A 10. évfolyamon minden vizsgált addikció előfordulása alacsonyabb, mint a 9. évfolyamon, ami arra utal, hogy a serdülőkori kezdeti intenzív használat később mérséklődhet. A családi háttér szintén meghatározó: az alacsony szülői iskolai végzettség mellett magasabb az okostelefon- és videójáték-addikció kockázata, míg az intézetben élő fiatalok körében kiugróan magas az okostelefon-addikció (26%) és a szerencsejáték-probléma (10,4%). Az anyagi helyzet hatása különösen a szerencsejáték esetében jelentős: az átlag alatti anyagi körülmények mellett a

problémás szerencsejáték előfordulása alacsonyabb (4,3%), míg a legjobb anyagi helyzetben élők körében magasabb (7,4%), ami egyebek mellett a családban megnyilvánuló anyagi szemlélet potenciális negatív kivetüléseként értelmezhető, ám ennek megállapításához természetesen további vizsgálatra volna szükség.

Az iskolai tényezők közül a gimnáziumi tanulók körében a problémás közösségimédia-használat a leggyakoribb (34,2%), míg a technikumban és szakképzőben tanulók körében magasabb a videójáték- és szerencsejáték-probléma. Az iskolai településtípus kevésbé mutat erős hatást, bár a megyeszékhelyeken és kisebb városokban kissé magasabb a videójáték-addikció előfordulása.

1. táblázat: Viselkedési addikciók prevalenciája szocio-demográfiai változók mentén a 9–10. évfolyamosok körében, 2024-ben (%)

Változók	okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat	
	%	p	%	p	%	p	%	p
Évfolyam								
9. évfolyam	13,8	<0,001	33,6	0,010	16,1	0,139	5,6	0,578
10. évfolyam	9,8		30,5		14,7		5,3	
Nem								
Fiú	9,0	<0,001	27,1	<0,001	22,5	<0,001	9,9	<0,001
Lány	14,6		36,8		8,9		1,3	
Lakóhely típusa								
Budapest	12,0	0,067	32,6	0,525	14,2	0,354	6,0	0,686
Város	10,9		32,6		15,3		5,3	
Község, falu, tanya	13,2		31,2		16,2		5,3	
Apa iskolai végzettsége								
Kevesebb mint érettségi	14,2	<0,001	32,6	0,245	14,7	<0,001	6,1	0,102
Érettségi	11,7		32,8		15,7		5,7	
Főiskola, egyetem	7,9		32,5		13,6		4,7	
Anyai iskolai végzettsége								
Kevesebb mint érettségi	15,1	<0,001	33,6	0,063	15,6	<0,001	6,6	0,157
Érettségi	12,2		31,6		15,5		5,1	
Főiskola, egyetem	9,2		32,6		13,5		5,0	

Változók	okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat	
	%	p	%	p	%	p	%	p
Családszerkezet								
Édes család	10,3	<0,001	32,6	0,604	15,8	0,037	4,9	<0,001
Mozaik család	15,5		32		13,8		5,7	
Csonka család	13,5		31,8		14,2		5,5	
Édes szülő nélkül	17,6		30,5		22,9		12,7	
Egyedül él	3,1		18,2		16,1		8,8	
Intézetben, gyerekközhelyen él	26,0		32,0		20,4		10,4	
Szubjektív anyagi helyzet								
Legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	11,4	0,008	33,4	0,480	15,5	0,606	7,4	<0,001
Valamivel jobb az átlagnál	10,5		31,0		14,6		5,1	
Valamivel rosszabb az átlagnál	13,0		32,3		16,0		4,1	
Átlag alatti	16,0		31,7		16,4		4,3	
Iskola típusa								
Gimnázium	10,1	<0,001	34,2	0,003	13,2	<0,001	3,9	<0,001
Technikum	16,4		30,1		18,3		9,5	
Szakképző	12,1		30,2		17,2		5,4	
Iskola településtípusa								
Budapest	10,6	0,269	32,5	0,538	13,5	0,044	4,9	0,028
Megyeszékhely	12,2		32,8		16,6		4,8	
Egyéb város	12,3		31,4		15,5		6,4	

 Vastag betű $p < 0,05$

A pszichoszociális változók tekintetében az eredmények azt mutatják, hogy az okostelefon- és közösségimédia-addikció kockázata szoros kapcsolatban áll a családi és baráti támogatás minőségével, a pszichés állapottal és az iskolai magatartással, míg a problémás videójáték- és szerencsejáték-használat esetében ezek az összefüggések gyengébbek vagy eltérőek (2. táblázat).

Azon diákok körében, akiknél valószínűsíthető az okostelefon- vagy közösségimédia-addikció, rosszabb az anyával és az apával való kapcsolat észlelt minősége, valamint alacsonyabb a családi támogatás szintje. Emellett szigorúbb szülői szabályok és gyengébb szülői monitorozás jellemző. A videójáték-használatnál a szülői szabályok és monitorozás szintén jelentős tényezők, míg szerencsejáték esetén ezek nem mutattak szignifikáns eltérést.

Az okostelefon- és közösségimédia-addikcióval összefüggésben gyengébb baráti kapcsolatok és alacsonyabb mértékű baráti támogatás figyelhető meg. A videójáték-használatnál ez szintén kimutatható, ám a szerencsejátéknál csak mérsékelten.

Az okostelefon- és közösségimédia-addikcióval élők rosszabb szubjektív jóllétről számolnak be, és magasabb depresszió-, szorongás- és stresszpontszámokat mutatnak. A videójáték-használatnál a depresszió és a stressz szintje szignifikánsan magasabb, ugyanakkor a szerencsejátéknál a depresszió és a stressz alacsonyabb, amely eltérő mintázatra utal.

Az okostelefon- és közösségimédia-addikcióval összefüggésben gyakoribb a betegség miatti hiányzás és a lógás. A videójáték-használatnál ez mérsékelten jelentkezik, míg szerencsejátéknál különösen az iskolai lógás mutat erős kapcsolatot.

Az okostelefon- és közösségimédia-használat problémás mintázatai tehát komplex rizikóprofilhoz kapcsolódnak, amelyben a családi és baráti kapcsolatok gyengülése, a pszichés distressz és az iskolai életből való kiszakadás (betegség vagy lógás miatt) egyaránt szerepet játszik. A videójáték-használatnál a szülői kontroll és pszichés tényezők meghatározóbbnak tűnnek, míg a szerencsejáték-használat inkább az iskolai lógással függ össze.

2. táblázat: Pszicho-szociális változók átlagértéke az egyes viselkedési addikciókkal kapcsolatos kockázat függvényében a 9–10. évfolyamosok körében, 2024-ben

	Okostelefon addikció kockázat			Problémás közösségi média használat			Problémás videójáték használat			Problémás szerencsejáték használat		
	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p
Anyával való kapcsolat minősége	1,8	2,2	<0,001	1,8	2,0	<0,001	1,9	1,8	0,153	1,9	1,9	0,347
Apával való kapcsolat minősége	2,3	2,7	<0,001	2,3	2,4	0,001	2,4	2,2	0,001	2,4	2,3	0,658
Család támogatás skála	21,8	19,6	<0,001	21,8	20,8	<0,001	21,5	21,5	0,860	21,5	21,2	0,324
Szülői szabályok	2,8	3,2	<0,001	2,7	3,2	<0,001	2,7	3,3	<0,001	2,8	2,8	0,886
Szülői monitorozás	7,1	6,6	<0,001	7,1	7,0	0,220	7,1	6,7	<0,001	7,1	6,2	<0,001
Anyagi támogatás	5,5	5,7	0,012	5,4	5,6	<0,001	5,5	5,5	0,549	5,5	5,6	0,368
Barátokkal való kapcsolat minősége	1,8	2,0	<0,001	1,8	1,9	0,020	1,8	1,9	0,005	1,8	1,9	0,665

	Okostelefon addikció kockázat			Problémás közösségi média használat			Problémás videójáték használat			Problémás szerencsejáték használat		
	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p	Nem valószínűsíthető	Valószínűsíthető	p
Baráti támogatás skála	23,1	21,8	<0,001	23,1	22,7	0,006	23,1	22,1	<0,001	23,0	22,4	0,036
WHO jóllét index 5 tételes skála	12,4	10,8	<0,001	12,5	11,4	<0,001	12,1	12,1	0,710	12,1	13,4	<0,001
Depresszió skála DASS-21	4,9	8,3	<0,001	4,8	6,6	<0,001	5,2	6,0	<0,001	5,4	4,7	0,033
Szorongás skála DASS-21	4,3	7,2	<0,001	4,1	5,8	<0,001	4,6	4,9	0,094	4,7	4,2	0,049
Stressz skála DASS-21	6,3	8,9	<0,001	6,1	7,8	<0,001	6,6	6,5	0,653	6,7	5,9	0,007
Iskolai hiányzás betegség miatt	2,7	3,2	<0,001	2,7	2,9	0,008	2,7	2,9	0,004	2,8	3,3	<0,001
Iskolai lógás	1,3	1,6	<0,001	1,3	1,5	<0,001	1,3	1,4	0,017	1,3	1,8	<0,001
Iskolai hiányzás egyéb ok	2,2	2,3	0,186	2,2	2,2	0,065	2,2	2,1	0,233	2,2	2,6	<0,001

Vastag betű $p < 0,05$

A vizsgált viselkedési addikciók kockázati tényezőit a 3. táblázatban soroltuk fel, soronként feltüntetve, hogy az egyes háttérváltozók milyen arányban magyarázzák egy-egy addikció megjelenésének valószínűségét (esélyhányados alkalmazásával). A problémás szerencsejáték-használat esetén a CSPG kategorizáció képezte a regressziós elemzések alapját. Az eredmények alapján az addiktív viselkedések kialakulását több, egymással összefüggő tényező befolyásolja. A nemi különbségek, mint azt a prevalenciaértékek esetén is láthattuk, markánsak: a lányok körében nagyobb az okostelefon-használat kockázata, míg a fiúk esetében a videójáték- és szerencsejáték-problémák dominálnak. Az életkor védőfaktorként jelenik meg, a magasabb, 10. évfolyamban tanuló diákok körében alacsonyabb az okostelefon- és közösségi médiafüggőség esélye. A családi háttér hatása vegyes: az apa felsőfokú végzettsége mérsékli az okostelefon-addikció kockázatát, ugyanakkor a gyaníthatóan túlzottan merev szülői szabályok minden digitális addikció esetében növelik a kockázatot.

Az iskolai tényezők közül a lógás és hiányzás minden addikcióval pozitív kapcsolatban áll, míg a prevenció programokban való részvétel – feltehetően szelekciós hatás, vagy éppen a prevenció program által kialakult

nagyobb problématudatosság miatt – a kényszeres szerencsejáték kockázatának előrejelzője. A mentális állapot szintén meghatározó: a depresszió és szorongás növeli az okostelefon- és videójáték-addikció kockázatát, míg az egészségtudatosság védőfaktor. A szabadidős mintázatok közül a magányos internethasználat és az otthoni „csak úgy elvan” típusú időtöltés erősen növeli a digitális addikciók esélyét, míg a könyvolvasás minden vizsgált addikció ellen védőfaktorként jelenik meg. A videójáték-addikció legmarkánsabb prediktora a számítógépes játékokkal töltött idő, míg a bulizás csökkenti a játékfüggőség esélyét, de növeli a problémás szerencsejáték valószínűségét.

Összességében a kockázati mintázatok komplexek: a nemi különbségek, a családi és iskolai környezet, a mentális állapot és a szabadidős szokások egyaránt jelentős szerepet játszanak. A védőfaktorok között kiemelkedik az egészségtudatosság és az olvasás, míg a túlzott szülői kontroll és a magányos internethasználat kockázatot jelent.

3. táblázat: Viselkedési addikciók magyarázóváltozói a 9–10. évfolyamosok körében 2024-ben

Változók	Okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat		
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	
Évfolyam (ref: 9.)	0,001	0,700**	0,028	0,861*	0,302	0,908	0,332	1,168	
Nem (ref: fiú)	0,007	1,469**	0,485	1,068	0,000	0,585***	0,000	0,228***	
CSALÁD	Lakóhely típusa (ref: Bp)								
	• Város	0,064	0,732	0,709	0,958	0,619	1,038	0,643	0,893
	• Község, falu, tanya	0,216	0,804	0,501	0,922	0,319	1,183	0,299	0,758
	Apa iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)								
	• Érettségi	0,271	0,860	0,997	1,000	0,454	1,102	0,798	1,057
	• Főiskola, egyetem	0,038	0,709*	0,907	1,012	0,815	1,036	0,933	1,022
	Anya iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)								
	• Érettségi	0,773	0,959	0,611	0,949	0,230	0,846	0,448	0,835
	• Főiskola, egyetem	0,611	0,918	0,862	1,020	0,079	0,759	0,943	0,981
	Családszerkezet (ref: édes család)								
	• Mozaik család	0,606	1,081	0,013	0,764*	0,336	0,867	0,511	1,171
	• Csonka család	0,319	1,146	0,322	0,910	0,289	0,870	0,640	1,106
	• Édes szülő nélkül	0,250	1,411	0,250	0,755	0,694	1,121	0,083	2,061
	• Egyedül él	0,241	0,210	0,191	0,417	0,998	0,000	0,914	1,098
	• Intézetben, gyerekközhelyen él	0,204	0,384	0,739	0,852	0,804	1,157	0,835	0,819

Változók	Okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat		
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	
Szubjektív anyagi helyzet (ref: legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál)									
CSALÁD	• Valamivel jobb az átlagnál	0,150	0,822	0,042	0,837*	0,090	0,817	0,035	0,660*
	• Átlagos	0,395	0,888	0,057	0,837	0,316	0,880	0,032	0,632*
	• Átlag alatti	0,062	0,631	0,079	0,737	0,514	0,862	0,005	0,255**
	Anyával való kapcsolat minősége	0,756	0,984	0,345	1,036	0,607	0,973	0,139	1,128
	Apával való kapcsolat minősége	0,958	1,002	0,624	0,986	0,141	0,942	0,658	1,030
	Család támogatás skála	0,358	1,011	0,068	1,016	0,418	1,009	0,691	1,008
	Szülői szabályok	0,000	1,132***	0,000	1,118***	0,000	1,139***	0,214	0,955
	Szülői monitorozás minden este	0,005	0,913**	0,197	0,969	0,186	0,962	0,533	0,970
	Anyagi támogatás	0,001	1,098**	0,016	1,044*	0,114	1,038	0,495	1,028
	Szülői monitorozás szombat este	0,916	1,011	0,740	1,025	0,964	0,996	0,003	1,514**
Iskola típusa (ref: gimnázium)									
ISKOLA	• Technikum	0,130	1,257	0,049	0,806*	0,351	0,873	0,408	1,223
	• Szakképző	0,742	0,959	0,012	0,809*	0,167	0,854	0,676	1,088
	Iskola településtípusa (ref: Bp)								
	• Megyeszékhely	0,099	1,324	0,275	1,129	0,080	1,314	0,210	0,724
	• Egyéb város	0,072	1,354	0,830	1,024	0,294	1,177	0,633	1,126
	Iskolai hiányzás betegség miatt (napok száma)	0,022	1,066*	0,881	1,003	0,013	1,066*	0,080	1,079
	Iskolai lógás	0,074	1,098	0,027	1,094*	0,014	1,139*	0,009	1,216**
	Iskolai hiányzás: egyéb okból	0,074	0,936	0,940	0,998	0,346	0,969	0,164	1,076
	Iskolai prevenció szerencsejáték, videójáték vagy internetfüggőség témában (ref:soha)								
	Egyszer	0,632	1,062	0,051	1,172	0,838	0,977	0,001	1,910**
Több mint egyszer	0,539	1,091	0,449	1,078	0,255	1,153	0,000	4,169***	
BARÁTOK	Barátokkal való kapcsolat minősége	0,635	1,032	0,094	0,924	0,853	0,988	0,777	1,029
	Baráti támogatás skála	0,091	0,976	0,538	0,994	0,292	0,986	0,101	0,965

Változók	Okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat		
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	
EGÉSZSÉG-, ÉS MENTÁLIS MUTATÓK	Egészségtudatosság	0,024	0,960*	0,000	0,945***	0,001	0,945**	0,138	0,960
	WHO jóllét index 5 tételes skála	0,096	1,021	0,974	1,000	0,256	1,012	0,605	1,009
	Depresszió skála DASS-21	0,000	1,068***	0,058	1,022	0,022	1,036*	0,076	0,949
	Szorongás skála DASS-21	0,098	1,027	0,008	1,031**	0,076	1,029	0,686	0,988
	Stressz skála DASS-21	0,646	1,009	0,058	1,024	0,639	0,992	0,258	1,035
Veszélykereső magatartás	0,012	1,054*	0,127	0,974	0,012	1,054*	0,000	1,147***	
SZABADIDŐ	TV-t néz vagy filmet, sorozatot néz streaming szolgáltatón vagy internetről letöltve	0,032	1,121*	0,154	1,052	0,313	0,955	0,057	1,171
	Internetezés szórakozásból	0,001	1,336**	0,002	1,167**	0,228	1,097	0,678	0,954
	Közösségi médiát használsz: másokkal való interaktálás nélkül	0,292	1,140	0,002	1,245**	0,338	1,088	0,001	0,653**
	Közösségi médiahasználat másokkal való interaktálással	0,136	1,108	0,049	1,085*	0,321	0,951	0,476	1,076
	Barátokkal találkozás otthon vagy másnak a lakásán, kollégiumban	0,232	0,934	0,014	0,911*	0,001	0,851**	0,791	1,025
	Kulturális eseményen való részvétel	0,890	1,009	0,669	1,020	0,071	1,120	0,028	1,236*
	Szabadidődben (nem tanítás alatt) sportolás	0,746	1,019	0,532	0,975	0,040	0,894*	0,319	1,098
	Családdal közös program	0,409	1,054	0,603	0,978	0,000	1,230***	0,715	0,965
	Csak úgy elvan otthon egyedül	0,000	1,337***	0,034	1,079*	0,001	1,182**	0,658	0,964
	Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)	0,000	1,225***	0,538	1,020	0,782	0,988	0,313	1,078
Számítógépes játékokkal játszás	0,139	1,064	0,009	0,928**	0,000	1,777***	0,021	1,184*	

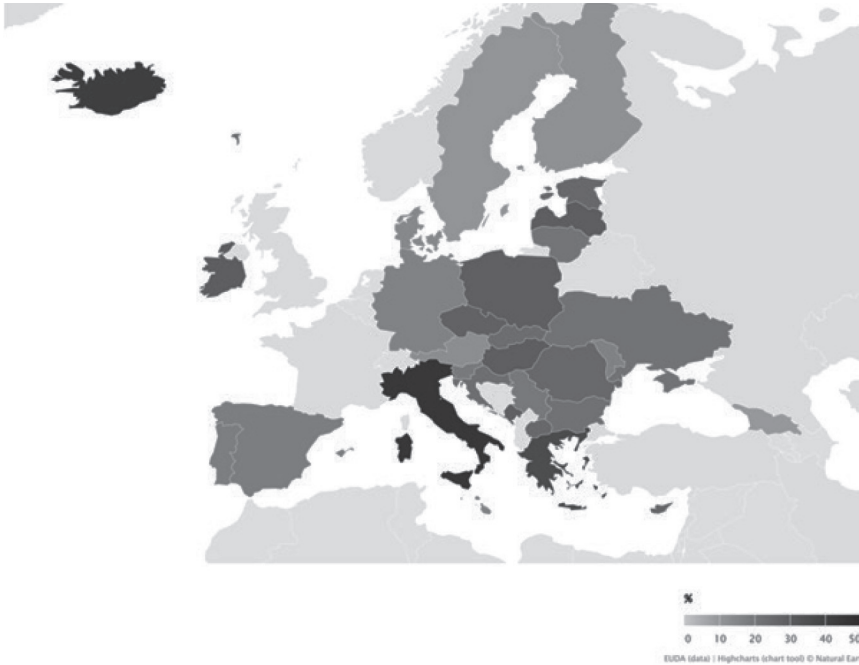
Változók		Okostelefon addikció kockázat		Problémás közösségi média használat		Problémás videójáték használat		Problémás szerencsejáték használat	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
SZABADIDŐ	Aktív sportolás	0,098	0,908	0,975	1,001	0,699	1,022	0,579	1,056
	Könyv olvasás	0,008	0,891**	0,003	0,918**	0,021	0,909*	0,000	0,658***
	Elmegy este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)	0,701	0,978	0,786	0,990	0,000	0,827***	0,000	1,588***
	Más hobbival foglalkozás (pl. zenélek, rajzok, táncok, írok stb.)	0,554	0,977	0,064	0,951	0,206	0,956	0,156	0,922
	Szórakozásból elmegy este a barátaival bevásárló központba, mászkálók az utcán, vagy a parkban	0,930	1,005	0,005	1,110**	0,051	1,101	0,293	0,913
Nagelkerke R²		0,205		0,116		0,248		0,341	

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Nemzetközi összehasonlítás

A nemzetközi, szerencsejátéktevékenységgel összefüggő adatok tekintetében azon diákok aránya, akik a vizsgálatot megelőző 12 hónapban legalább egy alkalommal pénzben játszottak valamilyen szerencsejátékot (nyerőgép, kártya-vagy kockajáték, lottó-, sport- vagy állatversenyfogadás), a magyar diákok esetén a szerencsejátéknak mind a helyszíni (25%), mind az online (19%) formáját tekintve az ESPAD átlagnál (helyszíni: 19%; online: 14%) magasabb prevalenciák mérhetőek (5. ábra). Míg a helyszíni szerencsejáték esetén Olaszország mutatja a legmagasabb (44%), és Svédország a legalacsonyabb (7%) prevalenciákat, addig az online szerencsejáték kapcsán a legmagasabb ráta Svédországban (31%), a legalacsonyabb pedig Grúziában (6,2%) azonosítható. A specifikus szerencsejátéktípusokat illetően a legmagasabb ESPAD átlag a helyszíni lottózáshoz kötődik (56%).

5. ábra: Szerencsejáték éves prevalenciája Európában a 16 éves diákok körében 2024-ben (%)



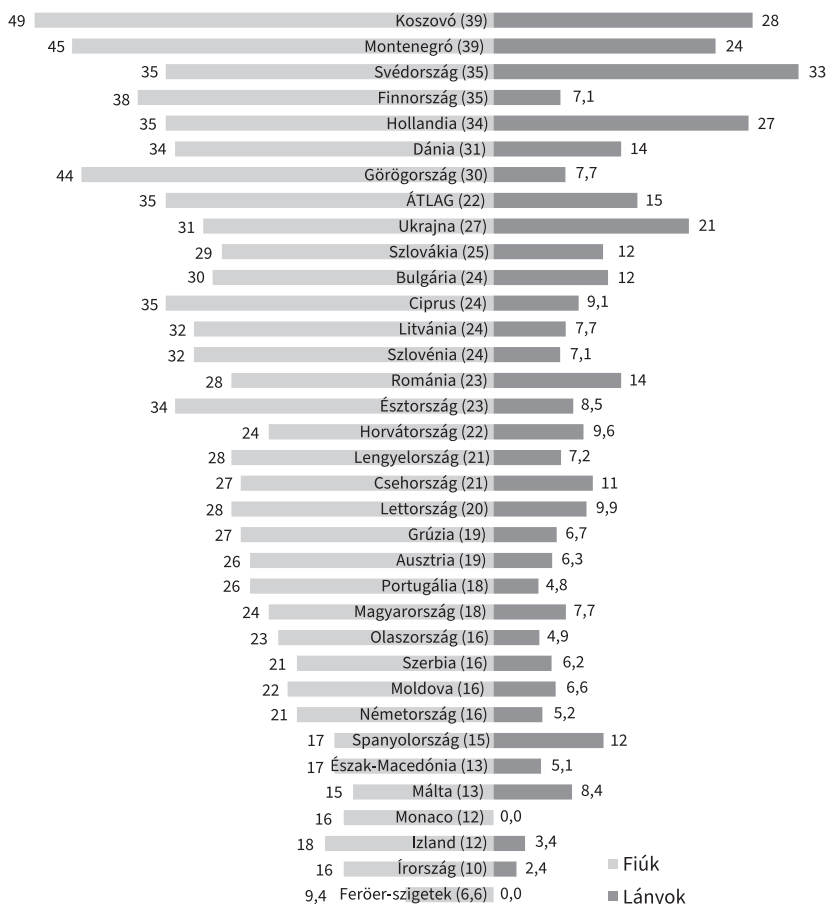
Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

A becsült addikciós súlyosságot illetően a nemzetközi adatok kapcsán az alábbi, validált mérőeszközökhöz köthető változók összehasonlítására volt lehetőség: 1) problémás szerencsejáték elmúlt évi prevalenciája a CSPG, illetve a Lie/Bet mérőeszközök alapján képezve (ezek közül, az eddigieknek megfelelő megfontolásból elsősorban a CSPG alapján képzett értékeket emeltük ki); 2) a videójátékkal és közösségimédia-használattal kapcsolatos észlelt problémák százalékos előfordulása a Holstein-féle mérőeszköz alapján képezve⁴. A CSPG-alapján képzett elmúlt évi prevalenciaértékek tekintetében a magyar 16 éves diákok összevont (fiúk és lányok együttesen) átlagértéke (18%) az ESPAD átlagnál (22%) alacsonyabb (6. ábra). A legmagasabb prevalenciaérték Koszoó (39%) és Montenegró esetén figyelhető meg (39%), míg a legalacsonyabb ráta a Feröer-szigete-

⁴ A szerencsejáték prevalenciái esetén Franciaország, Liechtenstein és Norvégia adatai, a Holstein-féle változók (videójáték; közösségi média) esetén Norvégia adatai nem állnak rendelkezésre, így ezen országok a grafikonon sem kerültek feltüntetésre.

ken (6,6%). A fiúk minden, a vizsgálatban résztvevő országban jelentősen magasabb prevalenciaértékeket mutatnak, mint a lányok. ⁵

6. ábra: A problémás szerencsejáték (CSPG) éves prevalenciája a 16 éves diákok körében, összesen (zárójelben) és nemi bontásban az ESPAD-országokban 2024-ben (%)



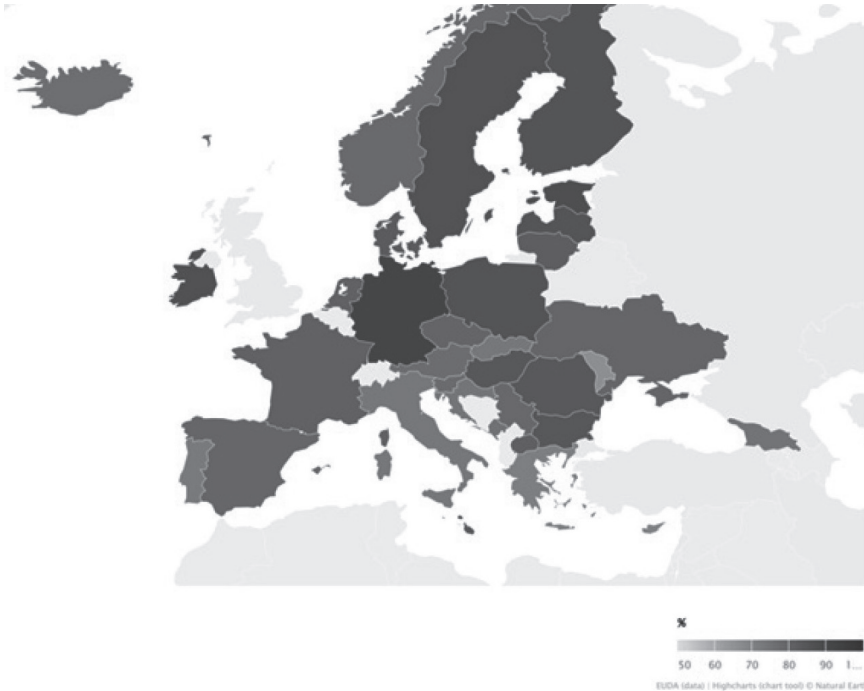
Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

A videójátékozás hétköznapiakra (iskolai tanítási napokra), illetve hétvégékre (nem tanítási napokra) külön lebontott, és a vizsgálatot megelőző 30 nap vonatkozásában egy tipikusnak nevezhető napra kalkulált gyakori-

⁵ A Lie/Bet alapján meghatározott, a problémás szerencsejáték előfordulási gyakoriságra a magyar 16 éves diákok (7,5%) esetében szintén elmarad az ESPAD átlagtól (8,9%), illetve elmondható, hogy a Lie/Bet-alapú kockázatbecslés minden résztvevő országban jelentősen alacsonyabb előfordulási gyakoriságokat eredményezett a CSPG-alapú becsléshez képest.

sági adatait illetően az ESPAD átlaghoz (legalább félórányi videójáték/nap – hétköznap: 70%; hétvégén: 77%) képest a magyar 16 éves diákok körében a tanítási napokon 74%-os, a nem tanítási napokon pedig 81%-os a legalább félórányi videójátékozás prevalenciája. A videójátékozással töltött óraszámok tekintetében a magyar diákok 8%-a 4–5 órát, 6,4%-a pedig 6-nál is több órát játszik egy átlagos tanítási napon, míg a tipikusnak nevezhető nem tanítási napon 17–17% játszott 4–5 vagy 6-nál több órát. Az egy átlagos iskolai napon 6 óránál többet videójátékozó diákok aránya Ukrajnában (18%) a legmagasabb és Cipruson (2,2%) a legalacsonyabb, míg az átlagos nem iskolai napon a legalább 6 órát játszó aránya Németországban és Észtországban (27-27%) mutatja a legmagasabb előfordulási arányt, Olaszországban (7,9%) pedig a legalacsonyabbat. A nemi eloszlás kapcsán hazánkban az átlagos iskolai napokon 6 vagy annál több órát videójátékozó diákok körében 9,2%–4% a fiú-lány arány, míg a nem iskolai napokon ugyanezen ráta 23%–11% a fiúk javára.

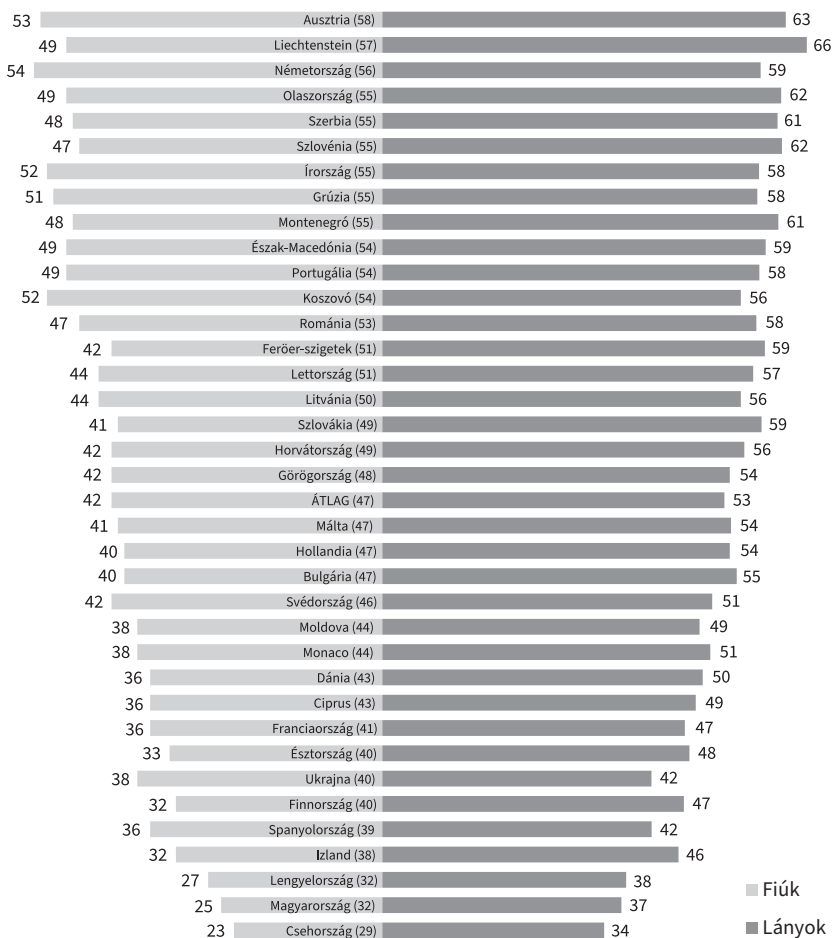
7. ábra: A videójáték éves prevalenciája Európában a 16 éves diákok körében 2024-ben (%)



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

A Holstein-féle skála alapján meghatározott, a problémásnak észlelt videójáték a magyar 16 éves diákok esetében (15%) elmarad az ESPAD átlagtól (22%) (8. ábra). Magyarország ezen változó tekintetében az ESPAD-országok listájának utolsó hatodába sorolható. A legmagasabb prevalenciaérték Cipruson (38%), a legalacsonyabb érték pedig Csehországban (12%) azonosítható. A fiúk esetén Hollandia kivételével minden résztvevő országban magasabb a problémásnak észlelt videójátékozás rátája, mint a lányok körében.

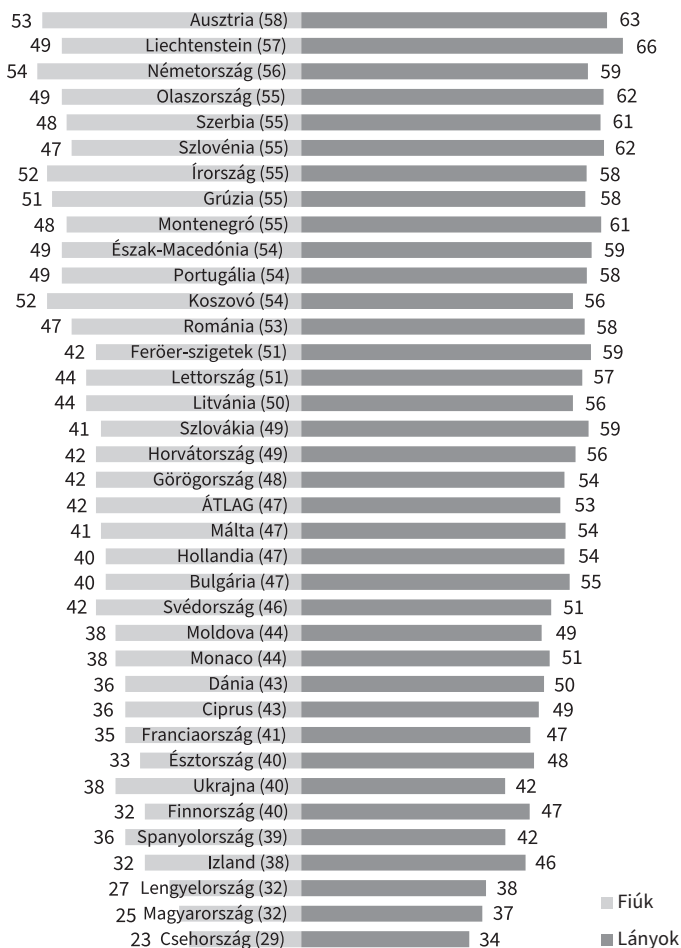
8. ábra: A problémásnak észlelt videójátékozás (Holstein) prevalenciája 16 éves diákok körében, összesen (zárójelben) és nemi bontásban az ESPAD-országokban 2024-ben (%)



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

A közösségimédia-használattal összefüggő észlelt problémák arányát tekintve hazánk szintén az ESPAD átlagnál (47%) alacsonyabb prevalenciát (32%) mutat (9. ábra). A magyar 16 éves diákok a nemzetközi rangsor végén, az utolsó előtti helyen szerepelnek. Ezen változó esetén a legmagasabb érték Ausztriában (58%), a legalacsonyabb pedig szintén Csehországban (29%) mérhető. A nemi különbségeket illetően elmondható, hogy minden résztvevő országban a lányok jeleznek tendenciózusan magasabb érintettséget a közösségimédia-használattal összefüggő problémákat tekintve.

9. ábra: A problémásnak észlelt közösségimédia-használat (Holstein) prevalenciája 16 éves diákok körében, összesen (zárójelben) és nemi bontásban az ESPAD-országokban 2024-ben (%)

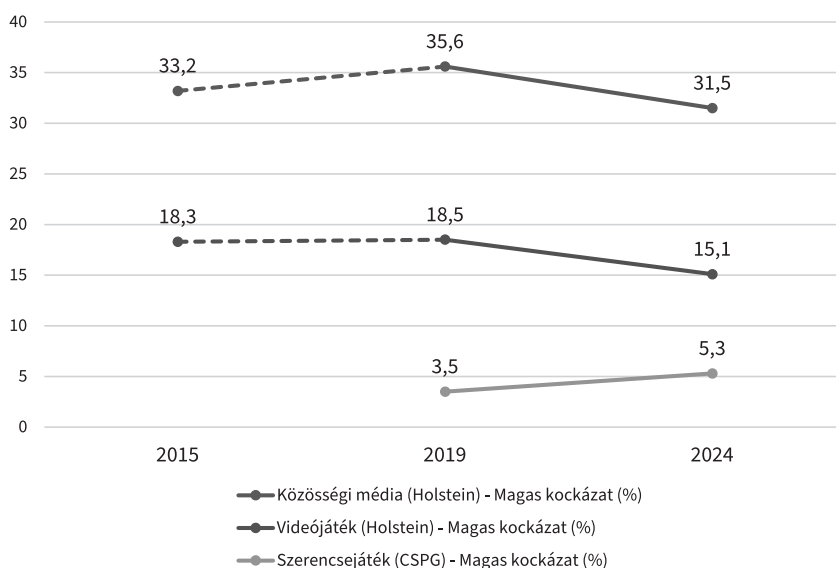


Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD adatvizualizációs felület <https://data.espad.org/>

Trendelemzés

A magas kockázatú szerencsejáték- (CSPG), közösségimédia-használat és videójáték (Holstein-féle skálák) (CSPG: 2019, 2024; Holstein: 2015, 2019, 2024) tekintetében szignifikáns különbség mutatható ki 2019 és 2024 között: a közösségi média és a videójáték esetében csökkenés, ezzel szemben a szerencsejáték esetében szignifikáns növekedés figyelhető meg. A magas kockázatú közösségimédia- és videójátékhasználók aránya nem változott 2015-2019 között (10. ábra).

10. ábra: A magas kockázatú szerencsejáték, közösségi média használat és videójáték prevalencia értékei a 16 éves diákok körében, 2015-2024 között (%)

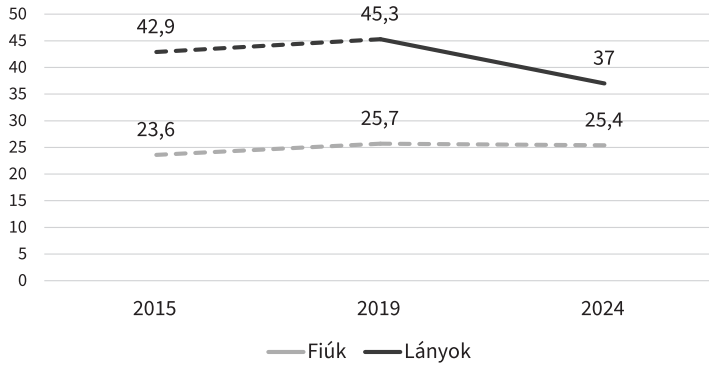


Folytonos vonal: szignifikáns eltérés

Szaggatott vonal: nem szignifikáns különbség

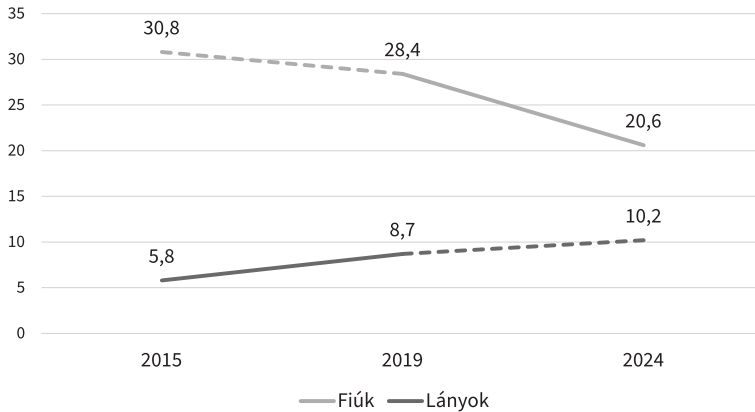
A magas kockázatú szerencsejáték esetén a fiúknál, a videójáték esetén pedig a lányoknál volt szignifikáns növekedés a prevalenciák tekintetében, míg szignifikáns csökkenés a fiúk körében a videójáték, a lányok esetén pedig a közösségimédia-használat kapcsán azonosítható (11-13. ábra).

