

dc\_19\_10

MTA Doktori Tanács

# **AZ IFJÚKORI DROGFOGYASZTÁS EPIDEMIOLÓGIÁJA**

**Egészségkárosító magatartások elterjedtsége és  
társadalmi-demográfiai jellemzői középiskolások körében  
végzett kutatások alapján**

Doktori értekezés

**Elekes Zsuzsanna**

Budapesti Corvinus Egyetem  
Szociológia és Társadalompolitika Intézet

Budapest 2010

## Tartalom

<b>1. BEVEZETÉS.....</b>	<b>4</b>
1.1. A TÉMA INDOKOLTSÁGA .....	4
1.2. A NORMÁL NÉPESSÉG KÖRÉBEN VÉGZETT, ÖNBEVALLÁSON ALAPULÓ EPIDEMIOLOGIA VIZSGÁLATOK INDOKOLTSÁGA .....	6
<b>2. AZ ÉRTEKEZÉS CÉLJAI, KUTATÁSI KÉRDÉSEI .....</b>	<b>9</b>
<b>3. A FIATALKORI SZERFOGYASZTÁS SZOCIOLÓGIAI ÉRTELMEZÉSEI.....</b>	<b>12</b>
3.1. AZ EZREDFORDULÓ IFJÚSÁGA EURÓPÁBAN .....	12
3.1.1. <i>Kockázat és individualizálódás.....</i>	<i>12</i>
3.1.2. <i>A normalizálódó ifjúság.....</i>	<i>15</i>
3.1.3 <i>Szimbólumok és rítusok.....</i>	<i>21</i>
3.2. A RENDSZERVÁLTÁS IFJÚSÁGA MAGYARORSZÁGON .....	23
3.2.1. <i>Vesztesek vagy nyertesek? .....</i>	<i>23</i>
3.2.2. <i>Kemény tanulás – kemény szórakozás? .....</i>	<i>27</i>
3.3. ÖSSZEZÉS .....	30
<b>4. A KUTATÁS MÓDSZERE .....</b>	<b>33</b>
4.1. A NORMÁL NÉPESSÉG KÖRÉBEN VÉGZETT ÖNBEVALLÁSOS VIZSGÁLATOK KORLÁTAI ÉS ELŐNYEI.....	33
4.2. A 2007. ÉVI ESPAD KUTATÁS CÉLCSOPORTJA ÉS MINTÁJA .....	34
4.3. A 2007. ÉVI ADATFELVÉTEL KÉRDŐÍVE.....	36
4.4. AZ ADATFELVÉTEL.....	36
4.4.1. <i>Választagadás .....</i>	<i>36</i>
4.4.2. <i>Megbízhatóság és érvényesség .....</i>	<i>37</i>
<b>5. A SZERFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE ÉS IDŐBELI VÁLTOZÁSAI.....</b>	<b>39</b>
5.1. DOHÁNYZÁS .....	39
5.2. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS .....	43
5.2.1. <i>A fogyasztás főbb jellemzői.....</i>	<i>43</i>
5.2.2. <i>Lerészegedés és nagyivás.....</i>	<i>53</i>
5.3. EGYÉB DROGOK .....	59
5.5. ÖSSZEZÉS .....	69
<b>6. A FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB JELLEMZŐK .....</b>	<b>75</b>
6.1. AZ ELSŐ FOGYASZTÁS ÉLETKORA .....	75
6.2. HOZZÁFÉRHETŐSÉG .....	78
6.3. ATTITŰDÖK.....	81
6.4. ÖSSZEZÉS .....	85
<b>7. TÁRSADALMI-GAZDASÁGI STÁTUS ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA.....</b>	<b>87</b>

7.1. AZ ISKOLA ÉS A SZERFOGYASZTÁS.....	91
7.1.1. Az iskola típusa.....	91
7.1.2. Az iskola székhelye.....	93
7.2. A CSALÁD ÉS A SZERFOGYASZTÁS.....	96
7.2.1. A szülők iskolai végzettsége.....	96
7.2.2. A család anyagi helyzete.....	100
7.2.3. A család lakóhelye.....	101
7.3. ÖSSZEGZÉS.....	103
<b>8. ISKOLAI ÉS CSALÁDI INTEGRÁCIÓ.....</b>	<b>105</b>
8.1. AZ ISKOLAI INTEGRÁLTSÁG.....	105
8.2. A CSALÁDI INTEGRÁLTSÁG.....	107
8.3. ÖSSZEGZÉS.....	111
<b>9. KORTÁRSÁK ÉS SZABADIDŐ.....</b>	<b>113</b>
9.1. KORTÁRSÁK.....	114
9.2. SZABADIDŐ.....	118
9.3. ÖSSZEGZÉS.....	122
<b>10. A PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOT ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA.....</b>	<b>123</b>
10.1. ÖNBECSÜLÉS, DEPRESSZIÓ, ANÓMIA.....	124
10.2. ÖNKÁROSÍTÓ MAGATARTÁSOK.....	130
10.3. ORVOSI JAVASLATRA SZEDETT GYÓGYSZEREK.....	132
10.4. ÖSSZEGZÉS.....	133
<b>11. A SZERFOGYASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK EGYÜTTES VIZSGÁLATA.....</b>	<b>135</b>
<b>12. A SZERFOGYASZTÓK KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSAI.....</b>	<b>146</b>
12.1. FOGYASZTÓI CSOPORTOK.....	147
12.2. A FOGYASZTÓI CSOPORTOK JELLEMZŐI.....	150
12.2.1. Társadalmi-gazdasági státus.....	150
12.2.2. Az élethelyzetek minőségi mutatói.....	151
12.2.3. Szabadidő, kortárs szerhasználat.....	154
12.2.4. A „problémás” fogyasztást és az „ivó”-vá válást befolyásoló tényezők együttes vizsgálata.....	156
12.2.5. Összegzés.....	159
<b>13. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ÉRTELMEZÉS.....</b>	<b>161</b>
<b>IRODALOM.....</b>	<b>170</b>

# 1. BEVEZETÉS

## 1.1. A téma indokoltsága

Magyarországon a *túlzott alkoholfogyasztás* a vezető egészségkárosító problémák közé tartozik. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás alapján Magyarország az Európai Unió országai között az első helyet foglalja el (Andersson és Baumberg 2006), a világon pedig az első 10 ország között található (Global Status Report 2004). A májzsugorodásban és cirrhózisban meghaltak száma alapján Magyarországot csak Moldova előzi meg a világban (WHO 2007). Egyes számítások szerint 1999-ben a 70 év alatti idő előtti halálozásokban az alkoholfogyasztásra visszavezethető halálozások 21 %-t képviseltek. Különösen jelentős az alkoholos eredetű halálozás a 35-64 éves férfinépeségben, ahol 1999-ben a halálozások 27 %-a volt alkoholos eredetű (Józan 2003).

A *dohányzás* mértékére vonatkozóan kevésbé vannak megbízható adataink. A dohányzó felnőtt férfiak aránya 36,9% és a nőké 24,6% így a férfiak mutatói alapján a 23. a nők mutatói alapján pedig a 8. helyet foglaljuk el nemzetközi összehasonlításban (Kovács, Óri 2009:75). 2007-ben az egy dohányosra jutó elszívott cigaretta mennyisége 16,2 szál volt naponta (Magyar Dohányzás Monitor 2007). Józan (2002) adatai szerint a 35-64 éves férfi népesség halálozásának közel 35%-a és a középkorú nők halálozásának 17%-a volt kapcsolatban a dohányzással (1999-ben). A dohányzás egyik legfőbb következményének tekintett tüdőrákos halálozás alapján Európa 41 országa közül Magyarország az első helyet foglalja el a férfiak és a nők adatai alapján egyaránt (Kovács, Óri im.:74).

A *kábítószer probléma* nemzetközi összehasonlításban kevésbé elterjedt Magyarországon. Ezt támasztják alá a Nemzeti Drogfókuszpont és az EMCDDA éves jelentései. Ugyanakkor a tiltott szerek fogyasztásának – a másik két egészségkárosító magatartáshoz képest – viszonylag kései megjelenése Magyarországon, és a fiatalok kábítószer-fogyasztás hirtelen terjedése mindenképpen a probléma erőteljes tudatosulását eredményezte a politikai és közvéleményben egyaránt (Elekes 2009a).

Az alkoholprobléma, meglehetősen nagy mértéke ellenére, csak viszonylag rövid időre, elsősorban a nyolcvanas évtizedben jelent meg a hazai politikai tudatban mertoni értelemben vett társadalmi problémaként, azaz olyan problémaként, amely befolyásolási szándékot

váltott ki (Andorka 1994, Elekes 2009a). A probléma ilyen rövid ideig tartó, és kismértékű tudatosulása azt is eredményezte, hogy ma is *meglehetősen keveset tudunk a problémás alkoholfogyasztás mértékéről, jellegéről, a leginkább érintett társadalmi csoportokról*. Rendelkezésre állnak ugyan a rutin statisztikai adatgyűjtések (egy főre jutó fogyasztás, májbetegségben meghaltak száma stb.) de alig tudunk valamit a fogyasztás egyéb jellemzőiről, körülményeiről, a fogyasztásból eredő problémákról. Magyarországon alig készült olyan kutatás, amelynek kifejezett célja volt az alkoholprobléma vizsgálata (Elekes 2004a, 2009b.). Más kutatásokban elvétve előfordulnak ugyan alkohollal kapcsolatos kérdések (OLEF 2000, 2003, Hungarostudy 2002, ADLAF 2007 (Andó és társai 2009)), de ezek egymással és időben is alig-alig összehasonlíthatóak, és az eredmények – talán mintha a kutatók sem bíznának abban, hogy ez a probléma kérdőíves módszerrel mérhető – gyakran nem is kerülnek publikálásra. Arra, hogy a probléma mérhető, és hogy milyen kiterjedt nemzetközi szakirodalom foglalkozik ezzel, a későbbiekben visszatérek.