11. ábra: A magas kockázatú közösségi média prevalencia értéke nemi bontásban a 16 éves diákok körében, a 2015–2024 között (%)



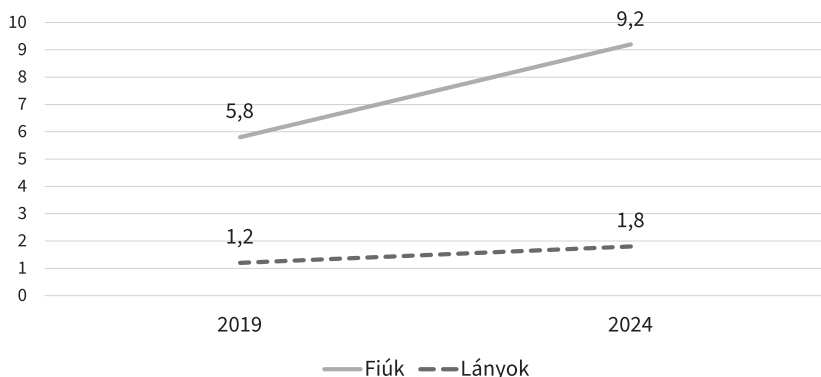
*Folytonos vonal: szignifikáns eltérés
Szaggatott vonal: nem szignifikáns különbség*

12. ábra: A magas kockázatú videójáték prevalencia értéke nemi bontásban a 16 éves diákok körében, 2015–2024 között (%)



*Folytonos vonal: szignifikáns eltérés
Szaggatott vonal: nem szignifikáns különbség*

13. ábra: A magas kockázatú szerencsejáték prevalencia értéke nemi bontásban a 16 éves diákok körében, 2019–2024 között (%)



Folytonos vonal: szignifikáns eltérés

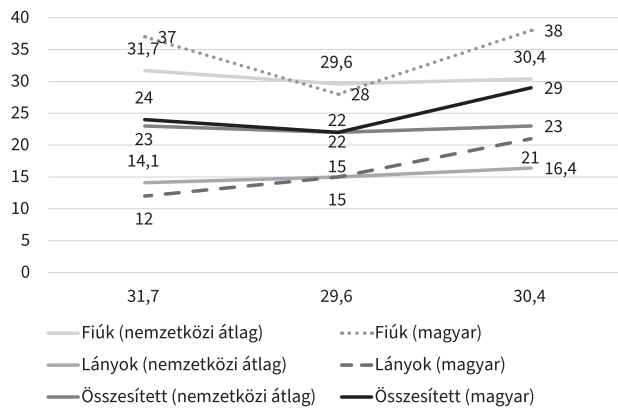
Szaggatott vonal: nem szignifikáns különbség

A vizsgálatot megelőző 30 nap vonatkozásában a tipikus iskolai és nem iskolai napokra becsült átlagos videójátékkal töltött idő kapcsán 2019-es és 2024-es adatok álltak rendelkezésre. Ezek értelmében a fiúk körében az iskolai napokon 6 vagy annál több órát játszóók aránya nem változott érdemben (2019: 9,3%; 2024: 9,2%), ugyanakkor a 4-5 órát játszóók aránya közel duplájára nőtt (2019: 6,2%; 2024: 11,3%), illetve az egyáltalán nem játszóók aránya jelentősen csökkent (2019: 22,2%; 2024: 14,1%) ($p < 0,001$). A lányok esetén az átlagos iskolai napok tekintetében mind a 4-5 órát (2019: 1,7%; 2024: 5,1%), mind a 6 vagy annál is több órát videójátékozóók (2019: 2,1%; 2024: 4%) aránya emelkedést mutat ($p < 0,001$). A nem iskolai napokon (hétvégék és szünnapok) videójátékkal töltött átlagos idő tekintetében hasonló mintázat figyelhető meg: míg a fiúknál a 6 vagy annál több óra játék (2019: 27,4%; 2024: 23,1%), valamint az egyáltalán nem videójátékozóók (2019: 12,7%; 2024: 8,4%) arányát illetően csökkenő, a 4-5 óra játék esetén pedig enyhén növekvő (2019: 20,3%; 2024: 23%) tendencia jelentkezik ($p < 0,001$), addig a lányok körében jelentősebb emelkedés körvonalazódott mind a 4-5 órát (2019: 13,4%; 2024: 19,0%), mind a 6 vagy annál több órát (2019: 5,3%; 2024: 11,4%) videójátékozóók arányait tekintve ($p < 0,001$).

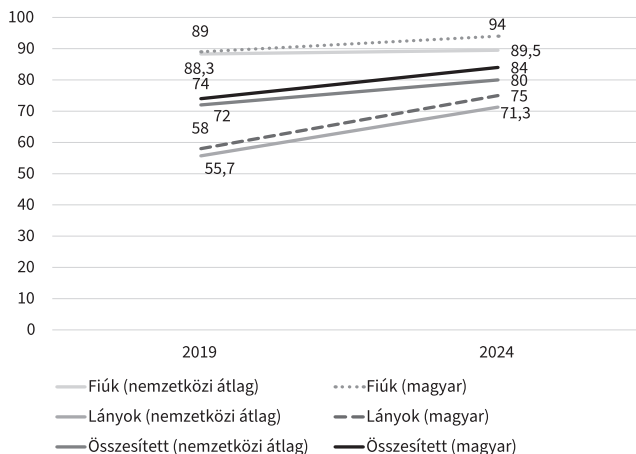
Amennyiben a hazai trendeket a nemzetközi trendek kontextusában szeretnénk értelmezni, érdemes megemlíteni, hogy a viselkedési addikciókra vonatkozó, 32 ország átlagolt eredményeit leíró adatok csupán az elmúlt évi szerencsejáték prevalencia (14. ábra), illetve az elmúlt havi videójáték prevalencia (15. ábra) kapcsán állnak rendelkezésre, előbbi esetében 2015–2024, utóbbi esetén pedig 2019–2024 között. Ezek alapján

elmondható, hogy a magyar trendek csak részben követik a nemzetközi trendeket. Az elmúlt évi szerencsejáték prevalencia kapcsán a magyar lányok a nemzetközi átlaghoz hasonló mértékben jeleznek enyhe növekedést, a magyar fiúk esetében azonban 2015 és 2019 között nemzetközi összehasonlításban jelentősebb csökkenés, 2019 és 2024 között pedig jelentősebb növekedés érzékelhető. Az elmúlt havi videójáték prevalenciát illetően a magyar trendek mind a fiúk, mind a lányok esetében lekövetik a nemzetközi prevalenciaváltozások alakulásait, igaz, mindkét nem esetében a nemzetközi átlagnál valamelyest magasabb értékek azonosíthatóak.

14. ábra: Az éves szerencsejáték prevalencia értéke nemi bontásban a 16 éves diákok körében, 2015–2024 között (%)



15. ábra: A havi videójáték prevalencia értéke összesítve és nemi bontásban 16 éves diákok körében, 2019–2024 között (%)



Összefoglalás

Eredményeink számos olyan mintázatot és lehetséges összefüggést jeleznek, amelyek hozzájárulhatnak a tizenéves korosztályban megjelenő vizsgált viselkedési addikciók komplex hátterének és trendszintű alakulásának mélyebb megértéséhez. A vizsgált viselkedési addikciók hátterében részben átfedő, részben addikció-specifikus tényezők állnak. A modellek alapján a legmeghatározóbb prediktorok a következők voltak:

Nem: A lányok körében magasabb volt az okostelefon- és közösségi média-használat kockázata, míg a fiúk körében a videójáték- és szerepjáték-problémák domináltak. Ez az eredmény összhangban áll a nemi szerepekhez és érdeklődési körökhöz kapcsolódó korábbi kutatásokkal, amelyek szerint a lányok inkább szociális interakcióra, illetve a szelf-reprezentáció különböző céljaira, míg a fiúk kompetitív és játékos tevékenységekre használják az online platformokat.

Szülői szabályozás: Szinte minden modellben szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott az addikciós kimenettel, jelezve, hogy a szülői kontroll – és gyaníthatóan annak túlzott mértéke – inkább kockázati tényezőnek, mind védőfaktornak tekinthető. Összességében feltételezhető, hogy a szülői szabályozás mellett, vagy annak megnyilvánulási formáit tekintve a túlságosan rigid, autoriter szülői nevelési stílus éppúgy kockázati tényezőnek tekinthető, mint a kevés monitorozást feltételező, túlzottan engedékeny szülői attitűd. Ennek kapcsán fontos limitációként érdemes megemlíteni, hogy az ESPAD vizsgálat nem tért ki a családi rendszer részletes feltérképezésére, ily módon nem volt lehetőség diszfunkcionális családdinamikai jellemzők, vagy akár potenciálisan abuzív tendenciák azonosítására. Az alacsonyabb szülői iskolai végzettség összefüggést mutat az okostelefon-addikció és a problémás videójáték-használat magasabb prevalenciájával. Ezen eredmény párhuzamba állítható a korábbi ESPAD adatfelvételek hasonló megállapításaival, miszerint az alacsonyabb szülői iskolai végzettség a szerhasználati mintázatokkal is kapcsolatot jelez.

Mentális egészségmutatók: A depresszió, a szorongás és a veszélykereső magatartás több esetben növelte a problémás viselkedés esélyét, jelezve az addiktív magatartások mögött húzódó potenciális maladaptív öngyógyítási törekvések meglétét.

Az *iskolatípus* szintén jelentős prediktor volt: a technikumba járó tanulók körében minden vizsgált viselkedéses addikció magasabb arányban fordul elő, különösen az okostelefon-addikció és a problémás videójáték-használat esetében. Ez felveti az iskolai környezet és tanulmányi motiváció szerepét a digitális viselkedések szabályozásában.

Szabadidős mintázatok: Az egyedül töltött idő (csak úgy elvan otthon) és a céltalan lógás (parkban, plázában) szignifikánsan növeli az addiktív viselkedések kockázatát, míg a könyv olvasás és sportolás védőhatásúnak bizonyul. Az *iskolai hiányzások* – különösen a lógás és betegség miatti hiányzás – szignifikánsan magasabbak a problémás digitális viselkedéseket mutató tanulók körében, amely egyfelől a viselkedéses addikciók iskolai teljesítményre gyakorolt negatív hatását, másfelől ennek fordítottját, vagyis az iskolából való kimaradás kockázati hatásait is alátámaszthatja addiktológiai szempontból. A szabadidő strukturátlanságának jelentőségét az addiktív viselkedések súlyosbodása szempontjából számos korábbi empirikus kutatási eredmény is alátámasztotta tizenévesek mintáján.

A többi, az ESPAD vizsgálatban résztvevő országban mért arányokkal összevetve a magyar 16 évesek minden, az összehasonlítást lehetővé tevő viselkedési addikció (szerencsejáték, közösségimédia-használat, videójáték) tekintetében az ESPAD átlagnál alacsonyabb, illetve a közösségimédia-használat kapcsán az összes ország közül az egyik legalacsonyabb érintettségbeli arányt mutatják. Érdeemes azonban hozzátenni, hogy amennyiben a videójátékozás potenciálisan problematikus jellegét nem a skálaszintű súlyosságbecslés, hanem a videójátékkal töltött óraszámok alapján határozzuk meg (ez utóbbi persze jóval leegyszerűsítőbb megközelítés, hiszen a magas óraszám legfeljebb az excesszív viselkedés egyik paramétereként és nem annak ekvivalenseként kerülhet értelmezésre), akkor hazánk azon országok közé sorolható, ahol a diákok – főként nem tanítási napokon – magasabb arányban játszanak valamilyen videójátékkal 4-5 vagy 6-nál is több órát.

Szintén kedvező az az eredmény, hogy a magyar mintán a fiúk esetében a magas kockázatú videójáték, a lányok körében pedig a problémás közösségimédia-használat trendszintű csökkenést jelez a korábbi adatfelvételi hullámokhoz képest. Ugyanakkor míg a fiúk alcsoportjában megnőtt a magas kockázatú szerencsejáték aránya, addig a lányoknál a magas kockázatú videójáték érintettsége mutat emelkedést. Amennyiben a trendeket hosszabb távon értelmezzük, elképzelhető, hogy a szerhasználati mintázatokhoz hasonlóan a viselkedési addikciók arányait tekintve is nemi kiegyenlítődés várható.

Következtetések

Az eredmények alapján a digitális addikciók és a problémás szerencsejáték-használat kialakulása nem egyetlen tényezőre vezethető vissza, sokkal inkább komplex, egymással kölcsönhatásban álló pszichoszociális mintá-

zatokra. A vizsgált jelenség alakulásában a nemi különbségek, a mentális állapot, a szülői kontroll formái, valamint a szabadidő eltöltésének módja egyaránt jelentős szerepet játszanak. A preventációs programok hatékonyságának újragondolása különösen indokolt, mivel a jelen adatok alapján nem minden esetben csökkentik a kockázatot, sőt, kiváltképpen a problémás szerencsejáték esetén jelentős esélyhányad növekedéssel mutatnak kapcsolatot. Ez természetesen számtalan, a jelen vizsgálatban nem kontrollált változó hatása is lehet (pl. elképzelhető, hogy a preventációs foglalkozáson már részt vett diákok körében megnő a problémabelátás, és így nagyobb valószínűséggel azonosítják kockázatosnak saját szerencsejáték, közösségi média használat vagy videójáték tevékenységüket), de ugyanígy elképzelhető, hogy a résztvevők által megismert preventációs foglalkozások a célzott hatással ellentétesen ártalmakat idéztek elő. A további kutatásoknak érdemes lenne longitudinális megközelítést alkalmazni, valamint kvalitatív módszerekkel is feltárni a háttérben húzódó motivációs és szociális tényezőket, ideértve a családdinamikai jellemzőket, és a kortárshatások szerepét.

VI. Szerfogyasztási szokások és viselkedési függőségek csoportjai

Az alábbi fejezetben egy klaszteranalízis útján létrehozott tipológiát mutatunk be, amely szerfogyasztási szokások, viselkedési függőségek alapján csoportosítja a diákokat. Ezzel az eljárással tipikus fogyasztási mintázatokba soroljuk a középiskolásokat, az alapján, hogy milyen típusú és mértékű szerfogyasztási szokások és viselkedési függőségek jellemzőek rájuk. Az elemzés keretében az is láthatóvá válik, hogy a szerfogyasztási szokások és a viselkedési függőségek különböző formái közül melyek hajlamosak csoportosulásra a vizsgált középiskolás sokaság körében, azaz inkább helyettesítik vagy kiegészítik egymást ezek a magatartások és szokások.

A fejezet első részében bemutatjuk, hogy milyen ismérvek alapján állítottuk össze a tipológiát, áttekintjük a klasztereket jellemző klaszterközpontokat. A fejezet második részében összetett, a szociodemográfiai, a szocioökonómiai, valamint a pszichoszociális hátteret, a családi/baráti környezetet, a szabadidő eltöltési szokásokat, illetve különböző prevenciók tevékenységekben való részvételt¹ egyaránt figyelembe vevő magyarázó modellekben vizsgáljuk a szerfogyasztási szokások és a viselkedési függőségek kockázati tényezőit. Azaz arra keressük a választ, hogy milyen ismérvek valószínűsítik, hogy egy diák az adott fogyasztási csoportba nyer besorolást a tipológia kategóriái közül.

A fogyasztási csoportok jellemzői

A tipológia négy kategóriára osztja a vizsgált célcsoportot (1. táblázat). Az elnevezések hátterét a klaszterek bemeneti változók mentén felvett jellemző értékei, azaz a klaszterközpontok jellemzői adják, amelyeket a fejezet következő részében ismertetünk.

¹ Az egyes skálák részletes leírását, a hozzájuk kapcsolódó alapvető definíciókat, jellemzőket lásd VII. és IX. fejezet.

1. táblázat: Fogyasztási csoportok megoszlása 2024-ben²

	Gyakoriság (súlyozatlan esetszám)	Arány (súlyozott) (%)
Problémás	1008	18,0
Ivó + dohányzó	1784	32,8
Mérsékelt	2168	42,4
Gyógyszerhasználó	367	6,8
Összesen	5327	100

A tipológia a teljes minta 85 százalékát sorolja be a fogyasztási csoportok kategóriáiba. A további 15 százalék esetén adathiányok miatt nem volt lehetséges a klaszterekbe sorolás.

A klaszterképzés során a drog- és alkoholfogyasztásra, a dohányzásra, valamint a különböző viselkedési függőségekre vonatkozó adatokat vettük figyelembe, igyekeztünk lefedni ezen problémák minél szélesebb spektrumát. A szerfogyasztásra és a képernyőhasználat jellemzőire vonatkozó információk alapján, a kötet egyéb fejezeteiben bemutatott módon, általában indexeket képeztünk és ezek jelentették a klaszterezési eljárás bemeneti információit.

A klaszterképzés során a bemeneti változókat standardizáltuk, a klaszterezés pedig hierarchikus módszerrel történt. Az eljárás meglehetősen stabil eredményeket hozott: a fogyasztás szempontjából, a két végponti kategória, a minden szempontból mérsékelték (42 százalékos arány), illetve a minden szempontból súlyosan érintettek (18 százalékos arány) csoportja határozottan elkülönül. A két középső, átmeneti kategória, amelyek összességében 40 százalékos arányban reprezentálódnak, kevésbé mutatnak egyértelmű szerkezetet, viszont mindenképpen a két végponti csoport között helyezkednek el, általában néhány szempontból átlag feletti jellemzőkkel. Az egyiknél ez elsősorban a dohányzásra és az alkoholfogyasztásra vonatkozó mutatók esetén teljesül, míg a másik elsődleges specifikuma a különösen magas visszaélészerű gyógyszerhasználati arány.

A klaszterek jellemzőit a csoportosítás szempontjai mentén a 2. táblázat mutatja. Az oszlopokban a tipológia kategóriái szerepelnek, illetve az utolsó oszlop mutatja a teljes mintára jellemző, átlagos értékeket. A fogyasztási csoportokat tehát a bemeneti ismérvek mentén úgy tudjuk jellemezni, ha soronként összehasonlítjuk, hogy az adott ismerv szempontjából melyik csoport milyen értéket mutat. A színskála rendre úgy értelmezhető, hogy a sötétszürke árnyalat azt mutatja, hogy az adott ismerv melyik fogyasztási csoportban veszi fel maximális értékét, míg a fehér azt mutatja, hogy melyik

2 A létrejött kategóriák részletes értelmezését, pontos jelentésüket a fejezet későbbi részében ismertetjük.

fogyasztási csoportban tapasztalható az adott klaszterképző változó legalacsonyabb értéke. A köztes árnyalatok az átmeneti kategóriákat jelölik.

2. táblázat: Fogyasztási csoportok jellemzői a klaszterképző ismérvek mentén, 2024

	Problémás	Ivó + dohányzó	Mérsékelt	Gyógyszer- használó	Összesen
Cigaretta és e-cigaretta napi használók prevalencia	64%	34%	0%	19%	24%
Bármilyen dohányzási forma az előző hónapban	88%	68%	3%	40%	42%
Alkohol havi prevalencia	85%	79%	34%	48%	59%
Nagyivás havi prevalencia	77%	64%	11%	31%	42%
Részegség havi prevalencia	52%	38%	3%	10%	24%
Utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége (tisztaszesz, dl)	1,07	0,84	0,36	0,61	0,66
Tiltott szerhasználat ESPAD életprevalencia	90%	3%	0%	4%	18%
Dizájner szerhasználat életprevalencia	38%	0%	0%	1%	7%
Tiltott szerhasználat életprevalencia	92%	3%	0%	5%	18%
Visszaélésszerű gyógyszer- használat életprevalencia	47%	3%	0%	99%	16%
Inhalánsok életprevalencia	21%	2%	1%	10%	6%
Összes szerhasználat életprevalencia	99%	8%	1%	100%	28%
CAST skála magas kockázatú	28%	0%	0%	0%	5%
Okostelefon-addikció valószínűsíthető	15%	11%	9%	16%	11%
Magas közösségi média probléma-kockázat	32%	35%	30%	35%	32%
Magas videojáték probléma-kockázat	11%	21%	12%	17%	15%
Súlyos szerencsejáték használat ³	11%	4%	1%	4%	4%

3 Mivel a szerencsejáték használatra vonatkozó kérdéseket lényegesen kevesebb válaszadó válaszolta meg érvényesen, így ezt a szempontot nem vontuk be a fogyasztási csoportokat kialakító klaszterképző változók közé, mert az jelentősen (nagyjából 1000 fővel) csökkentette volna a tipológia érvényes esetszámát. A viselkedési függőségek mutatói közül az alábbiak szerepeltek a klaszterezési eljárás bemeneti változóiként: okostelefon-addikció, közösségi média probléma-kockázat, videojáték probléma-kockázat.

	Problémás	Ivó + dohányzó	Mérsékelt	Gyógyszer- használó	Összesen
Túlzott szerencsejáték	12%	6%	1%	3%	5%
Problémás szerencsejáték valószínűsíthető	5%	2%	1%	3%	2%
Szerencsejáték hetente	14%	11%	4%	10%	9%
Szerencsejáték hetente többször	11%	7%	2%	5%	6%
N (súlyozott)	962	1752	2264	366	5343
Megosztás	18%	33%	42%	7%	100%

A színskála soronként fehérrel jelöli az alacsony értékeket, szürkével a magasakat

A fogyasztási csoport tipológia egyes kategóriáira jellemző átlagértékek vizsgálata alapján látható, hogy a fogyasztási típusú ismérvek mentén (drog, alkohol, dohányzás) lényegesebb különbségek rajzolódnak ki a csoportok között, mint a viselkedési függőségekkel kapcsolatos mutatók terén.

A drogfogyasztás, a dohányzás és a szerencsejáték esetében szembeűnő a mérsékelt csoport egészen minimális érintettsége. A mérsékelt csoport érintettsége az alkoholfogyasztás és a képernyőhasználat szempontjából is átlag alatti, egyetlen ismérv kivételével rendre a legalacsonyabb. A kivételt a videojáték probléma-kockázat jelenti, ahol a problémás csoport mutatja a legalacsonyabb értéket (11 százalék), mindössze 1 százalékponttal elmaradva a mérsékelt csoportra jellemző aránytól (12 százalék). A képernyőhasználatra vonatkozó mutatók (okostelefon-, közösségimédia-, videojáték-használat) tekintetében ugyanakkor alig különböznek egymástól a fogyasztási csoportok tagjai.

A problémás csoport tagjai jellemzően minden tekintetben jelentősen érintettek, az átlagot számottevő mértékben meghaladják. A csoport tagjai a legmagasabb arányú érintettséget mutatják a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a droghasználat, valamint a szerencsejáték tekintetében is. A problémás csoport lényegében minden tagja (99 százalék) használt már valamilyen pszichoaktív szert élete során, míg ez az arány a teljes mintában mindössze 28 százalék. Egyetlen olyan drogfogyasztási típus fordul elő, ahol nem a csoport tagjai a leginkább érintettek, ez a visszaélészerű gyógyszerhasználat kategóriája. Ez esetben a problémás csoport körében 47 százalékos arány tapasztalható, a gyógyszerhasználó csoport érintettsége ellenben 99 százalékos. A problémás csoport az összes vizsgált mutató közül egyedül a videojáték-probléma szempontjából mutat átlag alatti értéket, míg a csoport a közösségi média probléma-kockázat esetén átlagnak megfelelő értékkel rendelkezik. Minden egyéb szempontból (beleértve az okostelefon-addikció valószínűségét) a problémás csoport átlag feletti mutatókkal bír, ami alátámasztja a csoport súlyos érintettségét.

Az ivó + dohányzó csoport az alkoholfogyasztást és a dohányzást tekintve közelebb áll a problémás fogyasztóhoz, mint a másik két kategóriához. E két területen a csoport érintettsége egyértelműen átlag feletti, ugyanakkor prevalencia értékei e tekintetben is elmaradnak a problémás fogyasztókra jellemző értékektől. A drogfogyasztás szempontjából jelentősen átlag alatti érintettség tapasztalható a csoportban. Az okostelefon-addikció tekintetében átlagos, a közösségimédia-, valamint a videójáték-használat szempontjából pedig kis mértékben átlag feletti érintettség jellemző a klaszter tagjaira. A szerencsejáték-használat szempontjából az ivó + dohányzó csoport tagjai lényegében az átlagnak megfelelő mértékben, illetve azt néhány mutató esetén kissé meghaladó módon érintettek. Ebben a tekintetben a csoport érintettsége a gyógyszerhasználók klaszteréhez áll legközelebb.

A gyógyszerhasználók körében egyértelműen a legmagasabb a visszaélészerű gyógyszerhasználat előfordulása, lényegében a csoport minden tagja (99 százalék) érintett volt ebben élete során. A csoport tagjai átlag feletti mértékben érintettek az inhalánsok fogyasztásában is, a többi drog típus szempontjából viszont érintettségük átlag alatti. A dohányzás és az alkoholfogyasztás szempontjából a klaszter tagjai szintén az átlagosnál kevésbé érintettek, de az átlagtól jóval kevésbé maradnak el a mérsékelt csoport tagjaihoz viszonyítva. A képernyőhasználat mutatói tekintetében kis mértékben átlag feletti a csoport érintettsége. A szerencsejáték-használat szempontjából a gyógyszerhasználó csoport tagjai az átlagnak lényegében megfelelő értékeket vettek fel, 1–2 százalékpontos pozitív, illetve negatív irányú eltérésekkel a különböző mutatókon.

A fogyasztási csoportok háttere

A következőkben olyan magyarázó modellek eredményeit ismertetjük, amelyek keretében azt vizsgáljuk, hogy milyen tényezők határozzák meg, hogy egy diák mely fogyasztási csoportba nyert besorolást a klaszteranalízis során. A fejezet három modellt mutat be, a problémás, az ivó + dohányzó, valamint a gyógyszerhasználó csoportra vonatkozóan, ahol a függő változó rendre az adott csoportba tartozás. A legnagyobb méretű kategóriát, a mérsékelt fogyasztók csoportját nem magyaráztuk, mivel a klaszter tagjaira gyakorlatilag minden vizsgált szempontból minimális érintettség jellemző. A modellezés céljának elsősorban azt tekintettük, hogy a különböző típusú problémák koncentrációjának hátterét bemutatva magyarázatot adjunk az egyes fogyasztási típusok kialakulására.

A magyarázó változók a következő tartalmi gyűjtőkategóriákba sorolhatók: szociodemográfiai háttér, családi kapcsolatok és háttér, az iskola

jellemzői, szabadidős tevékenységek, baráti kapcsolatok, pszichoszociális háttér, illetve különböző szerfogyasztási szokásokhoz kapcsolódó prevencióban való részvétel. A magyarázó változók figyelembevétele során minél szélesebb körű tartalmi lefedettségre törekedtünk.

A modellépítés során a függő változó egy kétértékű mutató, az adott csoportba tartozás indikátora volt. Bináris logisztikus regressziós modellben vizsgáltuk a csoportokba tartozást a magyarázó változókkal összefüggésben.

Az eredményeket a 3. táblázatban foglaltuk össze.

A rizikómagatartásokat leginkább koncentráló, problémás fogyasztó klaszter esetén arra következtethetünk, hogy az apával való jó kapcsolat, a családi támogatás, az erősebb szülői szabályok, a nagyobb fokú szülői kontroll csökkenti a csoportba kerülés kockázatát. A fiúkhoz képest a lányok szignifikánsan kevésbé kerültek ebbe a kategóriába, illetve az egyedül élők körében szintén kisebb volt ez a kockázat a teljes családban élőkhez viszonyítva (ugyanakkor az egyedül élők kis létszáma miatt ez az eredmény kevésbé tekinthető megbízhatónak). A budapesti diákokhoz viszonyítva a vidéki iskolák tanulói szintén szignifikánsan kisebb mértékben kerültek a problémás fogyasztók kategóriájába. *A szabadidejükben legalább hetente egyszer számítógépes játékokat játszó, sportoló vagy olvasó diákok szintén szignifikánsan kisebb arányban kerültek a problémás fogyasztók csoportjába.* Az alkohol, illetve szerencsejáték témájú prevencióban való részvétel szintén szignifikánsan csökkentette a problémás fogyasztás kockázatát. *Ezzel szemben az iskolakerülés, a barátokkal való kapcsolat jó minősége, a barátokkal töltött szabadidő nagyobb gyakorisága, a céltalanul töltött szabadidő, a szorongás, a stressz és a veszélykereső magatartás növeli ezt a kockázatot.* A mozaik családban élők szintén nagyobb kockázatnak vannak kitéve a teljes családban nevelkedőköz viszonyítva ebből a szempontból. A gimnazistákhoz viszonyítva a szakképző iskolások körében jellemzőbb a problémás csoportba tartozás kockázata. A dohányzással, illetve a droggal kapcsolatos prevenció részvétel szintén növeli a problémás csoportba tartozás kockázatát.

Az ivó + dohányzó csoportba szintén szignifikánsan nagyobb arányban koncentrálnak fiúk, mint lányok. A diplomás anyák gyermekei szignifikánsan alacsonyabb arányban kerültek ebbe a kategóriába az érettségivel nem rendelkező anyák gyermekeihez képest. (Hasonló eredmény született azok esetében is, akik nem tudták édesanyjuk végzettségét, ez az eredmény azonban az érintettek alacsony létszáma miatt szintén kevésbé megbízható.) Az intézetben/gyermekotthonban élők szignifikánsan kisebb arányban tartoznak ebbe a klaszterbe a teljes családban élőkhez viszonyítva, azonban az alacsony esetszám miatt ez az eredmény szintén fenntartásokkal értelmezendő. A drogprevenció részvétel szintén csökkenti a klaszterbe tartozás kockázatát. A gimnazistákhoz képest a technikumok, illetve a

szakképző iskolák tanulói egyaránt magasabb arányban tartoznak a klaszterbe. A vidéken tanulók szintén valószínűbb, hogy ebbe a csoportba nyertek besorolást, a fővárosiakhoz képest. *A baráti támogatás, az elmenős (bulizó) szabadidő, a barátokkal, illetve sporttal töltött szabadidő, valamint a céltalanul töltött szabadidő növelik a csoportba tartozás kockázatát.* A dohányzásra vonatkozó prevencióban való részvétel szignifikánsan növeli az ivó + dohányzó csoportba tartozás valószínűségét.

A gyógyszerhasználók esetén az átlag alatti szubjektív anyagi helyzet, az apával való jó kapcsolat, a baráti támogatás, valamint a drogprevenciós részvétel védőfaktort jelent. Ezekben a csoportokban szignifikánsan alacsonyabb a klaszterbe tartozás kockázata. *A szorongás, a depresszió, illetve az olvasással töltött szabadidő ellenben a gyógyszerhasználat szempontjából kockázati tényező.*

3. táblázat: A fogyasztási csoportok háttére 2024-ben

Változók		Problémás fogyasztó		Ivó + dohányzó		Gyógyszerhasználó		
		Sig.	AME ⁴	Sig.	AME	Sig.	AME	
	Lány (ref: fiú)	0,008	-0,036	0,027	-0,041	0,823	0,002	
Család	Apa iskolai végzettsége (ref: nem érettségizett)							
		· Érettségi	0,911	-0,002	0,883	0,003	0,633	-0,005
		· Diploma	0,864	0,003	0,296	-0,023	0,555	-0,007
		· Nem tudja, nincs apja	0,485	0,016	0,316	-0,030	0,272	-0,016
	Anya iskolai végzettsége (ref: nem érettségizett)							
		· Érettségi	0,958	-0,001	0,223	-0,026	0,061	0,020
		· Főiskola, egyetem	0,796	0,005	0,002	-0,074	0,078	0,021
		· Nem tudja, nincs anyja	0,068	-0,045	0,008	-0,098	0,468	0,014
	Családszerkezet (ref: teljes család)							
		· Mozaik család	0,047	0,032	0,342	0,021	0,929	-0,001
		· Csonka család	0,050	0,028	0,715	0,007	0,523	0,007
		· Édes szülő nélkül	0,394	0,029	0,770	-0,013	0,537	0,017
		· Egyedül él	0,000	-0,142	0,350	0,100	0,444	0,059
		· Intézetben, gyermekotthonban él	0,261	0,073	0,032	-0,163	0,287	0,066

4 A modellek eredményeinek bemutatása során az átlagos marginális hatást közöljük az esélyhányadosok helyett, kedvezőbb matematikai tulajdonságai miatt. Az értékek szemléletesen százalékpontban kifejezhetően értelmezhetők, azaz előjeltől függően például a +/-0,01-es érték 1 százalékpontos pozitív/negatív hatást jelöl.

	Változók	Problémás fogyasztó		Ivó + dohányzó		Gyógyszerhasználó	
		Sig.	AME	Sig.	AME	Sig.	AME
Család	Szubjektív anyagi helyzet (ref: legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál)						
	· Valamivel jobb az átlagnál	0,569	0,008	0,126	-0,028	0,734	-0,004
	· Átlagos	0,771	-0,004	0,231	-0,023	0,061	-0,021
	· Átlag alatti	0,528	0,016	0,180	-0,047	0,023	-0,034
	Anyával való kapcsolattal elégedett	0,147	0,021	0,965	-0,001	0,187	-0,014
	Apával való kapcsolattal elégedett	0,048	-0,025	0,752	0,006	0,022	-0,021
	Család támogatás skála	0,008	-0,003	0,906	0,000	0,651	0,000
	Szülői szabályok	0,005	-0,007	0,475	-0,002	0,923	0,000
	Szülői monitorozás	0,000	-0,011	0,615	-0,002	0,542	0,001
	Szülői anyagi támogatás	0,101	-0,004	0,226	0,004	0,141	0,003
Iskola	Iskola típusa (ref: gimnázium)						
	· Technikum	0,144	0,024	0,038	0,046	0,613	-0,006
	· Szakképző iskola	0,017	0,030	0,011	0,043	0,675	-0,004
	Iskola településtípusa (ref: Bp)						
	· Megyeszékhely	0,000	-0,104	0,001	0,066	0,997	0,000
	· Egyéb város	0,000	-0,088	0,019	0,044	0,462	0,007
	Iskolai lógás	0,000	0,053	0,287	0,021	0,429	-0,008
Barátok	Barátokkal való kapcsolattal elégedett	0,028	0,036	0,061	-0,042	0,584	0,006
	Baráti támogatás skála	0,959	0,000	0,000	0,006	0,006	-0,002
Egészség, és mentális mutatók	Egészségtudatosság	0,490	-0,001	0,157	-0,003	0,065	-0,002
	WHO jóllét index 5 tételes skála	0,160	0,017	0,063	-0,031	0,594	0,005
	Depresszió skála DASS-21 (ref: normális, megfelelő)						
	· Depresszió – enyhe	0,741	0,006	0,403	-0,020	0,325	0,012
	· Depresszió – mérsékelt	0,211	0,022	0,124	-0,035	0,003	0,040
	· Depresszió – súlyos	0,107	-0,034	0,574	0,019	0,085	0,029
	· Depresszió – nagyon súlyos	0,210	-0,028	0,773	-0,010	0,027	0,042

Változók	Problémás fogyasztó		Ívó + dohányzó		Gyógyszerhasználó		
	Sig.	AME	Sig.	AME	Sig.	AME	
Egészség-, és mentális mutatók	Szorongás skála DASS-21 (ref: normális, megfelelő)						
	· Szorongás – enyhe	0,730	-0,007	0,676	-0,011	0,537	-0,008
	· Szorongás – mérsékelt	0,702	0,006	0,164	0,031	0,340	0,011
	· Szorongás – súlyos	0,035	0,051	0,418	-0,025	0,031	0,039
	· Szorongás – nagyon súlyos	0,012	0,055	0,127	-0,043	0,008	0,044
	Stressz skála DASS-21 (ref: normális, megfelelő)						
	· Stressz – enyhe	0,067	0,032	0,791	0,006	0,145	0,020
	· Stressz – mérsékelt	0,100	0,031	0,556	0,016	0,835	-0,003
	· Stressz – súlyos	0,000	0,096	0,214	-0,040	0,849	0,003
	· Stressz – nagyon súlyos	0,009	0,099	0,563	-0,027	0,960	0,001
Veszélykereső magatartás	0,000	0,020	0,515	-0,002	0,887	0,000	
Szabadidő	Csak úgy elvan otthon, vagy máshol	0,000	0,014	0,016	0,010	0,900	0,000
	Szabadidő – számítógépes játék	0,025	-0,027	0,777	-0,005	0,279	0,009
	Szabadidő – sport	0,005	-0,035	0,031	0,038	0,248	-0,010
	Szabadidő – olvasás, hobby	0,000	-0,054	0,158	-0,026	0,001	0,030
	Szabadidő – elmenős	0,000	0,089	0,001	0,064	0,115	-0,019
	Szabadidő – barátok	0,000	0,065	0,000	0,080	0,134	-0,013
Prevenció	Alkohol prevenció (ref.: soha nem vett részt)						
	Alkohol prevenció egyszer	0,000	-0,079	0,248	0,028	0,206	0,016
	Alkohol prevenció többször	0,000	-0,079	0,283	0,027	0,144	0,019
	Dohány prevenció (ref.: soha nem vett részt)						
	Dohány prevenció egyszer	0,272	0,020	0,000	0,145	0,920	-0,001
	Dohány prevenció többször	0,000	0,092	0,000	0,188	0,319	0,015
	Drog prevenció (ref.: soha nem vett részt)						
	Drog prevenció egyszer	0,000	0,146	0,000	-0,131	0,001	-0,041
Drog prevenció többször	0,000	0,147	0,000	-0,216	0,000	-0,049	

Változók	Problémás fogyasztó		Ívó + dohányzó		Gyógyszerhasználó	
	Sig.	AME	Sig.	AME	Sig.	AME
Szerencsejáték, játék, net függőség prevenció (ref.: soha nem vett részt)						
Szerencsejáték, játék, net függőség prevenció egyszer	0,000	-0,050	0,520	0,012	0,067	0,022
Szerencsejáték, játék, net függőség prevenció többször	0,093	-0,028	0,838	0,005	0,426	0,010
Nagelkerke R²	0,37		0,13		0,13	
N	4274		4274		4274	

Félkövr: $p < 0,05$

Összefoglalás

A különböző szerhasználati és fogyasztási szokásokat, a képernyőhasználat különböző típusait összegző elemzésünkben négyféle fogyasztási csoportot különítettünk el a vizsgált középiskolás sokaságban klaszteranalízis útján. A legnagyobb méretű, a teljes sokaság közel felét tartalmazó csoport a mérsékelt fogyasztóké, akikre a dohányzás és a drogfogyasztás lényegében egyáltalán nem jellemző, illetve az alkoholfogyasztás és a szerencsejáték használat szempontjából is jelentősen átlag alatti mutatókkal rendelkeznek. Okostelefon-, közösségimédia-, illetve videójáték-használatuk pedig az átlag közelében alakul, de azt alulról közelíti meg. Ez az összefüggés is rámutat arra az általános tapasztalatra, hogy a viselkedési függőségek tekintetében jóval kisebb különbségek rajzolódtak ki az egyes csoportok között, mint a fogyasztási szokások terén.

A sokaság harmadát lefedő ívó + dohányzó csoport az alkoholfogyasztás és a dohányzás prevalencia értékei szempontjából jelentősen átlag feletti, de a problémás fogyasztóktól elmaradó értékeket mutat. A drogfogyasztás szempontjából jelentősen átlag alatti érintettség tapasztalható a csoportban. A viselkedési függőségek szempontjából az átlagnak megfelelő, illetve azt kis mértékben meghaladó arányok tapasztalhatók a klaszterben.

Ezzel szemben a középiskolások kevesebb, mint tizedét tartalmazó gyógyszerhasználók csoportja értelemszerűen kiemelkedik ebben a tekintetben, viszont drogfogyasztás egyéb ismérvei szempontjából (az inhalánsok kivételével) ez a klaszter is átlag alatti érintettséget mutat. A dohányzás és az alkoholfogyasztás szempontjából a klaszter tagjai szintén az átlagosnál kevésbé érintettek, de az átlagtól jóval kevésbé maradnak el a

mérsékelt csoport tagjaihoz viszonyítva. A viselkedési függőségek szempontjából az átlagnak lényegében megfelelő értékek jellemzőek a gyógyszerhasználók körében.

A középiskolások közel ötöde sorolható az elemzés alapján a problémás fogyasztók kategóriájába. Ez a csoport minden tekintetben súlyos érintettséget mutat. Legkevésbé a képernyőhasználattal összefüggő ismervek területén térnek el az átlagtól a csoport tagjai, az összes többi vizsgált szempontból jelentősen átlag feletti az érintettségük.

A magyarázó modellek tapasztalatai azt mutatják, hogy a rizikómagatartások mintázatai kevésbé szociodemográfiai ismervek, valamint státusz alapján, mint inkább a mentális állapot, pszicho-szociális háttér, valamint a szabadidő eltöltési szokások szerint meghatározottak. Emellett a családi háttér, a családszerkezet, valamint a szülői kontroll is szerepet kap a fogyasztási csoportokba való besorolásban. Összességében az látható, hogy az intenzívebb kortárs szociális kapcsolatok, illetve az ezzel részben összekapcsolódó, szórakozóhelyekhez kötődő szabadidő eltöltési formák általában növelik a szerfogyasztás mértékét. Az is kirajzolódik, hogy a strukturálatlan szabadidő, a rosszabb mentálhigiénés állapot, valamint az iskolakerülés szintén kockázati tényező a fogyasztás szempontjából.