A kábítószer-probléma szintén a nyolcvanas években jelenik meg Magyarországon társadalmi problémaként, és az iránta való érdeklődés körülbelül egy évtizeddel túléli az alkoholprobléma iránti politikai érdeklődést (Elekes im.). Az, hogy ma *a kábítószerkérdésről talán többet tudunk, mint az alkohol problémáról* nem a hosszabb ideig tartó társadalmi érdeklődésnek, és nem a probléma súlyosabb voltának köszönhető, hanem elsősorban annak, hogy *a kábítószerrel kapcsolatos adatok, információk rendszeres gyűjtését EU-s szabályok írják elő*. Így ma már nemcsak az évente megjelenő magyar és Európa Unió kiadványokból tájékozódhatunk a kábítószer-probléma jellegéről, mértékéről (Éves Jelentések - Nemzeti Drogfókuszpont, EMCDDA), hanem az elmúlt közel másfél évtizedben az itthon gyűjtött statisztikai adatok minősége és nemzetközi összehasonlíthatósága is jelentősen javult, az adatgyűjtés köre pedig egyre bővül. A kábítószer fogyasztás normál népesség körében való elterjedtségéről nagyjából ugyanazokból a fent említett kutatásokból rendelkezünk információval, amelyek az alkoholfogyasztást is vizsgálták. Míg azonban a Magyarországon szokásos méretű, 2000-5000 főre kiterjedő kutatások a gyakorlatilag mindenkit érintő alkoholfogyasztásról viszonylag bőséges elemzési lehetőséget adnak, addig a népesség csak egy töredékét érintő tiltott szerfogyasztásról az egyszerű prevalencia értékeknél többet alig tudunk mondani e vizsgálatok alapján.

Bár a dohányzás talán erőteljesebben megjelenik a politikai és köztudatban egészséget veszélyeztető tényezőként, mint az alkoholfogyasztás, felnőtt népesség körében szintén viszonylag kevés kutatás készült a témában (Urbán és társai 2005).

Összességében azt mondhatjuk, hogy *Magyarországon az egészségkárosító magatartások önbevallásos módszerekkel, normál népesség körében történő kutatásának nincs nagy hagyománya, és e kutatások megbízhatóságával kapcsolatos kételyek is igen erősek.*

## **1.2. A normál népesség körében végzett, önbevalláson alapuló epidemiológia vizsgálatok indokoltsága**

Az önbevalláson alapuló epidemiológiai vizsgálatok több mint száz éves múltra tekintenek vissza (Billings 1903, Swiecicki 1972). A kutatások jelentős terjedéséről és a módszerek fejlődéséről azonban elsősorban a század második felétől beszélhetünk. Az 1970-es évekre az Amerikai Egyesült Államokon kívül, már néhány európai, elsősorban skandináv országban is készül a felnőtt népesség alkoholfogyasztását vizsgáló kutatás (Mäkela 1971, Jonsson és Nilsson 1969). A tiltott szerek fogyasztásának mérése újabb keletű, és tulajdonképpen napjainkban is – az alkoholtól eltérően – csak a fogyasztás tényére, és gyakoriságára terjed ki. Európában a kilencvenes években terjednek el a normál, felnőtt népességen végzett drog epidemiológiai vizsgálatok, amelyekre a korábbi észak-amerikai kutatások elsődleges hatást gyakoroltak.

A normál népességre irányuló vizsgálatok terjedésében jelentős szerepet játszott a Bruun és munkatársai (1975) által megfogalmazott úgynevezett *teljes fogyasztási modell* elmélete, mely szerint a normál népességet jellemző fogyasztás és a problémás fogyasztás egymással összefügg. Azaz, ha ismerjük egy adott kultúra normál fogyasztási szokásait, akkor ebből következtethetünk a problémás fogyasztás mértékére, jellemzőire.

A kutatások további terjedését eredményezték a 90-es évek elsősorban alkoholproblémával kapcsolatos azon vitái, amelyek szerint az elfogyasztott mennyiség mellett az *ivás módja, körülményei, illetve kulturális beágyazottsága is szerepet játszik a problémák kialakulásában elterjedtségében* (Elekes 2004a). Ez a megközelítés, pedig előtérbe helyezte a *fogyasztási szokások, körülmények* vizsgálatát.

A normál népesség körében végzett kutatások fontosságát növeli az a tény is, hogy az egészségkárosító magatartások elterjedtségének becslésére használt *statisztikai adatok, vagy*

*közvetett indikátorok csak bizonyos korlátok között alkalmasak a probléma méretének becslésére* (Hartnoll 1993, 2004, Elekes 2002, Éves jelentés 2008, Koós 2009).

Természetesen az önbevalláson alapuló vizsgálatoknak is megvannak a maguk korlátai, amely korlátok jelentősen hozzájárulnak a kutatások eredményeivel kapcsolatos kételyekhez, fenntartásokhoz. E korlátokról a módszertani fejezetben lesz szó.

A normál népesség körében végzett kutatásokon belül, a 70-es 80-as évektől kezdődően kitüntetett figyelem irányul a *fiatal korcsportokra*, akik körében a dohányzás és a tiltott szerfogyasztás gyakran elterjedtebb, mint a felnőtt népességben, az alkoholfogyasztás terén pedig a kifejezetten veszélyes fogyasztási formák jellemzők rájuk (Parker, Aldridge, Measham 1998, Plant és Plant 2006, Järvinen, Room 2007).

A fiatalok, mint egységes demográfiai csoport iránti megnövekedett érdeklődéshez a fokozott veszélyeztetettség mellett feltehetően hozzájárult az is, hogy a fiatalokról szóló szociológiai irodalom egyre inkább a sajátos ifjúsági szubkultúrák/alternatív kultúrák háttérbe szorulásáról és egy *egységes fogyasztói kultúra* előtérbe kerüléséről számol be (Somlai 2007, Parker és társai 1998, Gábor 2000a). Ez pedig egyre inkább előtérbe helyezi *egy generáció* drogokhoz való megváltozott viszonyának vizsgálatát, a hetvenes, nyolcvanas évek elsősorban különböző ifjúsági szubkultúrákhoz kapcsolódó drogműködés helyett (Parker és társai 1998).

A normál népességre és a fiatalokra vonatkozó információk iránti megnövekedett igénnyel szinte egy időben fogalmazódott meg az igény és a *törekvés az alkalmazott módszerek és eszközök nemzetközi összehangolására, valamint az eredmények összehasonlíthatóságára*. Ez a törekvés fejeződik ki az ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Európai Iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról) kutatássorozatban. A program 1995-ben indult azzal a céllal, hogy *a fiatalok fogyasztási szokásairól rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön, hosszú távon pedig mérje a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásokat, összehasonlítsa az országoként eltérő trendeket*. Az első adatfelvételre 1995-ben került sor 26 európai ország részvételével (Hibell és társai 1997). 1999-ben 30 ország (Hibell és társai 2000), 2003-ban pedig 35 európai ország vett részt az adatfelvételen (Hibell és társai 2004). A kutatássorozat negyedik, utolsó hulláma 2007-ben volt, szintén 35 ország

részvételével (Hibell és társai 2009). Magyarország mind a négy adatfelvételben részt vett (Elekes, Paksi 1996, 2000, 2003, Elekes 1997, 1999, 2000, 2004a, 2004b, 2005a, 2005b, 2007).<sup>1</sup> A disszertáció ennek a kutatássorozatnak a hazai eredményein alapul.

---

<sup>1</sup> Valamennyi ESPAD kutatás a The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) szervezésében, az Európa Tanács Pompidou Csoportja, valamint a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) támogatásával készült.

Az ESPAD-program a résztvevő kutatók közös szellemi terméke. Az adatfelvételekkel kapcsolatos minden lényegi döntés a kutatók programmegbeszélésein, többségi szavazással történik.

Az ESPAD kutatások valamennyi magyarországi adatfelvétele a Budapesti Corvinus Egyetemen készült. Az 1995., 1999. és 2003. évi kutatásokban közvetlen munkatársam volt Paksi Borbála. A korábbi adatfelvételekben résztvett Kó József, Oprics Judit (1995), Győri Tünde (1999), Ferenczhalmy Bálint, Nyírády Adrienn (2003). A 2007. évi adatfelvétel során közvetlen munkatársaim voltak Domokos Tamás, Mahler Balázs valamint az ECHO Survey Szociológiai Kutatóintézet többi munkatársa.