A prevencióban való részvétel összetett hatású: szignifikáns pozitív és negatív hatások egyaránt tapasztalhatók a különböző típusú prevencióban való részvétel, illetve a fogyasztási csoportok összefüggéseit vizsgálva. Ez arra is visszavezethető, hogy a különböző klaszterek az elemzés céljának megfelelően eltérő fogyasztási magatartásokat koncentrálnak.

VII. Mentális egészség, egészség tudatosság

Alkalmazott mérőeszközök

A DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*) a depresszió, szorongás és a stressz mérésére szolgál, a DASS-42 rövidített változata. (Lovibond & Lovibond, 1995; Henry & Crawford, 2005) A DASS-21 skála diagnózis felállítására nem alkalmas, egy előjelzést ad a kockázati csoportok azonosítására vonatkozóan. A DASS-21 skála három alskálából áll. A depresszió alskála olyan tüneteket vizsgál, mint a diszfória, a reménytelenség, az élet értéktelensége, az önértékelés csökkenése, az érdeklődés hiánya, az anhedónia és a tehetetlenség. A szorongás alskála a vegetatív arousalt, a vázizomzatra gyakorolt hatásokat (pl. kézremegés), a szituációs szorongás és a szorongásos érzelmek szubjektív megélését méri. A stressz alskálával a kikapcsolódás nehézségeivel, idegességgel, ingerlékenységgel/túlreagálással és türelmetlenséggel kapcsolatos tüneteket lehet mérni.

A 21 tételből álló változatot úgy fejlesztették ki, hogy az eredeti, 42 tételből álló DASS-változat minden skálájából a legmagasabb faktortöltésű tételket választották ki, miközben arra is törekedtek, hogy a depresszió, a szorongás és a stressz mindegyikének teljes tünetkészletét lefedjék (Lovibond & Lovibond, 1995). Mindhárom skála 7-7 tételből áll, 0-3 pontot lehet kapni egy tételre, így 0-21 pont kapható az egyes alskálákra. Küszöbértéknek a következő kategóriákat határozták meg: normál/enyhe/közepes/súlyos/rendkívül súlyos. A súlyossági címkéket a populáció teljes pontszám tartományának leírására használják, így például az „enyhe” azt jelenti, hogy az adott személy a populáció átlaga felett van, de valószínűleg még mindig jóval alatta marad a segítséget kérő személyek tipikus súlyosságának.

A szakirodalomban a DASS-21 skála cut-off pontjainak a meghatározása két módon történik: 1) Pontok duplázása (pl. Henry & Crawford, 2005) 2) Szimpla pontszámok¹. A szakirodalom szerint abban az esetben javasolt duplázni a pontokat, ha a teljes DASS-42 skálát alkalmazó más kutatási

1 Pl. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pioneerhealthtms.com.au/wp-content/uploads/2023/11/Df-DASS-21_1.pdf

eredményekkel szeretnénk eredményeinket összevetni. A kötet többi fejezetében az egyes témáknál a depresszió, a szorongás és a stressz skálák esetében szimpla pontok kerültek alkalmazásra a modellekben abban az esetben, ha az egyes alskálák metrikusként kerültek alkalmazásra. Amennyiben az egyes rizikócsoportokkal dolgoztak, akkor a dupla pontozás mentén kialakított kategóriák kerültek alkalmazásra. Jelen fejezetben, tekintettel arra, hogy a szakirodalom gyakrabban alkalmazza a duplapontszámítást, a skálaeredmények részletes bemutatása is a dupla pontozás szerint történik. A cutoff-ok az alábbiak (1. táblázat) szerint néznek ki a szimpla, illetve dupla pontozás esetében. A kérdőívben a magyarra validált skálát használtuk (Szabó, 2010). Mindhárom skálánál minél magasabb a pontszám, annál inkább jellemzőek a depresszió, szorongás, stressz tünetei. Cronbach Alfa értékek Depresszió: 0,911 Szorongás: 0,858 Stressz: 0,853.

1. táblázat: A DASS-21 skála küszöbértékei

	Depresszió		Szorongás		Stressz	
	Szimpla pontok	Dupla pontok	Szimpla pontok	Dupla pontok	Szimpla pontok	Dupla pontok
Normál	0–4	0–9	0–3	0–7	0–7	0–14
Enyhe	5–6	10–13	4–5	8–9	8–9	15–18
Közepes	7–10	14–20	6–7	10–14	10–12	19–25
Súlyos	11–13	21–27	8–9	15–19	13–16	26–33
Rendkívül súlyos	14–21	28–42	10–21	20–42	17–21	34–42

Forrás: Lovibond & Lovibond, 1995; Henry & Crawford, 2005, valamint chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pioneerhealthtms.com.au/wp-content/uploads/2023/11/Df-DASS-21_1.pdf

A WHO (2024) (*World Health Organization*) által kidolgozott *mentális jóllét skála* 5 tételt tartalmaz, mindegyik tétel 0–5 pontot vehet fel, így összesen 0–25 pontot lehet elérni (Cronbach Alfa 0,844). Minél magasabb a pontszám, annál jobb a mentális jóllét. A cutoffot 13 pontnál határozzák meg: 13 pont alatt rossz mentális jóllét, 13 és felett jó mentális jóllét valószínűsíthető (vagy négyszeres pontszám esetén 50 alatt rossz mentális jóllét, 50 és felett jó mentális jóllét).

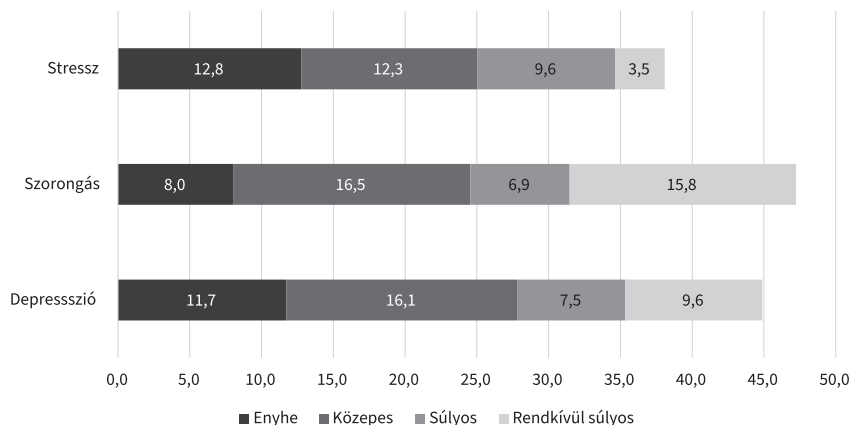
Az *egészségtudatosságot* az egészséget javító tevékenységek gyakoriságára vonatkozó kérdésekkel mértük az elmúlt 30 napra vonatkozóan: egészségesen étkezés, rendszeres testmozgás, pihenés, szabadidő szórakoztató, tartalmas eltöltése, általában egészségesen élni. Az öt tétellel 5–20 pontot lehet elérni, minél magasabb a pontszám, annál inkább jellemző az *egészségtudatosság* (Cronbach Alfa 0,785).

A veszélykereső magatartást 14 tétellel vizsgáltuk, a skála 0–14 értéket vehet fel, minél magasabb a pontszám, annál inkább jellemző a veszélykereső magatartás (Cronbach Alfa 0,851).

Elterjedtség

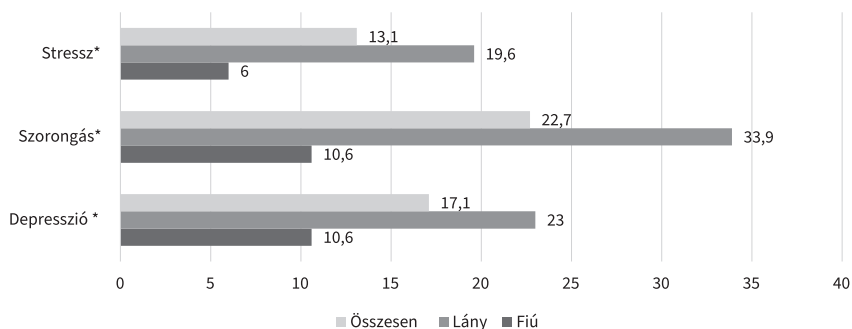
A 9-10. évfolyamosok közel fele valamilyen szintű szorongásos tünetet mutat, a diákok 45%-ánál a depresszió és több mint harmaduknál a stressz valamilyen szintű megnyilvánulása tapasztalható (1. ábra). *Feltűnően magas a súlyos, rendkívül súlyos szorongásos tüneteket mutató tanulók aránya, a diákok több mint ötöde ebbe a rizikócsoportba tartozik.*

1. ábra: Depresszió, szorongás és stressz prevalenciája a különböző rizikócsoportokban a 9–10. évfolyamosok körében 2024-ben



Az egyes mutatók markáns nemi mintázódást mutatnak (2. ábra): a szorongás és a stressz háromszor, a depresszió kétszer nagyobb arányban jellemző a lányokra, mint a fiúkra. A 9-10. évfolyamos lányok harmada, tehát *minden harmadik lány súlyos vagy nagyon súlyos szorongásos tünetet és közel minden negyedik lány, súlyos vagy nagyon súlyos depressziós tünetet mutat.*

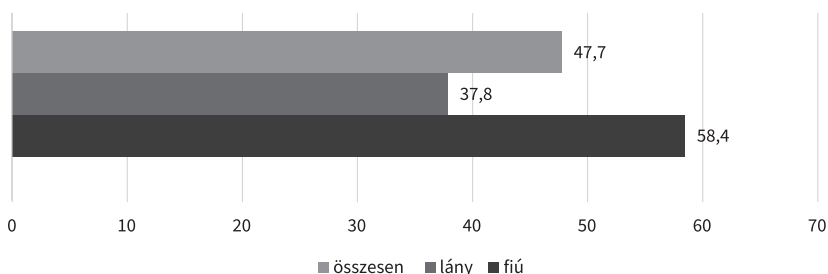
2. ábra Depresszió, szorongás, stressz súlyos, rendkívül súlyos kategóriába tartozók aránya nemi bontásban 9-10. évfolyamosok körében 2024-ben



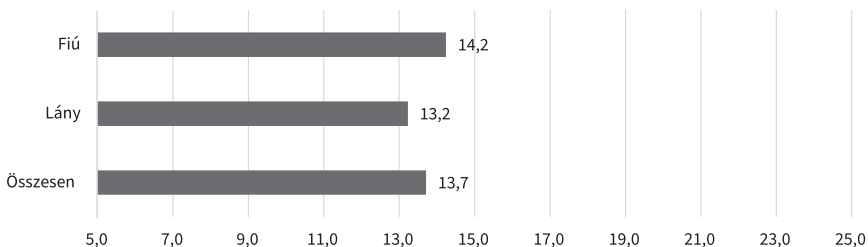
* $p < 0,001$

A diákok kevesebb, mint fele számolt be jó mentális jóllétről (3. ábra). A fiúk körében szignifikánsan magasabb arányban figyelhető meg jó mentális jóllét, mint a lányok körében. Ugyanígy az egészségtudatosság közepes mértékben jellemző a diákokra, az 5–25 pontos skálán az átlagérték 13,7 pont (4. ábra). A jó mentális jólléthez hasonlóan az egészségtudatosság is szignifikánsan jellemzőbb a fiúkra, mint a lányokra. A veszélykereső magatartás 0–14 skálán 1,2 az átlag a 9-10. évfolyamos diákok körében, szignifikánsan érintettebbek a fiúk (5. ábra) A diákok 27%-ával fordult elő veszélykereső magatartás drog vagy alkohol hatása alatt a kérdezést megelőző évben.

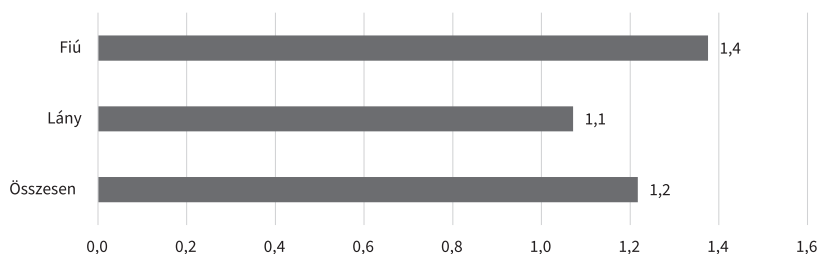
3. ábra: WHO mentális jóllét mutatója alapján a jó mentális jóllétbe tartozók aránya nemi bontásban a 9-10. évfolyamosok körében 2024-ben



**4. ábra: Egészségtudatosság (5-25) skálapontok átlaga nemi bontásban
9-10. évfolyamosok körében 2024-ben**



**5. ábra: Vesztélykeresőmagatartás (0-14) skálapontok átlaga nemi bontásban
9-10. évfolyamosok körében 2024-ben**



Háttértényezők

A háttértényezőket² a DASS-21 alskálák mentén mutatjuk be, és azt vizsgáljuk, hogy a súlyos, rendkívül súlyos rizikócsoportba tartozók milyen társadalmi mintázatot mutatnak. A depresszió, a szorongás és stressz a szociodemográfiai változók majdnem mindegyikével (nem, szülők iskolai végzettsége, szubjektív anyagi helyzet, családszerkezet, iskola típusa) szignifikáns kapcsolatot mutat (2. táblázat). Minél alacsonyabb a szülők iskolai végzettsége, minél rosszabb az anyagi helyzet, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a diák súlyos, vagy nagyon súlyos rizikócsoportba tartozik a depresszió, a szorongás és a stressz mutatók mentén. Ugyanígy a lányok, a nem édes családban nevelkedők (kiemelten magas, kétszeres rátákat mutatnak az intézetben nevelkedők) és szakképző iskolában tanulók mutatnak nagyobb kitettséget a mentális mutatók esetében.

² Háttértényezők részletes leírása lásd IX. fejezet

2. táblázat: Depresszió, szorongás, stressz (DASS-21) súlyos és rendkívül súlyos rizikócsoportba tartozók aránya szocio-demográfiai változók mentén a 9-10. évfolyamosok körében 2024-ben

	Depresszió magas rizikócsoport		Szorongás magas rizikócsoport		Stressz magas rizikócsoport	
	%	p	%	p	%	p
Évfolyam						
9. évfolyam	17,1	0,928	22,7	0,939	12,8	0,556
10. évfolyam	17		22,7		13,3	
Nem						
Fiú	10,6	<0,001	10,6	<0,001	6,0	<0,001
Lány	23,0		33,9		19,6	
Lakóhely típusa						
Budapest	17,8	0,159	21,5	0,011	13,8	0,452
Város	16,1		21,6		12,5	
Község, falu, tanya	18,1		25,1		13,5	
Apa iskolai végzettsége						
Kevesebb mint érettségi	19,1	<0,001	25,3	<0,001	13,8	0,002
Érettségi	16,2		22,4		13,4	
Főiskola, egyetem	12,9		17,3		10,3	
Anya iskolai végzettsége						
Kevesebb mint érettségi	20,4	<0,001	26,5	<0,001	14,2	0,056
Érettségi	17,7		24,7		13,4	
Főiskola, egyetem	13,8		18,5		11,7	
Családszerkezet						
Édes család	14,5	<0,001	19,7	<0,001	10,8	<0,001
Mozaik család	21,0		29,6		17,5	
Csonka család	21,9		25,8		16,6	
Édes szülő nélkül	21,2		32,6		15,6	
Egyedül él	20,0		22,6		10,3	
Intézetben, gyermekotthonban él	26,0		36,7		22,0	
Szubjektív anyagi helyzet						
Legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	11,8	<0,001	17,5	<0,001	10,9	<0,001
Valamivel jobb az átlagnál	15,9		21,3		11,2	
Átlagos	18,4		25,0		14,1	
Átlag alatti	43,4		45,0		28,7	

	Depresszió magas rizikócsoport		Szorongás magas rizikócsoport		Stressz magas rizikócsoport	
	%	p	%	p	%	p
Iskola típusa						
Gimnázium	15,8	0,011	20,8	<0,001	12,8	0,859
Technikum	17,4		23,4		13,3	
Szakképző	19,7		26,3		13,3	
Iskola településtípusa						
Budapest	18,7	0,163	24,3	0,189	14,8	0,085
Megyeszékhely	16,2		21,7		12,6	
Egyéb város	17		22,6		12,5	

Vastag betű $p < 0,05$

Majdnem az összes pszichológiai és pszichoszociális tényező szignifikáns kapcsolatot mutat a vizsgált mentális mutatókkal. A család és a barátok megóvó szerepe tetten érhető: minél jobb a szülőkkal, barátokkal való kapcsolat minősége, minél nagyobb a támogatás a család és a barátok részéről, annál kisebb az esély, hogy magas rizikócsoportba tartozik a diák. A szülői szabályok pozitív, míg az anyagi támogatás és monitorozás negatív irányú kapcsolatot mutat a mentális mutatókkal: a több szabály a szorongás, a stressz esetében, a kisebb szülői monitorozás pedig mindhárom mutató esetében nagyobb érintettséget eredményezhet. A nagyobb anyagi támogatás védőfaktoraként mutatkozik a szorongás és a stressz esetében.

3. táblázat: Pszichoszociális és pszichológiai tényezők átlagértéke a depresszió, szorongás, stressz (DASS-21) súlyos és rendkívül súlyos kategóriába tartozók, valamint a normál/enyhe/közepes kategóriába tartozók körében, a 9-10. évfolyamosok körében, 2024-ben

	Depresszió			Szorongás			Stressz		
	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p
Anyával való kapcsolat minősége	2,5	1,6	<0,001	2,3	1,6	<0,001	2,5	1,7	<0,001
Apával való kapcsolat minősége	2,9	2,0	<0,001	2,8	2,0	<0,001	2,9	2,1	<0,001
Család támogatás skála	16,2	22,7	<0,001	17,4	22,7	<0,001	16,6	22,3	<0,001
Szülői szabályok	3,0	2,8	0,007	3,1	2,7	<0,001	3,1	2,8	<0,001

	Depresszió			Szorongás			Stressz		
	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p	Magas kockázat	Alacsony kockázat	p
Szülői monitorozás	6,7	7,1	<0,001	6,8	7,1	<0,001	6,8	7,1	<0,001
Anyagi támogatás	5,2	5,5	<0,001	5,3	5,5	0,007	5,4	5,5	0,283
Barátokkal való kapcsolat minősége	2,2	1,7	<0,001	2,1	1,7	<0,001	2,1	1,7	<0,001
Baráti támogatás skála	19,9	23,6	<0,001	21,0	23,5	<0,001	20,7	23,3	<0,001

Vastag betű $p < 0,05$

Többváltozós elemzéssel (bináris logisztikus regresszió) megvizsgáltuk, hogy milyen tényezők járulhatnak hozzá ahhoz, hogy valaki a depresszió, szorongás, stressz rizikócsoportha kerüljön³ (4. táblázat). A modellben a függő változó a depresszió, szorongás, stressz mutatóknál a *súlyos és rendkívül súlyos kategóriába tartozók prevalenciája* (0 = nem magas 1 = magas rizikócsoportha).

A depresszióval szignifikáns kapcsolat figyelhető meg a nem, a családi támogatás-skála, a szülői monitorozás, a barátokkal való kapcsolat minősége, az egészségtudatosság és a veszélykereső magatartás esetében. A családi támogatás, a szülői monitorozás, a barátokkal való jó kapcsolat, és az egészségtudatos életmód védőfaktoroként, azonban a veszélykereső magatartás rizikófaktoroként mutatkozik. A szabadidős tevékenységek közül „csak úgy elvan otthon egyedül”; „más hobbival foglalkozás”; „szórakozásból elmegy este a barátaival bevásárló központba, máshol az utcán, vagy a parkban” növelik annak esélyét, hogy a magas rizikócsoportha kerüljön a diák, míg a más kulturális eseményeken való részvétel csökkenti.

A szorongásmutató a család számos mutatójával szignifikáns kapcsolatot jelez: a szülővel való jó kapcsolat, a családi támogatás, a nagyobb szülői monitorozás védőfaktoroként jelent, azonban a nagyobb anyagi támogatás és a minél több szabály növeli a magas kockázatú csoportba kerülés esélyét. A technikumba és szakiskolába járó diákok inkább mutatnak súlyosabb szorongásos tüneteket, mint a gimnáziumba járó társaik. A jobb baráti kapcsolat és az egészségtudatos életmód csökkenti, míg a veszélykereső magatartás növeli a magasabb rizikócsoportha kerülés valószínűségét. A csak úgy elvan típusú tevékenységek, a bevásárlóközpontba vagy más helyre szórakozás céljából járás, valamint a könyvolvasás is pozitív

3 Bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk, enter eljárással

kapcsolatot mutat a szorongással, ezzel szemben, ha a diák elmegy este buliba, az védőfaktorként jelenik meg.

A súlyosabb stressz tüneteknél rizikótényezőt jelent, ha az anya iskolai végzettsége főiskola, egyetem, a mozaik család, a nagyobb anyagi támogatás, a több szülői szabály, a veszélykereső magatartás. Protektív tényezőként mutatkozik a nagyobb családi támogatás, a baráttal és anyával való jobb kapcsolat és az egészségtudatosság. A szabadidős tevékenységek közül a csak úgy elvan típusú tevékenységek, és a bevásárlóközpontba vagy más helyre szórakozás céljából járás, valamint a más hobbival való foglalkozás is növeli a súlyosabb stressz tünetek valószínűségét, a családdal való közös program pedig csökkenti.

4. táblázat: Depresszió, szorongás, stressz (DASS-21) súlyos és rendkívül súlyos rizikócsoport háttértényezői logisztikus modellben 9-10. évfolyamos diákok körében 2024-ben

		Depresszió		Szorongás		Stressz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
	Évfolyam (ref: 9.)	0,927	1,009	0,204	1,117	0,443	1,084
	Nem (ref: fiú)	0,000	1,813	0,000	3,884	0,000	3,210
Család	Lakóhely típusa (ref: Bp)						
	· Város	0,176	0,803	0,263	1,176	0,154	1,280
	· Község, falu, tanya	0,739	1,059	0,054	1,343	0,053	1,427
	Apa iskolai végzettsége (ref:kevesebb mint érettségi)						
	· Érettségi	0,290	0,875	0,591	0,942	0,773	0,962
	· Főiskola, egyetem	0,293	0,854	0,530	0,920	0,096	0,767
	Anya iskolai végzettsége (ref:kevesebb mint érettségi)						
	· Érettségi	0,559	1,083	0,016	1,343	0,134	1,255
	· Főiskola, egyetem	0,419	1,138	0,329	1,149	0,037	1,435
	Családszerkezet (ref: édes család)						
	· Mozaik család	0,394	0,883	0,815	0,970	0,040	1,358
	· Csonka család	0,328	0,876	0,175	0,847	0,782	1,040
	· Édes szülő nélkül	0,695	1,132	0,062	1,687	0,459	1,295
	· Egyedül él	0,833	1,211	0,277	2,445	0,774	0,747
	· Intézetben, gyereketthonban él	0,185	0,354	0,799	1,162	0,408	0,510

		Depresszió		Szorongás		Stressz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Család	Szubjektív anyagi helyzet (ref: legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál)						
	· Valamivel jobb az átlagnál	0,655	0,944	0,810	0,973	0,008	0,692
	· Átlagos	0,005	0,677	0,064	0,799	0,004	0,658
	· Átlag alatti	0,072	1,479	0,630	1,106	0,986	1,004
	Anyával való kapcsolat minősége	0,054	1,108	0,006	1,143	0,027	1,132
	Apával való kapcsolat minősége	0,114	1,072	0,001	1,135	0,443	1,037
	Család támogatás skála	0,000	0,925	0,000	0,945	0,000	0,944
	Szülői szabályok	0,226	1,027	0,000	1,071	0,001	1,078
	Szülői monitorozás minden este	0,222	0,960	0,028	0,934	0,524	0,976
	Anyagi támogatás	0,081	1,046	0,004	1,068	0,003	1,086
	Szülői monitorozás szombat este	0,031	0,801	0,568	0,948	0,314	0,892
Iskola	Iskola típusa (ref: gimnázium)						
	· Technikum	0,181	1,177	0,006	1,345	0,245	1,163
	· Szakképző	0,179	1,233	0,006	1,461	0,810	1,042
	Iskola településtípusa (ref: Bp)						
	· Egyéb város	0,632	1,077	0,478	0,908	0,117	0,776
Barátok	Barátokkal való kapcsolat minősége	0,000	1,398	0,000	1,259	0,000	1,352
	Baráti támogatás skála	0,974	1,000	0,666	0,995	0,363	1,014
Egészség- és mentális mutatók	Egészségtudatosság	0,000	0,874	0,000	0,905	0,000	0,892
	Veszélykereső magatartás	0,000	1,110	0,000	1,152	0,000	1,144
Szabadidő	TV-t néz vagy filmeket, sorozatot néz streaming szolgáltatón vagy internetről letöltve	0,737	1,018	0,363	0,958	0,798	1,015
	Internetezés szórakozásból	0,562	0,962	0,714	0,979	0,683	0,971
	Közösségi médiát használ: másokkal való interakció nélkül	0,685	0,964	0,637	1,040	0,513	1,075
	Közösségi médiahasználat másokkal való interakcióval	0,981	1,001	0,578	1,029	0,055	1,141
	Barátokkal találkozás otthon vagy másnak a lakásán, kollégiumban	0,856	0,990	0,065	1,096	0,721	1,022
	Kulturális eseményen való részvétel	0,048	0,876	0,522	1,038	0,794	0,981

		Depresszió		Szorongás		Stressz	
		Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Szabadidő	Szabadidődben (nem tanítás alatt) sportolás	0,888	1,008	0,174	0,933	0,689	1,026
	Családdal közös program	0,075	0,893	0,326	1,057	0,006	0,829
	Csak úgy elvan otthon egyedül	0,000	1,507	0,000	1,201	0,000	1,319
	Csak úgy elvan, lóg máshol (parkban, utcán, plázában stb.)	0,061	1,090	0,050	1,083	0,034	1,111
	Számítógépes játékokkal játszás	0,129	1,063	0,871	1,006	0,114	1,070
	Aktív sportolás	0,185	0,925	0,875	0,992	0,075	1,124
	Könyvolvasás	0,495	1,028	0,039	1,077	0,290	1,047
	Elmegy este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)	0,099	0,911	0,000	0,834	0,209	0,927
	Más hobbival foglalkozás (pl. zenélek, rajzolok, táncolok, írok stb.)	0,002	1,131	0,000	1,174	0,029	1,101
	Szórakozásból elmegy este a barátaival bevásárló központba, mászkál az utcán, vagy a parkban	0,000	1,217	0,000	1,218	0,001	1,223
Nagelkerke R2		0,328		0,335		0,277	

Vastag betű $p < 0,05$

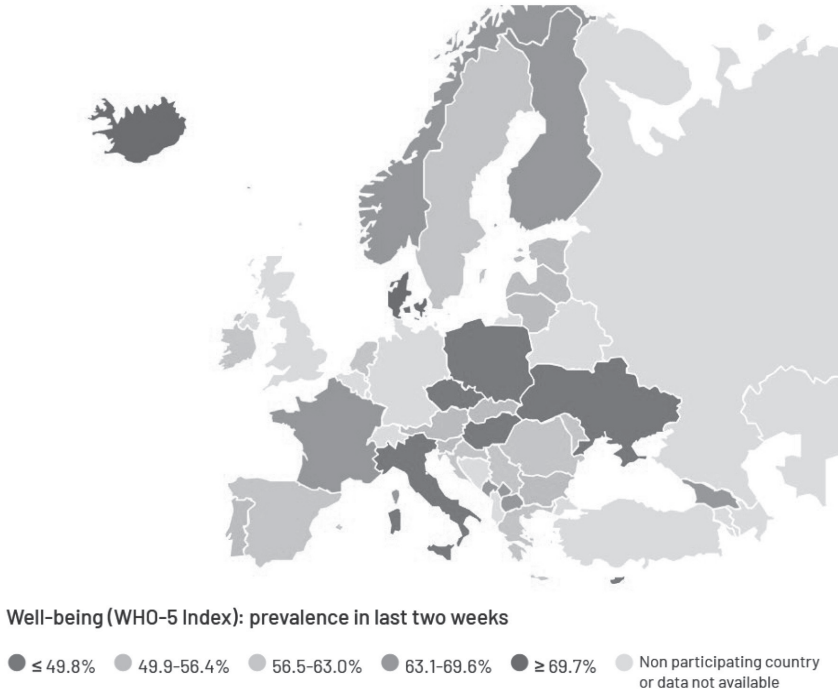
Trend

A korábbi hazai ESPAD adatfelvételekben a mentális egészséget más skálákkal vizsgáltuk, emiatt jelen kutatás eredményeit a korábbi adatokkal nem tudjuk összevetni és trend felvázolására nincs lehetőség. Korábbi trend eredmények lásd: Elekes & Arnold, 2020.

Nemzetközi kitekintés

Nemzetközi összehasonlításban meglehetősen kedvezőtlen kép rajzolódik ki: a hazai diákok mentális jólléte a legalacsonyabb a többi országhoz viszonyítva. A legjobb mentális mutatók jellemzően az északi országokban figyelhetőek meg, alacsonyabb értékeket mértek még Olaszországban, Csehországban, Lengyelországban és Ukrajnában.

6. ábra: Az elmúlt két hétben jó mentális jóllétről beszámoló diákok aránya az ESPAD országokban 16 évesek körében 2024-ben



Forrás: ESPAD Group, 2025; ESPAD Adatvizualizációs felület, <https://data.espad.org/>

Összefoglalás

A korábbi adatfelvételektől eltérően más skálát alkalmaztunk a fiatalok mentális állapotának mérésére. Míg korábban hazai kérdéseket tettünk fel a depresszióra vonatkozóan, addig a 2024-es adatfelvételben az ESPAD ajánlásnak megfelelően a DASS-21 skálát alkalmaztuk a depresszió, a szorongás és a stressz mérésére, valamint a WHO mentális jóllét mutatóját kérdeztük le, amely kötelező kérdés volt minden országban.

A mentális mutatók meglehetősen kedvezőtlen képet mutatnak a 9-10. évfolyamos diákok lelki állapotáról. Magas arányban vannak a szorongás, depresszió és stressz súlyosabb tüneteket jelző hallgatók. A 9-10. évfolyamosok közel fele valamilyen szintű szorongásos és/vagy depressziós tünetet mutat. *Kiemelkedően magas a súlyos, rendkívül súlyos szorongásos tüneteket mutató tanulók aránya: minden ötödik diák érintett.* A lányok körében hatványozottabban tetten érhetőek a mentális nehézségek: *minden harma-*

dik lány súlyos vagy nagyon súlyos szorongásos tünetet és közel minden negyedik lány, súlyos vagy nagyon súlyos depressziós tünetet mutat.

A többváltozós elemzésben jellemzően nem figyelhető meg szignifikáns kapcsolat a különböző szociodemográfiai változók, úgy, mint a családszerkezet, a lakóhely típusa, a szülők iskolai végzettsége mentén, *sokkal inkább a pszichoszociális tényezők, úgy, mint a család, a barátok támogatása, a barátokkal, szülőkkel való kapcsolat minősége, a szülői szabályok, monitorozás azok a tényezők, amelyek markáns szerepet játszhatnak a rizikócsoportba kerülést tekintve.* Eredményeink határozottan jelzik a család és a barátok megóvó szerepét: a család, a barátok támogatása, a barátokkal, szülőkkel való jó kapcsolat, a nagyobb szülői monitorozás csökkenti a mentális problémák kialakulásának az esélyét. A szabadidős tevékenységeket tekintve vegyesebb kép rajzolódik ki, egyedül a *csak úgy elvan típusú, céltalanabb, strukturálatlan tevékenységek mutatnak határozottan rizikótényezőt mindhárom vizsgált mentális mutató esetében.* Azonban fontos megjegyezni, hogy a vizsgált változók közötti kapcsolat feltételezhetően kétirányú – a szorongásos és depresszív tünetek a tényleges viselkedésre is hatást gyakorolnak, pl. csökken a mobilitás, a kapcsolódási szándék, nő a bezárkózás, izoláció esélye, amely összességében negatív spirálként fut tovább. Ilyen értelemben tehát egy regressziós modell értelemszerűen azt is tudná jelezni, hogy pl. a szorongás, a depresszív tünet súlyossága is bejósolja a nem kimozdulást, nem buliba járást, baráti kapcsolatok/támogatások potenciális csökkenését stb.

Nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlen helyen szerepelnek a hazai diákok: *a WHO mentális jóllétet vizsgálva Magyarország a legrosszabbak között, hátulról a harmadik helyen szerepel.* Jelen elemzésben csupán a mentális állapot a szociodemográfiai és a pszichoszociális tényezőkkel való kapcsolatát tudjuk vizsgálni, azonban fontos szem előtt tartani, a jelen kutatásban nem vizsgált, azonban a diákok mentális állapotára feltehetően jelentős hatást gyakorló egyéb kontextuális tényezőket is, mint pl. az iskolával kapcsolatos tényezőket úgy mint az iskolai klíma, a tanárok mentális állapota, az iskolai lehetőségek, vagy akár a teljes oktatási rendszer és a tágabb társadalmi kontextus.

VIII. Kirekesztettség

Az elemzés célja

A drogfogyasztó tanulók társadalmi kirekesztettségének kutatása azért kiemelten fontos, mert a marginalizáció és a szerhasználat egymást erősítő folyamatokként jelennek meg a serdülők életében. A nemzetközi kutatások következetesen kimutatták, hogy az iskolai kötődés gyengesége és az iskolai közösségből való kirekesztettség jelentősen növeli az alkohol- és droghasználat valószínűségét. Loukas és Roalson (2006) például azt találták, hogy az iskolai közösségbe alacsony szinten integrált tanulók (low belonging”) körében szignifikánsan magasabb a szorongás és a depresszió szintje és mindez gyakoribb szerhasználattal jár együtt. Hasonló eredményre jutott a rendszeres iskolai hatásokat vizsgáló Fletcher kutatás (2008), amely megállapítja, hogy az iskolai környezet minősége – különösen a tanár-diák kapcsolat és az iskolai normák – erősen befolyásolja a serdülők droghasználatát (Fletcher et al., 2008).

De a társadalmi kirekesztettség nemcsak az iskolai előmenetelben vagy a közösségi élmények hiányában nyilvánulnak meg, hanem a tanuló stresszfaktoraként és identitásvesztő hatásaként is működik. Mindez tovább hat a szerfogyasztásra. Benner és Wang (2014) kimutatták, hogy a tanárok részéről érkező diszkrimináció és a kortársak előítéletei olyan pszichoszociális terheket rónak a fiatalokra, amelyek növelik a drogfogyasztás esélyét. A kirekesztett tanulók kevesebb társas támogatáshoz jutnak, ami tovább fokozza az egészségkockázatokat és tovább rontja az iskolai teljesítményt. Ezt erősíti meg Evans és munkatársainak (2006) vizsgálata is, amely szerint a tanulók társadalmi kirekesztettsége magasabb szerhasználati és deviáns viselkedési rátákkal jár együtt.

A társadalmi kirekesztettség nem pusztán egyéni, hanem oktatáspolitikai és társadalmi probléma: a perifériára sodródott, droghasználó tanulók nagyobb eséllyel szakadnak ki az oktatási rendszerből, kerülnek tartós munkapiaci hátrányba, és válnak a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődé- sének részévé. E jelenség feltárása és részletes elemzése, valamint a kapcsolódó trendek monitorozása ezért is nélkülözhetetlen a hatékony prevenció, reintegrációs és esélyegyenlőségi programok kialakításához. A drogfogyasztó tanulók társadalmi kirekesztettségének csökkentése nem csupán

egészségfejlesztés, hanem a társadalmi igazságosság egyik kulcskérdése is. Az ESPAD kutatássorozat különösen alkalmas ennek tanulmányozására.

A kirekesztettség megközelítési módjai

A társadalmi kirekesztettség mérésére többféle megközelítés alakult ki, mivel a jelenség többdimenziós és nem korlátozható pusztán egyetlen tényezőkre (1. táblázat). A korai megközelítések a szegénységet elsősorban jövedelmi és anyagi mutatókkal ragadták meg, vagyis az alacsony jövedelemhez és fogyasztási szinthez kötötték a kirekesztettség fogalmát (Atkinson, 1998). A társadalmi részvétel hiánya, a kirekesztettség azonban több területen jelentkezik egyszerre, ezért kezdett terjedni a többdimenziós kirekesztettség vizsgálat, amely egyszerre méri a jövedelmet, a lakhatást, az egészségi állapotot, a munkaerő-piaci helyzetet és a társas kapcsolatokhoz való hozzáférést. Az Európai Unión belül ezt a szemléletet tükrözi a jól ismert AROPE (At Risk of Poverty or Social Exclusion) mutató is, amely integráltan, több tényező alapján határozza meg a kirekesztettség kockázatát (Eurostat, 2017). Hasonló logika alapján az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) által modellezett társadalmi kirekesztési hatásmechanizmusban is több dimenziót monitoroznak (munkanélküliség és az alacsony iskolázottság, fogyatékoság, bevándorló státusz, bűnelkövetővé vagy áldozattá válás, adósság, hajléktalanság, prostitúció, egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi dimenziói (EMCDDA, 2009, 2017).

1. táblázat: A társadalmi kirekesztettség mérésének megközelítései

Megközelítés típusa	Jellemzője	Fő mutatók
Anyagi- jövedelmi Atkinson (1998)	A kirekesztettséget elsősorban jövedelemhiányként értelmezi.	Jövedelem, fogyasztás, szegénységi küszöb.
Többdimenziós jól-léti megközelítés Eurostat (2017)	A kirekesztettséget több területen egyszerre vizsgálja.	Jövedelem, lakhatás, munka, egészség, oktatás, társadalmi részvétel.
Relatív depriváció Townsend (1979)	A társadalmi normáktól való elmaradást tekinti kirekeszttségnek.	A társadalmi átlaghoz viszonyított életfeltételek.
Részvételi/társas kapcsolati megközelítés Burchardt, Le Grand & Piachaud (2002)	A társadalmi szerepek és kapcsolatok hiányát tekinti alapvetőnek.	Közösségi aktivitás, társas háló, politikai részvétel.
Szubjektív megközelítés O'Campo et al. (2015)	A személy saját élményeire, megélt kirekeszttségére épít.	Szubjektív jólét, igazságosság-érzet, önértékelés.

Megközelítés típusa	Jellemzője	Fő mutatók
Képesség-alapú megközelítés Sen (1999)	A kirekesztettséget az egyén tényleges lehetőségei alapján méri.	Oktatáshoz, egészséghez, társadalmi részvételhez szükséges képességek.
Területi megközelítés Musterd & Ostendorf (1998)	A kirekesztettséget térbeli és települési különbségek szerint vizsgálja.	Szegregált területek, lakókörnyezet minősége, szolgáltatások elérése.
Kockázati csoportokra épülő megközelítés Levitas et al. (2007)	A társadalom sérülékeny csoportjainak kirekesztettségét értékeli.	Fiatalok, idősek, romák, droghasználók, hajléktalanok.

A szakirodalom egy másik fontos irányzata a relatív depriváció elméletére épül, amely szerint a társadalmi kirekesztettség akkor áll fenn, ha az egyén a társadalomban „szokásosnak” tekintett életfeltételekhez képest lényegesen hátrányosabb helyzetben van, és emiatt nem képes teljes mértékben részt venni a társadalmi életben (Townsend, 1979). Ezzel szorosan összefügg a részvételi megközelítés, amely a társadalmi kapcsolatok, a közösségi aktivitás és a politikai részvétel hiányát tekinti a kirekesztettség kulcstényezőinek. Burchardt, Le Grand és Piachaud (2002) szerint a kirekesztettség alapvetően a társadalmi szerepek és tevékenységek gyakorlását akadályozó tényezők összessége.

A kirekesztettség életminőség alapú indikátorai

Az életminőség-alapú megközelítés a kirekesztettség mérésének egyik olyan irányzata, amely nem csak gazdasági vagy társadalmi mutatókra, hanem az egyén szubjektív és objektív életminőségére is összpontosít. Napjainkban egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az ilyen vizsgálatok, az egyén kirekesztettséggel kapcsolatos szubjektív élményeit, igazságosságérzetét és pszichoszociális jólétét elemezve. Jól-léti kutatások kimutatták, hogy a kirekesztettség érzése és szubjektív tényezői sokszor erősebben hatnak az életminőségre, mint az objektív hátrányok (O’Campo et al., 2015). A társadalmi kirekesztettség tehát nem csupán a jövedelem vagy a társadalmi részvétel hiányát jelenti, hanem az életkörülmények, a jól-lét és az emberi működés minőségének romlását is és kulcsfontosságú, hogy az egyén mit tud maga tenni. A képesség-alapú (capability) megközelítés így arra helyezi a hangsúlyt, hogy az egyén rendelkezik-e azokkal a képességekkel és lehetőségekkel, amelyek szükségesek ahhoz, hogy ténylegesen részt vehessen a társadalom életében (Sen, 1999).