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



## 2. AZ ÉRTEKEZÉS CÉLJAI, KUTATÁSI KÉRDÉSEI

1. A tanulmány egyik legfőbb célja – a társadalom epidemiológia céljainak megfelelően és az ESPAD-programban megfogalmazott célokhoz hasonlóan – *a magyar fiatalok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásainak a bemutatása a 2007. évi magyarországi ESPAD eredményei alapján.* Leíró módon vizsgálom, mennyire elterjedt a különböző tiltott és legális szerek fogyasztása, mik a fogyasztás jellemzői, és mennyire elterjedtek a fogyasztás problémásabb formái a magyar fiatalok körében. Elemzem a magyar diákok fogyasztási szokásaiban és a szerfogyasztással kapcsolatos véleményükben *az elmúlt 12 évben bekövetkezett változásokat.*
2. Szintén az ESPAD céljainak megfelelően azt vizsgálom, hogy *a magyar fiatalok tiltott és legális szerfogyasztása mennyiben tér el Európa más fiataljaiétól,* melyek azok a fogyasztási formák, amelyek alapján a magyar diákok Európa vezető országaihoz tartoznak, és melyek azok, amelyek alapján elmaradnak az európai átlagtól. Arra keresem a választ, hogy *a magyar fiatalok mennyire követik az európai trendeket, illetve mennyire térnek el attól.*
3. Meglehetősen bőséges szakirodalom foglalkozik azzal, hogy *kimutathatóak-e egyértelműen olyan társadalmi, demográfiai és pszicho-szociális tényezők, amelyek a szerfogyasztási szokásokat befolyásolják* (többek között: Adlaf EM és Ivis Fj 1996, Costa, Jessor és Turbin 1999, Beccaria és Guidoni 2002, Nation és Heflinger 2006, Curran 2007, Room 2007, Bjarnasson 2009, Kokkevi és Fotiou 2009). A hazai és a nemzetközi szakirodalom is ellentmondásos ebben a tekintetben. A kutatások egy része inkább a fiatalokon belüli strukturálódás erősödéséről számol be, amely a fogyasztási szokások erőteljesebb társadalmi meghatározottságát eredményezi (ld. többek között: Bjarnasson 2000, Hibell és társai 2004, Pikó 2005), más kutatók pedig inkább egy egységes ifjúsági kultúra kialakulását hangsúlyozzák, amely egy egységes fogyasztói kultúrával jár együtt (lásd többek között: Measham 2002, Parker 2003, Ahlström és társai 2008). Azt vizsgálom, hogy 2007-ben, a magyar fiatalok körében, melyek azok a tényezők, amelyek a különböző szerek kipróbálásának, rendszeres, vagy problémás fogyasztásának a valószínűségét növelik, *inkább a strukturálódó, vagy inkább a homogenizálódó tendenciák mutathatóak-e ki a magyar fiatalok fogyasztási szokásaiban.*

4. Nemzetközi tapasztalatok, és korábbi hazai kutatások is azt valószínűsítik, hogy a különböző szerek fogyasztásának szélsőséesebb formái ugyanazon fiatalokra jellemzőek (Smit és társai 2002, Parker és Williams 2003, Room 2003, Kuntche 2004, Järvinen és Room 2007). A hazai szakirodalomban mégis meglehetősen ritka a különböző szerfogyasztási formák együttes vizsgálata. Arra keresem a választ, hogy a magyar fiataloknál *megfigyelhető-e a problémásabb fogyasztási formák együtt járása, elkülöníthető-e a fiataloknak egy olyan csoportja, amelyre valamennyi vizsgált szer fogyasztásának a veszélyeztetőbb formája jellemző*. Míg az előző pont kapcsán azt vizsgálom, hogy a különböző szerek kipróbálását, fogyasztását és problémásabb fogyasztását milyen tényezők befolyásolják, itt arra keresem a választ, hogy a fogyasztás jellemzői alapján *elkülönített fogyasztói csoportok, különböznek-e egymástól társadalmi, demográfiai és pszicho-szociális jellemzők alapján*.
5. Végül elemzéseim alapján arra a kérdésre próbálok választ adni, hogy a magyar fiatalok körében fellelhetőek-e a sokat vitatott, de a nemzetközi szakmai diskurzusokban erőteljesen jelenlévő *normalizálódás* folyamatának a jelei (Parker, Aldridge, Measham 1998, Parker, Williams, Aldridge 2002, Parker 2005). Azt vizsgálom, *megfigyelhető-e Magyarországon is az a folyamat, amely eredményeként a korábban társadalmilag elítélt és gyakran deviánsnak minősített pszichoaktív szerhasználat a fiatalok szabadidős tevékenységének, fogyasztási szokásainak elfogadott, normális részévé válik*.

*A tanulmány szerkezete:*

Az értekezés következő részében (3. fejezet) felvázolom azt az *értelmezési keretet*, amely lehetséges magyarázatát adhatja a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásoknak *az ezredforduló Európájában*. Ebben a fejezetben foglalkozom néhány olyan társadalmi folyamattal is, amely a *rendszerváltás utáni Magyarország ifjúságának* életkörülményeiben, lehetőségeiben meghatározóak voltak.

A tanulmány 4. fejezete a 2007. évi ESPAD kutatás *módszertanát* ismerteti. Mivel az alkohol- és drogepidemiológiában alkalmazott mérési módszerek korlátai és lehetőségei még mindig kevésbé tudatosultak a hazai szakmai gondolkodásban, ezért ebben a fejezetben, és a későbbiekben is kitérek azokra a *módszertani alternatívákra, problémákra és vitákra*, amelyeket az adatok megfelelő értelmezéséhez szükségesnek tartok.

A tanulmány ötödik-hatodik fejezete leíró módon vizsgálja a különböző *tiltott és legális szerek fogyasztásának, és a problémásabb fogyasztási formáknak az elterjedtségét, egyéb jellemzőit*, az iskolában tanuló fiatalok között. Az ötödik fejezetben mutatom be *a fogyasztásban bekövetkezett változásokat*, és itt térek ki arra is, *hogy a magyar fiatalok tiltott és legális szerfogyasztása mennyiben tér el Európa más fiataljaiétól*. A hatodik fejezet mutatja be a fogyasztással kapcsolatos egyéb jellemzőket.

A tanulmány 7-10. fejezeteiben leíró statisztikai elemzésekkel vizsgálom, *hogy 2007-ben, a magyar fiatalok körében, melyek azok a tényezők, amelyek a különböző szerek kipróbálásának, rendszeres, vagy problémás fogyasztásának a valószínűségét növelik*.

A 11. fejezetben már csak a *problémásabb fogyasztási formákra* koncentrálok. *A leíró elemzésnél bemutatott magyarázó változók önálló hatását vizsgálom* logisztikus regresszió elemzés segítségével. Arra keresem a választ, *hogy az összetétel hatások kiszűrése után melyek azok a tényezők, amelyek leginkább növelik a problémásabb fogyasztási formák kialakulását*.

A 12. fejezetben a *problémás fogyasztási formák együtt járását* vizsgálom. Arra keresem a választ, *hogy a klaszteranalízis segítségével elkülönített fogyasztói csoportok között milyen társadalmi, demográfiai, pszicho-szociális különbségek ragadhatóak meg*.

Az utolsó fejezet az eredmények összegzését és értelmezését tartalmazza.

### 3. A FIATALKORI SZERFOGYASZTÁS SZOCIOLÓGIAI ÉRTELMEZÉSEI

#### 3.1. Az ezredforduló ifjúsága Európában

##### 3.1.1. Kockázat és individualizálódás

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

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

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

A *fogyasztás és az individualizálódás* különösen fontos szerepet kap az elmúlt évtizedek ifjúsággal foglalkozó szociológiai irodalmában. Az *ifjúság korszakváltását, a posztadoleszcencia megjelenését* Nyugat-Európában és Amerikában a hatvanas évekre teszik.

E korszakváltás egyik meghatározója és oka az iskolai oktatás kiterjedése, az iskolában töltött idő meghosszabbodása. Ez azt eredményezte, hogy fiatalok nagy tömegei kerültek be a közép- és felsőoktatásba, és maradtak ott meglehetősen hosszú ideig. Ez az ifjúsági életszakasz jelentős meghosszabbodását eredményezte: a munkaerő piacra való belépés, azaz az önálló keresővé válás egyre későbbre tolódott. Ezt a folyamatot erősítette a munkaerőpiac szűkülő kínálata is, amely fokozta a tanulással töltött idő kitolódásának szükségességét (Vaskovics 2000, Zinnecker 2006). A munkaerőpiacon való késői megjelenés, *a felnőtt élet elkezdésének kitolódása a fiatalok önállósodásának egyre korábbi életkorra tevődésével járt együtt.* (Gábor 2004). Zinnecker (im) szerint a késői önálló keresővé válást a *korai önálló fogyasztóvá válás* kompenzálja. A meghosszabbodott ifjúsági életszakasz a fiatalok autonómiájának, önállóságának növekedésével, a közvetlen kontrol (munkahely, család, politikai szervezetek) háttérbe szorulásával, és a közvetett ellenőrző intézmények (média, fogyasztói ipar) szerepének erősödésével jár együtt. Ez azt eredményezi, hogy *az ifjúság szocializációjának fő színterévé az ifjúsági kultúra válik.* (Gábor 1995). Azon fiatalok számára, akik az iskolai életszakasz meghosszabbodása miatt meglehetősen hosszú időn át anyagi függőségben maradnak, a személyi önállósodás legfontosabb területe a szabadidő és a fogyasztói önállósodás válik. Gábor (2000b) szerint a megváltozott ifjúsági korszaknak kísérő jelensége, hogy a fogyasztói és szórakoztató ipar egyik legfontosabb célzott rétegévé az ifjúság válik. A meghosszabbodott ifjúsági életszakaszban a szabadidő, a fogyasztói kultúra és annak hedonista elemei különös jelentőségűvé válnak (Kabai 2007). A fiatalok egyre nagyobb arányban, és egyre korábban részesednek a felnőtt társadalom élvezetéből, a felnőtt társadalom pedig egyre inkább testi és lelki állapotuk korai önmenedzselésére biztatja őket (Zinnecker i.m.: 109). Järvinen és Room (i.m.) szerint a fiatalokkal, és elsősorban a tinédzserekkel szembeni elvárások meglehetősen ellentmondásosak. Egyrészt a felnőtt társadalom elvárja, hogy a fiatalok kialakítsák saját egyéni viszonyukat a különböző potenciálisan veszélyes viselkedési formákhoz (alkohol- vagy drogfogyasztás), felelősen és racionálisan kezelve azokat a rizikótényezőket, amelyekről a tanáraiktól és szüleiktől hallanak, ugyanakkor a fiatalokat mégsem tekinti úgy, hogy képesek lennének teljes mértékben kezelni a veszélyeket.

*A meghosszabbodott ifjúsági szakasz egyben meghosszabbodott bizonytalanságot is jelent. Az ezredforduló fiataljai az élet különböző területein válnak egyre sebezhetőbbé. Egy, az*

Európa Tanács által készített jelentés szerint a munkaerő-piaci helyzet a fiatalok sebezhetőségének egyik fontos forrása. Nyugat-Európa fiataljainak többek között az egyre fokozódó verseny, a növekvő bizonytalanság és munkanélküliség jelenti a legfőbb veszélyt. A posztkommunista országok fiataljainak a korábbi kiszámítható életutak helyett hirtelen kellett szembesülni az iskolából a munkába való átmenet káoszával, a munkaerőpiac bizonytalanságaival és kockázatával. (Furlong 2004).