Ha a társadalmi kirekesztés dimenzióit nem a társadalmi minőség, hanem az életminőség kontextusában értelmezzük akkor korábbi ESPAD kutatásokból is nyilvánvaló módon értékelődnek fel a szubjektív indikátorok (Diener

& Suh, 1997), mint például az önkép, az internalizált normakövető attitűd vagy éppen a kábítószer-probléma percepciója. A társadalmi kirekesztés legközvetlenebb – életminőséggel összefüggésben – lévő indokait elfogadva (Füleki, 2001), csak komplex megközelítéssel lehet megkíséríteni modellezni a drogfogyasztó fiatalok kirekesztődésének interdependens folyamatát. Ezek között kiemelt szereppel bíró tényezőket a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat: A társadalmi kirekesztettség mérésének megközelítései

Füleki (2001)	McCrystal (2001)
Egyéni faktorok	
Anyagi források hiánya, szegénység Szubjektív tényezők Patologikus tényezők Mentális vagy lelki problémák Öndestrukción	Munkanélküliség Állami támogatástól való függés Adósság Alacsony egészségi szint Alacsony iskolai teljesítmény
Közösségi / környezeti (szociális, területi) faktorok	
Társadalmi kapcsolatok meggyengülése vagy megszakadása Kulturális tényezők, úgymint előítéletek (xenofóbia, rasszizmus stb.), Területi hátrányok	Munkanélküliség magas szintje Hiányos helyi szolgáltatások Szegényes közösségi erőforrások Szegényes lakásviszonyok Hiányos tömegközlekedés Magas bűnözési arány

A kirekesztettség mérése az ESPAD kutatásokban

A társadalmi kirekesztettség mérésére több egymást kiegészítő megközelítés létezik, de a modern kutatások a többdimenziós, részvételi és képességalapú kereteket tartják az alkalmazhatónak. Különösen olyan komplexebb jelenségek vizsgálatakor, mint a drogfogyasztás, mivel ezek egyszerre ragadják meg a gazdasági, társadalmi és pszichoszociális tényezők szerepét (Brandová & Kajanová, 2015; Forgeard et al., 2011; Bugovics & Toth, 2012; Beaumont, 2011).

Az ESPAD 2007 magyarországi adatfelvételének adatbázisát felhasználva történt az első kísérlet arra, hogy az EMCDDA és a Nemzeti Drog Fókuszpont számára valid, az EU módszertani ajánlásait is figyelembe vevő adatokat adjon és modellezze a kirekesztettség összetevőit a kábítószer-fogyasztó fiatalok vonatkozásában. A 2015-ös ESPAD adatfelvétel lehetőséget adott arra, hogy megismételjük az akkor meghatározott társadalmi összetevők rekonstrukcióját, a 2019-es adatfelvétel pedig már a kapcsolódó trendek vonatkozásában is eligazítást adott. A legújabb, 2024-es adatfelvétel egy erősebben átdolgozott, modernizált kérdőívvel közelített a problémához, de ugyanúgy megtartotta a kirekesztettség életminőség felőli megközelítési módját. Az adatbázis ismét lehetőséget ad arra, hogy a kire-

kesztettség életminőség felőli megközelítését alapul véve elemezzük a drogfogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségének dimenziót, illetve a 2019-ben már validált indikátorok menetén tekintünk át a változást.

Az ESPAD kutatásokban alkalmazott indikátorok a szakirodalmi ajánlásoknak megfelelően szubjektív és objektív dimenziókat egyaránt tartalmaznak, a magyarországi adatfelvételek esetében pedig 2007-től mindösszesen 14 indikátor alapján vizsgáljuk a drogfogyasztó tanulók társadalmi kirekesztettségét. Az indikátorok három nagy csoportot alkotnak: 1) individuális, 2) családi, 3) közösségi szintérhez kapcsolódó faktorok.

Az indikátorokat minden adatfelvételi hullámban újra előállítjuk az adott kérdőív (némi változó) kérdései alapján. A 14 indikátort 2007-ben 90 kérdésből, 2015-ben összesen 100 kérdésből, 2019-ben 81, 2024-ben viszont már csak 68 kérdés alapján állítottuk össze az ESPAD kérdőívből. A kérdések majdnem mindegyike skála jellegű besorolást igényelt a válaszadóktól, különösen a szubjektív dimenzióban, de a standardizálhatóság miatt törekedtünk minden évben a hasonló skálatartományok alkalmazására az objektív dimenziókban is.

Az ESPAD 2024-es kutatásában annyi alapvető változás történt az indikátorok kapcsán, hogy az egyes indikátorok kialakításába már számos képzett változót is beépítettünk, szemben a korábbi évekkel, amikor minden esetben kérdőív-szintű alapváltozókból (kérdésekből) épült fel az adott indikátor. Így a 14 főkomponens közvetlenül „csak” 68 változóból állt össze, számos képzett változó miatt, ennek a kétszerese került most felhasználásra (pl. a depresszió, a szorongás, a stressz, az egészségtudatosság, a WHO 5 tételes mentális jól-lét indexe önmagában is már egy-egy képzett, komplex változó volt az idei elemzésben).

3. táblázat: A drogfogyasztók társadalmi kirekesztettségével kapcsolatos elemzés mikroszintű indikátorok kialakításához felhasznált kérdések száma 2007–2024 között

Indikátor	2007	2015	2019	2024
Individuális dimenzió	29	33	30	22
Kiszolgáltatottság, áldozattá válás	4	6	6	4
Képzettség	3	3	3	3
Iskolai kudarcok	3	3	3	6
Egészségi állapot	9	11	10	4
Önkép	10	10	8	5
Családi dimenzió	36	38	24	24
Háztartásszerkezet	11	9	6	3
Családi kapcsolatok	8	8	5	6
Anyagi helyzet, anyagi problémák	4	5	4	4
Kábítószer-probléma percepciója	13	16	9	11

Indikátor	2007	2015	2019	2024
Helyi közösségi dimenzió	25	29	27	22
Normaszegő magatartás	8	4	4	4
Erőszak/kriminalitás	7	7	6	4
Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség	3	3	3	3
Baráti kapcsolatok	7	7	6	5
Online térhasználat	0	8	8	6
Mindösszesen	90	100	81	68

A kirekesztettség konkrét indikátorait minden évben úgy állítottuk elő, hogy az egyes dimenzióba tartozó változókat (önálló itemek) főkomponens-elemzésével redukáltuk egy-egy főkomponensbe. A főkomponens-elemzés során törekedtünk arra, hogy az adott faktor a lehető legtöbb információt megőrizze a kirekesztettség adott indikátorát leíró változókészletből. Egy-egy főkomponens-elemzésbe bevont változók száma 3 és 11 között alakult az összetevők számának fényében. Az eredeti változókészletből a legtöbb információt megőrző főkomponens esetében 75% a magyarázott variancia, a leggyengébb esetében 46% volt¹. A főkomponens-elemzésekbe bevont változók esetében a kommunalitás értéke minden esetben meghaladta 0,5-öt, döntő többségüknél 0,7-nél is nagyobb volt az érték.²

Az elemzésben egyes főkomponensek értékei önmagukban nem mondanak semmit, lévén, hogy minden egyes főkomponens esetében az eljárásnak köszönhetően standard változó fejezi a kirekesztettség mértéket, vagyis minden egyes változó nulla átlagú és egységnyi szórású ún. standard változó. Az egyes szerfogyasztó fiatalok csoportjainak egymáshoz valamint a drogot elutasító csoporthoz viszonyított kirekesztettségének mértékét az egymáshoz viszonyított főkomponens szkórok átlagai mutatják³.

- 1 Ez az ára annak, hogy egyetlen index-számmal tudjunk leírni egy heterogén változókészletet, jelen esetben a kirekesztettség adott dimenzióját. A főkomponens-elemzés szükség-szerűen adatredukációs eljárás, azon főkomponensek, amelyek nem őrzik meg az eredeti változókészletben lévő információtartalom legalább 30%-át, nem nagyon használhatók, különösen, ha eleve kevés változót redukáltunk egy főkomponensbe.
- 2 A kommunalítások azt mutatják meg, hogy az eredeti változó heterogenitásának mekkora részét őrzi meg a főkomponens, a komponens mátrix értéke pedig azt mutatja meg, hogy melyik változó milyen súllyal vesz részt az adott főkomponens értékének meghatározásában.
- 3 Mivel az eredeti változók általában ún. negatív skálán mérték a kirekesztettség összetevőit, vagyis minél nagyobb az érték, annál több probléma, nagyobb kiszolgáltatottság jelenségét írnak le, sok esetben a standardizált főkomponensekben is megmaradt a skála eredeti iránya, a nagyobb érték nagyobb kirekesztettséget mutat. A pozitív skálánál (pl. ellátásokhoz való hozzáférés, önkép, anyagi jólét, elégedettség stb.) esetében a redukált főkomponens is pozitív, vagyis a transzformáció után kapott főkomponens átlagoknál is a nagyobb értékek fejezik a magasabb elégedettséget, az alacsonyabb érték fejezi ki a magasabb kirekesztettséget, csupán a skála már standardizált értékekből áll.

4. táblázat: A drogfogyasztók társadalmi kirekesztettségével kapcsolatos elemzés mikroszintű indikátorok kialakításához felhasznált kérdések száma 2007–2024 között

Indikátorok	Főkomponensek neve	Teljes magyarított variancia			
		2007	2015	2019	2024
Individuális dimenzió					
Kiszolgáltatottság	Áldozattá válás	58 %	32 %	34 %	74 %
Képzettség	Képzettségi szint	59 %	67 %	68 %	64 %
Iskolai kudarcok	Iskolai kudarcok	49 %	43 %	41 %	63 %
Egészségi állapot	Egészségi állapot	31 %	31 %	33 %	55 %
Önkép	Pozitív önkép	57 %	65 %	58 %	70 %
	Negatív önkép	48 %	45 %	42 %	
Családi dimenzió					
Háztartásszerkezet	Háztartásszerkezet	71 %	71 %	74 %	64 %
Családi kapcsolatok	Családi összetartozás	38 %	46 %	39 %	52 %
Anyagi helyzet	Anyagi jólét	52 %	52 %	47 %	62 %
Helyi közösségi dimenzió					
Kábítószer-probléma	Problémapercepció	43 %	47 %	46 %	75 %
Normaszegő magatartás	Normaszegő magatartás	32 %	41 %	44 %	46 %
Erőszak	Erőszakosság	61 %	40 %	33 %	49 %
Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés	77 %	65 %	57 %	53 %
Baráti kapcsolatok	Baráti kapcsolatok hiánya	45 %	45 %	43 %	58 %
Online aktivitás	Online aktivitás	–	56 %	52 %	62 %

A kirekesztettség egyes indikátorai

A kirekesztettség individuális indikátorai közül a kiszolgáltatottság és *áldozattá válás* tekintetében az itemek elsősorban azt vizsgálják, hogy a válaszoló tanulók alkohol, illetve drog használat alatt vagy miatt az elmúlt egy éven belül védekezés nélkül teremtettek-e szexuális kapcsolatot, volt-e olyan szexuális kapcsolatuk, amit később megbántak, vagy nem kívánt szexuális esemény áldozatává váltak, fizikai verekedésbe keveredtek, baleset vagy sérülést szenvedtek. Az áldozattá válás és a kiszolgáltatottság a társadalmi kirekesztettség egyik fontos – gyakran háttérben maradó – indikátorai. A kutatások szerint a kirekesztett társadalmi csoportok jóval nagyobb eséllyel válnak erőszak, kizsákmányolás, bántalmazás vagy kriminalitás áldozataivá, mivel kevesebb erőforrással, jogi védelemmel és társadalmi támogatással rendelkeznek. Az indikátor pozitív előjelű, vagyis minél nagyobb az érték, annál nagyobb a kockázat, illetve a kiszolgáltatottság.

A *képzettség* indikátora alapvetően három változó információtartalmából áll össze, a válaszadó iskolatípusa, mint vélelmezhető középfokú végzettsége, a két szülő képzettségéből, valamint az általános kulturális tőkét megjelenítő olvasás élményéből. Az iskolai képzettség a társadalmi kirekesztettség egyik legstabilabb és legszélesebb körben alkalmazott indikátora, mivel az oktatás az emberek későbbi foglalkoztatási esélyeinek, jövedelmi helyzetének és társadalmi részvételi lehetőségeinek meghatározó tényezője. Az alacsony iskolai végzettség jelentős mértékben növeli a későbbi munkanélküliség, a rossz minőségű foglalkoztatás és a jövedelmi szegénység kockázatát, ami a kirekesztettség többdimenziós megközelítéseiben kiemelt szerepet kap. A képzettségi szint ugyanakkor nemcsak anyagi erőforrásokat befolyásol, hanem az egyén társadalmi kapcsolatait, önértékelését és részvételi lehetőségeit is, így az alacsony iskolai végzettség kifejezetten erős összefüggést mutat a társas kirekesztettség különböző formáival.

Az *iskolai kudarcokat* alapvetően objektív dimenzió segítségével mértük, a tanulóknál ez a tanulmányi problémák, a tanulási nehézségek, de a főkomponens kialakítása során figyelembe vettünk olyan változókat is, amelyek az alkohol vagy droghasználat miatti teljesítményváltozásra hívták fel a figyelmet vagy éppen a hiányzásokra. A stressz tünetek közvetlen jelenlétét is beemeltük a főkomponensbe. Az iskolai kudarcok a társadalmi kirekesztődés egyik legkorábbi és legmegbízhatóbb jelzői. Az oktatásban megjelenő sikertelenségek nem csupán következményei a hátrányos helyzetnek, hanem gyakran annak előrejelzői is: az iskolai kudarcok a későbbi munkanélküliség, szegénység, egészségromlás és társas marginalizáció egyik legfontosabb rizikófaktorát jelentik. Az indikátor negatív, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a kudarcok miatti kirekesztődés veszélye is.

A társadalmi kirekesztettség fontos indikátora az *egészségi állapot*. A végleges főkomponens tartalmazza a balesetek, sérülések, kórházi kezeléseket, krízisosztályokra kerülés eseményét egy évre visszamenőleg, a betegség miatti iskolai hiányzásokat, valamint a saját egészségre vonatkozó véleményeket, önreflexiót egyaránt. A redukált indikátor kialakításában ezeken túlmenően a depresszió tüneteinek megjelenését és a sport és egészségtudatosság hiányát is figyelembe vette. A főkomponens tehát az egészségi problémákat mutatja, minél inkább problémás tanulóról van szó, a mutató értéke annál nagyobb.

Az *önkép* (self-concept) esetében az általános önelégedettséget, a mentális jólétet, a saját értékekkel való elégedettséget mértük, szubjektív ítemek segítségével. Az önkép és a kirekesztettség kapcsolata a mai kutatások egyik központi területe, mivel a kirekesztettség nemcsak objektív erőforráshiánnyal, hanem mély pszichológiai következményekkel is jár.

A negatív önkép egyszerre következménye és fenntartó mechanizmusa a kirekesztettségnek: az alacsony önértékelés, a csökkent önhatékony-ság és a megbélyegzettség érzése tovább erősítik a kiszorulást. A főkomponens-elemzés e tekintetben a pozitív self-concept faktort azonosította, a nagyobb egyetértés, a faktor szkór átlag a pozitívabb önképet mutatja.

A családi dimenzióban a *háztartásszerkezettel* kapcsolatos indikátor a közös háztartásban együtt élők számát jelzi alapvetően, de tartalmazza a háztartás összetételére vonatkozó generációs sajátosságokat és a kapcsolódó családtagokon kívüli egyéb együtt élő személyeket is. A háztartásszerkezet – különösen az egyszülős, nagy létszámú vagy instabil családi formák – jelentősen növelheti a kirekesztettség kockázatát, mivel gyakran együtt jár alacsonyabb erőforrásszinttel, nagyobb anyagi terhekkel és korlátozottabb társadalmi támogatással. Az indikátor értéke minél nagyobb, annál kiegyensúlyozottabb háztartásszerkezetet modellez.

A kirekesztettséggel összefüggésbe hozható *családi kapcsolatokat* döntően objektív kérdésekkel, kisebb részben szubjektív vélemények feltárásával mértük. A főkomponens tartalmazza a szülők és a család által felállított szabályokat, az arra vonatkozó információt, hogy a szülők tudják-e hol, mikor és kivel tölti szabadidejét a válaszoló, kap-e érzelmi támogatást, gondoskodást, volt-e családi konfliktusa az elmúlt egy évben, illetve, hogy általában mennyire elégedett a szülőkkel való kapcsolattal. A család támogató közegét, a közös programokat, bizalmi légkört modellez. Az indikátor pozitív, minél nagyobb az index értéke, annál inkább működik preventív vagy baj esetén támogató közegként. A pozitív családi közeg csökkenti a kirekesztettség kockázatát, erős érzelmi támogatást, stabilitást és erőforrásokat biztosít.

Az *anyagi helyzet* dimenzióját az anyagi problémákkal mértük. Ebben a családon belüli anyagi helyzetet vettük elsődleges szempontnak, és a konkrét egzisztenciális helyzet mellett a relatív anyagi deprivációra is fókuszál, és a redukált indikátor tartalmazza azt a kérdést is, hogy a tanuló a családon belül kölcsönhöz juthat-e, vagy pénzt szokott-e ajándékba kapni. Az anyagi helyzet alapvetően meghatározza a kirekesztettség kockázatát, mivel a jövedelmi és vagyoni hátrányok korlátozzák a szolgáltatásokhoz, lehetőségekhez és társadalmi részvételhez való hozzáférést. Az index pozitív, vagyis minél nagyobb az értéke, annál kevesebb anyagi problémákkal terhelt a háztartás.

Tovább tágítva a kört, a helyi közösségi dimenzióban az első indikátor az *erőszakos* cselekedetekkel, kriminalitással volt kapcsolatos. Az indikátor alapvetően retrospektív eseményeket tekintve, objektív változók alapján jött létre, részben az adott tanuló által az elmúlt egy évben elkövetett erőszakos cselekedetekre és iskolai verekedésekre részben a rendőrséggel való konfliktusokra fókuszálva. A főkomponens-elemzéssel előállított

indikátor azt mérni, hogy mennyire erőszakos az adott tanulói csoport életmódja.

A meglévő közösségi, társadalmi szabályok megszegése, illetve ezekről a szabályokról alkotott szubjektív vélemény, az iskolai igazolatlan távollét és a szülői szabályok világának változói adják a *normaszegés* indikátorát. Az indikátor fordított, minél magasabb, annál inkább jellemző a normaszegő magatartás, illetve az e miatti kirekesztettség.

A társadalmi kirekesztettség fontos közösségi mutatója az *egészségügyi ellátáshoz* való hozzáférhetőség. Elemzésünkben a területi hátrányokból fakadó kirekesztettséget a lakóhely, a tanulás települése és a tartózkodási helyen lévő kapcsolódó egészségügyi ellátó helyek (kórház, addiktológiai gondozó, pszichiátria, drogambulancia, félutas ház, terápiás otthon stb.) számosságát, valamint az egészségügyi prevencióhoz való hozzáférhetőséget vettük alapul. Ez esetben pozitív indikátort alkalmaztunk, minél nagyobb az érték, annál nagyobb a hozzáférhetőség, annál kisebb a területi hátrányokból fakadó kirekesztettség mértéke.

Szintén közösségi dimenzió a *baráti kapcsolatok* feltérképezése, illetve annak hiánya, mely a társadalmi kirekesztettség vagy befogadás tekintetében kiemelten fontos akkor különösen a tanulói korcsoportban. A baráti kapcsolatok védőfaktorként csökkentik a kirekesztettség esélyét, mert érzelmi támaszt, társas beágyazódást és informális erőforrásokat biztosítanak, amelyek elősegítik a társadalmi részvételt. A kirekesztettséggel összefüggésbe hozható baráti kapcsolatokat döntően objektív kérdésekkel, kisebb részben szubjektív vélemények feltárásával mértük. A főkomponens tartalmazza a barátokkal eltöltött szabadidős szokásokat, az egyes tevékenységek gyakoriságát, az arra vonatkozó információt, hogy kap-e érzelmi támogatást, megértést ebből a körből, volt-e baráti körrel konfliktusa az elmúlt egy évben, illetve, hogy általában mennyire elégedett a barátokkal való kapcsolattal. Az indikátor pozitív, alapvetően a baráti kapcsolatok, baráti összetartozás erejére utal, vagyis minél nagyobb az index értéke, annál inkább működik támogató közegként.

A közösségi kapcsolatokat a mai generációk már nemcsak személyesen, hanem az online térben is megélik, életük meghatározó részévé az internet alapú kommunikáció. A kirekesztődésnek ez egy kétségtelen újfajta megközelítési módja (2007-ben még nem is vizsgáltuk), de hatása koránt sem elhanyagolható. Éppen azért a baráti kapcsolatok indikátorától elkülönítve szerkesztettük meg az online aktivitást jelző főkomponenst, olyan változók redukálásával, mint az közösségi oldalakon eltöltött idő, az online játékok használata, az internetes tartalmak olvasása, információgyűjtése, vagy éppen tartalmak és alkalmazások letöltése, használata. Az online aktivitás kettős szerepet játszik a kirekesztettségben: egy-

részt csökkentheti azt azáltal, hogy hozzáférést biztosít információkhoz, kapcsolatokhoz és szolgáltatásokhoz, másrészt azonban növelheti is, ha a digitális eszközökhöz való hozzáférés vagy a digitális kompetenciák hiánya kizár bizonyos csoportokat a társadalmi és gazdasági életből.

Végezetül a *kábítószer-probléma percepciójával*, társadalmi megítélésével, kezelésével kapcsolatos véleményeket tárunk fel. E dimenzióban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy mit gondolnak az egyes drogok hatásairól, melyiket mennyire tartják veszélyesnek a fogyasztókra nézve. A főkomponens-elemzés során előállt indikátorban a drogprobléma percepciójánál a magasabb értékek fejezik a nagyobb veszélyészlelést.

Társadalmi-gazdasági státusz

Az elemzés során az egyes kirekesztettségi indikátorokat összevetjük a legfontosabb független háttér változókkal, így a tanulók nemével, az iskola (képzés) típusával, a település jellegével, ahogy azt megettük ez előző adatfelvételi hullámokban is. Most azonban újdonság, hogy kérdőív nyers adatai alapján ún. K-means klaszterezési eljárással készítettünk egy komplex társadalmi-gazdasági státusz besorolást is.

A társadalmi-gazdasági státusz (SES) meghatározásában a kutatások következetesen három fő tényezőt azonosítanak: az iskolai végzettséget, a foglalkozási pozíciót és a jövedelmet. Ezek együtt határozzák meg az egyén hozzáférést erőforrásokhoz, életlehetőségekhez és társadalmi pozíciókhoz. Az iskolai végzettség a legstabilabb és legmegbízhatóbb SES-indikátor, mivel erősen összefügg a későbbi munkaerő-piaci sikerrel, a jövedelemszinttel és a társadalmi mobilitással (OECD, 2018). A foglalkozás presztízse és strukturális jellemzői szintén meghatározóak, mivel kifejezik az adott munkatevékenység társadalmi értékét, továbbá jelzik a munkahelyi autonómiát, a társadalmi beágyazottságot és a rendelkezésre álló gazdasági erőforrások mennyiségét (Erikson & Goldthorpe, 1992). A jövedelem önmagában nem kizárólagos mutató, de a legközvetlenebb kapcsolattal bír a materiális életfeltételekhez, a lakhatási körülményekhez és a jóléti szolgáltatások elérhetőségéhez, ezért a SES egyik alapvető komponense (Mirowsky & Ross, 2003).

5. táblázat: A társadalmi-gazdasági státusz (SES) fő meghatározó tényezői

SES komponens	Összetevők	Hatása
Iskolai végzettség OECD, 2018; Mirowsky & Ross, 2003	Az elért legmagasabb tanulmányi szint, képzettség.	Erősen előre jelzi a foglalkozást, jövedelmet és a mobilitást; a legstabilabb SES-mutató.
Foglalkozási pozíció, presztízs Erikson & Goldthorpe, 1992	A végzett munka társadalmi státusza, felelősségi szintje és strukturális jellemzői.	Meghatározza a társadalmi presztízst, gazdasági erőforrásokat és a munkahelyi autonómiát.
Jövedelem, anyagi erőforrások Mirowsky & Ross, 2003	Az egyén vagy háztartás pénzügyi forrásai, jövedelmi szintje és vagyona.	Közvetlenül befolyásolja a fogyasztást, lakhatást, egészséget és jóléti lehetőségeket.
Lakhatási körülmények OECD, 2018	Lakóhely minősége, zsúfoltság, szolgáltatások elérhetősége.	Erősen összefügg az egészségügyi és oktatási eredményekkel, társadalmi integrációval.
Kulturális tőke Bourdieu, 1986	Olvasási, nyelvi, kulturális erőforrások, otthoni oktatási környezet.	Meghatározza az iskolai teljesítményt és a hosszú távú mobilitást.
Szülői társadalmi háttér OECD, 2018	A család eredeti SES-e, intergenerációs erőforrások.	A társadalmi rétegződés egyik leg-erősebb megmagyarázó tényezője.

A szakirodalom tehát egyértelműen jelzi, hogy a társadalmi-gazdasági státusz leginkább az iskolai végzettség, a foglalkozási presztízs és a jövedelem együtteséből ragadható meg. Ezen kapcsolódó változók közül a szülők iskolai végzettsége, a relatív jövedelemszint és a település bevonásával definiáltuk háttér változóként a társadalmi-gazdasági státusz (SES) klasztert. Az eljárás során az iteráció eredményeként három stabil klaszter került elkülönítésre, a relatíve alacsony, közepes és magas SES. Ezek alapján a vizsgált tanulók 29%-a alacsony státuszú családba, 37%-a közepes, 34%-a pedig relatíve magas kategóriába került. Ezek egymáshoz képesti értékek, nem pedig objektív társadalmi kategóriák, de az elemzési célunknak teljesen megfelel.

A társadalmi-gazdasági státusz (SES) és a kirekesztettség között erős, általában fordított arányosságot várhatunk az ESPAD alapján is: minél alacsonyabb a SES (azaz alacsony jövedelem, alacsony iskolai végzettség, kevés kulturális erőforrás), annál nagyobb a kirekesztettség kockázata. Az alacsony SES „előrejelzi” a kirekesztettséget, míg a magas SES védőfaktor, amely csökkenti a társadalmi kirekesztődés esélyét.

6. táblázat: Társadalmi-gazdasági státusz (SES) klasztert alkotó változók szórásanalízise (ANOVA)

	Cluster		Error		F	Sig.
	Mean Square	df	Mean Square	df		
Kulturális tőke	151,242	2	1,688	5887	89,624	,000
Apa iskolai végzettsége	5700,126	2	,671	5887	8498,541	,000
Anya iskolai végzettsége	5015,756	2	,763	5887	6572,393	,000
Település típusa	224,856	2	1,157	5887	194,325	,000
Jövedelemi szint	172,061	2	1,013	5887	169,836	,000

A társadalmi-gazdasági státusz (SES) klaszter legmeghatározóbb komponense egyértelműen a szülők iskolai végzettsége, önmagában a változó heterogenitásából 70%-ot megmagyaráz (R^2 érték) a klaszter, a többi bevont klaszterképző változóból a klaszter magyarázó ereje 5–7%, a szignifikáns, de nem dominás erő.

A kirekesztődés faktorainak elemzése

Ahogy korábban bemutattuk, a társadalmi kirekesztődés több dimenzióban értelmezhető: családi szinten a háztartás anyagi helyzete, többek között a szülői támogatás és a családi kohézió határozza meg, hogy az egyén milyen mértékben tud részt venni az élet alapvető területein; egyéni szinten az oktatás, képességek, önkép és pszichoszociális erőforrások befolyásolják a társadalmi részvételt és a kiszolgáltatottságot; míg közösségi dimenzióban a baráti hálózatok, helyi kapcsolatok, civil közösségek és online részvétel meghatározzák az integrációt és a társadalmi tőke elérhetőségét, így mindhárom szint együttesen alakítja a kirekesztettség kockázatát és az életminőséget (Burchardt, Le Grand & Piachaud, 2002; Sen, 1999; McCrystal, Higgins & Percy, 2001). A következőkben az egyes dimenziók mentén mutatjuk be a kirekesztődés főkomponenseinek és tanulói drogfogyasztásnak az összefüggéseit.

Családi faktorok

A társadalmi kirekesztettség egyik leggyakrabban alkalmazott indikátora a szegénység. Jelen elemzésünkben ez elsősorban az anyagi problémák megjelenésével került mérésre. A vonatkozó főkomponens-elemzés 2007-ben még azt jelezte, hogy mind a drogot kipróbáló, mind pedig rendszeresen fogyasztó tanulók esetében magasabb az anyagi problémá-

kat jelző indikátor értéke, mint a kábítószer nem fogyasztó csoportban. 2015-ben ez az összefüggés szinte eltűnt, az anyagi depriváció és a drogfogyasztás között nem látható statisztikailag igazolható kapcsolat, 2019-re azonban újra növekedett. 2024-ben is szignifikáns összefüggés van a szerhasználat gyakorisága és az anyagi helyzet között, a főkomponens átlagértékei (faktor szór) magasabbak a gyakoribb drogfogyasztó tanulóknál. Az anyagi deprivációnak nem ez a legerősebb magyarázó változója ugyan, de szignifikáns jelenléte.

Az anyagi problémák tekintetében a – drogok kipróbálása vonatkozásában – némileg tovább mérséklődött a 2015-ben mért települési egyenlőtlenség, akkor a legkevésbé a fővárosban, a leginkább a hátrányos helyzetű rurális térségekben mért az indikátorunk pénzügyi gondokat, mindhárom alcsoportban, azóta azonban ezt már a kábítószer 3 vagy több alkalommal fogyasztók esetében sem lehet kimutatni. A magyarázó változók közül az osztály típusa a drogokat több alkalommal fogyasztók esetében kb. 2%-os, gyenge magyarázó erővel bír az anyagi főkomponens esetében.

7. táblázat: Anyagi problémák főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	1,1	,007	0,2	,000	0,1	,000
Iskola típusa	17,3	,008*	3,8	,014*	9,0	,015**
Lakóhely típusa	1,8	,001	1,1	,004	2,1	,004
SES	55,2	,027**	8,4	,031**	26,9	,045**

* $p < .05$ ** $p < .001$

A társadalmi kirekesztettség másik fontos mutatója a családi kapcsolatok megléte, erőssége. A családi háttér támogató közegként segítheti mérésékelni a drogfogyasztás társadalmi és egyéni negatív hatásait, de a családi kapcsolatok hiánya, konfliktusossága esetében fokozhatják is a szerfogyasztás okozta problémákat. Jelen kutatásunkban az előbbire helyezve a hangsúlyt az indikátorunk a családi összetartozás erejét mérte. A főkomponenshez kapcsolódó varianciaelemzés alapján statisztikailag igazolható, hogy mind a drogokat kipróbáló, mind pedig a drogokat fogyasztó tanulók körében alacsonyabb a családi összetartozás hiánya, mint a drogokat nem fogyasztók körében. Az összevetésből az is kitűnik, hogy a rendszeres szerhasználók tekintetében még negatívabb a kép, a családi összetartás indexe még alacsonyabb, mint a drogokat csak kipróbáló tanulók esetében. Ezek az összefüggések gyengén már 2007-ben is kimutathatók voltak, de akkor még a kevésbé volt nagy a különbség a kipróbálók és a

fogyasztók között, ma a legnagyobb mértékű hiányosságokat a családi kapcsolatok tekintetében az rendszeres fogyasztóknál mutat a kirekesztettség indikátora. Az összefüggés erősségét mutatja, hogy a családi kapcsolatok főkomponens heterogenitásából önmagában 5%-ot magyaráz a drogokban való érintettség.

Ha megnézzük az adatokat nemek szerinti bontásban, akkor jól látható, hogy a lányokat mind a három almintában (drogot nem fogyasztók, kipróbálók, fogyasztók) egyaránt jobban terhelik a családi konfliktusok és problémák. A drogot kipróbáló, illetve a fogyasztó almintában ezek a gyenge összefüggések még erősödnek is, ez utóbbi szerhasználóknál pedig közel 3%-ot magyaráz önmagában a családi összetartozás főkomponens variációjából. Az egyes háttérváltozók közül fel kell hívni a társadalmi-gazdasági státuszra, mindhárom almintában kimutatható, rendre, hogy a leggyengébb a családi összetartozás az alacsony és legerősebb a magas SES családokban. Különösen a drogot kipróbálók esetében erősebb a magyarázó erő, közel 4%.

8. táblázat: Családi összetartozás főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R ²	F	R ²	F	R ²
Nem	52,7	,013**	17,1	,032**	27,8	,024**
Iskola típusa	4,8	,002*	0,8	,003	3,1	,005*
Lakóhely típusa	1,5	,001	0,4	,002	1,2	,002
SES	50,9	,025**	9,6	,036**	9,1	,016**

* $p < .05$ ** $p < .001$

A társadalmi kirekesztettség családi dimenziói között a harmadik indikátorunk a háztartásszerkezet volt, amely általában összefüggésben van a háztartás nagyságával is. Kutatásunk során a háztartásszerkezet tekintetében a 2007. évi adatfelvétel főkomponens-elemzése alapján az volt kimutatható, hogy a háztartásszerkezetnek gyenge pozitív hatása van a tényezők között, 2015-ben ez már fokozódott, 2024-ben azonban az összefüggés nem mérhető.

A részletesebb elemzés során az is kiderült, hogy a drogot nem fogyasztók és az 1-2 alkalommal fogyasztók körében egyaránt erős összefüggések tapasztalhatók a háztartásszerkezet és az iskolatípusa ($R^2 = 0,17$) valamint a háztartásszerkezet és a lakóhely között, különösen a kábítószer nem fogyasztók körében ($R^2 = 0,08$), de szignifikáns a drogot fogyasztóknál is ($R^2 = 0,02$).

9. táblázat :Háztartásszerkezet főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	0,1	,000	0,2	,000	1,4	,001
Iskola típusa	433,3	,169**	59,8	,180**	137,9	,187**
Lakóhely típusa	66,8	,078**	6,5	,024*	28,6	,047**
SES	8739,9	,810**	1097,3	,807**	2461,3	,810**

* $p < .05$ ** $p < .001$

Közösségi faktorok

A társadalmi kirekesztettség tágabb társadalmi kontextusát tekintve, a helyi közösség az a dimenzió, melyben a befogadás, illetve a (re)integráció sikeresen meg tud valósulni. Ezek közül az első indikátorunk az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség. A drogot nem fogyasztók csoportjához képest, a drogot kipróbálók, illetve fogyasztók egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetősége sokkal jobb, mint az átlag. Ez talán azzal van összefüggésben, hogy a kábítószerfogyasztás még ma is inkább a városi populációk sajátossága, és ezeken a helyeken a városi funkciókhoz igazodó ellátóhelyek száma is magasabb és heterogenitása is jobb. Ez nem újdonság, a szignifikáns összefüggés már a 2019-es kutatásban is mérhető volt. Összevetve a drogot 1-2 alkalommal kipróbáló és 3 vagy több alkalommal fogyasztó tanulók almintáját, azt lehet megállapítani, hogy míg 2007-ben a rendszeresebb fogyasztók számára a releváns egészségügyi szolgáltatások elérhetősége rosszabb volt, mint a csak 1-2 alkalommal kipróbálóké, 2015-óta ez megfordult, s a trend azóta sem változott, 2019-ben és 2024-ben is megerősítést nyert.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség magyarázó változói közül a drogot kipróbálóknál a társadalmi-gazdasági státusz és az iskola típusa bír érdemi, bár gyenge magyarázó erővel.

10. táblázat: Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	16,4	,004**	1,5	,003	0,6	,001
Iskola típusa	17,5	,009**	3,8	,015*	1,7	,003
Lakóhely típusa	3,8	,000	0,2	,001	0,5	,001
SES	17,9	,009**	3,6	,014*	0,7	,001

* $p < .05$ ** $p < .001$

Megosztott a szakirodalom abban a tekintetben, hogy általában az erőszakosságot a helyi közösség vagy az individuális faktor között tartásuk-e számon, mi az előbbihez soroltuk, lévén az erőszakos cselekedetek minősítése a közösségi normákhoz viszonyítottan jelentkezik, és közösség szankcionálja, ha szükséges.

Az erőszakosság és kriminalitás indikátorának értéke a drogot 1-2 alkalommal kipróbáló, illetve 3 vagy több alkalommal fogyasztó csoportokban a kontroll csoporthoz képes sokkal magasabb pontszámokat eredményezett rendre 2007-ben, 2015-ben, 2019-ben és 2024-ben is. 2024-ben míg a drogot elutasító kontroll csoportban -0,14 az indikátor értéke, addig a drogot 1-2 alkalommal kipróbáló fiatalok körében 1,07, a gyakoribb fogyasztóknál pedig már 1,32 az érték. Ahogy az várható volt, a kriminalitásnak ez a fajta mutatója nem független a nemtől, a férfiak körében magasabb. A drogot kipróbálók almintájában az iskola típusa, a lakóhely és a társadalmi-gazdasági státusz hatása is kimutatható a főkomponensben, az nem fogyasztók esetében csak a nem és az iskolatípus gyenge hatása mérhető.

11. táblázat: Erőszakosság főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	22,9	,006**	0,5	,001	4,1	,003
Iskola típusa	14,5	,007**	0,7	,003	16,4	,027**
Lakóhely típusa	0,7	,000	3,2	,001	5,7	,010*
SES	3,8	,002*	3,9	,015*	8,9	,016**

* $p < .05$ ** $p < .001$

A társadalmi kirekesztettség helyi közösségi indikátorának tekintetük elemzésünk során a baráti kapcsolatok, illetve a baráti kapcsolatok hiányát, konfliktusosságát. A baráti kapcsolatok hiánya a 2007-es adatok alapján jellemzően a drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók sajátossága volt, a kipróbálók esetében még a kontroll csoporthoz képest is jobb helyzetben voltak e tekintetbe. Ez valószínűleg összefügg a 1-2 alkalommal való kipróbálás és a rendszeresebb szerhasználat szociális kontextusa közötti különbséggel. 2015-ben azonban e tekintetben az adatok már mást mutattak, éppen a gyakoribb fogyasztók körében a legalacsonyabb a baráti kapcsolatok hiánya. 2024-ben ezek megerősítést nyertek, azzal is, hogy a nem hatása az indikátorra statisztikailag erős összefüggést mutat a drogot elutasító mintában, 4%-ot magyaráz a kapcsolatok hiányából, ellenben a másik két almintában ez nem mutatható ki. A baráti kapcsolatok minő-

sége sem a kontroll csoportban, sem pedig a drogokat 1-2 vagy annál gyakrabban fogyasztók csoportjában nem mutat összefüggést a településsel.

12.táblázat: Baráti kapcsolatok főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	16,4	,042**	0,6	,000	1,1	,001
Iskola típusa	3,1	,001	1,7	,007	0,9	,001
Lakóhely típusa	0,6	,000	0,2	,001	1,6	,003
SES	4,7	,002*	2,1	,008	1,8	,003

* $p < .05$ ** $p < .001$

A társadalmi kirekesztettség helyi közösségi dimenziói között a negyedik indikátor a drogprobléma szubjektív percepciója. 2007-ben, 2015-ben, 2019-ben és 2024-ben is az látható, hogy a drogprobléma percepciója tekintetében a nem fogyasztók körében mérhető a legmagasabb index érték (ők tekintik leginkább veszélyesnek a különféle drogok fogyasztását), míg logikusan a legkevésbé a gyakoribb kipróbálók, fogyasztók tekintik annak. A percepció indexe a nem fogyasztóknál 0,12 index értéken áll, a fogyasztóknál ellenben -0,43 a faktorszór, vagyis látható, hogy az érintettség növekedésével a tolerancia is nő. A magyarázó változókat vizsgálva megállapítható, hogy a drogot nem fogyasztók csoportjában a drogprobléma-percepciót válaszadó neme, a településtípus, a társadalmi-gazdasági státusz és az iskola típusa egyaránt befolyásolja, ezzel szemben a drogot 1-2 alkalommal fogyasztók probléma-percepciójának attitűdjeit ezek a hagyományos háttérváltozók nem befolyásolják. Tekintettel arra, hogy ugyanerre a megállapításra jutotunk 2019-ben, e téren nem történt változás.