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

### **3.1.2. A normalizálódó ifjúság**

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

A *normalizáció* terminológiáját eredetileg az ötvenes években dolgozták ki Dániában, rokkant emberek „normális” életkörülményeinek megteremtésére, a nehézségekkel való együttélés megtanítására. Ennek megfelelően, a normalizáció koncepciója meghatározó szerepet játszott a különféle hátrányos helyzeteket kezelő intézmények fejlődésében (Parker, Williams, Aldridge 2002). Később a normalizáció fogalmát a különböző okokból marginalizálódott, deviánsnak tekintett egyének „normális” mindennapi életvitelbe való *visszailleszkedésének* folyamatára használták (Wolfensberg 1983, idézi Sznitmann 2007). A normalizáció ebben az értelemben már nem csupán visszailleszkedést, hanem elfogadtatást is

jelentett: a hátrányos helyzetű egyének öntudatosulását, a hátrányaik/mátságuk elfogadtatásával történő társadalmi beilleszkedést. Ebben az értelemben a normalizáció már aktív, cselekvő embereket feltételez, akik *tesznek* azért, hogy a társadalom el- és befogadja őket. Bár a normalizáció eredeti értelmezését szoros kapcsolatba hozzák Goffman stigmatizációs teóriájával, a fő különbség a társadalomhoz való aktív és passzív viszonyban ragadható meg. Míg Goffmann stigmatizáltjai passzívan elfogadják helyzetüket, addig Wolfensberg „normalizálói” aktívan igyekeznek befolyásolni a társadalomban elfoglalt pozíciójukat. (Sznitmann i.m.)

Parker és munkatársai a normalizáció fogalmát a fiatalok körében a kilencvenes években robbanásszerűen terjedő drogfogyasztás magyarázatára kezdték el alkalmazni (Parker, Aldridge, Measham 1998, Parker, Williams és Aldridge 2002, Parker 2005, Parker, Williams 2003, Williams és Parker 2001). A koncepció kidolgozásának alapját egy Észak-nyugat Angliában végzett longitudinális vizsgálat jelentette, amelyet 1991-ben, az akkor 13 éves korú „normál” fiatalok körében kezdtek el, és akiket 2001-ig követtek nyomon. A vizsgálat során arra keresték a választ, mivel magyarázható az, hogy a brit fiatalok egyre többet tudnak a drogokról, miért lesznek egyre nagyobb arányban drog-kipróbálók, és mivel magyarázható, hogy a tiltott drogok kipróbálása egyre kisebb nemi és társadalmi-gazdasági státusz szerinti különbséget mutat. Az eredetileg stigmatizált, hátrányos helyzetben lévő személyek visszailleszkedésére kitalált „normalizáció” fogalmat Parker és munkatársai a brit társadalom *nem stigmatizált, rekreációs droghasználóira adaptálta, a normalizációt a társadalmi viselkedési formák értelmezésében, megítélésében végbemenő változásként értelmezve*. A dohányzás például a huszadik században normalizált viselkedés volt. A dohányzókat tolerálták a nem dohányzók, a dohányzás jelen volt minden társadalmi-gazdasági csoportban és mindkét nemre egyaránt jellemző volt. A XXI. század változást hoz a dohányzás megítélésében, a dohányzókat egyre kevésbé tolerálják, a szociális terük egyre inkább leszűkül, és a dohányzás egyre stigmatizáltabb, anti-szociálisabb viselkedésnek minősül. Parker és munkatársai szerint a rekreációs droghasználatban éppen a dohányzással *ellentétes* folyamat tanúi lehetünk: a rekreációs droghasználat stigmatizált, deviáns viselkedésből egyre elfogadottabb viselkedéssé, a mainstream ifjúsági kultúra részévé válik.

Parker és munkatársai téziséük alátámasztására a droghasználat öt dimenzióját vizsgálták (Parker, Williams, Aldridge 2002, Parker 2004):



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

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

Parker és munkatársainak kutatása nemcsak arra hívja fel a figyelmet, hogy *a rekreációs tiltott szerfogyasztás a kilencvenes évek angol fiataljainak normál szabadidős tevékenységévé vált.* A tiltott szerek használata *együtt jár az alkohol nagymértékű fogyasztásával.* A rekreációs tiltott szerhasználat általában az alkoholfogyasztással egy időben, vagy utána történik, és mindig olyan helyen, ahol alkohol is kapható. *Azaz, a hétfégi nagymennyiségű és gyakran lerészegedésbe torkolló alkoholfogyasztás és a tiltott szerhasználat együttesen jelenti a „pleasure and leisure” fogalmát* (Parker 2004).

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

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

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

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

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

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

(devil) értelmezésével jellemzi, amikor a média és a középosztály reakcióinak köszönhetően gyakran olyan ifjúsági szubkultúrák alakulnak ki, amelyeket a társadalom jelentős része „kezelni” kíván, és amelyek gyakran *morális pánik* tárgyává válnak.

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

Moore elemzésének részletesebb bemutatását azért tartottam szükségesnek, mert rámutat arra, hogy a nyugati világ ifjúságával foglalkozó *szociológiai gondolkodásban is*

*megragadható a fiatalok különböző viselkedési formáinak normalizációs folyamata, a Chicagói iskola bűnöző fiataljaitól kezdve az „ördögökön” át az ellenálló majd heroikus fiatalokig. A folyamat Moore szerint a diskurzus normalizálódó fiataljaival záródik.*

### 3.1.3 Szimbólumok és rítusok

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

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

A tinédzserek és a fiatal felnőttek erősen differenciálódhatnak életkor, társadalmi csoport, nem, régió szerinti. Ehhez a differenciáltsághoz különböző kultúrák kapcsolódnak, amelyek gyakran a különböző szabadidő eltöltési formák (zene, tánc) közötti választásban fejeződnek ki. Bourdieu kulturális tőke elmélete szerint valamely kulturális csoporthoz való tartozás és az erről szóló ismeretek birtoklása gyakran nehezen érhető el és nagyra értékelődik. Különösen azok az ismeretek értékelődnek nagyra, amelyeket csak a csoporton belülről lehet megszerezni, és a kívülállók nem ismerhetnek (Bourdieu 1978). Room és Sato (2002) szerint *az alkohol és más drogok fogyasztása, vagy nem fogyasztása lényeges szerepet tölthet be a fiatalok különböző kulturális és társas közösségeinek definiálásában. Szerintük az alkohol és más drogok nem fogyasztása vagy fogyasztása (és minek a fogyasztása) közötti választásban*

valamely társadalmi, kulturális csoporthoz való tartozás fejeződik ki. Az alkoholról és más drogokról megszerzett ismeret a fiatalok kulturális tőkéjének részét képezi. E kulturális tőke értékét növeli, hogy olyan ismeretek birtoklását jelenti, amit a felnőtt világ elutasít, vagy tilt (legális kor alatti alkoholfogyasztás, vagy tiltott szerfogyasztás). Room és Sato szerint ezzel az elutasítással és tiltással magyarázható, hogy bár meglehetősen sok eltérés figyelhető meg a fejlett világ fiataljainak pszichoaktív szerfogyasztási szokásaiban, országoktól és kultúráktól függetlenül, egységesek abban, hogy *a felnőtt világ által tiltott fogyasztás különböző szimbolikus jelentéssel bír számukra*. Kultúráktól függetlenül, a legtöbb fiatal életében előfordul olyan időszak, amikor megpróbálja magát azáltal definiálni, hogy milyen drogot, milyen módon fogyaszt, vagy nem fogyaszt (Room és Sato i.m.:9). Room (2001) szerint a pszichoaktív szerhasználat a tinédzserek és fiatal felnőttek számára az autonómia és az érettség elfogadtatása iránti igény megnyilvánulása, de jelzi a különböző társadalmi csoportokhoz való tartozást és más csoportoktól való elkülönülést is. Már a hetvenes években Weakland (1970) a „hippi” és a „drog” fogalmának összemosódásáról számol be. Szerinte a pszichedelikus drogok fogyasztása a legfőbb módjává és jelképé válik a hippie mozgalomba való belépésnek, és a „helyes” világból való kilépésnek.

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

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

*A szerfogyasztás, és annak szélsőséges formái (legtöbbször a lerészegedés) gyakran szimbolizálják a különböző életszakaszokba való átmenetet (rite of passage).* Sande (2002) például a norvég fiatalok minden év májusában megrendezett lerészegedéssel együtt járó

érettségi partijairól számol be, amely szerinte olyan modernkori átmeneti rítussá vált, amely akár az egyház konfirmációját is helyettesíteni képes. Hasonló átmeneti rítusok figyelhetőek meg Olaszországban, azaz egy „nedves” kultúrában, ahol a lerészegedés általában nem elfogadott. Ilyen átmeneti rítus a besorozási fesztivál, amely hagyomány arra az időre nyúlik vissza, amikor a fiataloknak kötelező katonai szolgálatot kellett teljesíteni. A 18 éves kor – a felnőtté válás - megünneplésére ma is sok olasz településen rendeznek ilyen fesztiválokat (Beccaria és Guidoni 2002). Ezek az ünnepségek az otthontól való hosszabb (ameddig csak lehet) távollétet is jelentik, szimbolizálva, hogy a fiatal elég felnőtté vált ahhoz, hogy egyedül is boldoguljon. Ezeknek az ünnepségeknek az alkohol és a lerészegedés elmaradhatatlan részét képezik, olyan események, amikor még a szülők is elfogadóbbak gyermekeik túlzott alkoholfogyasztásával szemben. Lalander (1997) svéd fiatalok között végzett kutatásai ugyanakkor azt mutatják, hogy a hedonista ivás nemcsak a felnőtt társadalomba való belépést, hanem a felnőtt létnek tulajdonított konvenciók és korlátok elleni tiltakozást is szimbolizálja.