13. táblázat: A drogprobléma percepciója főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	40,8	,009**	0,3	,000	8,9	,007
Iskola típusa	14,5	,007**	0,9	,004	1,1	,002
Lakóhely típusa	3,9	,002*	1,6	,006	1,4	,000
SES	3,5	,002*	0,6	,002	0,7	,001

* $p < .05$ ** $p < .001$

A normaszegés, az együttélési szabályok figyelmen kívül hagyása korántsem minden esetben kriminális jelenség, gyakran csak egy sajátos identitás közösségi megnyilvánulási formája. Az interiorizáció révén átvett norma összefonódik az egyén már meglévő értékeivel: a társas szerepre vonatkozó elvárások rendszerétől külön, egy személyes rendszer részévé válik. A drogfogyasztók társadalmi kirekesztettségének vizsgálatakor a szabálykövetés, illetve a norma szegésének dimenziója azért értékelődik fel, mert az ilyen normaszegő megnyilvánulás alapvetően attól függ, hogy a szóban forgó akciók, cselekedetek mennyire felelnek meg mélyebben rejlő értékeknek.

Összevetve a normaszegő magatartás indikátorát a drogot elutasító fiatalok adataival, jól látható, hogy a pszichoaktív szereket 1-2 alkalommal kipróbálók és a 3 vagy több alkalommal fogyasztók mintájában egyaránt magasabb értékeket kaptunk, 2007-hez képest 2015-ben sokkal polarizáltabban. 2019-ben kicsit csökkent a különbség, 2024-ben viszont újra nőtt a távolság. A drogot nem fogyasztók körében a normaszegés faktorszámát átlaga -0,17, a drogot kipróbálóknál 1,02, a 3-nál többször fogyasztók körében pedig már 1,34. A kipróbálóknál a férfiak és a nők magatartása között e tekintetben továbbra sincs igazából különbség, ellenben a gyakoribb fogyasztó és az elutasító almintákban igen jelentős eltérés van most is. A fiúk körében mért indikátor kimagasló, önmagában a nem 3%-ot magyaráz a normaszegő magatartás varianciájából. A társadalmi-gazdasági státusz csak a drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztó tanulói csoportban és a teljesen elutasító csoportban bír szignifikáns hatással a normaszegésre. Végezetül az iskola típusa is magyarázó erővel bír a normaszegő magatartás vonatkozásában, leginkább a drogot gyakrabban fogyasztók csoportjában (több mint 3% magyarázott variancia).

14. táblázat: A normaszegő magatartás probléma percepciója főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	47,0	,030**	0,0	,000	2,4	,002
Iskola típusa	23,8	,012**	1,0	,004	19,1	,034**
Lakóhely típusa	0,9	,000	0,9	,004	6,2	,012*
SES	8,4	,004**	0,6	,002	11,9	,023**

* $p < .05$ ** $p < .001$

A tanulók aktív internet-, és közösségimédia-felhasználók lettek. Ezzel azonban nemcsak egy új közösségi tér nyílt számukra, nemcsak a kommunikációs csatornáik, információ szerző és tanulási stratégiájuk változott meg, hanem a kirekesztődésnek is új dimenziója nyílt. A technikai eszkö-

zökhöz való hozzáférés hiányából vagy pedig az online tértől való tudatos távolmaradásból fakadó kirekesztődés főkomponense a közösségi indikátorok között kapott helyett elemzésünkben. A kutatássorozat korábbi éveiben meglepő eredményre jutottunk, áttekintve az online aktivitás mutatóját, azt találtuk 2015-ben, hogy éppen a leginkább érintett drogfogyasztók voltak a legaktívabbak az internet világában, és ez a tendencia akkor független volt a nemtől és az iskolatípustól is. 2019-re azonban már olyan mértékűvé vált a közösségi média használata, hogy már gyakorlatilag semmilyen differenciáló erővel nem bír önmagában az online aktivitás, ez pedig 2024-re sem változott semmit sem. A drogot nem fogyasztók és a fogyasztók csoportjában egyaránt 2024-ben a nem és az iskolatípus hatása ismét mérhető vált, a lányok és a gimnáziumban tanulók online aktivitása szignifikánsan magasabb, mint a fiúké, illetve a fiúsabb szakmai iskolában tanulóké.

15. táblázat: Online közösségi aktivitás főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	45,9	,011**	4,8	,009*	39,2	,032**
Iskola típusa	16,9	,008**	5,8	,021*	15,5	,025**
Lakóhely típusa	4,4	,002*	0,8	,003	2,1	,004
SES	2,5	,001	3,6	,014*	2,0	,004

* $p < .05$ ** $p < .001$

Individuális faktorok

A társadalmi kirekesztettség indikátorainak harmadik fő csoportja azok ún. individuális indikátorok. Ezek közül az első az áldozattá válásnak való kitettség vagy kicsit tágabban értelmezve a kiszolgáltatottság. A kiszolgáltatottságot mérő kérdések kutatásunkban alapvetően azt célozták, hogy mennyire teremtnek meg gondolatlanul, védekezés nélkül szexuális kapcsolatot a fiatalok, teremtettek-e már más módon meg gondolatlan vagy kényszer kapcsolatot. Ezen túl a verbális és fizikai erőszaknak valamint az online zaklatásnak (bántó, gúnyos üzenetek, képek SMS-ben, chaten, közösségi oldalakon) stb. A kiszolgáltatottság ilyen módon történt operacionalizálásával a drogot elutasító tanulók csoportjához képest már 2015-ben is jelentős kiszolgáltatottságot mértünk mind a drogot kipróbálók, mind pedig a rendszeres fogyasztó fiatalok körében, különösen a férfiaknál, 2019-ben és 2024-ben ez csak tovább erősödött. Adataink alapján

leginkább a drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztó fiúk, kisebb mértékben pedig a drogot fogyasztó lányok kitétek az áldozattá válás veszélyének, különösen a szakközépiskolások körében és a kisebb településeken. Összességében tekintve a főkomponenst, a kiszolgáltatottságból a drogérinthettség közel 9%-ot magyaráz.

16. táblázat: Kiszolgáltatottság főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	32,7	,008**	3,5	,006*	9,6	,006*
Iskola típusa	22,3	,010**	2,6	,009	8,6	,014**
Lakóhely típusa	1,7	,001	1,1	,004	5,8	,010**
SES	8,1	,004**	2,0	,008	3,6	,006*

* $p < .05$ ** $p < .001$

A képzettségi szint a szegénységhez hasonlóan szintén gyakran alkalmazott indikátora a kirekesztettségnek, illetve a társadalmi befogadásnak elsősorban a kvalifikációs szint és a munkaerőpiaci pozíció közötti kapcsolatok miatt. Jelen kutatásunkban a válaszadó várható képzettségi szintjének meghatározásakor nemcsak az érintettek iskolatípusát vettük figyelembe, hanem a főkomponens elemzésbe beemeltük a szülők iskolai végzettségét is, s így az indikátor inkább már egyfajta sajátos kulturális tőke indikátorként értelmezendő.

A kontroll csoporthoz viszonyítva 2007-ben érdekes adatsor rajzolódott ki. Egyrészt jól látható volt, hogy mind drogot 1-2 alkalommal kipróbáló, mind pedig a rendszeresebb szerfogyasztó férfiak körében egy kicsit magasabb volt a képzettségi indikátor, vagyis e tekintetben kirekesztettségéről nem beszélhettünk. Ugyanakkor a fogyasztói almintában szembevetendő volt a nők alacsony kvalifikációs szintje, mind a férfiakhoz mind pedig a drogot egyáltalán nem fogyasztókhöz viszonyítottan. 2015-ben már kicsit más volt a helyzet, 2019-ben pedig a nem fogyasztók csoportjában a fiúk, a kipróbálók és fogyasztók csoportjában pedig a lányok képzettsége alacsonyabb. 2024-ben azonban mindhárom csoportban a lányok képzettsége egyértelműen magasabb.

A képzettség főkomponensértékét meghatározó változók közül az iskola-típus esetében mérhető a legnagyobb magyarázott variancia. A településtípus mind a drogot nem fogyasztók, mind pedig a drogokat 1-2 alkalommal kipróbáló és rendszeresebb fogyasztói almintában 5-6%-ot magyaráznak a képzettség főkomponens varianciájából.

17. táblázat: Képzettség főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	9,3	,002*	2,0	,004	0,9	,001
Iskola típusa	1916,3	,470**	274,4	,500**	627,3	,506**
Lakóhely típusa	110,8	,050**	11,6	,042**	35,1	,058**
SES	6960,1	,774**	725,0	,734**	1835,4	,761**

* $p < .05$ ** $p < .001$

Az iskolai kudarcok nem tartoznak a hagyományos társadalmi kirekesztés indikátorai közé, ám az individuális faktor alkotórészeként a drogfogyasztó tanulók társadalmi kirekesztési mechanizmusai nem érthetők teljesen e dimenzió nélkül. A szerfogyasztás ugyanis a klinikai tapasztalatok alapján előbb-utóbb tanulmányi és később munkahelyi kudarcokhoz vezetnek, melyek felgyorsítják a drogos karrier, illetve a tartósan destruktív életvezetés kialakulását, s ez pedig olyan hátrányos helyzetet eredményez, amely a munkaerőpiacról való kikerülést idézi elő, ezzel pedig nemcsak relatív, hanem objektív értelemben is kirekesztődnek a többségi társadalomból.

Az indikátor értéke 2007-ben a drogot elutasító csoportban -0,14, a drogokat kipróbálók körében 0,71, a rendszeresebb fogyasztók mintájában pedig már 1,42 volt, vagyis az iskolai kudarcok szintje a szerfogyasztással párhuzamosan emelkedett. Ugyanez a tendencia 2015-ben és 2019-ben is pontosan leírható, statisztikailag igazolható volt. 2024-ben sem volt ez másként. A drogot egyáltalán nem fogyasztóknál -0,18 az iskolai kudarc faktorszám átlaga, a kipróbálóknál 0,22, a 3 vagy több alkalommal fogyasztóknál pedig már 0,55.

Ez nem meglepő eredmény, ahogy az sem, hogy nők körében sokkal alacsonyabb az iskolai kudarcok indikátora, mint a fiúknál. Ugyanakkor, ha a szerfogyasztó nőket és férfiakat külön vizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy az iskolai kudarcok indikátora jóval magasabb a lányoknál, mint a fiúknál és ez független attól, hogy a drogot csak kipróbáló vagy rendszeresebben fogyasztó fiatalokról van-e szó. A magyarázó erő több mint 10%.

18. táblázat: Iskolai kudarcok főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	541,6	,111**	109,9	,167**	197,1	,138**
Iskola típusa	1,8	,001	1,3	,005	0,9	,002
Lakóhely típusa	5,8	,003*	0,6	,000	5,8	,010*
SES	8,8	,004**	3,6	,014*	2,7	,005

* $p < .05$ ** $p < .001$

A főkomponens-elemzéssel előállított egészségi állapot indikátor várható tendenciái viszonylag jól prognosztizálhatók kutatásunkban. Joggal feltételezhető, hogy az intenzívebb alkohol- és drogfogyasztás, valamint a dohányzás alacsonyabb egészségi indexet eredményez. Ha az általános tendenciákat nézzük, akkor ez így van, az egészségi állapotot jelző indikátor követi a várt trendet, míg a drogot nem fogyasztók esetében a főkomponens-szórás átlag 0,11, addig a drogokat kipróbálóknál már csak -0,12, a drogokat 3 vagy több alkalommal fogyasztó tanulóknál pedig -0,36. Az indikátort a drogokat nem fogyasztók esetében minden alapvető háttérváltozó befolyásolja, a nem, az iskolatípus, a lakóhely és a társadalmi-gazdasági státusz egyaránt. Mindhárom csoportban jellemzően a lányok több egészségi problémával küzdenek, a drogfogyasztás pedig tovább szélesíti a nemek közötti különbség értékeit. A társadalmi-gazdasági státusz magyarázó ereje kiemelkedő az egészségi problémák főkomponens esetében, rendre 7,9 és 8% a drogot nem fogyasztók, kipróbálók és rendszeresebb fogyasztók csoportján belül.

19. táblázat: Egészségi problémák főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	158,4	,038**	47,9	,086**	95,8	,079**
Iskola típusa	76,6	,037**	16,3	,060**	13,5	,024**
Lakóhely típusa	21,3	,011**	2,3	,009	4,1	,007*
SES	140,0	,067**	24,5	,091**	43,7	,075**

* $p < .05$ ** $p < .001$

Végül megnéztük az önkép főkomponensre vonatkozó adatokat. Az önkép indikátorának heterogenitásából a kábítószerrel kapcsolatos viszony 7%-os magyarázó erővel bír. A kábítószerrel elutasító tanulók körében az önkép indikátora minden évben szignifikánsan magasabb volt, mint

a drogot fogyasztóknál. 2024-ben a vonatkozó faktorszokor átlag a kábítószerket nem fogyasztóknál 0,16, a drogot 1-2 alkalommal kipróbálóknál már csak -0,19, a gyakoribb fogyasztó tanulók körében pedig csupán -0,48 pont.

A háttérváltozók hatását vizsgálva megállapítható, hogy az önkép és a tanulók neme alapvetően összefüggenek, különösen erős hatás mutatható ki a drogot kipróbálók és a gyakoribb fogyasztók esetében. Az önkép heterogenitásából 15% magyarázható a válaszadó nemével.

20. táblázat: Önkép főkomponens magyarázó változói (egyutas ANOVA)

	Drogot nem fogyasztók		Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók		Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	
	F	R2	F	R2	F	R2
Nem	419,5	,090**	97,3	,152**	215,8	,153**
Iskola típusa	2,1	,001	1,3	,005	0,7	,001
Lakóhely típusa	6,0	,003*	0,3	,001	3,9	,007*
SES	23,8	,012**	4,3	,017**	5,2	,009*

* $p < .05$ ** $p < .001$

A kirekesztettség összegző klaszterei

A kutatás során rögzített kirekesztettség indikátorok komparatív elemzése során alkotott főkomponensek alapján meghatároztuk a kirekesztettség általánosabb klasztereit is. Az indikátorokat vettük klaszterképző input változónak melyeket (a kábítószer-probléma percepciója nélkül) ún. k-means klaszterezésbe vonva, az egymáshoz hasonló indikátorokkal bíró személyeket statisztikailag összetartozó csoportokba rendeztük. Az eljárás eredményeként a válaszadókat három, jól elkülöníthető csoportba tudtuk sorolni 2019-ben és 2024-ben.

Az első klaszterbe azok kerültek, akiknél a kirekesztettség indikátorai a legmagasabb szintet mutatják általában. Ők erősen kiszolgáltatottak, iskolai hátrányokkal küzdenek, gyengék a családi kapcsolataik, normaszegésben is élen járnak. A másik csoport tagjai kevésbé kiszolgáltatottak, ugyanakkor alacsony a család kulturális tőkéje, kifejezetten alacsony az anyagi jólét indexe, negatívabb az önképük, lazák a családi kapcsolataik és a baráti kapcsolataik hiánya is nehezíti a társadalmi integrációt. A társadalmi kirekesztés tekintetében jellemzően ők a veszélyeztetettek. A harmadik csoportba azok a tanulók tartoznak, ahol stabilak családi és baráti kapcsolataik, kielégítő az anyagi kondíciók, betartják a normákat, alacsony az áldozattá válás kockázata, nem jellemző rájuk a negatív önkép. Ez a klaszter nem veszélyeztetett a társadalmi kirekesztés indikátorai alapján.

A fenti indikátorok mentén 2024-ben a tanulók 7%-a minősült társadalmilag kirekesztettnek és további 36%-a veszélyeztetett ebben a kérdésben.

21. táblázat: A kirekesztettség klaszterei

Főkomponens	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	F teszt
	Kirekesztett	Veszélyeztetett	Nem veszélyeztetett	
Áldozattá válás	2,29790	-,17857	-,22322	1987,4**
Képzettségi szint	-,27304	-,46716	,46725	600,2**
Iskolai kudarcok	,51818	,69129	-,49975	1152,1**
Egészségi állapot	-,24578	-,66773	,49179	1039,6**
Önkép	-,44574	-,72961	,53523	1373,2**
Háztartásszerkezet	-,21181	-,50109	,45206	624,8**
Családi összetartozás	-,45893	-,61041	,47415	909,7**
Anyagi jólét	-,05368	-,42258	,32355	334,5**
Problémapercepció	-,41662	-,11754	,12506	64,1**
Normaszegő magatartás	2,44987	-,16820	-,27291	2834,8**
Erőszakosság	2,54127	-,19722	-,27156	3804,7**
Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés	,22359	,05290	-,07665	18,8**
Baráti kapcsolatok hiánya	,65277	-,07062	-,03700	82,8**
Online aktivitás	-,20250	,12447	,06152	19,2**
Tanulók megoszlása	7 %	36 %	57 %	

* $p < .05$ ** $p < .001$

A három kutatási almintában (drogot nem fogyasztók, 1-2 alkalommal kipróbálók, 3 vagy több alkalommal kipróbálók) a háromféle kirekesztettségű szint aránya eltérő. 2019-ben a drogot elutasító tanulók kétharmada nem volt még veszélyeztetett a kirekesztettség tekintetében, egyharmaduk viszont igen. A drogot 1-2 alkalommal kipróbáló fiataloknak már 41%-a tartozott a kirekesztődés által veszélyeztetett kategóriába, s megjelent körükben a valós kirekesztődés is, míg minden ötödik drogot 3 vagy több alkalommal kipróbáló tanuló társadalmilag már kirekesztett volt akkor is, s további 38%-uk is erősen veszélyeztetett volt 2019-ben.

22. táblázat: A társadalmilag kirekesztettek és veszélyeztetettek arányának változása 2019–2024 között

2019	Kirekesztett	Veszélyeztetett	Nem veszélyeztetett	
Drogot nem fogyasztók	6 %	23 %	71 %	100 %
Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók	7 %	41 %	52 %	100 %
Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	17 %	38 %	45 %	100 %
2024	Kirekesztett	Veszélyeztetett	Nem veszélyeztetett	
Drogot nem fogyasztók	3 %	32 %	65 %	100 %
Drogot 1-2 alkalommal fogyasztók	8 %	42 %	50 %	100 %
Drogot 3 vagy több alkalommal fogyasztók	21 %	46 %	33 %	100 %

2024-ben a helyzet érezhetően romlott. A drogot nem fogyasztó tanulók körében a nem veszélyeztetettek aránya 6 százalékponttal csökkent, ezzel párhuzamosan a veszélyeztetettek aránya 23 %-ról 32 %-ra nőtt. A drogot legalább 3 alkalommal fogyasztó tanulók körében pedig a kirekesztettek aránya 17%-ról 21%-ra nőtt, a veszélyeztetettek aránya pedig 38-ról 46%-ra.

Összefoglalás

Elemzésünk célja volt az ESPAD 2024 felmérés alapján feltárni, hogy napjainkban miként függ össze a társadalmi kirekesztettség és a szerhasználat, különös tekintettel a fiatalok társadalmi-gazdasági státuszára. A kutatás során első lépésben azonosítottuk a kirekesztettség 14 életminőség alapú faktorát. Az egyéni, individuális dimenzióban 5 (kiszolgáltatottság, képzettség, iskolai kudarcok, egészségi állapot, önkép), a családi dimenzióban 3 (háztartásszerkezet, családi kapcsolatok, anyagi helyzet), a helyi közösségi dimenzióban pedig 6 (kábitószerprobléma percepciója, normaszegő magatartás, erőszak, egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség, baráti kapcsolatok, online aktivitás) főkomponenst definiáltunk a kirekesztettség faktoraként.

Ezt követően megvizsgáltuk, hogy az egyes kirekesztettségi dimenziók hogyan függenek össze a kábítószer kipróbálásával. A szórásanalízis alapján kiderült, a baráti kapcsolatok minőségéből 10, a kiszolgáltatottságból és az iskolai kudarcokból 9%-ot magyaráz az összevont szerhasználati gyakorisági változó, a normaszegésből 8-at, az önkép esetében 7, az erőszakosság és a családi kapcsolatok minősége 5, a kábítószerprobléma percepciójából pedig önmagában 4 százalékot határoz meg az érintettség.

Megállapítható volt, hogy a drogfogyasztó tanulók veszélyeztetettsége több, egymást erősítő tényezőtől épül fel, amelyek egyszerre érintik az egyéni, a családi és a közösségi dimenziókat. Kutatásunk megerősítette, hogy a szerhasználat önmagában is növeli a fizikai és a mentális egészségkárosodás kockázatát, de a kutatások szerint a legnagyobb veszélyt az jelenti, hogy a drogfogyasztó fiatalok gyakran halmozott hátrányokkal küzdenek: iskolai kudarcokkal, meggyengült önképpel, családi konfliktusokkal, instabil társas kapcsolatokkal és korlátozott társadalmi erőforrásokkal.

A szerhasználat emellett növeli az áldozattá válás, a bántalmazás, a kihasználás, a kriminalizálódás és a kirekesztődés kockázatát is, mert a droghasználó fiatalok gyakran kerülnek olyan társas helyzetekbe, ahol magasabb a veszély, és ahol kevesebb a védelmet nyújtó felnőtt vagy intézményes kontroll (McCrystal, Higgins & Percy, 2001). A családi háttér gyengesége, az anyagi bizonytalanság és a kirekesztettség élménye tovább mélyíti a problémát, így egy önmagát erősítő folyamat jön létre, amelyből nehéz kitörni.

Összességében az ESPAD adatok elemzése nyomán megállapítható, hogy drogfogyasztó magyarországi tanulók különösen sérülékeny csoportot jelentenek, mivel a szerhasználat egyszerre okozója és következménye is a marginalizációnak, miközben jelentősen csökkenti az iskolai, társas és életpálya-esélyeket.

IX. Család, barátok, iskola és szabadidő jellemzői

Ebben a fejezetben azokat a változókat ismertetjük, amelyeket a többi fejezetben jellemzően háttérváltozónak alkalmaztunk, azaz bemutatjuk a demográfiai és társadalmi tényezőket, az iskola jellemzőit, a családdal és barátokkal kapcsolatos szubjektív mutatókat, továbbá a szabadidőeltöltés jellemzőit. A szabadidőeltöltést többváltozós modellekben is vizsgáljuk.

A család objektív mutatói: társadalmi-demográfiai jellemzők

A megkérdezett diákok társadalmi és demográfia jellemzőit nemenként az 1. táblázat mutatja. A 9-10. évfolyamos diákok 48,2%-a fiú, és 51,8%-a lány. A diákok közel fele (48,6%) városban, nagyjából harmada (32,9%) községben és 18,5%-a Budapesten él. A lakóhely tekintetében statisztikailag szignifikáns az eltérés a lányok és fiúk között, de ezek a különbségek nem jelentősek.

A 9-10. évfolyamos diákok többsége – 63%-a – teljes családban, mindkét édes szülejével él együtt. A második leggyakoribb családszerkezeti típus (19,7%) a csonka család, ahol csak egy édeszüllő neveli a gyereket, nevelőszülő nélkül. A fiataloknak tehát közel ötöde él anya vagy apa nélkül. A diákok 13,1%-a él mozaik családban, amit egy édeszüllő és egy nevelőszülő jelenléte jellemez. A megkérdezettek 2,9%-ának nevelésében nem vesz részt édeszüllő, 0,6% egyedül és 0,8%-a intézetben, gyermekotthonban él. A családszerkezet a lányok és a fiúk között szignifikáns eltérést mutat. A fiúknak nagyobb aránya él teljes családban, míg a lányok aránya a mozaik és csonka családokban magasabb.

Az anya és apa iskolai végzettségét tekintve eltérőek a mintázatok. Míg az anya iskolai végzettsége a diákok nagy arányánál (42,2%) felsőfokú, addig az apa iskolai végzettsége a legjellemzőbben (37,3%) kevesebb, mint érettségi. A lányok és fiúk között csak az anya iskolai végzettségében mutatkozik szignifikáns különbség: a fiúk esetében 4,5% ponttal magasabb a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák aránya, mint a lányoknál. A lányok körében pedig közel 4% ponttal nagyobb arányban van az anyának alacsonyabb végzettsége, mint érettségi.

A diákok családjának szubjektív anyagi helyzete döntő többségében átlagos vagy annál jobb: harmaduknak (33,3%) átlagos, közel ugyanennyinek (31,8%) az átlagosnál jobb, 29,3%-nak pedig sokkal jobb az átlagnál. 5,7% válaszolta, hogy átlag alatti a családjának az anyagi helyzete. A szubjektív anyagi helyzet is szignifikánsan eltér nemenként: a fiúk nagyobb arányban gondolják, hogy az átlagosnál jobb anyagi helyzetben él a családjuk, mint a lányok.

1. táblázat: A 9-10. évfolyamos diákok társadalmi, demográfiai jellemzői, nemi bontásban, 2024 (%)

	Fiú		Lány		Összes	
	N	%	N	%	N	%
Nem	3034	48,2	3257	51,8	6291	100
Lakóhely*						
Budapest	524	18,2	594	18,8	1118	18,5
Város	1453	50,3	1481	47,0	2934	48,6
Község	909	31,5	1078	34,2	1987	32,9
Családszerkezet***						
Teljes család	1930	65,0	1956	61,2	3887	63,0
Mozaik család	337	11,4	467	14,6	804	13,0
Csonka család	552	18,6	661	20,7	1213	19,7
Édes szülő nélkül	106	3,6	73	2,3	179	2,9
Egyedül él	21	0,7	13	0,4	34	0,6
Intézetben, gyerekhonban	23	0,8	28	0,9	51	0,8
Anyai iskolai végzettsége***						
Kevesebb, mint érettségi	610	22,3	783	26,0	1393	24,2
Érettségi	906	33,1	1023	34,0	1929	33,5
Főiskola, egyetem	1221	44,6	1207	40,1	2428	42,2
Apa iskolai végzettsége						
Kevesebb, mint érettségi	959	35,9	1124	38,7	2083	37,3
Érettségi	841	31,5	861	29,6	1702	30,5
Főiskola, egyetem	873	32,7	922	31,7	1795	32,2
Szubjektív anyagi helyzet***						
Legjobb, vagy sokkal jobb az átlagnál	952	32,0	856	26,7	1808	29,3
Kicsit jobb az átlagnál	988	33,2	977	30,5	1965	31,8
Átlagos	877	29,5	1178	36,8	2055	33,3
Átlag alatti	157	5,3	193	6,0	350	5,7

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p = 0,000$

A család és barátok szubjektív mutatói: a családi integráltság mértéke, barátokkal való kapcsolat

A családi integráltság mértékét az alábbiakban bemutatott négy skálával, az anyai és apai kapcsolat minőségének mutatóival vizsgáltuk. Ezen kívül a szülői monitorozást mérte négyfokú skálán (1 = mindig tudja, 4 = általában nem tudja) a következő kérdés is: „*Tudja-e anyád vagy apád, hogy hol töltöd a szombat estét?*” (szülői monitorozás szombat este).

A *szülői szabályokat* (1), a *szülői monitorozást* (2) és az *anyagi támogatást* (3) ötfokú gyakorisági skálákon két-két itemmel mértük (1 = *majdnem mindig, gyakran, alkalmanként, ritkán* 5 = *majdnem soha*). Mindegyik skála 0 és 8 között vehet fel értékeket (lásd. 2. táblázat). A skálákat megfordítottuk, így a magasabb pontszám esetében jellemzőbbek a szülői szabályok, a monitorozás (minden este) és az anyagi támogatás, mint alacsonyabb pontszám esetén. A Cronbach Alpha értéke a szülői szabályoknak 0,741, a szülői monitorozásnak 0,858, az anyagi támogatásé 0,729. Az alábbiakban láthatóak az itemek indikátoronként:

1. Szülői szabályok:
 - A szüleim egyértelmű szabályokat határoznak meg arról, mit csinálhatok otthon.
 - A szüleim egyértelmű szabályokat határoznak meg arról, mit csinálhatok, ha nem vagyok otthon.
2. Szülői monitorozás:
 - A szüleim tudják, kivel töltöm az estét.
 - A szüleim tudják, hol töltöm az estét.
3. Anyagi támogatás:
 - Könnyen kapok kölcsön pénzt anyámtól és/vagy apámtól.
 - Könnyen kapok pénzt ajándékba anyámtól és/vagy apámtól.

A *családi támogatás skála* (4) a családban kapott támogatás mértékét méri. (MSPSS – Multidimensional Scale of Perceived Social Support Zimet, Dahlem, Zimet&Farley, 1988)¹. Hét fokozatú skálán értékelték a diákok az egyes állításokkal kapcsolatos egyetértésüket (1 = *nagyon nem értek egyet*, 7 = *nagyon egyetértek*). A skála lehetséges pontértéke 4–28 (lásd 2. Táblázat). A magasabb pontszám a családban kapott támogatás nagyobb mértékét jelenti. A skála az alábbi négy itemből áll. A skála Cronbach Alpha értéke 0,922.

4. Családi támogatás skála:
 - A családom igazán próbál segíteni nekem.

¹ A HBSC 2014, illetve 2017-es adatfelvételben is ezt a skálát alkalmazták.

- A családomtól megkapom azt az érzelmi segítséget és támogatást, amire szükségem van.
- Meg tudom beszélni a problémáimat a családommal.
- A családom segít nekem a döntések meghozatalában.

A barátokkal való kapcsolatot a *baráti támogatás skálával* (5), és a *baráti kapcsolattal való elégedettség*gel mértük. A baráti támogatás skála a barátoktól kapott támogatás mértékét méri (MSPSS – Multidimensional Scale of Perceived Social Support Zimet, Dahlem, Zimet&Farley, 1988). Hasonlóan a családi támogatás skálához hét fokozatú skálán értékelték a válaszadók az egyetértésüket (*1 = nagyon nem értek egyet 7 = nagyon egyetértek*). A skála lehetséges pontértéke 4–28 (lásd 2. táblázat). A magasabb pontszám a baráti támogatás nagyobb mértékét jelenti. A skála az alábbi négy itemből áll. A skála Cronbach Alpha értéke 0,930.

5. Baráti támogatás skála:

- A barátaim igazán próbálnak segíteni nekem.
- Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszul mennek.
- Vannak barátaim, akikkel megoszthatom örömeimet és bánataimat.
- Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.

A családi integráltság és baráti támogatás skálák átlagértékeit, és az átlagok nemenkénti eltérését a 2. táblázat mutatja. Alapvetően nem jellemző, hogy a *szülők szabályokat* határoznának meg a gyerekeik számára. Az átlagérték alacsony, mindössze 2,82. A fiúk és lányok között nincsen szignifikáns eltérés. A *szülői monitorozás* viszont sokkal jellemzőbb, a skála átlagértéke 7,03, tehát a diákok döntő többségére igaz, hogy a szülei tudják hol és kivel töltik az estét. A lányok és fiúk monitorozása szignifikáns eltérést mutat: a lányok esetében jellemzőbb, mint a fiúknál. Ha a szombat estét vizsgáljuk (lásd 1. ábra), hasonló mintázatot látunk. A diákok szülei jellemzően tudják, hogy gyermekük hol tölti a szombat estét: 80,2% azt állítja, hogy a szülei mindig tudják, további 15,5% esetében pedig elég gyakran tudják, hol töltik a szombat estét. Hasonlóképpen a szülői monitorozás skálához, a lányok szülei nagyobb eséllyel tudják, hogy gyermekük hol tölti a szombat estét, mint a fiúk szülei.

Az *anyagi támogatás* inkább jellemző, értéke valamivel meghaladja a skála középpértéket: 5,47. Nemenként itt is szignifikáns a statisztikai eltérés, a lányokat nagyobb mértékben támogatják a szüleik anyagilag, mint a fiúkat.

A családi támogatás skála esetében átlagosan 21,51 skálapontot mérünk, amely a maximális 28 pontot tekintve magasabb családi támogatást jelent. A nemek közötti eltérés szignifikáns, azonban az aránya az előzőké-

től eltérő: a lányokhoz képest a fiúk úgy ítélik meg, hogy a család jobban támogatja őket.

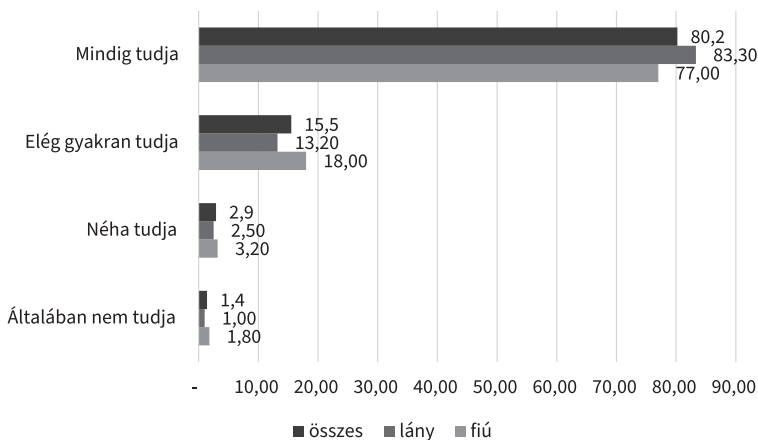
Az apával és anyával való kapcsolat elégedettséget ötfokú skálákon mértük (1 = nagyon elégedett, 5= egyáltalán nem elégedett). A változó nemenkénti megoszlását mutatja a 2. ábra.

A 9-10. évfolyamos diákok jellemzően elégedettek az anyával és az apával való kapcsolattal: fiatalok közel 80%-a elégedett, vagy nagyon elégedett az anyával való kapcsolattal, az apával való kapcsolatot pedig kétharmaduk ítélte meg úgy, hogy nagyon elégedett vagy elégedett vele. A családi támogatás skálához hasonlóan a fiúk mind az anyával, mind az apával való kapcsolatot jobbnak ítélték meg a lányokhoz képest. Az anyával való kapcsolat összességében, illetve nemi bontásban is jobbnak mutatkozik az apával való kapcsolathoz képest.

2. táblázat: A szülőkkel és barátokkal kapcsolatos jellemzők a 9-10. évfolyamos diákok körében, nemi bontásban, 2024 (%)

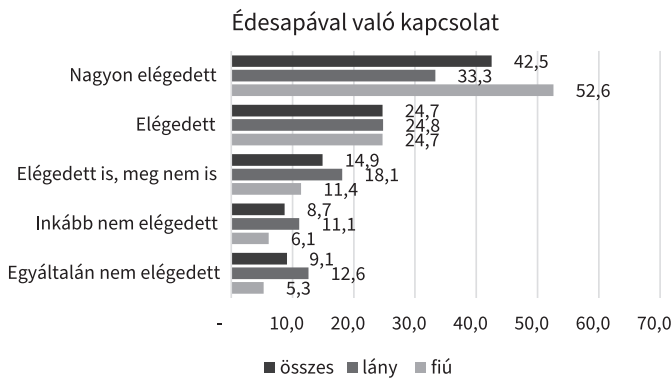
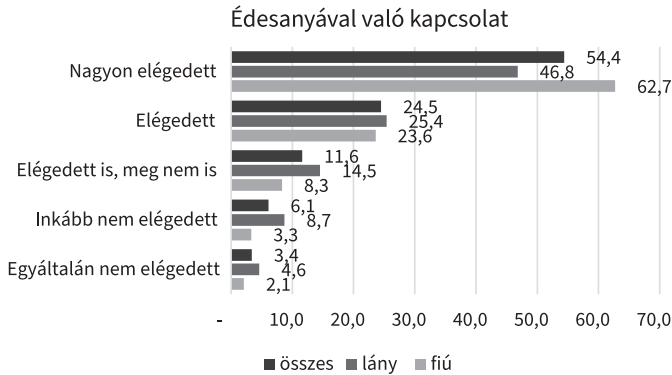
	Átlag			
	Fiú	Lány	Összes	Sig.
Szülők szabályok (0-8 pont)	2,87	2,77	2,82	0,089
Szülői monitorozás (0-8 pont)	6,70	7,34	7,03	0,000
Anyagi támogatás (0-8 pont)	5,26	5,66	5,47	0,000
Családi támogatás (4-28)	22,63	20,47	21,51	0,000
Baráti támogatás (4-28)	22,24	22,83	22,55	0,000

1. ábra: A „Tudja-e anyád vagy apád, hogy hol töltöd a szombat estét?” kérdésre adott válaszok gyakorisága a 9-10. évfolyamos diákok körében, nemenként, 2024 (%)



$p < 0,001$

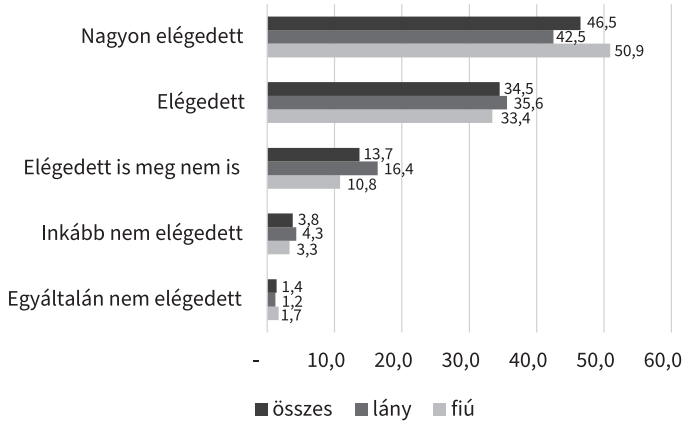
2. ábra: A 9-10. évfolyamos diákok elégedettsége a szülőikkel való kapcsolattal, nemenként, 2024 (%)



$p < 0,001$

A *baráti támogatás* skálapontok átlaga (2. táblázat) a 9-10. évfolyamosok körében 22,55, ami alapján azt mondhatjuk, hogy nagyobb baráti támogatás jellemző a fiatalokra. A lányok szignifikánsan nagyobbra ítélik meg a baráti támogatás mértékét, mint a fiúk. A barátokkal való kapcsolat minőségét szintén ötfokú skálán a *baráti kapcsolatokkal való elégedettség mértékével* vizsgáltuk (1 = nagyon elégedett, 5 = egyáltalán nem elégedett) (lásd 3 ábra). A diákok négyötöde (81,0%) inkább elégedett a baráti kapcsolataival. 13,7% úgy gondolja, hogy elégedett is meg nem is, és összesen 5,2% nem vagy egyáltalán nem elégedett a baráti kapcsolataival. A baráti kapcsolatokkal való elégedettség mentén is van szignifikáns eltérés a fiúk és lányok között: a fiúk valamivel elégedettebbek a baráti kapcsolataikkal, mint a lányok.

3. ábra: A 9-10. évfolyamos diákok elégedettsége a barátokkal való kapcsolattal, nemenként, 2024 (%)



$p < 0,001$

Az iskolai mutatók leíró jellemzői

Az iskola jellemzőit az évfolyammal, az *iskola típusával* és *székhelyének településtípusával* írjuk le (lásd 3. táblázat). Ezen kívül az előző hónap *iskolai hiányzásainak* gyakoriságát és *okát* vizsgáltuk.

A megkérdezettek 53,8 %-a a kilencedik, a 46,2 %-a tizedik osztályba jár. A 9-10. évfolyamos diákok fele (49%) gimnáziumba, közel harmada (31,7%) technikumba, ötödük (19,4%) pedig szakképző iskolában tanul. A lányok a gimnáziumban, a fiúk pedig a másik két iskolatípusban vannak nagyobb arányban. A mintába került iskolák jelentős többsége vidéki (77,9%), és 22,1% budapesti. A lányok aránya a fővárosi, a fiúké pedig a városi iskolákban magasabb.

3. táblázat: Az iskolák jellemzői a 9-10. évfolyamos diákok körében, nemi bontásban, 2024 (%)

	Fiú		Lány		Összes	
	N	%	N	%	N	%
Évfolyam						
9. osztály	1604	52,9	1782	54,7	3386	53,8
10. osztály	1430	47,1	1475	45,3	2905	46,2

	Fiú		Lány		Összes	
	N	%	N	%	N	%
Iskola típusa***						
Gimnázium	1231	40,6	1849	56,8	3080	49,0
Szakképző iskola	670	22,1	549	16,9	1219	19,4
Technikum	1133	37,3	859	26,4	1992	31,7
Iskola székhelye**						
Város	1318	43,4	775	39,4	2295	41,4
Megyeszékhely	1097	36,2	1198	36,8	2602	36,5
Budapest	619	20,4	1284	23,8	1394	22,1

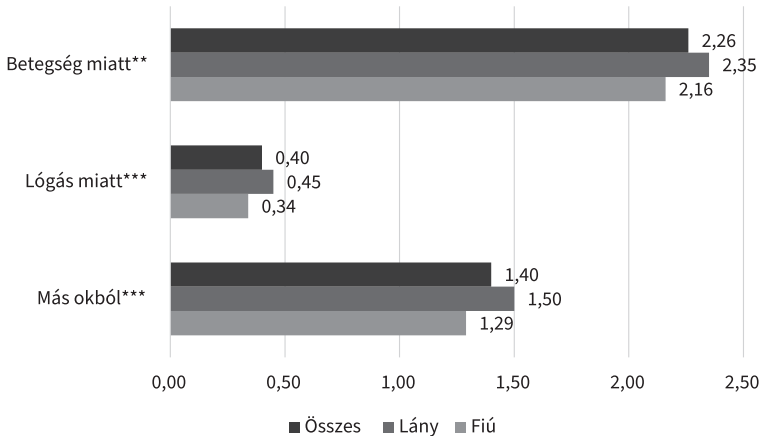
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Az iskolai integráltság mutatójaként az előző hónap iskolai lógás napjainak számát vizsgáltuk. Ezt a mutatót az ESPAD kutatások kezdetétől az iskolához való kötődés hiánya, illetve a problémás viselkedés indikátorként használjuk. A mutató 1 és 6 közötti értéket vehet fel, ahol 1 = nem hiányzott, 6 = 7 vagy több napot hiányzott. Az iskolai lógás mellett kérdeztük azt is, hogy hány napot hiányzott az előző hónapban betegség vagy egyéb ok miatt. A 2024-es adatfelvétel eredményei azt mutatják, hogy a 9-10. évfolyamos diákok fele hiányzott legalább egy napot betegség miatt (54,6%), és hasonló arányban (53,3%) egyéb ok miatt is. A fiatalok közel ötöde (17,3%) lógott legalább egy napot a kérdezést megelőző hónapban.

A 4. ábra az előző hónapi hiányzások napi számát mutatja a hiányzás oka, és a nemek szerint. Betegség miatt átlagosan valamivel több, mint két napot hiányoztak a 9-10. évfolyamos diákok, egyéb ok miatt átlagosan 1,4 napot, és átlagosan 0,4 napot lógtak az iskolából². A fiúk és lányok közötti szignifikáns eltérés mindegyik hiányzásnál megfigyelhető, minden esetben a lányok átlagosan több napot hiányoznak az iskolából. A lógásban megmutatkozó nemi különbség azt jelzi, hogy az iskolai integráltság 2019 óta (Elekes et al., 2020) valamivel kedvezőtlenebbé vált a lányok körében a fiúkhoz képest.

2 Az átlag számításánál a 7 vagy több napot 7-nek számítottuk.

4. ábra: Az előző hónapban az iskolából való hiányzások átlagos száma napokban a 9-10. évfolyamosok körében, 2024 (%)



* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

A szabadidő mutatói

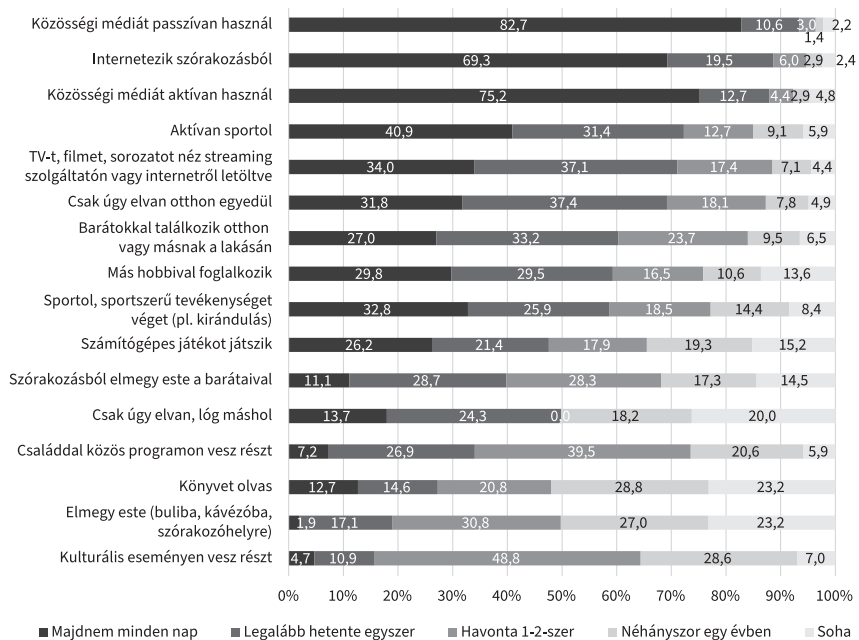
Az ESPAD-kutatások során kezdetektől fogva kötelező kérdésként szerepel néhány, a szabadidő eltöltésére vonatkozó kérdés. 2019 óta a szabadidő eltöltésének a módját – az ESPAD kötelező kérdéssoron kívül – egy 10 itemből álló kérdéssor is kiegészíti. Az alábbi 5. ábrán két kérdéssor összes szabadidős tevékenysége (16 item) látható. Az ábra a 2024. évi adatfelvétel eredményei alapján mutatja, hogy a 9-10. évfolyamos diákok milyen gyakorisággal végzik a különböző szabadidős tevékenységeket. A tevékenységek a legalább heti és majdnem napi rendszeresség összevont gyakorisága szerint csökkenő sorrendben vannak feltüntetve. A legelterjedtebben végzett szabadidős tevékenységek a különböző digitális médiatevékenységek: a közösségi média használata, és az internetezés. A napi tevékenységek közül a közösségi média passzív (böngészés) és aktív (interakció másokkal) használata a legjellemzőbb a diákok körében. A böngészést, több mint 80%, a csetelést, kommentelést pedig 75,2% végzi napi szinten. Érdekes, hogy a szórakozási célú napi internetezés az előző 2019-es felméréshez (vö. Elekes et al. 2020) képest 10 százalékponttal alacsonyabb: a diákok 69,3%-ára jellemző.

A diákok 93,3%-a használja legalább hetente egyszer a közösségi médiát olvasásra, képek, videók böngészésére. 88,8% legalább hetente egyszer használja az internetet szórakozás céljából, és hasonlóan 87,9% pedig a közösségi média felületeket csetelésre, kommentelésre és beszélgetésre.

Az előző felméréshez hasonlóan (Elekes et al., 2020) az aktív sportolás is meglehetősen elterjedt, a megkérdezettek 40,9%-a végzi napi rendszerességgel, és további 31,4% legalább hetente. A 9-10. évfolyamosok több, mint harmada (34%) néz naponta online TV-t, sorozatot vagy filmet, és további 37,1% legalább hetente.

A további tevékenységek, amelyeket a diákok 30% körüli aránya napi rendszerességgel végez: csak úgy elvan otthon egyedül, barátokkal találkozik otthon vagy máshol, hobbijával foglalkozik és sportszerű tevékenységet végez. A szórakozás, könyvolvasás és kulturális eseményen való részvétel a ritkább elfoglaltságok közé tartozik.

5. ábra: Szabadidős tevékenységek gyakorisága a 9-10. évfolyamosok körében, 2024 (%)

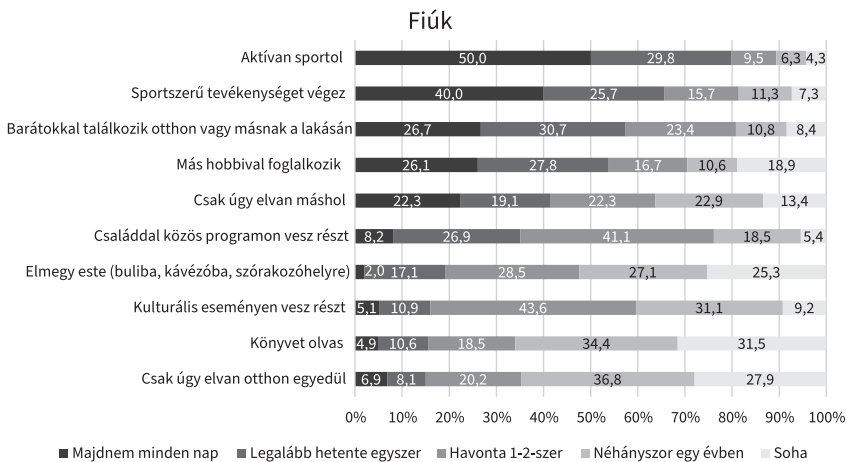


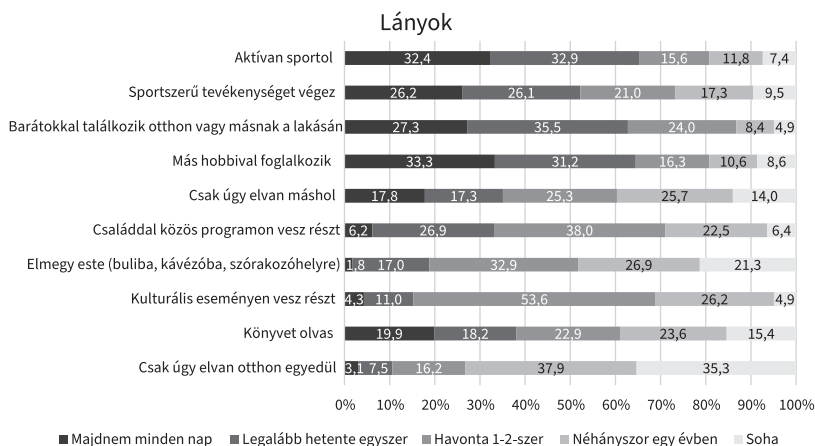
A következő két ábra a *szabadidős offline tevékenységek* (6. ábra) és a *digitális médiatevékenységek* (7. ábra) nemek szerinti gyakoriságát mutatja. A fiúk válaszai alapján a legalább heti és majdnem napi rendszeresség összevonása alapján csökkenő sorrendben láthatóak a tevékenységek. A diagramon csak a nemenként szignifikáns különbségeket tüntettük fel ($p = 0,000$). Egyedüli kivételt a „szórakozásból elmegy este a barátaival” jelentett, amelynek gyakorisága nemenként nem tér el.

A 6. ábrán jól látható, hogy a fiúk körében az aktív sportolás és a sportszerű tevékenységek a leggyakoribb napi szabadidős tevékenységek, melyek messze meghaladják a lányokét. A fiúk fele naponta sportol aktívan, a lányoknak csak közel harmada (32,4%). Ha a legalább heti rendszerességgel végzett tevékenységeket nézzük, akkor a lányoknál is az aktív sportolás szerepel az első helyen (65,3%). Ezt azonban a más hobbival való foglalkozás és a barátokkal való találkozás követi. 64,5%-uk legalább hetente foglalkozik más hobbival, míg a fiúknak csak 53,9%-a. A lányok 62,8%-a legalább hetente találkozik a barátaival otthon vagy másnál, a fiúknak 57,4%-a. Jelentős különbség még, hogy a lányok ötöde (19,9%) majdnem minden nap olvas, a fiúknak pedig csak 4,9%-a.

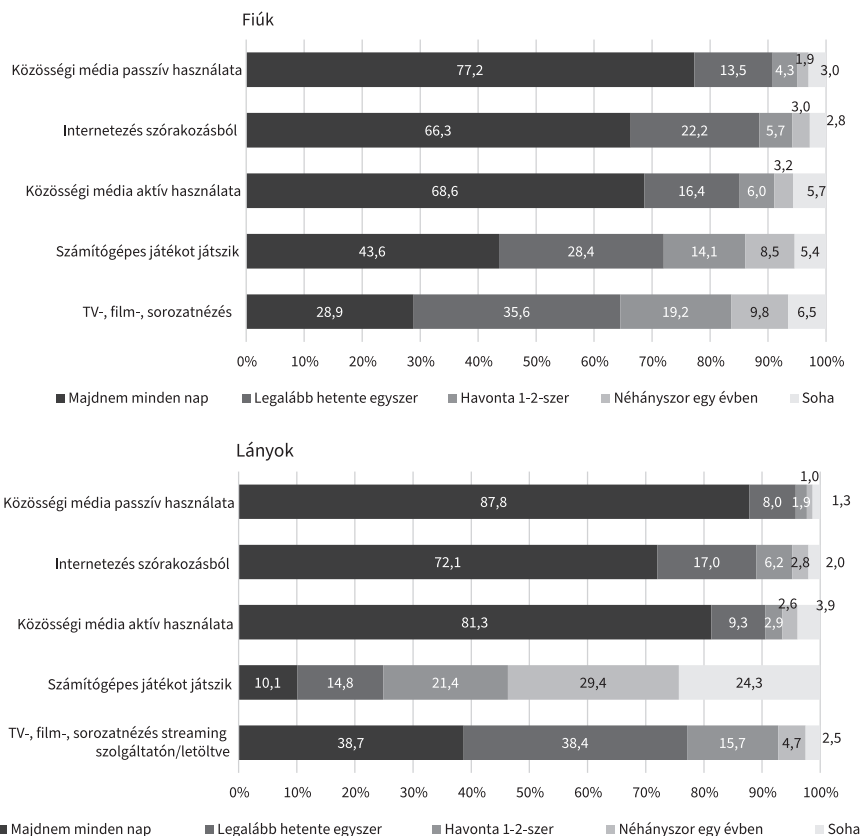
A digitális médiatevékenységek között a közösségi média passzív használata a legjellemzőbb mindkét nem esetében, a különbségek azért jelentősek, és főleg a napi használatban mutatkoznak meg (lásd 7. ábra). A lányok 87,8%-a majdnem mindennap és további 8,0%-a legalább hetente használja passzívan a közösségi médiát. A fiúknak ennél több, mint 10% ponttal kisebb aránya (77,2%) napi szintű felhasználó, és 13,5%-uk használja legalább hetente. A lányok körében a közösségi média aktív használata, csetelés és kommentelés a második leggyakoribb napi digitális tevékenység. A fiúknak 12,2% ponttal kisebb arányára, csak 68,8%-ra jellemző ez a tevékenység. Nagyon jelentős a különbség a számítógépes játékok gyakoriságában is, ez azonban a fiúkra jellemzőbb. A fiúknak 43,6%-a majdnem naponta, és további 28,4%-a legalább hetente játszik számítógépes játékokkal. A lányoknak azonban csak 10,1%-a játszik naponta, és további 14,8%-a hetente. Az internetezés és az online TV-, filmnézés gyakoriságai hasonló mintázatot mutatnak a lányok és a fiúk körében. Az internetezés a fiúk körében, a filmnézés a lányok körében gyakoribb.

6. ábra: Szabadidős tevékenységek gyakoriságának megoszlása nemenként a 9-10. évfolyamos diákok körében, 2024 (%)





7. ábra: Digitálismédia-tevékenységek gyakoriságának megoszlása nemenként a 9-10. évfolyamos diákok körében, 2024 (%)



Szabadidős tevékenységek többváltozós elemzése

Ebben a részben a *szabadidős tevékenységek többváltozós modelljeit* mutatjuk be. Azt vizsgáltuk, hogy a szabadidős tevékenységkategóriák hogyan függnek össze a fejezet elején bemutatott *társadalmi-demográfiai háttérváltozókkal, a család és a barátok szubjektív mutatóival és az iskola jellemzőivel*. Valamint az egészség és a mentális egészség mutatók közül (lásd 7. és 9. fejezet) minden modellbe bevontuk a *WHO jóllét index 5 tételes skáláját*, és kettő modellbe (sportolás és digitálismédia-használat) az *egészségtudatos-ságot* is. Az előzőekben bemutatott szabadidős tevékenységekből tartalmilag hat kategóriát alkottunk: (1) *Sportolás*, (2) *Kultúrafogyasztás és hobbi*, (3) *Barátokkal való találkozás és szórakozás*, (4) *Passzív időtöltés*, (5) *Digitálismédia-használat* és (6) *Számítógépesjáték-használat* (lásd 4. táblázat). Mivel a számítógépesjáték-használat gyakoriságának mintázata eltért a többi digitális tevékenységtől, ezért ezt a kategóriát külön modellben elemeztük. A 4. táblázatban látható, hogy az egyes tevékenységcsoportokat mely kategóriák alkotják. A válaszokat összeadtuk, és a skálákat a medián vagy az átlagérték mentén osztottuk meg (a táblázatban dőlttel jelöltük), hogy a válaszadókból nagyjából egyenlő csoportokat alkothassunk. *Bináris logisztikus regressziót* alkalmaztunk, a két csoportot – a tevékenységet kevésbé gyakran és gyakrabban végzőket – hasonlítottuk össze a háttérváltozók mentén (lásd 5. táblázat).

4. táblázat: Szabadidős tevékenységek összevonása és leíró adatai
9-10. évfolyamosok körében 2024-ben

	Itemek	N	Átlag	Medián	Módusz	Minimum	Maximum
(1) Sportolás	<ul style="list-style-type: none"> Aktívan sportol Sportol, sportszerű tevékenységet végez (pl. kirándul) 	6088	7,54	8	10,000	2,000	10
(2) Kultúrafogyasztás és hobbi	<ul style="list-style-type: none"> Kulturális eseményen vesz rész Könyvet olvas Más hobbival foglalkozik (pl. zenél, rajzol, táncol) 	6043	8,96	9	10,000	3,000	15

	Itemek	N	Átlag	Medián	Módusz	Minimum	Maximum
(3) Barátokkal találkozás és szórakozás	<ul style="list-style-type: none"> • Barátaival találkozik otthon vagy másnál • Szórakozásból elmegy este a barátaival • Elmegy este (buliba, kávézóba stb.) 	6045	9,17	11	11	3,000	15
(4) Passzív időtöltés	<ul style="list-style-type: none"> • Csak úgy elvan otthon egyedül • Csak úgy elvan, lóg máshol 	6088	6,77	8	8	2,000	10
(5) Digitális média-használat	<ul style="list-style-type: none"> • Közösségi média passzív használata • Internetezés szórakozásból • Közösségi média aktív használata • TV-, film-, és sorozatnézés 	6099	17,62	18	19	4,000	20
(6) Számítógépes játékokat játszik		6256	3,24	3	5	1,000	5

Vastag betű $p < 0,05$

A többváltozós modellek eredményeit az 5. táblázatban mutatjuk be. A sportolással és számítógép-használattal a háttérváltozók nagymértékben összefüggnek, ezeknek a modelleknek a legnagyobb a magyarázó ereje (Nagelkerke R2 értéke 0,325 és 0,301).

A szülők magasabb iskolai végzettsége, az anyák esetében a felsőfokú végzettség, az apák esetében már az érettségivel rendelkezés és a felsőfokú is végzettség is megnöveli az esélyét annak, hogy a gyermekük gyakrabban sportol. Az egészségtudatos gondolkodásnak szintén pozitív a kapcsolata a sportolás gyakoriságával, tehát minél egészségtudatosabb a diák, annál gyakrabban sportol. A fővárosi lakóhely szintén növeli a sportolás esélyét, míg az iskola székhelyének ellentétes hatása, a budapesti iskolákhoz képest a megyeszékhelyek és városok iskoláinak tanulói gyakrabban sportolnak. A szülői monitorozás szintén pozitív összefüggést mutat a sportolás gyakoriságával. A nemek közötti különbség a többváltozók

modellben is megmarad, a lányok kisebb eséllyel sportolnak, mint a fiúk. Ezen kívül kisebb az esélye a gyakori sportolásnak a tizedikesek körében, mint a kilencedikesekében. A szakképző iskolába járók is kisebb eséllyel sportolnak, mint a gimnazisták.

A számítógépesjáték-használat esetében szintén az apa iskolai végzettsége, illetve a szubjektív anyagi helyzet mutat pozitív összefüggést. E szerint a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező apák gyermekei nagyobb eséllyel játszanak számítógépes játékokat, mint az érettségivel alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőké. A legjobb anyagi helyzetű diákokhoz képest pedig inkább az átlagos, és az átlagosnál valamivel jobban élőkre jellemző a gyakoribb videójáték-használat. A család szubjektív mutatói tekintetében a szülői szabályok és az anyagi támogatás mértékének emelkedésével nő az esélye a számítógépesjáték-használatnak. A lányok kisebb eséllyel játszanak számítógépes játékokat, mint a fiúk. A szakképző iskolások is kevésbé gyakran játszanak, mint a gimnazisták. A jólléttel is gyenge negatív összefüggést mutat a videójátékozás: a jobb jólléti mutató csökkenti az esélyét a gyakoribb játszásnak.

A kultúrafogyasztás, könyv olvasás és hobbi esetén, annak varianciájának nagyjából 14%-át magyarázza a modell (ld Nagelkerke $R^2 = 0,139$). A nem egy jelentős tényező: a lányok nagyobb eséllyel olvasnak könyvet, vesznek részt kulturális eseményen vagy végeznek valamilyen hobbitevékenységet, mint a fiúk. A társadalmi háttérváltozók közül az apa és anya felsőfokú végzettsége függ össze a kamaszok kultúrafogyasztásának, és hobbitevékenységeinek gyakoriságával: a legalacsonyabb végzettséghez képest növeli annak esélyét. A szülői szabályok mértékének növekedésével nő az esélye annak, hogy a diákok gyakrabban végzik ezeket a tevékenységeket. Az anyagi és család támogatásnak ezzel szemben negatív a kapcsolata a kultúrafogyasztással: a nagyobb támogatás kisebb eséllyel jár együtt. Az iskola típusának is van jelentősége, a gimnáziumhoz képest a szakképző iskolába és technikumba járók ritkábban olvasnak könyvet, vesznek részt kulturális eseményen vagy végeznek más hobbitevékenységet. A fővárosi iskolákba járók gyakrabban végzik ezeket a tevékenységeket, mint a vidékiek. A jólléttel pozitív az összefüggése ennek a szabadidő-eltöltési formának is, a magasabb jóllét nagyobb eséllyel jár együtt.

A barátokkal találkozás, és szórakozás varianciájának 9,1%-át magyarázza a modellünk (lásd Nagelkerke R^2). E szerint a lányok és a 10. évfolyamra járók gyakrabban találkoznak a barátaikkal és szórakoznak, mint a fiúk és a 9. osztály tanulói. A baráti támogatás pozitív összefüggése mellett, a család szubjektív mutatóit, az iskola településtípusát és a csonka család meglétét érdemes kiemelni. A csonka családban élés megnöveli az esélyét a baráti találkozások, és szórakozás gyakoriságának. Hasonlóképpen

a családi integráltság erősebb mivolta (családi támogatás skála, és monitorozás) csökkenti az esélyét a barátokkal és szórakozással töltött szabadidőnek. Míg az anyagi támogatás növekedésével ennek a szabadidős formának a gyakorisága is növekszik. Ezzel összhangban a legjobb anyagi helyzetűekhez képest kevésbé gyakori a barátokkal találkozás, és szórakozás az ennél kedvezőtlenebb anyagi helyzetben élők körében. A jóllétnek itt is pozitív az összefüggése, e szerint magasabb jóllét gyakoribb találkozással és szórakozással jár együtt.

Végül a passzív időtöltés és digitálismédia-használat esetében a modellek magyarázó ereje jóval kisebb (Nagelkerke $R^2 = 0,051$ és $0,057$). Magasabb évfolyamra járókra és a lányokra jellemzőbb a gyakoribb passzív időtöltés. A községben élők körében kevésbé gyakori, mint a fővárosiakéban. A felsőfokú végzettségű gyerekeihez képest szintén gyakoribb a passzív időtöltés azoknak a diákoknak a körében, akiknek az apjának az iskola végzettsége alacsonyabb. Csonka családokban szintén nagyobb eséllyel vannak el a gyerekek csak úgy otthon, vagy máshol, mint teljes családokban. A családi és baráti kapcsolatok minőségét leíró skálák szinte mindegyike összefügg azzal, hogy milyen gyakori a diákok körében a passzív időtöltés. A szülők anyagi támogatásának, és a baráti támogatásnak a mértékével nő az esélye, viszont a szülői monitorozás és a családi támogatás csökkenti az esélyét a passzív időtöltésnek. Magasabb jólléttel szintén kevésbé gyakori passzív időtöltés jár együtt.

A digitális médiahasználat esetében található a legkevesebb szignifikáns változó. A diákok neme meghatározó ebben az esetben is: a lányok nagyobb eséllyel használják a közösségi médiát és az internetet gyakrabban, mint a fiúk. A nagyobb anyagi támogatás és a magasabb mértékű baráti támogatás is gyakoribb digitálismédia-használattal jár együtt. Ez a tevékenység-kategória nem mutat összefüggést a jólléttel.

5. táblázat: Szabadidős tevékenységeket magyarázó logisztikus regresszió eredményei 9-10. évfolyamosok körében 2024-ben

Változók	Sportolás		Kultúra fogyasztás és hobbi		Barátokkal találkozás és szórakozás		Elvan, lóg otthon vagy máshol		Digitális média-használat		Számítógépes-játék-használat	
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Évfolyam (ref: 9.)	0,029	0,854	0,406	0,947	0,007	1,187	0,038	1,141	0,898	0,992	0,034	0,862
Nem (ref: fiú)	0,000	0,484	0,000	2,759	0,009	1,195	0,002	1,236	0,000	1,611	0,000	0,106
Lakóhely típusa (ref: Bp)												
Város	0,007	0,725	0,196	0,872	0,070	0,823	0,112	0,847	0,333	1,107	0,860	0,980
Község, falu, tanya	0,002	0,668	0,084	0,822	0,091	0,825	0,006	0,737	0,818	1,026	0,765	1,038
Apa iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)												
Érettségi	0,042	1,216	0,309	1,091	0,873	1,013	0,046	1,179	0,814	1,020	0,013	1,254
Főiskola, egyetem	0,016	1,316	0,006	1,320	0,133	0,863	0,395	1,087	0,990	1,001	0,016	1,300
Anya iskolai végzettsége (ref: kevesebb mint érettségi)												
Érettségi	0,394	1,096	0,225	1,122	0,632	1,045	0,556	0,948	0,887	1,013	0,528	1,066
Főiskola, egyetem	0,015	1,343	0,017	1,297	0,332	1,106	0,310	0,900	0,785	1,029	0,830	0,976
Családszerkezet (ref: Teljes család)												
Mozaik család	0,954	0,993	0,701	0,963	0,437	1,078	0,083	1,184	0,668	0,959	0,516	0,933
Csonka család	0,138	0,865	0,148	0,878	0,032	1,204	0,007	1,257	0,178	1,123	0,536	0,942
Édes szülő nélkül	0,205	0,764	0,185	0,784	0,831	0,963	0,331	1,176	0,952	1,010	0,262	0,801
Szubjektív anyagi helyzet (ref: Legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál)												
Valamivel jobb az átlagnál	0,206	0,893	0,695	1,033	0,002	0,780	0,238	1,101	0,963	1,004	0,010	1,255
Átlagos	0,031	0,810	0,977	0,997	0,000	0,615	0,410	1,073	0,751	1,027	0,017	1,258
Átlag alatti	0,149	0,739	0,071	1,347	0,059	0,735	0,840	1,033	0,714	1,062	0,144	1,322
Család támogatás skála												
Szülői szabályok	0,371	0,985	0,000	1,070	0,047	0,972	0,183	1,019	0,114	0,978	0,002	1,049
Szülői monitorozás	0,010	1,059	0,143	1,029	0,000	0,864	0,000	0,879	0,507	0,987	0,671	1,010
Anyagi támogatás	0,959	0,999	0,018	0,962	0,000	1,078	0,000	1,062	0,000	1,122	0,012	1,047

Változók	Sportolás		Kultúrafogyasztás és hobbi		Barátokkal találkozás és szórakozás		Elvan, lóg otthon vagy máshol		Digitális média - használat		Számítógépes-játék-használat		
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	
Iskola	Iskola típusa (ref: Gimnázium)												
	Szakképző iskola	0,000	0,626	0,000	0,625	0,940	1,007	0,981	0,998	0,988	1,001	0,010	0,755
	Technikum	0,089	0,861	0,000	0,703	0,753	1,024	0,560	0,956	0,169	0,900	0,728	0,971
	Iskola településtípusa (ref: Bp)												
	Megye-székhely	0,036	1,280	0,034	0,802	0,020	1,269	0,794	0,974	0,445	0,925	0,906	0,383
	Egyéb város	0,015	1,326	0,023	0,794	0,013	1,287	0,353	0,911	0,266	0,895	0,868	0,199
Barátok	Baráti támogatás skála	0,023	1,020	0,988	1,000	0,000	1,096	0,000	1,030	0,000	1,037	0,990	0,204
Egészség, és mentális mutatók	Egészség-tudatosság	0,000	1,385	-	-	-	-	-	-	0,141	0,985		
	WHO jóllét index 5 tételes skála	0,177	0,986	0,000	1,036	0,012	1,016	0,009	0,983	0,561	0,996	0,017	0,984
Nagelkerke R ²		0,325		0,139		0,091		0,051		0,057		0,303	

Összefoglalás

A 2024-es ESPAD felmérés szerint a 9–10. évfolyamos diákok közel fele városban, harmada községben, és 18,5%-a Budapesten él. A diákok többsége teljes családban (63%), míg ötödük csonka és 13,4%-uk mozaik családban él. Az anyák iskolai végzettsége jellemzően felsőfokú – ez változást jelent a 2019-es felméréshez képest (vö. Elekes et al., 2020), ahol főként érettségizettek voltak az anyák –, az apáké főként érettségi alatti. A családok anyagi helyzetét a diákok többsége átlagosnak vagy annál jobbnak értékeli, a fiúk azonban nagyobb arányban érzékelik kedvezőbbnek a helyzetüket a lányokhoz képest. Összességében a demográfiai és családi jellemzők nemenként mutatnak bizonyos eltéréseket, de az apa iskolai végzettsége tekintetében ezek nem szignifikánsak.

Az adatok alapján a *szülői szabályozás mértéke alacsony* és a nemek között nincs szignifikáns eltérés, míg a *szülői monitorozás magas*, és a *lányokat jellemzően szorosabban követik*, különösen a szombat esti időtöltést. *Az anyagi támogatás közepesen magas, itt is a lányok részesülnek nagyobb mértékben szülei támogatásában. A családi támogatás összességében magas, de a fiúk érzékelik inkább a család támogatását. A diákok nagy többsége elégedett az anyával való kapcsolattal és az apával való kapcsolattal, a fiúk mindkét kapcsolatot jobbra értékelik a lányokhoz képest, az anyával való kapcsolat pedig összességében is kedvezőbb mint az apával való kapcsolat.*

A 9–10. évfolyamos diákok körében *magas a baráti támogatás mértéke*, és a nemek között nincs eltérés. *A baráti kapcsolatokkal való elégedettség is magas*, a fiúk pedig kismértékben elégedettebbnek érzik kapcsolataikat, mint a lányok.

A 9–10. évfolyamos diákok fele gimnáziumba, közel harmada technikumba és ötödük szakképző iskolába jár, a lányok inkább gimnáziumban, a fiúk pedig a másik két iskolatípusban vannak nagyobb arányban. A mintába került iskolák többsége vidéki (77,9%), és a lányok aránya a fővárosi, a fiúké a városi iskolákban magasabb. *A lányok átlagosan többet hiányoznak az iskolából betegség, lógás vagy egyéb okból is.*

A 9–10. évfolyamos diákok szabadidejét alapvetően a digitális médiatevékenységek, az aktív sport és a baráti kapcsolatok határozzák meg. A digitális médiában a közösségimédia-használata a legelterjedtebb, amelyet mindkét nem rendszeresen végez, ám a lányok körében jellemzőbb. Míg a fiúk esetében a számítógépesjáték-használat sokkal gyakoribb. Az internetezés és az online film- vagy sorozatnézés mindkét nemnél gyakori, de a fiúk inkább az internetezést, a lányok inkább a filmnézést részesítik előnyben. A sport és a fizikai aktivitás kiemelkedő a fiúk körében, akik naponta is aktívan mozognak, míg a lányoknál a heti rendszerességű sport és egyéb hobbi tevékenységek dominálnak. A barátokkal való találkozás, a hobbival való foglalkozás és az otthoni

egyedül eltöltött idő a lányoknál rendszeresebb. Összességében a nemek között jól látható eltérések vannak: a lányok inkább a közösségi és kulturális jellegű tevékenységeket, a fiúk pedig a sportot és a videojátékot preferálják, miközben mindkét nem aktívan használja a digitális médiát szabadidejében.

A szabadidős tevékenységek hat kategóriáját különítettünk el: (1) sportolás, (2) kultúrafogyasztás és hobbi, (3) barátokkal való találkozás és szórakozás, (4) passzív időtöltés, (5) digitálismédia-használat, valamint (6) számítógépesjáték-használat, és a gyakoriságukat vizsgáltuk többváltozós magyarázó modellekben.

A sportolás gyakoriságát elsősorban a szülők iskolai végzettsége, a diák egészségtudatossága és a szülői monitorozás növeli. Gyakrabban sportolnak a fiúk, a kilencedikesek és a gimnazisták, valamint a fővárosi lakóhelyen élők.

A számítógépes játékokat elsősorban a fiúk, az átlagos vagy átlagosnál jobb anyagi helyzetű diákok és azok a diákok játsszák gyakrabban, akik apjának magasabb az iskolai végzettsége. Ritkábban játszanak a szakképző iskolába járók, és a magasabb jölléttel rendelkező diákok esetében is csökken a játék gyakorisága. A szülői szabályok és anyagi támogatás emelkedése szintén a játék gyakoriságának növekedésével jár együtt.

A kultúrafogyasztás, könyv olvasás és hobbitevékenységek főként a lányokra jellemzőek. Az apa és anya felsőfokú végzettsége, a szülői szabályok növelik a gyakoriságot, míg a nagyobb anyagi és családi támogatás és a szakképző iskolába vagy technikumba járás ritkább tevékenységgel jár együtt. A magasabb jöllét szintén pozitívan függ össze a kultúrafogyasztással és hobbitevékenységgel, míg a vidéki iskolába járás csökkenti ezeknek a szabadidő eltöltési formáknak az esélyét.

A barátokkal való találkozás és szórakozás gyakoriságát elsősorban a nem, az évfolyam, a baráti támogatás, a család szerkezet, és a család szubjektív mutatói és az anyagi helyzet befolyásolja: a lányok, a 10. osztályosok, a csonka családban élők és az anyagilag jobban támogatott diákok többet találkoznak és szórakoznak. A családi integráltság erőssége csökkenti, míg a magasabb jöllét növeli ezeknek a tevékenységeknek a gyakoriságát. Ebben a kategóriában a nemek közötti különbség nem jelentős.

A passzív időtöltés gyakoribb a lányok, a magasabb évfolyamok, az alacsonyabb iskolai végzettségű apák gyerekei és a csonka családban élők körében. Ugyanakkor a családi integráltság és a magas jöllét ritkább passzív időtöltéssel jár együtt. A digitális médiát elsősorban a lányok, a nagyobb anyagi támogatással és erős baráti kapcsolatokkal rendelkező diákok használják gyakrabban, és ennél a kategóriánál nincs szignifikáns kapcsolat a jölléttel.

Összefoglalóan elmondható, hogy a 9-10. évfolyamosok szabadidejét nagymértékben meghatározza a nem. A fiúk gyakrabban sportolnak és videojátékoznak, a lányokra jellemzőbb a kultúrafogyasztás, a digitálismédia-használat és a passzív időtöltés. A sportolás esélyét növeli a szülők magasabb iskolai vég-

zettsége, és a kultúrafogyasztás és videójátékozás gyakorisága is magasabb azok körében, akik apjának felsőfokú végzettsége van. A családi integráltság, és családi kapcsolatok minőségének mutatói pedig főként a szórakozással, barátokkal való találkozással és a passzív időtöltéssel mutatnak szignifikáns összefüggést. Az erősebb családi kötelek csökkentik ezeknek a szabadidős formáknak az esélyét. A szülőktől kapott nagyobb mértékű anyagi támogatás a legtöbb szabadidőkategória esélyének növekedésével jár együtt. A rosszabb jóllét gyakoribb passzív időtöltéssel és videójátékozással jár együtt, míg a magasabb jóllét pozitív kapcsolatot mutat a kultúrafogyasztással, barátokkal való találkozással, szórakozással.

X. Prevenációs programok az iskolákban

A 2024. évi adatfelvétel során először kérdeztünk kötelező kérdésblokként arról, hogy részt vettek-e a diákok valamilyen prevenációs programon és milyen jellegű volt ez a program.

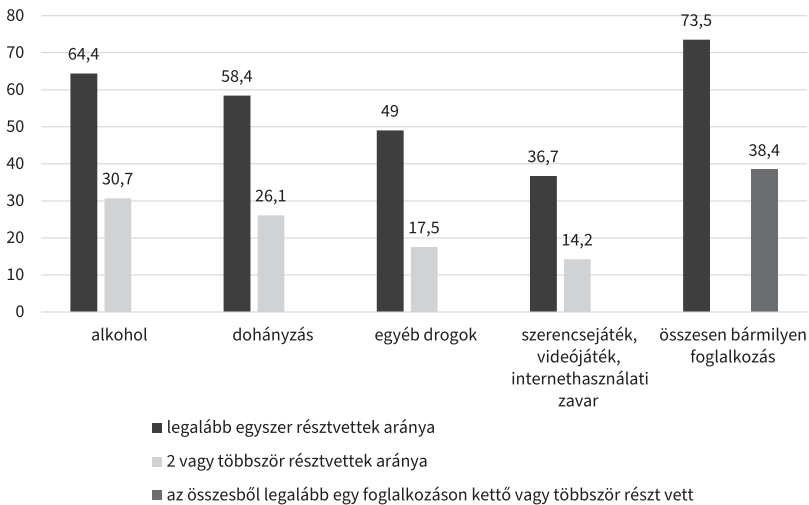
A kérdőív a kérdezést megelőző két évre vonatkozóan kérdezte a különböző rizikó magatartásokkal kapcsolatos tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozásokon való részvétel előfordulását, valamint különböző tréningeken való részvételt és e tréningek főbb jellemzőit.

A prevenációs programok elterjedtség és jellemzőik

A megkérdezett középiskolások közel háromnegyed része (73,5%) vett részt valamilyen tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozáson a kérdezést megelőző két évben. Jelentős részüik csupán egy alkalommal, alig több, mint egyharmaduk (38,4%) pedig legalább két alkalommal vett részt ilyen típusú prevenációs foglalkozáson. A foglalkozások általában több témát is érintettek: a diákok csupán egytizede (10,8%) volt olyan programon, ami csak egy témát érintett és egynegyedük (24,8%) válaszolta azt, hogy mind a négy általunk kérdezett témakörrel foglalkozó tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozáson részt vett.

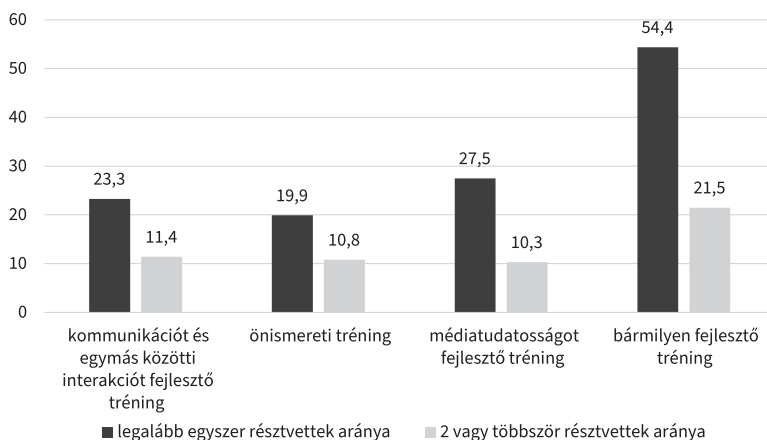
A diákok legnagyobb arányban alkohollal és dohányzással foglalkozó előadásokat hallgattak. Alig fele a válaszolóknak vett részt olyan programon, ami egyéb drogokkal és valamivel több, mint egyharmaduk olyan foglalkozáson, ami egyéb viselkedési problémákkal is foglalkozott (1. ábra).

1. ábra: Előző két évben tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozáson legalább egyszer illetve kétszer vagy többször résztvettek aránya, 9-10. évfolyamosok, 2024 (%)



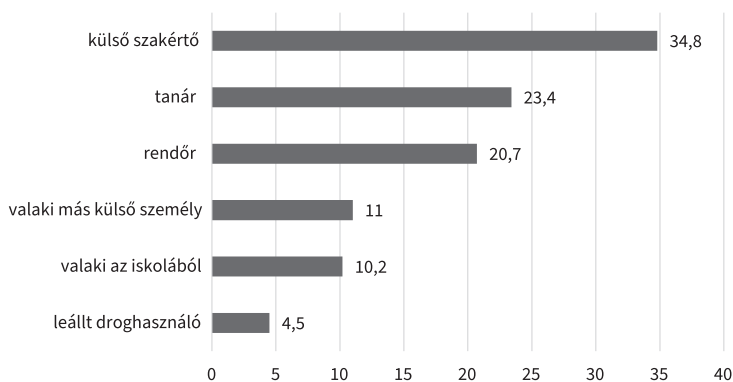
Fejlesztő, interaktív, nem tanóra jellegű tréningen a fiatalok 54,4%-a vett részt a megelőző két évben, ezek azonban ritkán (a válaszolók 21,5%-ánál) jelentettek egynél többszöri alkalmat. A tréningek jellegét tekintve az előfordulási arány nem különbözik jelentősen, a legtöbb diák médiatudatosságot fejlesztő tréningen (reklámokban és médiatartalmakban rejlő manipulatív üzenetek felismerése, kezelése) vett részt. Alig egynegyedük számolt be arról, hogy volt kommunikációt és egymás közötti interakciót fejlesztő tréning az osztályukban, legkevesebben pedig önismereti tréningen (impulzus kontroll, düh kezelése, célok meghatározása és kitűzése, tudatosság növelés) vettek részt az elmúlt két évben. A tréningek ritkán terjedtek ki egynél több alkalomra és az adatok alapján azt feltételezhetjük, hogy egy-egy tréning egyszerre több típusú készség/ismeret fejlesztésére is kiterjedt (2. ábra).