## **3.2. A rendszerváltás ifjúsága Magyarországon**

### **3.2.1. Vesztesek vagy nyertesek?**

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

Nyertesek, vagy vesztesek a rendszerváltás fiataljai? Ez a kérdés már a kilencvenes évek közepén felvetődött egy, az ifjúság helyzetét vizsgáló konferencián, és a kérdés azóta is

többször megfogalmazódott az ifjúság helyzetét vizsgáló szakemberek írásaiban (Gábor 2000b, Pikó 2000).

Gábor Kálmán magyar fiatalok között végzett kutatásai (Gábor és Molnár 1992, Gábor 2000a) szerint az ifjúsági korszakváltás, az önálló ifjúsági státus kialakulása, amely Nyugat-Európában a hatvanas évek végén elkezdődött, és a nyolcvanas évekre megszilárdult, Magyarországon és Közép-Kelet-Európa más országaiban egy jó másfél évtizedes késéssel jelenik meg. Gábor (2000b) szerint *a kilencvenes évekre azonban Magyarországon is befejeződik az ifjúsági korszakváltás*. Jelzi ezt, hogy a kilencvenes években a magyar fiatalok számára is egyre inkább kitolódik az iskolában eltöltött idő, megfigyelhető az önálló felnőtt élet egyre később való elkezdése. Gázsó és Laki adatai szerint, míg az 1971/72-ben született korosztály közel kétharmada (64,4%) 18 éves koráig kilépett a munkaerőpiacra, addig a nyolc évvel később (1979/1980) születetteknek már csupán 28,3%-a fejezte be tanulmányait 18 éves korig (Gázsó, Laki 2004:72). Az Ifjúság 2008 adatai szerint 2000 és 2008 között 16%-kal nőtt az iskolában tanulók aránya a 20-24 éves korosztályban, a 25-29 éves korosztályban pedig megháromszorozódott (4%-ról 13%-ra nőtt) az iskolarendszerben tanulók aránya (Szabó és Bauer 2009). A felnőtt élet kései elkezdését a munkavállalás kitolódása mellett, a szülőktől való kései elválás is jelzi. A 2001/2002. között indult „Életünk fordulópontjai” című kutatássorozat adatait elemezve Bognár (2007) megállapítja, hogy bár a fiatalok egy része változatlanul 20-as éveik elején hagyja el a szülői házat, ugyanakkor jelentős részük 30 évesen is szüleivel él. Ennek a késői elválásnak az iskolában töltött idő meghosszabbodása mellett további oka a munkalehetőségek elbizonytalanodása, a munkanélküliség veszélyének növekedése. Mindez pedig a családalapítás kitolódásához is hozzájárul. Az Ifjúság 2008 kutatás szerint a 15-29 éves fiatalok héttizede nőtlen vagy hajadon, kétharmaduk szüleikkel közös háztartásban él (Szabó és Bauer 2009). Gábor (2004) szerint a nyugat-európai mintához hasonlóan a felnőtt élet elkezdésének kitolódása együtt jár *az individualizálódás és a fogyasztóként való önállósodás egyre korábbi életkorra tevődésével is*, amely elsősorban a középiskolás korosztályt érintette. Nemcsak a biológiai érés ideje csökkent több mint két évvel a huszadik század folyamán (Somlai 2004), hanem különböző életesemények – önálló szórakozás, önálló utazás, első szexuális tapasztalat - is egyre korábbi életkorra tevődnek. Egyre inkább megnő a szabadidő, a fiatalok egymással töltött idejének jelentősége, és *a fiatalok Magyarországon is egyre inkább önálló fogyasztói rétegeként és önálló fogyasztói célcsoportként jelennek meg* (Gábor 2004).



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

Gábor Kálmán azt hangsúlyozza, hogy az ifjúsági korszakváltás Magyarországon körülbelül másfél évtizeddel *később* következett be, mint Nyugat-Európában. Gázsó és Laki (2004) ezzel szemben azt hangsúlyozza, hogy míg Nyugat-Európában a munkába állás kitolódása egy lassú modernizációs folyamat eredményeként következett be, addig ez az ifjúsági korszakváltás nálunk *gyorsan és kényszerítően* ment végbe. Ez a kényszerítő gyorsaság elsősorban a rendszerváltást követő nagyarányú munkanélküliségnek köszönhető, amely munkanélküliség legnagyobb arányban a fiatal korosztályokat érintette. 1993-ban a 15-19 éves korosztály 33,3%-a volt munkanélküli, ami nemcsak azért volt sokkoló, mert többszöröse volt az átlagos munkanélküliségi rátának, hanem azért is, mert korábban gyakorlatilag ismeretlen volt ennek a korosztálynak a munkanélkülisége (Gázsó, Laki i.m.:59). Különösen figyelemre méltó, hogy míg az ezredfordulóra a társadalom egészében lényegesen javult a munkanélküliség, addig a 15-19 évesek körében még mindig 21%-os munkanélküliségi rátát regisztráltak 2001-ben. Azaz „a fiatalokra és elsősorban a pályakezdőkre nehezedő munkaerő-piaci nyomás napjainkban változatlanul fennáll” (i.m.:60). A 2004. évi ifjúságkutatás még mindig azt állapítja meg, hogy a munkanélküliség a fiatalok egyik legfőbb problémája. A kutatásban résztvevő 15-29 éves fiatalok közül minden harmadik legalább egyszer volt már munkanélküli az élete során (Bauer, Szabó 2005). A kilencvenes években a fiatalokat sújtó munkanélküliség hirtelen és felkészületlenül érte a magyar társadalmat. Az iskolarendszer csak lassan és nagy késéssel alkalmazkodott a megváltozott munkaerő-piaci helyzethez. Ugyanakkor az iskolában eltöltött hosszabb idő nem mindig javította a fiatalok elhelyezkedési lehetőségeit. Ráadásul az iskolában – gyakran a munkaerő-piaci kényszer miatt – eltöltött idő meghosszabbodása a társadalom olyan csoportjait is érintette, akik sem anyagilag, sem pedig korábbi értékrendszerük szerint nem

voltak felkészülve arra, hogy gyermekeik a korábbiaknál sokkal később kezdik el önálló felnőtt életüket.

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

Az ifjúsági korszakváltás úgy következett be Magyarországon, hogy a megnövekedett szabadidő, az önálló fogyasztói lét, a hedonizmus térhódítása együtt járt a fiatalok és szüleik generációjának gyakran súlyos megélhetési problémáival. *Azaz, a megnövekedett igény és a beszűkült lehetőségek gyakran együtt okozták a fiatalok általánosan rossz közérzetét*. A bizonytalan munkaerő-piaci pozíció, a munkanélküliség veszélye, a családi életkezdés kitolódása és elbizonytalanodása (nemcsak az individualizmus és hedonizmus térhódítása, hanem az önálló lakás megszerzésének nehézsége miatt), mind hozzájárult ahhoz, hogy a *rendszer-váltást követő évek ifjúsága számára a létbizonytalanság és a rossz közérzet meglehetősen elterjedté vált* (Gazsó, Laki 2004:112). A 2004. évi ifjúságkutatás ebben

bizonyos mértékű pozitív elmozdulást mutat: 2000-hez képest a 15-29 éves fiatalok körében 13 százalékponttal csökkent az elégedetlenek és 10 százalékponttal az ambivalensen vélekedők aránya, azaz *a jelen megítélése pozitív irányban változott* a fiatalok körében a 2000-es évek elején. Az elégedettség fő forrásai a baráti és partner kapcsolatokkal való elégedettség, míg az álláslehetőségekkel kapcsolatban változatlanul elégedetlenek a fiatalok (Bauer, Szabó 2005). Azaz, bár a közhangulat javult, a javulás forrása elsősorban a saját kapcsolati világban található.

### 3.2.2. Kemény tanulás – kemény szórakozás?

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

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

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

csupán annyit állapíthatunk meg, hogy a fiatalok körében létezett kábítószer-fogyasztás, többnyire házilagosan előállított mákkészítmények, házi termesztésű vadkender, visszaélészerű gyógyszerhasználat, szervesoldószer belélegzés formájában. A kilencvenes években készült ESPAD kutatások egyértelműen a tiltottszer-fogyasztás és elsősorban a marihuána nagyarányú növekedését mutatták a magyar fiatalok között. A tiltott szer fogyasztás növekedése ugyanakkor nem szorította ki a korábban is elterjedt visszaélészerű gyógyszerhasználatot, ami a kilencvenes évek ESPAD vizsgálatai szerint szintén nőtt a fiatalok körében (Elekes, Paksi im.).

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

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

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

A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan az eddigi hazai kutatások is azt mutatták, hogy a túlzott alkoholfogyasztás és a tiltott szerek kipróbálása, alkalmi fogyasztása szoros kapcsolatban áll a szabadidő eltöltési formákkal. A korábbi ESPAD kutatások szerint a problémásabb alkoholfogyasztók, vagy a kábítószereket kipróbálók gyakrabban mennek el barátaikkal buliba, diszkóba, mint mérsékelten, vagy egyáltalán nem fogyasztó társaik. A kilencvenes évek második felében elkezdett, és viszonylag rendszeresen ismétlődő kutatások eredményei szerint *a zenés-táncos szórakozó helyeket látogató fiatalok körében a droghasználat lényegesen elterjedtebb, mint a normál népességben* (Demetrovics 2001). A 2000-es évek kutatásai azt mutatták, hogy a partik látogatói körében a marihuána használat

általánossá vált, és terjed a kokain használat. Egy 2003-ban, a budapesti parti szcénában készült kutatás szerint a partikat látogató férfiak 90%-a használt már valamilyen tiltott szert, többségükben marihuánát, de magas volt az ecstasyt vagy amfetamint kipróbálók aránya is (Demetrovics, Nádas, Kun 2008). Rácz és Demetrovics (2008) szerint a közelmúlt legjelentősebb változása a hazai partiszcénában az alkoholfogyasztás növekedése, amely egyaránt jelenti a mennyiségi növekedést és a magasabb alkoholtartalmú italok terjedését is.