2. ábra: Előző két évben valamilyen fejlesztő tréningen legalább egyszer, illetve kétféle vagy többször résztvettek aránya, 9-10. évfolyamosok, 2024 (%)



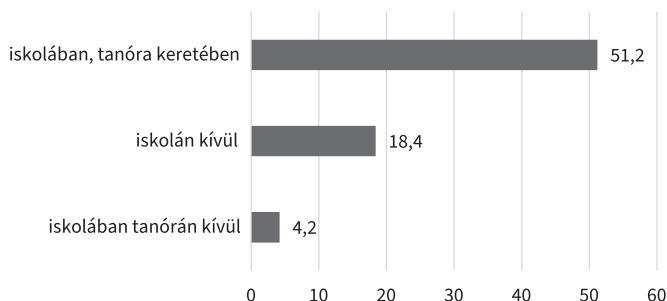
Arra a kérdésünkre, hogy a prevenációs foglalkozásokat *ki tartotta*, több választ adhattak a diákok. A prevenációs foglalkozást tartó személyként *legnagyobb arányban külső szakértőt* neveztek meg, ezt követi az iskolai tanár vagy rendőr. Más iskolai vagy külső személyt viszonylag ritkán említettek a fiatalok (3. ábra).

3. ábra Ki volt a foglalkozásokat tartó személy? (a válaszoló diákok százalékában), 9-10. évfolyamosok, 2024



A prevenációs tevékenységeket *jellemzően iskolában, tanóra keretében* tartották, sokkal ritkábban iskolán kívül és iskolában, tanításon kívül (4. ábra).

4. ábra A prevenciós foglalkozások helyszíne (a válaszoló diákok százalékában), 9-10. évfolyamosok, 2024



A prevenciós programok jellemzői a középiskolák típusa és székhelye szerint

A prevenciós foglalkozások jellemzőit megvizsgáltuk az iskola típusa, valamint az ellátást nyújtó intézmény székhelyének¹ településtípusa és régiója szerint. A prevenciós foglalkozások legtöbb vizsgált jellemzője szignifikáns különbséget mutat a középiskola típusa szerint. *A gimnáziumokban többen vettek részt tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozásokon, mint a másik két iskolatípusban, és többen vettek részt valamilyen fejlesztő tréningen is.* Ebben az iskolatípusban volt a legnagyobb azoknak az aránya, akik alkoholról, dohányzásról vagy egyéb drogozról hallgattak valamilyen előadást, vagy fejlesztő tréningek különböző típusain vettek részt. Bár a foglalkozásokat tartók személye nem minden esetben mutat szignifikáns eltérést, figyelemre méltó, hogy *külső szakértő jelenlétét a gimnazisták több, mint kétszer olyan arányban jelölték meg, mint a szakképző iskolások és másfélszer olyan arányban, mint a technikumban tanulók.* A szakképző iskolások vettek részt legnagyobb arányban kettő vagy több alkalommal valamilyen tájékoztató foglalkozáson, ugyanakkor jelentősen átlag alatti arányban neveztek meg a foglalkozás témájaként egyéb drogozat. Ebben az iskolatípusban fordult elő legkisebb arányban a fejlesztő tréningek bármely típusa. A foglalkozásokat végző személye kisebb arányban más iskolai dolgozó, rendőr vagy – amint azt már említettük – külső szakértő. A technikumok

1 Az iskola központjának települése és a feladatellátást nyújtó intézmény települése nem mindig ugyanaz, elemzésünknel a feladatellátást nyújtó intézmény székhelyét vettük figyelembe.

ban, a legtöbb vizsgált mutató alapján, kevésbé van jelen bármilyen preventációs foglalkozás vagy tréning, mint a gimnáziumokban, de elsősorban a tréningek és a tréninget végző más iskolai dolgozók és külső szakértők arányát tekintve feltehetően szakszerűbb preventációs foglalkozásokban részesülnek, mint a szakképző iskolások (1. táblázat).

1. táblázat: Az előző két év preventációs foglalkozásainak főbb jellemzői a diákok válaszai alapján, az iskola típusa szerint, 9-10. évfolyamosok, 2024 (%)

	Gimnázium	Technikum	Szakképző iskola	Összes
Volt bármilyen tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozás az elmúlt 2 évben*	75,1	71,2	73,1	73,5
• alkoholoról**	66,1	62,7	62,6	64,4
• dohányzásról**	59,3	57,5	57,5	58,4
• egyéb drogokról**	55,4	45,7	37,4	49,0
• szerencsejátékról, videójátékról, internethasználati zavarról	36,4	37,7	36,0	36,7
Tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozás 2 vagy többször**	35,7	38,6	45,3	38,4
Volt bármilyen fejlesztő tréning**	58,4	51,7	48,1	54,4
• kommunikációt és interakciót fejlesztő tréning**	37,1	33,6	30,4	34,7
• önismereti tréning**	33,4	29,1	29,0	30,7
• médiatudatosságot fejlesztő tréning**	41,6	34,9	32,8	37,8
A foglalkozást tartó személy:				
• tanár	24,4	22,3	22,5	23,3
• más iskolai dolgozó**	11,6	9,4	7,8	10,2
• rendőr*	21,3	21,4	18,0	20,7
• külső szakértő**	44,0	30,0	19,3	34,8
• leállt drogos	4,7	4,4	4,0	4,5
• másvalaki	11,5	9,9	11,3	11,0
A foglalkozás helyszíne				
• iskolában tanítás alatt**	56,8	48,8	40,9	51,2
• iskolán kívül**	20,5	17,5	14,4	18,4
• iskolában tanításon kívül	4,3	4,1	4,4	4,2

**<0,001, *<0,05

Az iskola telephelyének településtípusát tekintve a középiskolások azonos arányban vettek részt legalább egyszer valamilyen tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozáson minden településtípuson. A kettő vagy többszöri részvétel az egyéb városokban valamelyest nagyobb arányú volt, mint a többi tele-

pülésen. A foglalkozások témája megyeszékhelyeken nagyobb arányban volt alkohol és dohányzás. Ezek a témák legritkábban a fővárosi foglalkozásokon jelentek meg, viszont az egyéb drogokról szóló foglalkozásokról Budapesten számoltak be a legtöbben. Fejlesztő tréningekben a fővárosi diákok részesültek a legnagyobb és az egyéb városi diákok a legkisebb arányban. Míg a fővárosban jellemzőbbek voltak a kommunikációt és interakciót fejlesztő tréningek, addig megyeszékhelyeken önismereti tréningeken vettek részt többen. A tréninget végző személy tekintetében a fővárosi diákok többször találkoztak külső szakértővel és leállt drogossal, mint a másik két településtípuson tanulók (2. táblázat).

2. táblázat: Az előző két év prevenciós foglalkozásainak főbb jellemzői a diákok válaszai alapján, az iskola székhelye szerint, 9-10. évfolyamosok, 2024 (%)

	Budapest	Megyeszékhely	Egyéb város	Összes
Volt bármilyen tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozás az elmúlt 2 évben	73,6	73,3	73,7	73,5
• alkoholoról**	61,9	65,4	64,8	64,4
• dohányzásról**	55,1	59,2	58,9	58,4
• egyéb drogokról**	54,5	50,6	44,6	49,0
• szerencsejáték, videójáték, internethasználati zavar*	33,6	38,7	36,7	36,7
Tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozás 2 vagy többször**	32,8	38,9	41,0	38,4
Volt bármilyen fejlesztő tréning**	57,8	55,8	51,3	54,4
• kommunikációt és interakciót fejlesztő tréning*	37,2	35,6	32,5	34,7
• önismereti tréning	29,5	32,8	29,5	30,7
• médiatudatosságot fejlesztő tréning*	40,1	39,4	35,2	37,8
A foglalkozást tartó személy:				
• tanár	23,0	24,8	22,3	23,3
• más iskolai dolgozó	11,0	10,7	9,3	10,2
• rendőr*	21,7	22,0	19,1	20,7
• külső szakértő**	41,9	36,6	29,4	34,8
• leállt drogos**	6,0	3,3	4,7	4,5
• másvalaki	11,8	10,6	10,8	11,0
A foglalkozás helyszíne:				
• iskola, tanítás alatt**	55,1	52,6	47,7	51,2
• iskolán kívül**	20,7	19,1	16,4	18,4
• iskolában, tanítás után	4,2	3,7	4,7	4,2

**<0,001, *<0,05

Az iskola régióját tekintve a Budapesten tanulók átlagosnál kedvezőbb ellátottságát már az előző adatsor kapcsán is bemutattuk. Akár a legalább egyszer, akár pedig a 2 vagy többször résztvevők arányát tekintjük, az Észak-alföldi és az Észak-magyarországi régiókban tanulók vettek részt a legnagyobb arányban valamilyen tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozáson. Fejlesztő tréningekben – Budapestet leszámítva – szintén az Észak-Alföldön, valamint a Nyugat-Dunántúlon tanuló diákok részesültek átlagot meghaladó mértékben.

Legkisebb arányban a Dél-Alföldön tanuló diákok vettek részt tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozásokon és ebben a régióban kiugróan alacsony azok aránya is, akik alkohollal kapcsolatos tájékoztató előadásokat hallgattak. Az országnak ezen részében a legalacsonyabb arányú a külső szakértők meghívása is. A Dél-dunántúli régióban számoltak be legkisebb arányban a középiskolások fejlesztő tréningeken való részvételéről, itt a legalacsonyabb azok aránya, akik egyéb drogokkal kapcsolatos foglalkozáson vettek részt, átlag alatti a külső szakértők és a leállt drogosok meghívása is. Prevenációs foglalkozások tekintetében hátrányosabb helyzetű régiók közé tartozik Pest megye is: kevesen voltak 2 vagy többször valamilyen tájékoztató foglalkozáson, itt a legalacsonyabb azok aránya, akik egyéb drogokkal vagy szerencsejáték, internethasználati zavarral kapcsolatos programokon, médiatudatosságot fejlesztő tréningeken vettek részt. A tréningeket kifejezetten ritkán tartják rendőrök és itt a legalacsonyabb arányú a más iskolai dolgozók részvétele is a tréningeken (3. táblázat).

3. táblázat: Az előző két év prevenációs foglalkozásainak főbb jellemzői a diákok választai alapján, az iskola régiója² szerint, 9-10. évfolyamosok, 2024 (%)

	Bp	DA	ÉA	ÉM	PE	KD	DD	ND	Összes
Volt bármilyen tájékoztató/ tudatosságot fokozó foglalkozás az elmúlt 2 évben**	73,8	67,2	79,7	78,5	70,3	69,9	69,8	75,7	73,5
• alkoholoról**	62,2	39,8	73,3	68,9	61,3	59,1	60,2	68,2	64,4
• dohányzásról**	55,2	55,4	65,1	63,1	52,5	55,7	56,5	63,4	58,4
• egyéb drogokról**	54,4	42,1	51,3	49,4	40,7	48,2	42,6	53,7	49,0
• szerencsejáték, videójáték, internethasználati zavar**	33,7	34,2	41,1	43,4	30,7	32,8	36,2	42,5	36,7
Tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozás 2 vagy többször	33,0	38,7	45,5	44,7	33,8	34,4	38,3	41,1	38,4
Volt bármilyen fejlesztő tréning*	57,1	51,4	56,3	52,1	53,8	52,5	50,3	57,0	54,4

2 A régiók rövidítése: Bp: Budapest, DA: Dél-Alföld, ÉA: Észak-Alföld,ÉM: Észak-Magyarország, PE: Pest megye, KD: Közép-Dunántúl, DD: Dél-Dunántúl, ND: Nyugat-Dunántúl

	Bp	DA	ÉA	ÉM	PE	KD	DD	ND	Összes
• kommunikációt és interakciót fejlesztő tréning	36,6	34,2	34,6	32,1	36,9	31,5	34,6	35,2	34,7
• önismereti tréning	28,9	29,9	33,7	29,7	34,4	27,8	31,9	31,1	30,7
• médiatudatosságot fejlesztő tréning**	39,6	34,9	40,4	34,7	33,8	36,3	35,4	43,6	37,8
A foglalkozást tartó személy:									
• tanár*	22,7	21,8	26,8	24,4	23,4	29,4	21,2	26,2	23,3
• más iskolai dolgozó*	11,2	11,8	10,2	11,1	6,8	8,9	7,4	11,6	10,2
• rendőr**	21,5	17,1	21,1	18,4	10,3	23,8	16,0	34,4	20,7
• külső szakértő**	42,1	27,6	34,1	31,6	31,4	36,0	30,7	36,0	34,8
• leállt drogos**	5,8	2,8	3,5	3,8	7,6	5,7	2,5	3,5	4,5
• másvalaki	11,7	11,4	10,3	9,7	11,6	11,0	14,1	8,2	11,0
A foglalkozás helyszíne:									
• iskolában, tanítás alatt**	55,2	46,5	52,7	51,7	42,4	52,8	43,9	56,6	51,2
• iskolán kívül**	20,5	15,6	20,5	14,6	24,3	17,8	19,4	12,7	18,4
• iskolában, tanításon kívül	4,3	4,6	4,9	4,5	5,3	2,5	4,8	2,9	4,2

**<0,001, *<0,05

Összefoglalás

Összességében a megkérdezett középiskolások *közel háromnegyede* vett részt a kérdezést megelőző két évben valamilyen *tájékoztató/tudatosságot fokozó programon*. A foglalkozások jelentős része azonban *egyszeri alkalomra korlátozódott*, csupán a diákok 38,4%-a számolt be arról, hogy kettő vagy több alkalommal volt valamilyen tájékoztatón, előadáson. Legtöbbször alkohollal kapcsolatos foglalkozáson vettek részt, kisebb arányban dohányzással majd egyéb drogokkal kapcsolatos programokról számoltak be, legkisebb azoknak az aránya, akik szerencsejátékkal, videójátékkal vagy internethasználati zavarral kapcsolatos tájékoztatót hallgattak.

A *különböző fejlesztő tréningeken résztvevők aránya jóval alacsonyabb* (54,4%), mint a tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozásokon résztvevőké. Legkevesebben önismereti tréningeken, legtöbbször pedig médiatudatosságot fejlesztő tréningeken vettek részt. Ebben a prevenció formájában is alacsony azoknak az aránya, akik legalább kétszer voltak valamilyen tréningen.

A foglalkozásokat *legnagyobb arányban külső szakértők*, valamint tanárok és rendőrök tartották. A programok elsősorban az *iskolákban, tanítási időben* történtek.

A prevenációs programok főbb jellemzői szignifikáns különbségeket mutatnak az iskola típusa, székhelyének településtípusa és régiója szerint. *A különböző szerfogyasztási formák által legkevésbé érintett gimnáziumokban tűnik a legintenzívebbnek és a legérintettebb szakképző iskolákban a legmérsékeltebbnek a prevenációs tevékenység.* A főváros jobb ellátottsága szinte minden vizsgált mutató mentén megtapasztalható.

Az ország régiói között is érzékelhető különbségek vannak: *Budapest mellett az Észak-Alföldön, Észak-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon látszik intenzívebbnek az iskolai prevenációs tevékenység, Pest-megyében, Dél-Alföldön, Dél-Dunántúlon pedig számos mutató elmarad az országos átlagtól.*

Összegzés

Az Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztásról (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) nemzetközi kutatássorozat 30 éve monitorozza a középiskolások rizikómagatartását, addiktív viselkedését itthon és Európa országában. 2024-ben került sor a nyolcadik adatfelvételi hullámra 37 európai országban, több mint 100 ezer iskolában tanuló 16 éves fiatal részvételével. Magyarországon a korábbi adatfelvételekhez hasonlóan 2024-ben is országos reprezentatív mintán, osztályos lekérdezéssel, anonim módon, papír alapú önkitöltős kérdéssel valósult meg az adatfelvétel az ESPAD protokoll szerint. Összesen 277 osztály, 6330 diák (ebből 2700 16 éves) vett részt a kutatásban. A vizsgált módszertani paraméterek alapján azt mondhatjuk, hogy a 2024. évi adatfelvétel a korábbi hullámokhoz hasonlóan megbízhatóság és érvényesség szempontjából teljes mértékben megfelelőnek tekinthető. Az alábbiakban egy összefoglalást adunk a kötetben leírt eredményekből és főbb megállapításokból.

A 9-10. évfolyamosok közel hasonló arányban, a diákok több mint fele próbált ki hagyományos dohányterméket, illetve e-cigaretét. *A fiatalok jelentős része párhuzamosan, felváltva használja a különböző – klasszikus és alternatív dohánytermékeket, tehát azok nem helyettesítő, hanem kiegészítő termékként jelennek meg a fogyasztási palettában.*

A 2024-ben megkérdezett 9-10. évfolyamos középiskolások túlnyomó többsége fogyasztott már életében alkoholt. Az előző évben alkoholt fogyasztók aránya 83,2%, az előző 30 napban fogyasztók aránya 60,6%. Az előző havi prevalencia értékek, a gyakoribb (6 vagy többszöri fogyasztás) és az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok is azt mutatják, hogy *a fiatalok leggyakrabban és legnagyobb mennyiségben tömény italt isznak, ezzel megelőzve a bort és a sört.* Az alkoholfogyasztás szélsőségebb formáit jelző lerészegedés és nagyívás is elterjedt a középiskolások között: *előző havi nagyívás a 9-10. évfolyamos válaszolók közel felére, lerészegedés pedig negyedére jellemző.*

A diákok közel ötöde fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, és több mint negyedük fogyasztott már életében illegális vagy visszaélészerű legális drogok valamelyikét. A korábbi adatfelvételekhez hasonlóan a kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen fogyasztott nyugtató, altató szerepel. A 9-10. évfolyamos diákok 5,7%-a, tehát minden huszadik diák, *az elmúlt évben kannabisz fogyasztók több mint harmada tekinthető magas kockázatú kannabisz használónak (CAST).*

A vizsgált viselkedési függőségek közül a közösségi média tekintetében figyelhető meg a legnagyobb kitettség, a diákok közel harmada magas kockázatú csoportba tartozik. A második legjellemzőbb viselkedési addikció a videójáték (15,4%), amelyet az okostelefon követ: minden tizedik diák magas kockázatú okostelefonhasználó csoportba sorolható. A problémás szerencsejáték a legkevésbé elterjedt a diákok körében, kb. minden huszadik diákra jellemző.

A nemi különbségek tekintetében jelentősebb változás tapasztalható a pszichoaktív szerek esetében: míg korábban a fiúkra volt jellemzőbb az alkohol-, drogfogyasztás, mára jóformán eltűnt a nemi különbség, sőt egyes mutatók esetében a lányok mutatnak magasabb érintettséget, mint például a dohányzás, a drogfogyasztás tekintetében. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás nemi mintázatát illetően nem tapasztalható markáns változás, az mindig is a lányokra volt inkább jellemző. A viselkedési addikció esetében vegyesebb nemi mintázat mutatkozik meg: míg a magas kockázatú szerencsejáték és videójáték nagyobb arányban jellemző a fiúkra, addig a közösségi média és okostelefon használat magasabb arányban fordul elő a lányok körében.

A szerfogyasztási szokások mintázatainak elkülönítését célzó klaszteranalízis eredményeként a vizsgált diákok egy négy kategóriás tipológiába sorolhatók. A legnagyobb kategóriát a mérsékelt csoport adja, a minta közel fele (42%) ide sorolható, amely minden rizikómagatartás esetében minimálisan érintett. A diákok egyharmada az ivó+dohányzó csoportba tartozik, amely dohányzás és alkoholfogyasztás szempontjából mutat átlag feletti (azonban a problémás fogyasztók csoportjától elmaradó) értékeket, a többi rizikómagatartás tekintetében alacsony, legfeljebb az átlagot elérő értékek jellemzőek e csoportra. A gyógyszerhasználó csoportba a minta 7 százaléka tartozik: az átlagot lényegesen meghaladó visszaélészerű gyógyszerhasználat, illetve az inhalánsok átlag feletti használata jellemző rájuk. A diákok 18%-a – tehát minden ötödik diák – a problémás fogyasztási klaszterbe nyert besorolást: ők minden vizsgált kockázati magatartás szempontjából súlyos érintettséget mutatnak.

A trend adatok alapján azt láthatjuk, hogy a hagyományos dohányzás életprevalencia értéke csökkent, ugyanakkor, az aktuálisan dohányzók aránya jelentősebb mértékben nőtt 2019 és 2024 között. Az alternatív dohányzási formák jelentős terjedésének tudható be, hogy az elmúlt 30 év során 2024-ben a legmagasabb az aktuálisan dohányzók aránya Magyarországon a 16 éves középiskolások között. Az alkoholfogyasztás főbb mutatói csekély mértékű javulást vagy változatlanságot mutatnak 2019-hez képest. A javuló tendencia elsősorban a fiúkat érinti, így a legtöbb mutató alapján az alkoholfogyasztás nemek közötti különbségei 2024-re eltűntek, vagy minimálisra mérséklődtek. Az alkohollal szemben minden drogfogyasztási mutatóban növe-

kedés figyelhető meg: a tiltott szerhasználat és az összes szerhasználat tendenciaszerű, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, a dizájner drog-fogyasztás és a magas kockázatú kannabiszhasználat (CAST) pedig szignifikánsan nőtt. Ezek közül kiemelkedő a problémás kannabisz használók rátája, amely duplájára nőtt 2019 és 2024 között. A magas kockázatú videó-játék- és közösségimédia-használók aránya csökkenést, míg a szerencsejáték-használók rátája növekedést mutat.

Az egyes fejezetekben bemutatott többváltozós elemzések nagyon hasonló eredményeket mutatnak a különböző rizikómagatartások, addiktológiai problémák tekintetében. A dohányzás, a különböző intenzitású alkoholfogyasztási mutatók, az egyéb droghasználati mutatók, az egyes magas rizikójú viselkedési addikciók, valamint a fogyasztási csoportok mintázata is azt jelzi, hogy a társadalmi státusz, a szociodemográfiai jellemzők, úgy, mint a lakóhely típusa, szülők iskolai végzettsége, a család-szerkezet, a szubjektív anyagi helyzet jellemzően nem mutatnak szignifikáns összefüggést a vizsgált változókkal, azonban a pszichoszociális tényezők (szülői monitorzás, kontroll, szülőkkel való kapcsolat minősége) illetve a mentális mutatók (szorongás, stressz, depresszió) szignifikáns kapcsolatot jeleznek: a túlzott vagy a túl kevés monitorozás, a szülőkkel való rossz kapcsolat, *a szorongás, stressz, depressziós tünetek jelenléte egyértelműen növelik a pszichoaktív szerekkel való intenzívebb kapcsolatba kerülést, valamint a magasabb kockázatú videójáték, közösségi média, okostelefon, szerencsejátékhasználati csoportba kerülés esélyét.* A szabadidős tevékenységek közül a strukturálatlan (az elmenős, céltalan jellegű) tevékenységek jelentkeznek rizikófaktorként. *Összességében azt láthatjuk tehát, hogy a rizikómagatartások kialakulása, a problémás alkoholfogyasztóvá, kannabiszhasználóvá, vagy magas kockázatú szerencsejátékosná, videójátékosná, közösségimédia-, illetve okostelefon-használóvá válás nem annyira szociodemográfiai faktorokkal, hanem sokkal inkább a pszichoszociális, pszichológiai tényezőkkel, a szabadidő eltöltés módjával magyarázhatóak.*

Leginkább a dohányzás esetében mutatkozott meg szociodemográfiai ismérvek szerinti meghatározottság: nem csak a hagyományos dohányzás, hanem az újabban terjedő e-cigaretta használat és más alternatív dohányzási formák is *elterjedtebbek a különböző szempontból hátrányosabb társadalmi státuszúak között, mindemellett a rosszabb mentális állapot is rizikótényezőként mutatkozik.*

A mentális mutatók meglehetősen kedvezőtlen képet mutatnak a 9-10. évfolyamos diákok lelki állapotáról. A válaszolók közel fele valamilyen szintű szorongásos és/vagy depressziós tünetet mutat. *Kiemelkedően magas a súlyos, rendkívül súlyos szorongásos tüneteket mutató tanulók aránya: minden ötödik diák érintett.* A lányok körében hatványozottabban tetten

érhetőek a mentális nehézségek: *minden harmadik lány súlyos vagy nagyon súlyos szorongásos tünetet és közel minden negyedik lány, súlyos vagy nagyon súlyos depressziós tünetet mutat.* Többváltozós elemzésünk a rizikómagatartásokhoz hasonló mintázatot jelez: a társdalami helyzet kevésbé meghatározó, inkább a pszichoszociális tényezők azok, amelyek hatással lehetnek a fiatalok mentális állapotára.

A hazai eredményeket nemzetközi kontextusban vizsgálva azt láthatjuk, hogy a hazai diákok körében a dohányzás, az e-cigaretta használat, az alkoholfogyasztás és a drogfogyasztás egyes mutatói (ecstasy, amfetamin, problémás kannabiszhasználat, új pszichoaktív szer) tekintetében kiemelkedő, vezető helyen állunk, ezzel szemben a videójáték és szerencsejáték esetében átlag alatt helyezkedik el Magyarország.

A kedvezőtlen kép kiegyesül azzal, hogy *amíg Európa legtöbb országában a hagyományos dohánytermékek használata, valamint a tiltott szer rátája évek óta csökken, addig Magyarországon a sokkal rövidebb ideig tartó javuló tendenciát az elmúlt öt évben a dohányzás és a tiltott szerek emelkedése követte.* Az alkohol esetében pedig 2024-re, az európai trendekhez képest sokkal kisebb mértékű javulás (aktuális fogyasztók aránya) vagy az európai trendektől eltérően tovább romló mutatók (nagyívás) tapasztalhatóak. A mentális mutatókat tekintve is kedvezőtlen helyen szerepelnek a hazai diákok: *a WHO mentális jóllét index alapján vizsgálva, Magyarország a legrosszabbak között, hátulról a harmadik helyen szerepel.*

A szabadidőre vonatkozó eredmények szerint *a fiúk gyakrabban sportolnak és videójátékoznak, a lányokra jellemzőbb a kultúrafogyasztás, a digitális média-használat és a passzív időtöltés.* A szülők magasabb iskolai végzettsége növeli a sportolást, a kultúrafogyasztás és videójátékozás esélyét. A nagyobb családi integráltság jellemzően ritkább szórakozással, barátokkal való találkozással és kevesebb passzív időtöltéssel jár együtt. A szülőktől kapott nagyobb mértékű anyagi támogatás a legtöbb szabadidő-kategória esélyének növekedésével, a rosszabb mentális jóllét gyakoribb passzív időtöltéssel és videójátékozással jár együtt, míg a magasabb jóllét pozitív kapcsolatot mutat a kultúrafogyasztással, barátokkal való találkozással, szórakozással. Összességében azt láthatjuk, hogy a szabadidős tevékenységek esetében is inkább a pszichoszociális és mentális tényezők a meghatározóbbak, mint a szociodemográfiai jellemzők.

A drogfogyasztás és kirekesztettséget vizsgáló elemzés arra a megállapításra jutott, hogy a drogfogyasztó tanulók veszélyeztetettsége több, egymást erősítő tényezőtől épül fel, amelyek egyszerre érintik az egyéni, családi és közösségi dimenziókat. Az elemzés megerősítette, hogy a szerhasználat önmagában is növeli a fizikai és mentális egészségkárosodás kockázatát, azonban a legnagyobb veszélyt a drogfogyasztó fiatalok hal-

mozottan hátrányos helyzete (iskolai kudarcok, meggyengült önkép, családi konfliktusok, instabil társas kapcsolatok és korlátozott társadalmi erőforrások) jelenti.

A diákok közel háromnegyede vett részt a kérdezést megelőző két évben valamilyen *tájékoztató/tudatosságot fokozó prevenciós programon*, jellemzően egyszeri alkalommal. Legtöbben alkohollal kapcsolatos foglalkozáson vettek részt, kisebb arányban dohányzással majd egyéb drogokkal kapcsolatos programokról számoltak be. Legkisebb azoknak az aránya, akik szerencsejátékkal, videójátékkal vagy internethasználati zavarral kapcsolatos tájékoztatást hallgattak. *A különböző fejlesztő tréningeken résztvevők aránya jóval alacsonyabb (54,4%), mint a tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozásokon résztvevőké. A foglalkozásokat legnagyobb arányban külső szakértők, valamint tanárok és rendőrök tartották. A programok elsősorban az iskolákban, tanítási időben történtek. Nemzetközi kontextusban a hazai diákok vezető országok között helyezkednek el a tájékoztató prevenciós foglalkozásokon való részvétel tekintetében és átlag alatt vannak különböző fejlesztő tréningeken résztvevők aránya alapján, ami hatékonyabb módszer a prevenciós beavatkozásra. A többváltozós eredmények szerint a tájékoztató/tudatosságot fokozó prevenciós foglalkozáson való részvétel növeli a szerfogyasztás, vagy a viselkedési addikciók valószínűségét, aminek hátterében számtalan, a jelen kutatásban nem kontrollált hatás állhat, mint pl. elképzelhető, hogy a prevenciós foglalkozáson már részt vett diákok körében megnő a problémabelátás, és így nagyobb valószínűséggel azonosítják kockázatosnak saját viselkedésüket, de ugyanígy elképzelhető, hogy a résztvevők által megismert prevenciós foglalkozások motiváló hatással bírtak, így érdemes lehet átgondolni a jelenleg hazánkban működő prevenciós programok hatékonyságát, és további kutatásokkal lenne érdemes az eredményeket mélyrehatóbban feltárni.*

Az eredmények alapján néhány ajánlást fogalmaznánk meg a szakpolitika, a szakma és az iskolák számára. A növekvő hazai trendek felhívják a figyelmet az iskolai prevenciós programok fontosságára. A megelőzés alapja, hogy az iskolákban rendszeresen elérhetőek legyenek, hozzáértő szakértők által tartott prevenciós programok. Fontos lenne, hogy a prevenciós beavatkozások nem csak a klasszikus dohányzásra, alkohol-, drogfogyasztásra, hanem viselkedési függőségekre (közösségi média, videójáték, okostelefon, szerencsejáték) és alternatív dohánytermékekre, valamint a mentális problémákra is fókuszálnának. Prevenciós beavatkozásoknál előnybe kellene részesíteni a rendszeres (nem alkalmoszerű) interaktív, készségeket fejlesztő módszerek alkalmazását a frontális, információ átadással szemben, mert ez utóbbi kutatások szerint kevésbé bizonyul hatékonynak. A prevenciónak nem csak a diákokra, hanem a családokra, szülőkre is irányulni kellene: rendszeres edukációs, pszichoe-

dukációs foglalkozásokat kellene tartani a szülők számára. Fontos lenne lehetőséget teremteni a szabadidő strukturált eltöltésére (nem csak fizetős, hanem ingyen hozzáférhetően). Végül, kiemelt figyelmet kellene szentelni a diákok mentális állapotára, foglalkozni kellene vele: az oktatási program része kellene, hogy legyen a megküzdési, stresszkezelő módszerek átadása, és fontos lenne ingyenesen elérhetővé tenni a segítő szolgáltatásokat serdülők számára.

Hivatkozások

- Arnold, P., Elekes, Zs., & Bencsik, N. (2020). Család és iskola. In Zs. Elekes, P. Arnold, & N. Bencsik (Eds.), *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei* (pp. 44–67). Budapesti Corvinus Egyetem.
- Atkinson, A. B. (1998). Social exclusion, poverty and unemployment. In A. B. Atkinson & J. Hills (Eds.), *Exclusion, employment and opportunity* (pp. 1–20). London School of Economics.
- Beaumont, J. (2011). *Measuring national well-being: Discussion paper on domains and measures*. Office for National Statistics.
- Benner, A. D., & Wang, Y. (2014). Adolescents' perceived peer prejudice and teacher discrimination: Associations with psychological and academic adjustment. *Child Development, 85*(3), 849–860. <https://doi.org/10.1111/cdev.12188>
- Bjarnason, T., Andersson, B., Choquet, M., Elekes, Zs., Morgan, M., & Rapi-nnett, G. (2003). Alcohol culture, family structure and adolescent alcohol use: Multilevel modeling of frequency of heavy drinking among 15–16-year-old students in 11 European countries. *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 200–208. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.200> (doi.org in Bing)
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood Press.
- Brandová, N., & Kajanová, A. (2015). Social exclusion among problem drug users. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation, 3–4*, 123–129.
- Bukovics, & Tóth. (2012). Economic and social conflicts concerning subjective well-being.
- Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. (2002). Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure. In J. Hills, J. Le Grand, & D. Piachaud (Eds.), *Understanding social exclusion* (pp. 30–43). Oxford University Press.

- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDITC): An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, *158*(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789> (doi.org in Bing)
- Cerrai, S., Benedetti, E., Colasante, E., Scalese, M., Gorini, G., Gallus, S., & Molinaro, S. (2022). Ecigarette use and conventional cigarette smoking among European students: Findings from the 2019 ESPAD survey. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.15982>
- Csibi, S., Demetrovics, Zs., & Szabó, A. (2019). A Rövid Okostelefon Addikció Kérdőív (ROTAK) és az Okostelefon Megvonási Tüneteskála (OMT) validálása felnőtt mintán. *Psychiatria Hungarica*, *34*(1), 4–10.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, *40*(1–2), 189–216.
- Elekes, Zs. (1997). Devianciák, mentális betegségek. In K. Lévai & I. Gy. Tóth (Eds.), *Szerepváltozások – Jelentés a nők helyzetéről* (pp. 151–169). TÁRKI.
- Elekes, Zs. (1999). Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In I. Ritter (Ed.), *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről* (pp. 121–153). Ifjúsági és Sportminisztérium.
- Elekes, Zs. (2000). Alkoholprobléma az ezredvégi Magyarországon. In Zs. Elekes & Zs. Spéder (Eds.), *Törések és kötések a magyar társadalomban* (pp. 152–169). Századvég Kiadó.
- Elekes, Zs. (2004a). A középiskolás fiúk és lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások 1992–2003 között. *Addiktológia*, *4*, 515–532.
- Elekes, Zs. (2004b). *Alkohol és társadalom*. Országos Addiktológiai Intézet.
- Elekes, Zs. (2005a). A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. In I. Nagy, T. Pongrácz, & I. Gy. Tóth (Eds.), *Szerepváltozások* (pp. 177–193). TÁRKI.
- Elekes, Zs. (2005b). A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében. *Demográfia*, *4*, 345–374.
- Elekes, Zs. (2007). Serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján. In Zs. Demetrovics, R. Urbán, & Gy. Kökönyei (Eds.), *Iskolai egészségpszichológia* (pp. 216–242). L'Harmattan.
- Elekes, Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága: Fiatalok alkohol és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007*. L'Harmattan.
- Elekes, Zs. (2012). *Kutatási beszámoló a 2011. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményeiről*. Kézirat.
- Elekes, Zs. (Ed.). (2016). *Európai iskolavizsgálat az alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem.

- Elekes, Zs., & Paksi, B. (1996). *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása: ESPAD 1995*. Népjóléti Minisztérium.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (2000). *Drogok és fiatalok*. Ifjúsági és Sportminisztérium.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (2003). *The ESPAD'03 Country Report – Hungary*. Kézirat.
- Elekes, Zs. (2014). A család szerepe egyes serdülőkori problémák megjelenésében. In Zs. Spéder (Ed.), *A család vonzásában* (pp. 25–48). KSH NKI.
- Elekes, Zs., & Arnold, P. (2020). Trendek. In Zs. Elekes, P. Arnold, & N. Bencsik (Eds.), *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában* (pp. 168–194). Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes, Zs., & Bencsik, N. (2020). A dohányzás elterjedtsége. In Zs. Elekes, P. Arnold, & N. Bencsik (Eds.), *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában* (pp. 18–21). Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes, Zs., Arnold, P., & Bencsik, N. (Eds.). (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában*. Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes, Zs., & Domokos, T. (2020). Az ESPAD kutatás módszertana. In Zs. Elekes, P. Arnold, & N. Bencsik (Eds.), *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában* (pp. 7–17). Budapesti Corvinus Egyetem.
- EMCDDA. (2009). *An overview of the problem drug use (PDU) key indicator*. EMCDDA.
- EMCDDA. (2017). *Policy and practice briefings: Vulnerable young people*. EMCDDA.
- Erikson, R., & Goldthorpe, J. H. (1992). *The constant flux: A study of class mobility in industrial societies*. Clarendon Press.
- ESPAD Group. (2016). *ESPAD report: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA.
- ESPAD Group. (2020). *ESPAD report 2019*. Publications Office of the European Union.
- ESPAD Group. (2021). *ESPAD 2019 methodology*. Publications Office of the European Union.
- ESPAD Group. (2025). *Key findings from the 2024 ESPAD survey*. European Union Drugs Agency. https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-keyfindings_en (euda.europa.eu in Bing)
- Eurostat. (2017). *People at risk of poverty or social exclusion*. Publications Office of the European Union.
- Evans, W. P., Oehler-Stinnett, J., & Urban, M. L. (2006). School exclusion, drug use and delinquency in adolescence: A longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 29(2), 205–219.
- Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*,

- 42(3), 209–220. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.020> (doi.org in Bing)
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79–106.
- Füleki, D. (2001). A társadalmi kirekesztés és befogadás indikátorai. *Szociológiai Szemle*, 2001(2), 84–95.
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359> (doi.org in Bing)
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657> (doi.org in Bing)
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD report*. CAN.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2004). *The ESPAD report 2003*. CAN.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., & Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD report*. CAN.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report*. CAN/EMCDDA.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD report*. CAN/EMCDDA.
- Holstein, B. E., et al. (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents. *BMC Public Health*, 14, 361.
- IBM Corp. (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 26.0). IBM Corp.
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83–88.
- Kutrovátz, K., & Hajdu, M. (2025). *The associations of alcohol and digital media use with adolescent mental health comparing two cohorts*. HUNREN Corvinus. Kézirat.
- Kutrovátz, K., & Horváth, Á. (2023). The associations of parental monitoring, the leisure of going out and the mental well-being of adolescents in Hungary. *ESCR Conference*, Prague.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233–242.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. University of Bristol.

- Loukas, A., & Roalson, L. A. (2006). Sense of school belonging and substance use in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 343–355. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9027-4> (doi.org in Bing)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- March, J. C., Oviedo-Joekes, E., & Romero, M. (2006). Drugs and social exclusion in ten European cities. *European Addiction Research*, 12(1).
- McCrystal, P., Higgins, K., & Percy, A. (2001). Measuring social exclusion: A lifespan approach. *Radical Statistics*, 76, 3–14.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Education, social status, and health*. Aldine de Gruyter.
- Musterd, S., & Ostendorf, W. (1998). *Urban segregation and the welfare state*. Routledge.
- O'Campo, P., Molnar, A., Ng, E., Renahy, E., Mitchell, C., Shankardass, K., & Muntaner, C. (2015). Social welfare matters. *Social Science & Medicine*, 132, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.025> (doi.org in Bing)
- OECD. (2018). *Equity in education: Breaking down barriers to social mobility*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264073234-en> (doi.org in Bing)
- Peng, P., et al. (2023). Determination of the cutoff point for Smartphone ApplicationBased Addiction Scale. *BMC Psychiatry*, 23, 675. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05170-4> (doi.org in Bing)
- Rockloff, M. J. (2012). Validation of the Consumption Screen for Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 28, 207–216. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9260-2> (doi.org in Bing)
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Social Exclusion Unit. (2001). *Preventing social exclusion*. Cabinet Office.
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1–8.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom*. Penguin Books.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
- World Health Organization. (2024). *The World Health Organization–Five WellBeing Index (WHO5)*. World Health Organization.

Melléklet: kérdőív



**Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb
drogfogyasztásról**

www.espad.org

KÉRDŐÍV

2024

Budapesti Corvinus Egyetem

Társadalom- és Politikatudományi Intézet

Kutatásvezető: Dr. Elekes Zsuzsanna

<http://www.uni-corvinus.hu>

<http://web.uni-corvinus.hu/szoc/>



Mielőtt elkezdenéd, kérjük olvasd el!

Ez a kérdőív Európa diákjainak alkoholfogyasztásáról, dohányzásáról és drogfogyasztásáról szóló nemzetközi kutatás része. Körülbelül 35 országban több mint 100 000 diák fogja kitölteni a kérdőívet. A kutatás neve: ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

A kérdőív teljesen névtelen – nem tartalmazza a nevedet és semmi olyan információt, ami alapján azonosítani lehetne téged. Ha befejezted a kérdőív kitöltését, tedd az asztalon elhelyezett borítékba. Az osztályban jelen lévő munkatársunk a borítékot lezárja, mielőtt kimegy az osztályból, és rögtön továbbítja a kutatás vezetőinek, ezért nem kell tartanod attól, hogy bárki megtudja a válaszaidat.