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

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

mindkettőnél fontosabbnak tartanak több más, a társadalmat érintő problémát. Ugyanakkor a fiatalokhoz képest ma is sokkal erősebb a tiltott szerek által, és gyengébb a legális szerek által kiváltott veszélytudat a felnőttek körében (Elekes 2009c). *A fiatalok és a felnőttek tudatában a tiltott szerek még ma is nagyobb veszélyforrást jelentenek, mint a legális szerek többsége*

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

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

### 3.3. Összegzés

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

felnőtté/önállóvá válás egyaránt megnöveli a fiatalokat egyébként is jellemző bizonytalanságot.

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

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

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

A kilencvenes évekre vonatkozó adatok Magyarországon is a pszichoaktív szerek fogyasztásának jelentős terjedését, és a fogyasztáshoz való viszony változását mutatják. *A szerhasználat nálunk is szorosan kötődik a fiatalok szabadidő eltöltési formáihoz.* Az individualizálódás azonban nálunk nemcsak a fogyasztás jelentőségének megnövekedését,

hanem *a társas kapcsolatok és a szabadidő-eltöltési formák beszűkülését is jelentették. Azok a szinterek, amelyek elsősorban köthetőek a droghasználathoz, a fiataloknak csak egy szűk, elsősorban az átlagosnál jobb társadalmi pozíciókban élő csoportjaik által látogatottak.*



## 4. A KUTATÁS MÓDSZERE

### 4.1. A normál népesség körében végzett önbevallásos vizsgálatok korlátai és előnyei

Az ESPAD-kutatások a normál népesség körében végzett, önbevalláson alapuló kérdőíves megkérdezéssel történő adatgyűjtések. A *normál népességre* vonatkozó önbevallásos vizsgálatok fontos sajátossága, hogy az *átlag, nem problémás* népességről adnak információt. Tehát az átlagot érik el, és az átlag népességre jellemző fogyasztási szokásokat kutatják. A normál népesség körében végzett vizsgálatok tehát nem a különböző problémát kezelő intézményekben megjelent fogyasztókról, klinikai esetekről adnak információt. A súlyos drogfogyasztókra, vagy alkoholistákra vonatkozó ismeretek megszerzéséhez más típusú vizsgálatok szükségesek. Ebben egyébként a droggutatások nem térnek el jelentősen más szociológiai vizsgálatoktól, hiszen például a normál népesség körében végzett jövedelem vizsgálatok is csupán az átlag népesség jövedelmi helyzetéről adnak információt. A legszegényebb, vagy leggazdagabb társadalmi csoportok megismeréséhez külön, speciális vizsgálatok szükségesek. Room (2007) szerint a *problémás* alkohol- és egyéb drogfogyasztók sajátosságainak, és a problémás fogyasztás kialakulásának megismerésére és megértésére nemcsak hogy más típusú vizsgálatok szükségesek, hanem a normál népesség körében végzett kutatások és a klinikai kutatások kapcsán „az alkoholproblémák két világáról” beszélhetünk (i.m.:249). Míg a normál népesség körében végzett vizsgálatok kevésbé alkalmasak a marginalizált és a társadalomból kirekesztett népesség vizsgálatára, így az itt jellemzett problémás drogfogyasztó is inkább tartozik a jobb társadalmi-gazdasági státusúak közé, addig a klinikumban végzett kutatások szerint az alkohol- és drogprobléma miatt kezelték legjellemzőbb tulajdonsága az erős marginalizáció (i.m.:248). Ez pedig Room szerint azzal magyarázható, hogy a kezelésben való jelentkezés elsősorban *a marginalizáció egyik következménye*.

A normál népesség körében végzett vizsgálatokban a hangsúly az *önbevalláson* van, és ebből adódik a vizsgálatokkal kapcsolatos egyik legfőbb kétely is: mennyire tekinthetők valósnak az önbevalláson alapuló válaszok. Különösen gyakori a kétely az alkoholfogyasztás önbevalláson alapuló adataival szemben, hiszen itt a kapott mennyiségek szembe állíthatóak a hivatalos eladási statisztikákkal, amelyek mindig magasabb értékeket mutatnak, mint az

önbevalláson alapuló értékek. Ennek köszönhető, hogy viszonylag sok kutatás, elemzés foglalkozik e vizsgálatok megbízhatóságával, illetve a megbízhatóság növelésének lehetőségeivel. (lásd erről Elekes-Liptay 1988, Gmel és társai 2005, Greenfield és Kerr 2008, Bloomfield 2009)

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

#### **4.2. A 2007. évi ESPAD kutatás célcsoportja és mintája**

Valamennyi ESPAD-datfelvétel célcsoportja az adatfelvétel évében a *16. évüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok voltak.* A korcsoport kiválasztásában meghatározó szempont volt, hogy egyrészt erre az életkorra a fiatalok már nagy valószínűséggel kapcsolatba kerülnek a vizsgálandó szerekkel, másrészt ez az a korcsoport, amely még valamennyi résztvevő országban elérhető az iskolarendszerben. Ez a korcsoport a 2007. évi vizsgálat során az 1991-ben születettek voltak. Az ESPAD módszertani protokollja elvárja a résztvevő országoktól, hogy a célpopuláció legalább 90 %-ára terjedjen ki az adatfelvétel. Magyarországon a

mintavétel készítésekor rendelkezésre álló 2005/2006 évi adatok szerint a 15 éves (2007-ben 16 éves) népesség 99,4%-a tanult állami és magán iskolákban, nappali tagozaton. Az iskolában tanuló 15 évesek 56,4 %-a a 9., 31,3 %-a pedig a 10. évfolyamon tanult. Mivel ez az arány nem érte el az elvárás szerinti 90%-ot, ezért a mintakeretet kiterjesztettük a 8. évfolyamra is, ahol a 15 évesek 7,6 %-a tanult 2006-ban. Ez azt jelentette, hogy a 8-9-10. évfolyamokon az iskolában tanuló 16 éves népesség 95,3 %-a, a teljes 16 éves népesség 94,7%-a volt elérhető az adatfelvétel idején. Az elméleti célpopuláció tehát a 2006/2007-es tanévben az *ország oktatási intézményeiben általános és középiskolákban nappali tagozaton 8., 9 és 10. évfolyamon tanuló diákok összessége volt.*

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

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

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

Az adattisztítás során megbízhatatlannak ítélt kérdőívek<sup>2</sup> kihagyása után a 8-10. évfolyamosokra vonatkozó *végső minta nagysága 8693 fő, az 1991-ben születettekre vonatkozó minta nagysága pedig 2815 fő lett.* A mintavételi hiba a teljes populációra vonatkozó becslésnél +/- 1,05 százalék, a 16 évesekre vonatkozó becslésnél pedig 1,85 százalék az adott kérdés mintabeli megoszlásától függően 95 százalékos megbízhatósági szinten.

---

<sup>2</sup> lásd erről később

### 4.3. A 2007. évi adatfelvétel kérdőíve

Az ESPAD kutatások során alkalmazott kérdőív alapja a nyolcvanas években az Európa Tanács Pompidou Csoportjában kidolgozott és kipróbált kérdőív volt, amelyet az ESPAD-ban akkor résztvevő országok kutatói részletesen megvitattak és átdolgoztak az első adatfelvétel előtt. A kérdőív az évek során sokat bővült, részben az újonnan felmerülő igények, részben pedig a kutatásba újonnan belépő országok érdeklődése szerint.

2007-ben a kérdőívben némi módosítások történtek. Az adatfelvétel előtt a módosított kérdőív 6 országban kipróbálásra került, és a hazai adatfelvétel előtt is a szokásosnál kiterjedtebb próbakérdezést végeztünk. A hazai és a nemzetközi próbakérdezés eredményei is azt mutatták, hogy a módosítások elsősorban a lerészegedésre vonatkozó eredményeket érintették oly módon, hogy az új kérdezési forma – amely a korábbiaknál jobban definiálja, mit tekintünk részegségnek – alacsonyabb prevalencia értékeket eredményezett. Ezért az ESPAD koordinátorai ajánlását elfogadva, az *új kérdőívben megtartottuk a lerészegedésre vonatkozó kérdés régi és új változatát is.*

### 4.4. Az adatfelvétel

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

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

#### 4.4.1. Válaszmeztagadás

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

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

#### 4.4.2. Megbízhatóság és érvényesség

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

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

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

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

2007-ben a 8-10. évfolyamos fiatalok 6,9%-a válaszolta azt, hogy semmiképpen nem vallaná be a kérdőív kitöltésekor, ha fogyasztott volna életében marihuánát. A 16 évesekre vonatkozó 6,5%-os arány valamelyest magasabb, mint 1995-ben és 1999-ben (5-5%) de alig haladja

meg a 2003. évi arányt, ami 6,2% volt. A magyar diákok bevallási hajlandósága jobb, mint európai társaiké: Magyarországon a fogyasztást semmiképpen nem bevallók aránya még mindig elmarad európai átlagtól.

Az inkonzisztencia arány<sup>3</sup> az alkoholfogyasztásra és a lerészegedésre adott válaszoknál valamelyest meghaladja az európai átlagot, az ecstasy és az inhalánsok estében megegyezik azzal. Hasonlóképpen az alkoholra vonatkozó inkonzisztencia arányok valamelyest magasabbak voltak, mint a korábbi években (1. tábla).

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

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

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

<sup>3</sup> Inkonzisztens válasznak tekintettük a következőket: a szerenkénti havi prevalencia értékek nagyobbak, mint az éves és/vagy életprevalencia értékek, a szerenkénti éves prevalencia értékek nagyobbak, mint az életprevalencia értékek

## 5. A SZERFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE ÉS IDŐBELI VÁLTOZÁSAI

A továbbiakban a magyarországi adatokat és elemzéseket a teljes, 8-10. évfolyamos mintára vonatkozva mutatom be. Mivel az ESPAD kutatások célcsoportja valamennyi vizsgálat során az iskolában tanuló 16 évesek voltak, azaz a nemzetközi adatok erre a korcsoportra vonatkoznak, ezért a nemzetközi összehasonlításokat csak erre a korcsoportra tudom bemutatni. Ez a korcsoport az elmúlt 12 évben a magyar iskolarendszer különböző évfolyamain tanult (1995-ben csak a 10., 1999-ben a 9-10., 2003-ban és 2007-ben a 8-9-10. évfolyamok kerültek be a mintába). Mivel a nemzetközi adatok a 16 évesekre vonatkoznak, ezért az elmúlt 12 év hazai változásait is a 16 évesek adatai alapján mutatom be<sup>4</sup>.

### 5.1. Dohányzás

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

A 2007-ben megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok közel kétharmada (64,1%) kipróbálta már a dohányzást. Az életprevalencia értékek<sup>5</sup> nemenként szignifikáns ( $p=0,001$ ) különbséget mutatnak. Nemcsak a valaha dohányzók aránya, hanem a nagyobb rendszerességre utaló 20 vagy többszöri dohányzás is *elterjedtebb a lányoknál* (65,1% illetve 27,8%) mint a fiúknál (63,1%, illetve 26,8%).

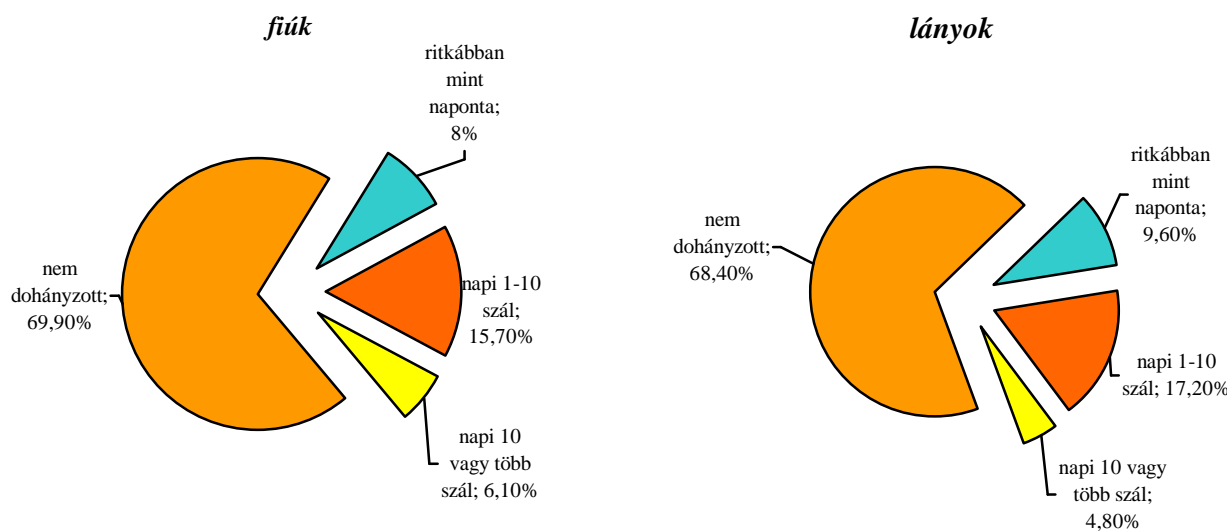
A kérdezést megelőző hónapban a fiatalok közel egyharmada (30,8%) dohányzott. A napi rendszerességgel dohányzók aránya 21,9%, azaz *minden ötödik megkérdezett naponta cigarettázik* és 5,4% legalább 10 szál cigarettát szív naponta. A havi dohányzás alapján a nemek közötti különbségek nem jelentősek (1.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

---

<sup>4</sup> A korábbi évek magyar adatainak forrása: Elekes, Paksi 1996, 2000, 2003, Elekes 2004a, 2004b, 2005a, 2005b, 2007a, a nemzetközi adatok forrása: Hibell és társai 1997, 2000, 2004, 2009

<sup>5</sup> az eddigi életben már legalább egyszer dohányzók aránya

1. ábra Előző havi dohányzás gyakorisága, 8-10. évfolyamon tanulók

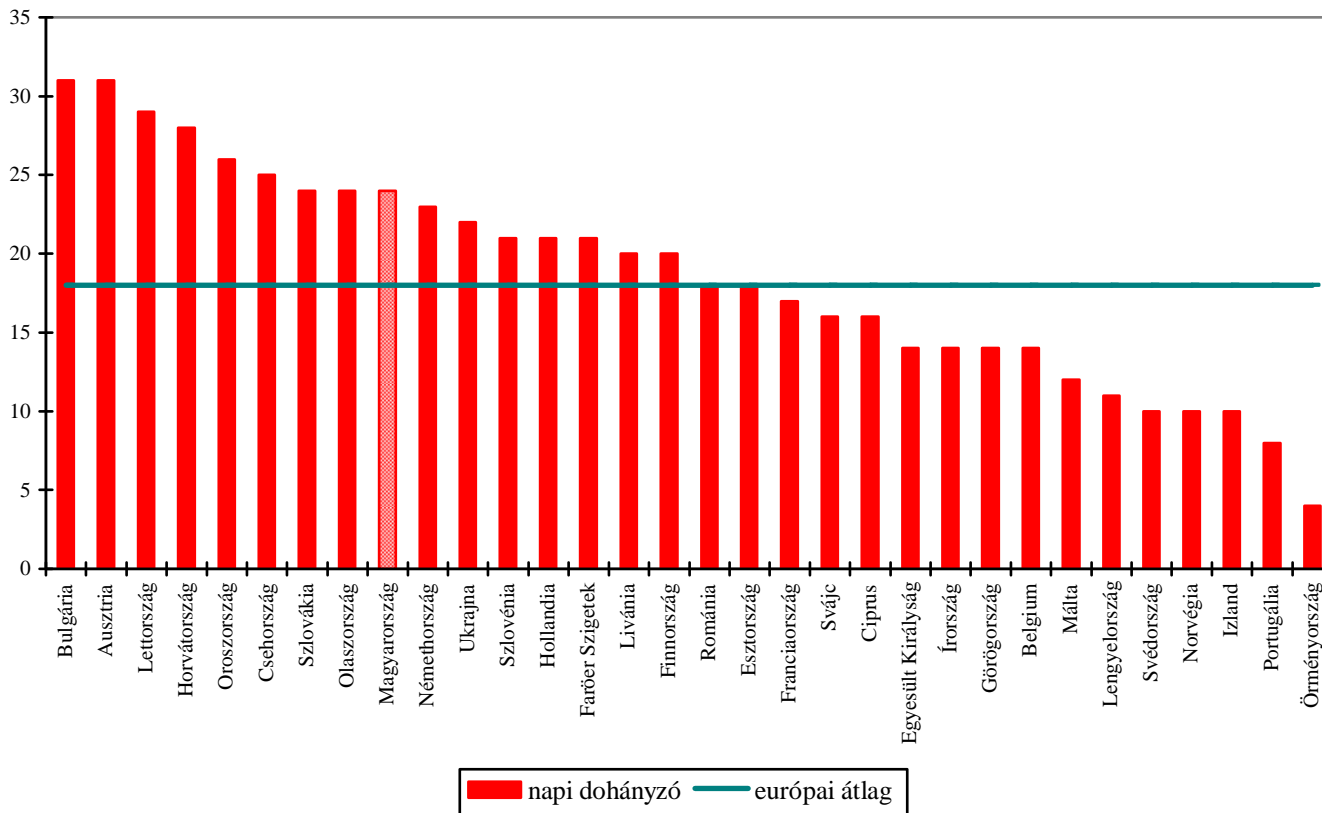


A dohányzás főbb prevalencia értékei a magyar fiatalok körében magasabbak, mint az európai átlag<sup>6</sup>. Míg az előző hónapban dohányzó 16 évesek aránya alapján Magyarország Európa középmezőnyébe tartozik, bár az átlagot meghaladó értékkel, addig a napi dohányzás mutatói alapján egyértelműen Európa élvonalában helyezkedik el. A napi dohányzók aránya csupán hat országban magasabb, kettőben pedig azonos, mint nálunk (2. ábra).