A te osztályodat véletlenszerűen választottuk ki az adatfelvételben való részvételre. Magyarországon a kutatást a Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom-, és Politikatudományi Intézete végzi. A kérdőív kitöltése önkéntes. Ha bármelyik kérdésre nem akarsz valamilyen okból válaszolni, hagyd üresen. Fontos, hogy minden kérdésre olyan megfontoltan és őszintén válaszolj, amennyire csak lehetséges. Az eredményeket országos és európai összehasonlításban mutatjuk majd be. Ezek a beszámolók semmilyen, az egyes tanulókra, osztályokra vagy iskolákra visszavezethető adatokat nem fognak tartalmazni. Ne feledd, hogy a válaszaidat teljesen bizalmasan kezeljük.

Amennyiben egyik lehetséges választ sem találsz teljesen megfelelőnek, abban az esetben jelöld be azt, amelyik a legközelebb van ahhoz. Kérjük, hogy minden kérdésnél „X”-szel jelöld az általad megfelelőnek talált válasznál szereplő négyzetet. Ha bármilyen problémád van a kitöltéssel, fordulj bizalommal az osztályban lévő munkatársunkhoz.

Előre is köszönjük a közreműködésedet! Kérjük, kezdj hozzá.

Először néhány személyes kérdést teszünk fel

C01 Nemed?

1 Fiú

2 Lány

C02a Melyik évben született?

--	--	--	--

C03 Milyen gyakran csinálsz a következő dolgokat?

	Minden sorban csak egy választ jelölj be.	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2-szer	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
C03a	Számítógépes játékokat játszom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03b	Aktívan sportolok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03c	Könyvet olvasok (nem tankönyvet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03d	Elmegyek este (buliba, kávézóba, szórakozóhelyre stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03e	Más hobbimmal foglalkozom (pl. zenélek, rajzolok, táncolok, írok stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03f	Szórakozásból elmegyek este a barátaimmal bevásárló központba, mászkálok az utcán, vagy a parkban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

C04 Az utóbbi 30 NAPBAN hány napon hiányoztál egy vagy több órát az iskolából?

	Minden sorban csak egy választ jelölj be.	Egyet sem	1 napot	2 napot	3-4 napot	5-6 napot	7 vagy több napot
C04a	Betegség miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04b	Egyszerűen nem mentél be, lógtál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04c	Más okból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

A következő kérdések a hagyományos dohánytermékek (hagyományos cigaretta, sodort cigaretta, szivarka, szivar) fogyasztásáról szólnak és NEM VONATKOZNAK az elektronikus és alternatív dohánytermékekre (pl. e-cigaretta, hevített cigaretta, snüssz, vízpipa, nikotintasak).

C05 Mit gondolsz, milyen nehezen tudnál cigarettát szerezni, ha akarnál (ne számítsd be az elektronikus és alternatív dohánytermékeket)?

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

C06 Szívtál-e már az életedben cigarettát (ne számítsd be az elektronikus és alternatív dohánytermékeket)?

- 1 Igen, az elmúlt 30 napban
- 2 Igen az elmúlt 12 hónapban, de az elmúlt 30 napban nem
- 3 Igen, régebben, mint 12 hónapja
- 4 Nem, soha

C07 Milyen gyakran szívtál cigarettát az elmúlt 30 napban (ne számítsd be az elektronikus és alternatív dohánytermékeket)?

- 1 Egyáltalán nem
- 2 Egy cigarettánál kevesebbet hetente
- 3 Egy cigarettánál kevesebbet naponta
- 4 Naponta 1-5 szálát
- 5 Naponta 6-10 szálát
- 6 Naponta 11-20 szálát
- 7 Naponta több, mint 20 szálát

C08 Hány éves korodban próbáltad ki ELŐSZÖR a következőket?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Soha	9 évesen vagy korábban	10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később
C08a	Elszívta az első cigarettát (ne számítsd be az elektronikus és alternatív dohánytermékeket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C08b	Naponta cigarettáztál (ne számítsd be az elektronikus és alternatív dohánytermékeket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

A következő kérdések az elektronikus és alternatív dohánytermékekről (pl. e-cigaretta, hevített cigaretta, snüssz, vízipipa, nikotintasak) szólnak.

C09 Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következő termékeket, ha akarnád?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Lehetősen	Nagyon nehezen	Inkább nehezen	Inkább könnyen	Nagyon könnyen	Nem tudom
C09a	E-cigaretta (pl. Elfbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C09b	Vízipipa (shisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC09c	Snüssz (szájon át fogyasztható füst nélküli dohánytermék)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC09d	Hevített dohánytermékek elektronikus eszköz segítségével	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

C10 Használtál-e már az életedben e-cigarettát (pl. Elfbar)?

- 1 Igen, az elmúlt 30 napban
2 Igen az elmúlt 12 hónapban, de az elmúlt 30 napban nem
3 Igen, régebben, mint 12 hónapja
4 Nem, soha

C11 Milyen gyakran használtál e-cigarettát az elmúlt 30 napban?

- 1 Egyáltalán nem
2 Ritkábban, mint hetente egyszer
3 Legalább hetente egyszer
4 Majdnem minden nap vagy minden nap

C12 Ha használtál e-cigarettát az ELMÚLT 30 NAPBAN, mit tartalmazott?

Több választ is jelölhetsz.

- C12a 1 Nem használtam e-cigarettát az elmúlt 30 napban
C12b 1 Nikotin
C12c 1 Ízesítés
C12d 1 CBD
C12e 1 THC
C12f 1 Nem tudom

C13 Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Soha	9 évesen vagy korábban	10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később
C13a	Használtad az első e-cigarettát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C13b	Naponta használtál e-cigarettát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

C14 Amikor először kipróbáltad az e-cigarettát, szívtál-e már akkor hagyományos cigarettát is?

- 1 Soha nem próbáltam ki az e-cigarettát
- 2 Soha nem szívtam előtte hagyományos cigarettát
- 3 Alkalmanként használtam már akkor hagyományos cigarettát
- 4 Rendszeresen használtam már akkor hagyományos cigarettát

C15 Használtad-e már az életedben a következő elektronikus és alternatív dohánytermékeket?

	Minden sorban <i>csak egy</i> választ jelölj!	Igen, az elmúlt 30 napban	Igen az elmúlt 12 hónapban, de az elmúlt 30 napban nem	Igen, régebben, mint 12 hónapja	Nem, soha
C15a	Vízpipa (shisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC15b	Snüssz (szájon át fogyasztható füst nélküli dohánytermék)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC15c	Hevített dohánytermékek elektronikus eszköz segítségével	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC15d	Dohánymentes nikotintasak (nikotinpárna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

A következő kérdések a szeszesitalokról szólnak – beleértve a sört, a bort, az égetett szeszeket, cidert és az előre összeállított alkoholtartalmú üdítőitalokat.

C16 Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következőket, ha akarnád?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Lehetősen	Nagyon nehezen	Inkább nehezen	Inkább könnyen	Nagyon könnyen	Nem tudom
C16a	Sör (ne számítsd bele az alkoholmentes sört)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC16b	Cider (almabor, mint pl. Somersby, Strongbow, Carling, Bulmers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Lehető- len	Nagyon nehezen	Inkább nehezen	Inkább könnyen	Nagyon könnyen	Nem tudom
OC16c	Előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. Smash, Bacardi breezer, Inside, Nite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C16d	Bor (pezsgő is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C16e	Égetett szesz (pl. vodka, whisky, konyak, pálinka, koktélok, kevert, likőr, vermet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

C17 Hány alkalommal fogyasztottál szeszes italt?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Az alkalmak száma						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
C17a	Életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C17b	Az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C17c	Az utóbbi 30 napban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

C18 Gondold végig az elmúlt 30 napot! Hány alkalommal ittál a következő italokból?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Az alkalmak száma						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
C18a	Sör (ne számítsd bele az alkoholmentes sört)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC18b	Cider (almabor, mint pl. Somersby, Strongbow, Carling, Bulmers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC18c	Előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. Smash, Bacardi breezer, Inside, Nite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C18d	Bor (pezsgő is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C18e	Égetett szesz (pl. vodka, whisky, konyak, pálinka, koktélok, kevert, likőr, vermet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

C19 Gondold végig újra az elmúlt 30 napot. Hányszor fordult elő veled, hogy egy alkalommal 5 vagy több italt ittál meg? („Egy ital” lehet másfél dl bor, vagy egy pohár/kis üveg (3,3 dl) sör, vagy egy pohár (4-5 cl) égetett szesz, vagy egy koktél vagy egy üveg (3,3 dl) előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital vagy egy üveg (3,3 dl) cider)

- 1 Egyszer sem
- 2 1 alkalommal
- 3 2 alkalommal
- 4 3-5 alkalommal
- 5 6-9 alkalommal
- 6 10 vagy több alkalommal

A következő kérdések arra a napra vonatkoznak, amikor utoljára ittál alkoholt.

006 Mikor ittál utoljára alkoholt?

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

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

Több választ is jelölhetsz.

- 007.1 1 Soha nem iszom alkoholt
- 007.2 1 Sört ittam
- 007.3 1 Cidert (almabort, mint pl. Somersby, Strongbow, Carling, Bulmers) ittam
- 007.4 1 Előre összeállított alkoholtartalmú üdítőitalt ittam (pl. Smash, Bacardi breezer, Inside, Nite)

- 007.5 1 Bort ittam (pezsgőt is itt jelöld)
- 007.6 1 Égetett szeszt ittam
(pl. vodka, whisky, konyak, pálinka, koktélok, kevert, likőr, vermut)

007a Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál sört, mennyit ittál belőle? (Az alkoholmentes sört ne számold bele.)

- 1 Soha nem iszom sört
- 2 Amikor utoljára ittam, nem ittam sört
- 3 Kevesebb, mint egy normál üveggel, vagy korsóval
(1 korsó vagy üveg = 5 dl)
- 4 1-2 normál üveggel vagy korsóval
- 5 3-4 normál üveggel vagy korsóval
- 6 Több, mint 4 normál üveggel vagy korsóval

007b Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál cidert (almabort), mennyit ittál belőle?

- 1 Soha nem iszom cidert
- 2 Amikor utoljára ittam, nem ittam cidert
- 3 Kevesebb, mint két üveggel (egy üveg=3,3 dl)
- 4 2-3 üveggel
- 5 4-6 üveggel
- 6 Több, mint 6 üveggel

007c Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál előre összeállított, alkoholtartalmú üdítőitalt (Smash, Bacardi breezer, Inside, Nite), mennyit ittál belőle?

- 1 Soha nem iszom ilyen italt
- 2 Amikor utoljára ittam, nem ittam ilyen italt
- 3 Kevesebb, mint két üveggel (1 üveg=3,3 dl)
- 4 2-4 üveggel
- 5 5-8 üveggel
- 6 Több, mint 8 üveggel

007d Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál bort (pezsgő IS), mennyit ittál belőle?

- 1 Soha nem iszom bort
- 2 Amikor utoljára ittam, nem ittam bort
- 3 Kevesebb, mint két pohárral (1 pohár=1dl)
- 4 2-4 pohárral vagy fél üveggel (2-4 dl)
- 5 5-7 pohárral vagy egy üveggel (5-7 dl)
- 6 Több, mint 7 pohárral (több, mint egy üveggel)

007e Ha az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, ittál égetett szeszt, mennyit ittál belőle? (Vedd figyelembe azt is, amikor az égetett szeszt valamivel keverted)

- 1 Soha nem iszom égetett szeszt
- 2 Amikor utoljára ittam, nem ittam égetett szeszt
- 3 Kevesebb, mint két pohárral (1 pohár=4cl)
- 4 2-4 pohárral
- 5 5-6 pohárral
- 6 Több, mint 6 pohárral

Néhány további alkohollal kapcsolatos kérdés.

C20 Hányszor fordult veled elő, hogy annyit ittál, hogy berúgtál? Például támolyogtál járás közben, akadozott a beszéded, hánytál, vagy nem emlékeztél mi történt veled előzőleg?

Minden sorban csak egy választ jelölj!

Az alkalmak száma

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
C20a Az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C20b Az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C20c Az elmúlt 30 napban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

C21 Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?

Minden sorban csak egy választ jelölj!	Soha	9 évesen vagy korábban	10 évesen	11 évesen	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen vagy később
C21a Alkoholt fogyasztottál legalább egy pohárral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C21b Berúgtál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

C22 Az elmúlt 12 hónapban hány alkalommal ittál alkoholtartalmú italt azért...

Minden sorban csak egy választ jelölj.	Soha	Időnként	Az esetek felében	Majdnem mindig	Mindig
C22a mert segít élvezni egy bulit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22b mert segít, amikor lehangolt vagy ideges vagy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22c hogy jobb kedvre derülj, ha rossz hangulatban vagy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22d mert kellemes érzést okoz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22e hogy „beállj”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22f mert élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22g hogy beilleszkedj egy általad kedvelt társaságba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22h mert feldobja a bulikat, ünnepeket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22i hogy elfeledkezz a problémáidról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22j mert jó buli alkoholt inni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22k hogy mások kedveljenek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22l hogy ne érezd úgy, hogy kimaradsz valamiből?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

A nyugtatók/altatók (mint például Seduxen, Andaxin, Elenium, Xanax, Eunocin, Dormicum, Sevenal, Rudotel, Dorlotyn, Noxiron, Tardyl stb.) és a fájdalomcsillapítók (mint például Algoflex, Panadol, Rubophen, Contramal, Tramador, Dolargan, Durogesic, Nubain) olyan szerek, amelyeket általában az orvos ír fel/javasol, hogy az ember tudjon pihenni, aludni vagy hogy megnyugodjon. A gyógyszer-tárban jellemzően nem árusítják ezeket a szereket recept nélkül.

C23 Szedtéd-e valaha az alábbi gyógyszereket azért, mert az orvos javasolta neked?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem, soha	Igen, de kevesebb, mint 3 hétig	Igen, 3 hétig vagy tovább
C23a	Nyugtatók vagy altatók	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC23b	Gyógyszer figyelemzavarra, hiperaktivitásra (ADHD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C24 Hány alkalommal használtad az életedben az alábbi gyógyszereket orvosi javaslat nélkül?

	Minden sorban <i>csak egy</i> választ jelölj.	0	1-2	3 vagy többször
C24a	Nyugtatók vagy altatók	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C24b	Fájdalomcsillapító azért, hogy „beállj”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC24c	Gyógyszer figyelemzavarra, hiperaktivitásra (ADHD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

A következő kérdések a jóllétedről szólnak, arról, hogy érzed magad.

C25 Kérjük, jelöld meg mind az öt állításnál azt, amelyik a legjobban illik arra, hogy hogyan érezted magadat az elmúlt 2 hétben.

	Minden sorban <i>csak egy</i> választ jelölj.	Mindig	Az idő legnagyobb részében	Az idő több mint felében	Az idő kevesebb mint felében	Néha	Soha
C25a	Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C25b	Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Mindig	Az idő legnagyobb részében	Az idő több mint felében	Az idő kevesebb mint felében	Néha	Soha
C25c	Aktívnek és élénknek éreztem magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C25d	Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C25e	A napjaim teli voltak számomra érdekes dolgokkal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

008 Kérjük, olvasd el az alábbi állításokat. Jelöld be, hogy az ELMÚLT HÉTEN az adott állítás mennyire volt rád jellemző. Nincsenek helyes vagy helytelen válaszok. Ne tölts túl sok időt egyetlen állítással sem.

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Soha	Néha	Gyakran	Majdnem mindig
O08a	Nehezemre esett, hogy ellazuljak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08b	Időnként észrevettem, hogy kiszáradt a szám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08c	Egyáltalán nem voltam képes pozitív érzelmekre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08d	Úgy éreztem, mintha valami baj lenne a lélegzetemmel (pl. nagyon gyorsan vettem a levegőt, vagy alig tudtam levegőt kapni, pedig nem voltam fizikailag megterhelve).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08e	Semmihez nem találtam magamban kezdeményező erőt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08f	Nagyon felindulva reagáltam mindenre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08g	Észrevettem, hogy reszketek (pl. a kezem).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08h	Úgy éreztem, hogy a feszültségből származó energia hajt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08i	Aggódtam, hogy egyszer valami olyan helyzetbe kerülök, ahol elfog a pánik és bolondot csinálók magamból.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08j	Úgy éreztem, hogy az életben semmi jó nem vár rám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08k	Észrevettem, hogy valamitől zaklatott vagyok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08l	Nehezemre esett a kikapcsolódás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08m	Elcsüggedtnek és lehangoltnak éreztem magam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08n	Nem tudtam tolerálni, ha feltartottak abban, ami éppen elfoglalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Soha	Néha	Gyakran	Majdnem mindig
O08o	A pánik érzése fogott el.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08p	Semmi nem tudott fellelkesíteni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08q	Nem hittem, hogy értékes ember vagyok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08r	Túlérzékeny voltam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08s	Észrevettem a szív működésemet (pl. gyorsan vagy furcsán vert a szívem), pedig nem voltam fizikailag megterhelve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08t	Minden ok nélkül a félelem érzése fogott el.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O08u	Értelmetlennek éreztem az életet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

A következő kérdések a kannabiszra (marihuánára vagy hasisra) vonatkoznak. (Egyéb ismert nevei: fű, spangli, joint, zöld, csoki, kannabisz gyanta)

C26 Mit gondolsz, mennyire nehezen tudnál kannabiszt szerezni, ha akarnál?

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

C27 Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy kannabiszt fogyasztottál?

		Az alkalmak száma						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
C27a	Életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C27b	Az utóbbi 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C27c	Az utóbbi 30 napban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

C28 Mikor próbáltad ki először a kannabiszt?

- 1 Soha nem próbáltam ki
- 2 9 évesen vagy korábban
- 3 10 évesen
- 4 11 évesen
- 5 12 évesen
- 6 13 évesen
- 7 14 évesen
- 8 15 évesen
- 9 16 évesen vagy később

C29 Az UTÓBBI 12 HÓNAPBAN használtad-e a kannabisz alábbi formáit?

		Minden sorban csak egy választ jelölj.		
		Soha	Ritkán	Gyakran
C29a	Kannabisz dohánnyal keverve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C29b	Kannabisz gyanta, hasis (csoki) dohánnyal vagy anélkül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C29c	Marihuána (fű, spangli, joint, zöld) dohánnyal vagy anélkül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C30 Használtál-e kannabiszt az elmúlt 12 hónapban?1 **Nem**2 **Igen ↓ Előfordult-e veled bármelyik az alábbiak közül az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN?**

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Soha	Ritkán	Időnként	Elég gyakran	Nagyon gyakran
C30a	Szívtál kannabiszt délelőtt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30b	Szívtál kannabiszt, amikor egyedül voltál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30c	Voltak memória problémáid a kannabisz használatod miatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30d	Mondták barátaid vagy családtagjaid, hogy csökkentened vagy abbahagynod kellene a kannabisz használatodat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30e	Próbáltad csökkenteni vagy teljes mértékben abbahagyni a kannabisz használatodat sikertelenül?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C30f	Voltak problémáid a kannabisz használatod miatt (pl. vita, verekedés, baleset, rossz iskolai teljesítmény)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

A következő kérdések néhány egyéb drogra vonatkoznak.**C31 Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következőket, ha akarnád?**

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Lehetetlen	Nagyon nehezen	Inkább nehezen	Inkább könnyen	Nagyon könnyen	Nem tudom
C31a	Amfetaminok (szpíd, speed, spuri, gyors, sp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C31b	Metamfetaminok (meth, ice, pikó, szilánk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C31c	Nyugtatók vagy altatók orvosi javaslat nélkül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C31d	Ecstasy/MDMA (XTC, eki, laszti, X, bogyó)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C31e	Kokain (koks, kokó, hó, kóla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC31f	Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

C32a Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy a következő drogokat használtad?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Az alkalmak száma		
		0	1-2	3 vagy többször
C32aa	Ecstasy/MDMA (XTC, eki, laszti, X, bogyó) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32ab	Ecstasy/MDMA (XTC, eki, laszti, X, bogyó) az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32ac	Amfetaminok (szpíd, speed, spuri, gyors, sp) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32ad	Amfetaminok (szpíd, speed, spuri, gyors, sp) az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32ae	Metamfetaminok (meth, ice, pikó, szilánk) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32af	Metamfetaminok (meth, ice, pikó, szilánk) az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC32ag	Szintetikus kannabinoidok (szintetikus fű, herbál, biofű, műfű, varázs-dohány) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC32ai	Szintetikus katinonok (dizájner stimulánsok, kristály, zene, penta, MDPV, Kati) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC32am	Patron, lufi az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C32b Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy a következő drogokat használtad?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Az alkalmak száma		
		0	1-2	3 vagy többször
C32ba	Kokain (kocsz, kokó, hó, kóla) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32bb	Kokain (kocsz, kokó, hó, kóla) az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32bc	Crack az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32bd	Crack az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32be	Heroin (herka, barna, hernyó) az életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C32bf	Heroin (herka, barna, hernyó) az elmúlt 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C33 Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy szípuztál (szervesoldószerek, ragasztók, hígítók gőzének belélegzése) azért, hogy „beállj”?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Az alkalmak száma		
		0	1-2	3 vagy többször
C33a	Életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C33b	Az utóbbi 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C33c	Az utóbbi 30 napban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C34 Hány alkalommal használtad az életedben a következő drogokat?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Az alkalmak száma		
		0	1-2	3 vagy többször
C34a	LSD vagy más hallucinogének (bélyeg, papír, trip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C34b	Varázsgomba (mágikus gomba)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C34c	GHB (Gina, G, Dzsina, folyékony ecstasy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C34d	Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C34e	Bármilyen szer injekciós használata (heroin, kokain, amfetaminok, kristály, zene stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC34f	Ketamin (Ica, K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C35 Hány alkalommal használtad az életedben a következő drogokat?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Az alkalmak száma		
		0	1-2	3 vagy többször
C35a	Alkohol gyógyszerrel azért, hogy „beállj”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C35b	Anabolikus szteroidok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

Mostanában hozzáférhetővé váltak olyan új szerek, amelyek különböző tiltott szerek (mint a kannabisz vagy az ecstasy) hatását utánozzák. Ezek a szerek különböző néven ismertek, mint például dizájner drogok, szintetikus fű, herbál, biofű, műfű, varázs-dohány, dizájner stimulánsok, kristály, zene, penta, MDPV, Kati, új pszichoaktív szerek, és különböző formában kerülnek forgalomba, mint például növényi törmelék, por, kristály vagy tableta.

C36 Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy új pszichoaktív szert használtál?

		Az alkalmak száma			
		0	1-2	3 vagy többször	Nem tudom/nem vagyok biztos
C36a	Életed során	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C36b	Az utóbbi 12 hónapban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

A következő kérdések különböző szerekre vonatkoznak.

C37 Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat (fizikailag vagy más módon) az emberek, ha a következőket teszik?

		Nem veszélyeztetik	Kicsit	Közepesen	Nagyon	Nem tudom
		Minden sorban csak egy választ jelölj.				
C37a	Alkalmi cigarettázás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37b	Napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37c	E-cigaretta kipróbálása egyszer-kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37d	E-cigaretta napi szintű használata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37e	Egy-két ital elfogyasztása majdnem minden nap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C37f	Négy vagy öt ital elfogyasztása majdnem minden nap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem veszélyeztetik	Kicsit	Közepesen	Nagyon	Nem tudom
C37g	Öt vagy több ital elfogyasztása egymás után, minden hétvégén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC37j	Hevített dohánytermékek alkalmi használata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC37k	Hevített dohánytermékek rendszeres használata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC37l	Energiaital alkalmi fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC37m	Energiaital rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

C38 Továbbá: véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat (fizikailag vagy más módon) az emberek, ha a következőket teszik?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem veszélyeztetik	Kicsit	Közepesen	Nagyon	Nem tudom
C38a	Kannabisz (fű, spangli, joint, zöld, csoki) kipróbálása egyszer vagy kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38b	Kannabisz (fű, spangli, joint, zöld, csoki) alkalmi fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38c	Kannabisz (fű, spangli, joint, zöld, csoki) rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38d	Ecstasy/MDMA (XTC, eki, laszti, X, bogyó) kipróbálása egyszer vagy kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC38e	Ecstasy/MDMA (XTC, eki, laszti, X, bogyó) rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38f	Amfetamin (szpíd, speed, spuri, gyors, sp) kipróbálása egyszer vagy kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC38g	Amfetamin (szpíd, speed, spuri, gyors, sp) rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C38h	Szintetikus kannabinoidok (szintetikus fű, herbál, biofű, műfű, varázs-dohány) kipróbálása egyszer-kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem veszélyeztetik	Kicsit	Közepesen	Nagyon	Nem tudom
OC38i	Szintetikus kannabinoidok (szintetikus fű, herbál, biofű, műfű, varázs-dohány) rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC38j	Szintetikus katinonok (dizájer stimulánsok, kristály, zene, penta, MDPV, Kati) kipróbálása egyszer vagy kétszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC38k	Szintetikus katinonok (dizájer stimulánsok, kristály, zene, penta, MDPV, Kati) rendszeres fogyasztása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

A következő kérdések a közösségi médiára vonatkoznak.

C39 Mennyire értesz egyet a közösségi médiával (pl. Facebook, Instagram, WhatsApp, TikTok, YouTube) kapcsolatos alábbi állításokkal?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Egyet is értek meg nem is	Inkább nem értek egyet	Nagyon nem értek egyet
C39a	Azt gondolom, hogy túl sok időt töltök a közösségi oldalakon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C39b	Rossz kedvem van akkor, ha nincs időm a közösségi oldalakra felmenni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C39c	Szüleim úgy gondolják, hogy túl sok időt töltök közösségi oldalakon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Alábbiakban a videójátékokról (számítógépen, tableten, konzolon, okostelefonon vagy más elektronikus eszközön) kérdezzük.

C40 Az ELMÚLT 30 NAPBAN hány órát játszottál valamilyen videójátékot számítógépen, tableten, konzolon, okostelefonon vagy más elektronikus eszközön (stratégiai, lövöldözős, puzzle, kaland- szerepjátékok pl. Fortnite, League of Legends, PUBG, Candy Crush stb.)?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Semennyit	Fél órát vagy kevesebbet	Kb. 1 órát	Kb. 2-3 órát	Kb. 4-5 órát	6 vagy több órát
C40a	Tipikus iskolai napon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C40b	Tipikus hétvégi vagy szünidős napon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

C41 Az elmúlt 7 napban hány napon játszottál videójátékot számítógépen, tableten, konzolon, okostelefonon vagy más elektronikus eszközön (stratégiai, lövöldözős, puzzle, kaland- szerepjátékok pl. Fortnite, League of Legends, PUBG, Candy Crush stb.)?

- 1 Egyen sem
- 2 1 napon
- 3 2 napon
- 4 3 napon
- 5 4 napon
- 6 5 napon
- 7 6 napon
- 8 7 napon

C42 Mennyire értesz egyet a videójátékokkal (számítógépen, tableten, konzolon, okostelefonon vagy más elektronikus eszközön) kapcsolatos alábbi állításokkal?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Teljesen egyetértek	Inkább egyetértek	Egyet is értek meg nem is	Inkább nem értek egyet	Nagyon nem értek egyet
C42a	Azt gondolom, hogy túl sok időt töltök azzal, hogy játszom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C42b	Rossz kedvem van akkor, ha nincs időm játszani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C42c	Szüleim úgy gondolják, hogy túl sok időt töltök játékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

A következő kérdések szerencsejátékokra (nyerőgépek, kocka, kártya, lottó, sportfogadás stb.) vonatkoznak. Szerencsejátéknak nevezzük azokat a játékokat, ahol PÉNZÉRT LEHET FOGADNI ÉS PÉNZT LEHET NYERNI függetlenül attól, hogy Interneten vagy élőben játszik.

C43 Játsozottál-e az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN pénzért szerencsejátékot, és ha igen, milyen gyakran?

- 1 Nem játszottam pénzért szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban
- 2 Havonta egyszer vagy ritkábban
- 3 Havonta 2-4 alkalommal
- 4 Hetente 2-3 alkalommal, vagy többször

C44 Ha játszottál az elmúlt 12 hónapban pénzért szerencsejátékot, hány órát töltöttél ezzel egy átlagos napon?

- 1 Nem játszottam szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban
- 2 Kevesebb mint 30 percet
- 3 30 perc és 1 óra között
- 4 1 és 2 óra között
- 5 2 és 3 óra között
- 6 3 vagy több órát

C45 Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult veled elő, hogy legalább két órán keresztül folyamatosan játszottál pénzért szerencsejátékot?

- 1 Nem játszottam pénzért szerencsejátékot az elmúlt 12 hónapban
- 2 Egyszer sem
- 3 Ritkábban, mint havonta
- 4 Havonta
- 5 Hetente
- 6 Naponta vagy majdnem naponta

C46 Ha játszottál pénzért szerencsejátékot ÉLŐBEN (pl. lottózóban, nemzeti dohányboltban, kaszinóban) az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN, melyik játékot játszottad?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem játszottam ilyen játékot	Havonta vagy ritkábban	2-4-szer havonta	2-3-szor hetente vagy többször
C46a	Játékautomata (félkarú rabló, flipper stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C46b	Kártya- vagy kockajáték (póker, bridzs, kocka stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C46c	Lottó, Bingo, Keno stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C46d	Fogadás sportra (Tippmix), állatra (ló, kutya stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

C47 Ha játszottál pénzért szerencsejátékot ONLINE az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN, melyik játékot játszottad?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nem játszottam ilyen játékot	Havonta vagy ritkábban	2-4-szer havonta	2-3-szor hetente vagy többször
C47a	Játékautomata (félkarú rabló, flipper stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C47b	Kártya- vagy kockajáték (póker, bridzs, kocka stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C47c	Lottó, Bingo, Keno stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C47d	Fogadás sportra (Tippmix), állatra (ló, kutya stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

Most gondolj még egyszer a szerencsejátékra általában.

C48 Előfordult-e veled bármikor, hogy úgy érezted, egyre több pénzben kell fogadnod?

- 2 Igen, az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN
 3 Igen, régebben
 4 Nem

C49 Előfordult-e veled már az, hogy számodra fontos embereknek hazudnod kellett arról, hogy mennyi időt töltesz szerencsejátékkal?

- 2 Igen, az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN
 3 Igen, régebben
 4 Nem

O13 Ha játszottál szerencsejátékot az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN...

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Mindig	Az esetek többségében	Néhány esetben	Soha
O13a	Milyen gyakran fordul elő, hogy egy másik napon visszamész azért, hogy visszanyerd a szerencsejátékon elveszített pénzedet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

Ha játszottál szerencsejátékot az ELMÚLT 12 HÓNAPBAN... Minden sorban csak egy választ jelölj.

	Igen	Nem
O13b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O13f	Előfordult-e valaha, hogy bűntudatot éreztél a szerencsejáték, vagy annak következményei miatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13g	Volt-e valaha olyan érzésed, hogy szeretnéd abbahagyni a szerencsejátékot, miközben úgy gondoltad, hogy erre nem lennél képes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13h	Előfordult-e valaha, hogy rejtegetté a családod vagy a barátaid elől fogadószelvényt, adósságleveleket, lottószelvényt, pénzt, amit nyertél, vagy szerencsejátékra utaló bármilyen jelet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13i	Voltak-e valaha szerencsejátékkal kapcsolatos pénzügyi vitáid a családdal vagy a barátaiddal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13j	Előfordult-e valaha, hogy kölcsönkértél valakitől fogadásra, majd nem fizetted vissza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13k	Előfordult-e valaha, hogy hiányoztál iskolából vagy munkából a szerencsejáték miatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13l	Előfordult-e valaha, hogy pénzt kértél kölcsön vagy loptál valamit azért, hogy játsszál vagy azért, hogy a játékkal kapcsolatos adósságaidat rendezd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2

A következő néhány kérdés a szüleidről szól. Ha többnyire nevelőszülők, vagy valaki más nevelt, akkor kérjük, hogy válaszaid rájuk vonatkozzanak. Ha például édesapád és nevelőapád is van, akkor arra gondold, akinek nagyobb szerepe volt a nevelésedben.

C50 Mi az édesapád (nevelőapád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 8 általános vagy kevesebb
- 2 Szakmunkásképző, szakiskola
- 3 Érettségi
- 4 Befejezetlen főiskola vagy egyetem
- 5 Főiskolai vagy egyetemi diploma
- 6 Nem tudom
- 7 Nem ismerem az apámat

C51 Mi az édesanyád (nevelőanyád) legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 8 általános vagy kevesebb
- 2 Szakmunkásképző, szakiskola
- 3 Érettségi
- 4 Befejezetlen főiskola vagy egyetem
- 5 Főiskolai vagy egyetemi diploma
- 6 Nem tudom
- 7 Nem ismerem az anyámat

C52 Véleményed szerint másokhoz képest mennyire jó körülmények között él a családotd?

- 1 Magasan a legjobbak között van
- 2 Sokkal jobb az átlagnál
- 3 Valamivel jobb az átlagnál
- 4 Átlagos
- 5 Valamivel rosszabb az átlagnál
- 6 Sokkal rosszabb az átlagnál
- 7 A legrosszabbak között van

C53 A következő emberek közül kik laknak veled egy háztartásban? Mindenkit jelölj be, akivel egy háztartásban élsz.

- C53a 1 Egyedül élek
- C53b 1 Édesapa
- C53c 1 Nevelőapa
- C53d 1 Édesanya
- C53e 1 Nevelőanya
- C53f 1 Fiútestvér(ek)
- C53g 1 Lánytestvér(ek)

- C53h 1 Nagyszülő(k)
- C53i 1 Más rokon személy(ek)
- C53j 1 Nem rokon személy(ek) (pl., ha intézetben, gyerekhonban élsz)

C54 Milyen gyakran igazak rád az alábbi állítások?

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Majdnem mindig	Gyakran	Alkalmanként	Ritkán	Majdnem soha
C54a	A szüleim egyértelmű szabályokat határoznak meg arról, mit csinálhatok otthon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C54b	A szüleim egyértelmű szabályokat határoznak meg arról, mit csinálhatok, ha nem vagyok otthon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C54c	A szüleim tudják, kivel töltöm az estét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C54d	A szüleim tudják, hol töltöm az estét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C54e	Könnyen kapok kölcsön pénzt anyámtól és/vagy apámtól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C54f	Könnyen kapok pénzt ajándékba anyámtól és/vagy apámtól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

C55 Arra vagyunk kíváncsiak, hogy hogyan vélekedsz az alábbi állításokról. Olvasd el figyelmesen a következő állításokat és jelezd, hogy érzel velük kapcsolatban.

Minden sorban csak egy választ jelölj.		Nagyon nem értek egyet	2	3	4	5	6	Nagyon egyetértek
C55a	A családom igazán próbál segíteni nekem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C55b	A családomtól megkapom azt az érzelmi segítséget és támogatást, amire szükségem van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C55c	Meg tudom beszélni a problémáimat a családommal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C55d	A családom segít nekem a döntések meghozatalában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

C56 Arra vagyunk kíváncsiak, hogy hogyan vélekedsz az alábbi állításokról. Olvasd el figyelmesen a következő állításokat és jelezd, hogy érzel velük kapcsolatban.

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nagyon nem értek egyet	2	3	4	5	6	Nagyon egyetértek
C56a	A barátaim igazán próbálnak segíteni nekem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C56b	Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszul mennek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C56c	Vannak barátaim, akikkel megoszthatom örömeimet és bánataimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C56d	Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

C57 Tudja-e anyád vagy apád, hogy hol töltöd a szombat estét?

- 1 Mindig tudják
- 2 Többnyire tudják
- 3 Néha tudják
- 4 Általában nem tudják

A következő kérdések prevencióval kapcsolatos tapasztalataidra vonatkoznak. Gondolj vissza az ELMÚLT KÉT ÉVRE. Részt vettél-e az alábbi foglalkozásokon?

C58 Tájékoztató/tudatosságot fokozó foglalkozások az alábbi szerek hatásairól és lehetséges következményeiről

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Soha	Egyszer	Több mint egyszer
C58a	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C58b	Dohányzás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C58c	Kábítószer/egyéb drogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C58d	Szerencsejáték, videójáték, internet használati zavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3

C59 Kommunikációt és egymás közötti interakciót fejlesztő tréning (interaktív, nem tanóra): érzések kifejezése, empátia, pozitív megerősítés, társas nyomás kezelése (szociális készségek tréning)

- 1 Soha
2 Egyszer
3 Több mint egyszer

C60 Önismereti tréning (interaktív és nem tanóra): impulzus kontroll, düh kezelése, célok meghatározása és kitűzése, tudatosság növelése (képességfejlesztő tréning)

- 1 Soha
2 Egyszer
3 Több mint egyszer

C61 Médiatudatosságot fejlesztő tréning: reklámokban és médiatartalmakban rejlő manipulatív üzenetek felismerése, kezelése (médiaműveltség)

- 1 Soha
2 Egyszer
3 Több mint egyszer

**C62 Ki tartotta ezeket a foglalkozásokat jellemzően?
Több választ is jelölhetsz.**

- C62a 1 Az elmúlt két évben nem vettem részt a fenti foglalkozások egyikén sem
C62b 1 Tanár
C62c 1 Más iskolai dolgozó
C62d 1 Rendőr
C62e 1 Külső szakértő
C62f 1 Leállt droghasználó
C62g 1 Másvalaki

**C63 Hol vettél részt ezeken a foglalkozásokon jellemzően?
Több választ is jelölhetsz.**

- C63a 1 Az elmúlt két évben nem vettem részt a fenti foglalkozások egyikén sem
- C63b 1 Iskolában (tanítás alatt)
- C63c 1 Iskolán kívül
- C63d 1 Iskolában tanítás után

Az alábbi kérdések arról szólnak, hogy mit gondolsz magadról és másokról.

O16 Mennyire vagy általában megelégedve az alábbi kapcsolataiddal?

	Minden sorban csak egy választ jelölj.	Nagyon elégedett vagyok	Elégedett vagyok	Elégedett is meg nem is	Nem vagyok annyira elégedett	Egyáltalán nem vagyok elégedett	Nincs ilyen személy
O16a	Édesanyáddal való kapcsolattal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O16b	Édesapáddal való kapcsolattal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O16c	Barátaiddal való kapcsolattal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Néhány kérdés a szabadidőeltöltési szokásaidról és az okostelefonhasználatodról.

HUN1 Milyen gyakran csinálod a következő dolgokat?

	Minden sorban csak egy választ jelölj be.	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2-szer	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
HUN1a	TV-t nézel vagy filmeket, sorozatot nézel streaming szolgáltatón (pl. Netflix, Disney+) vagy internetről letöltve (pl. torrent, Videa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1b	Internetezel szórakozásból (számítógépen, laptopon, tableten, telefonon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minden sorban csak egy választ jelölj be.	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2-szer	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
HUN1c	Közösségi médiát használsz: egyedül olvasod, képeket vagy videót nézel, pl. TikTokot, YouTube-ot nézel, Facebook-ot „pörgetsz”, de nem kommentelsz, nem chatelsz, nem állítasz elő tartalmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1d	Közösségi médián másokkal interaktálsz (chatelsz, kommentelsz, beszélgetsz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1e	Barátaiddal találkozol otthon vagy másnak a lakásán, kollégiumban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1f	Kulturális eseményen veszel részt (pl. moziba, színházba, koncertre, kiállításra mész)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1g	Szabadidődben (nem tanítás alatt) sportolsz (pl. kirándulsz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1h	Családoddal közös programon veszel részt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1i	Csak úgy elvagy otthon egyedül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUN1j	Csak úgy elvagy, lógsz máshol (parkban, utcán, plázában stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) kutatássorozat immár három évtizede nyújt átfogó képet Európa középiskolás fiataljainak rizikómagatartásáról. A program 2024-ben nyolcadik alkalommal mérte fel a 16 évesek dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási szokásait, viselkedési függőségeit és mentális állapotát. A 37 országban, több mint százezer diák részvételével zajló adatfelvétel egyedülálló lehetőséget kínál arra, hogy időben és nemzetközileg összehasonlítható módon kövessük nyomon a fiatalok rizikómagatartásának, addiktológiai problémáinak a változásait.

A kötet a 2024-es magyarországi eredményeket mutatja be részletesen, kitérve a hazai trendek alakulására az elmúlt harminc évben, valamint a nemzetközi összehasonlításokra. Mindemellett a fejezetek feltárják a különböző addiktív viselkedések mögött húzódó szociodemográfiai és pszichoszociális kockázati tényezőket is.

Az ESPAD hazai jelentés ajánlott kutatók, szakértők, szakpolitikusok számára, vagy mindenki számára, aki a téma iránt érdeklődik és mélyrehatóbban szeretné megismerni a főbb eredményeket, trendeket a serdülők dohányzása, alkohol-, drogfogyasztása, viselkedési függőségek, mentális jóllét tekintetében. Az ESPAD eredmények kulcsfontosságú szerepet töltenek be és jelentős adalékkal szolgálnak a hatékony szakpolitikai döntésekhez és bizonyítékon alapú beavatkozások megtervezéséhez, így kiemeleten ajánlott az adatok mélyrehatóbb megismerése szakpolitikusok, illetve a prevenció területén dolgozó szakértők vagy akár pedagógusok számára is.