<sup>6</sup> Itt és a továbbiakban az európai átlag súlyozatlan átlagot jelent, azaz nem Európa diákjainak, hanem Európa országainak az átlagát közöljük



2. ábra A napi rendszerességgel dohányzók aránya a 16 évesek között Európában, 2007



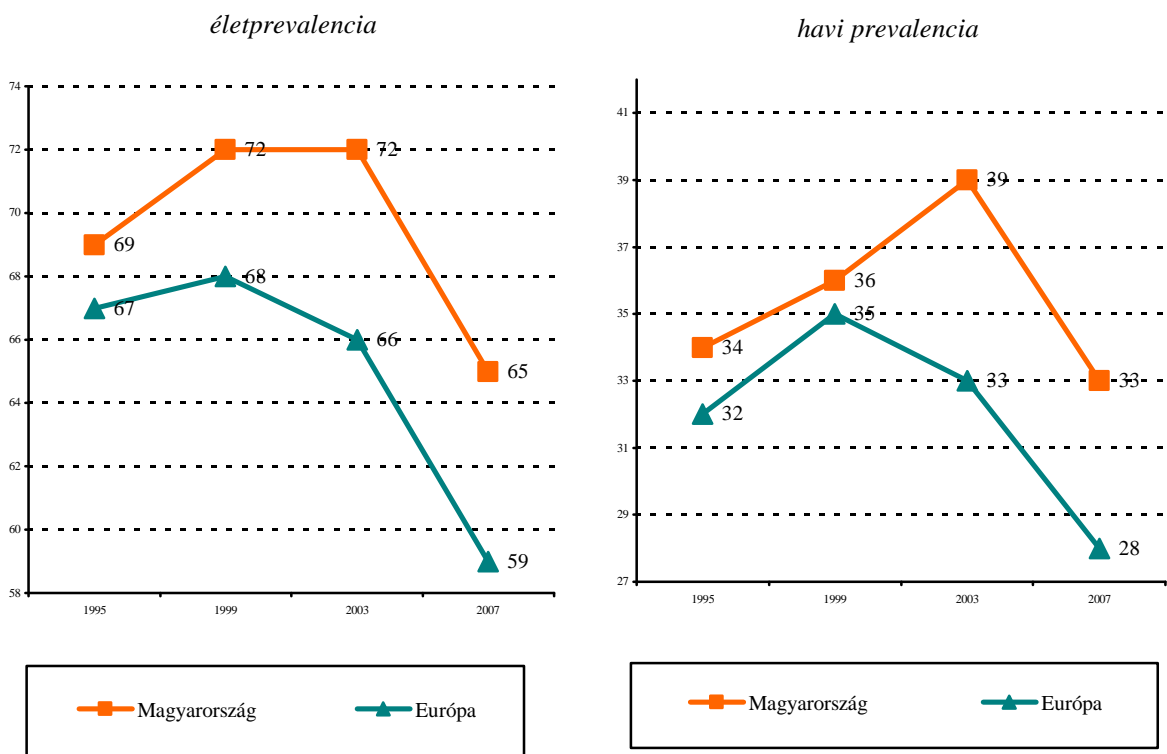
A 16 évesekre rendelkezésre álló adatok alapján megállapítható, hogy a dohányzás életprevalenciája 1999-ig, havi prevalenciája pedig 2003-ig nőtt Magyarországon. 2003 és 2007 között az élet és havi prevalencia értékek is egyértelműen csökkentek. A napi rendszerességgel dohányzók aránya ingadozik a különböző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

A dohányzás 2007. évi csökkenésében Magyarország nem különbözik Európa más országaitól. A különbség abban ragadható meg, hogy Magyarországon a dohányzás csökkenése négy éves késéssel követi Európa országainak jelentős részét. Az európai átlag<sup>7</sup> alapján, a dohányzás mutatói 1999-ben érték el a legmagasabb értékeket, azóta pedig egyértelműen csökkentek. Ezzel szemben a magyar adatok csak 2007-ben mutatnak először

<sup>7</sup> Itt és a továbbiakban a valamennyi adatfelvételben résztvevő 20 ország súlyozatlan átlagáról beszélünk

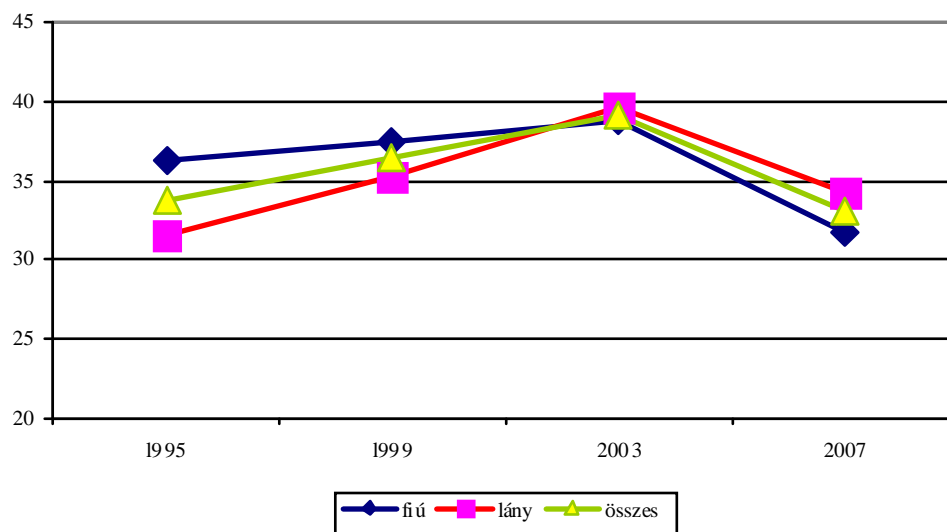
csökkenést, és e csökkenés ellenére *a magyar fiatalok dohányzása most is meghaladja az európai átlagot* (3. ábra).

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



Különbséget mutatnak a magyar diákok abban a tekintetben is, hogy míg Európa többségében a dohányzás inkább a fiúk között elterjedtebb, addig Magyarországon ma már több lány dohányzik, mint fiú. A havi prevalencia értékek alapján a növekedés 1995 és 2003 között a lányoknál, a 2003 és 2007 közötti csökkenés pedig a fiúknál volt nagyobb mértékű. Ez pedig azt eredményezi, hogy *már 2003-ban a lányoknál elterjedtebb volt a havi rendszerességgel dohányzók aránya, 2007-re pedig ez a tendencia látszik tovább erősödni* (4. ábra).

4. ábra A dohányzás havi prevalenciája nemenként a 16 éveseknél



A havi prevalencia értékekhez hasonló változás ment végbe az elmúlt években a napi rendszerességgel dohányzók nemenkénti arányaiban is Magyarországon. 1999 és 2003 között a lányoknál nagyobb ütemben nőtt, 2003 és 2007 között pedig kisebb ütemben csökkent a napi rendszerességgel dohányzók aránya, mint a fiúknál, így ma a 16 éves lányok 24,2%-a és a fiúk 22,9%-a dohányzik napi rendszerességgel.

## 5.2. Az alkoholfogyasztás

### 5.2.1. A fogyasztás főbb jellemzői

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

fogyasztó) ivási szokás (Room 1999). Míg a ritka alkoholfogyasztással jellemezhető országokban nagyobb intervallumokra vonatkozó kérdéseket szokás használni, addig a rendszeresebb fogyasztással jellemezhető országokban a rövid időintervallumokra vonatkozó kérdéseknek van inkább értelme.

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

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

Az ESPAD kutatások során *általában* az alkoholfogyasztásra kérdeztük az eddigi életre, az előző 12 hónapra és az előző 30 napra vonatkozó gyakoriságot, italfajták szerinti megkülönböztetés nélkül. Az *előző hónapra* vonatkozó gyakoriságot *italfajtánként* is kérdeztük sörre, borra és égetett szeszekre. Az ESPAD 1999-től, a magyar adatfelvételekben pedig 2003-tól kérdezzük az *alcopop*<sup>8</sup> előző havi fogyasztásának gyakoriságát is. Az alcopop önálló italfajtaként való megkérdezésére elsősorban a több nyugat-európai országban körülötte kialakult heves alkoholpolitikai viták miatt került sor. Az alcopopot ugyanis a szakemberek jelentős része olyan italfajtának tartja, amely alkalmas arra, hogy a legfiatalabb, egyébként alkoholt még nem fogyasztó, azt még nem „jóízűnek” tartó korosztályokat is bevonja az alkoholfogyasztók táborába. Ezért az alcopopot, a fiatalokat az alkoholfogyasztásra *rászoktató* italnak is szokták tekinteni (Mitev 2003, Room 2004b).

---

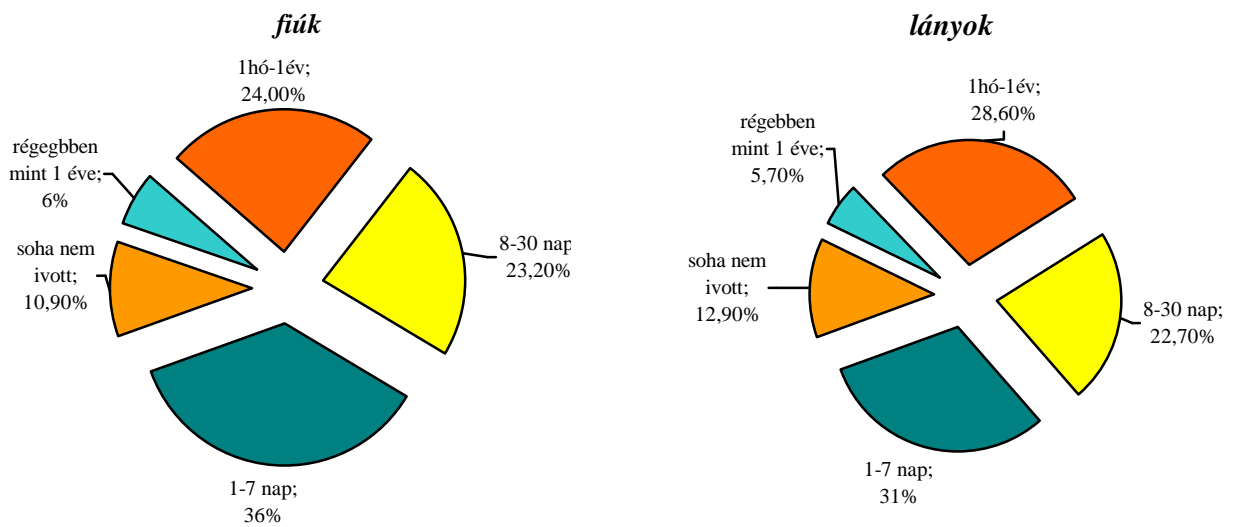
<sup>8</sup> Alcopop: előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl. smash, baccardi breezer, inside, nite)

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

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

A szokásosan kért élet/év/hó gyakoriságok és az *utolsó alkoholfogyasztás ideje* alapján a főbb prevalencia értékek nem mutatnak jelentős eltéréseket. Az utolsó alkoholfogyasztás időpontjára adott válaszok szerint a fiatalok közel fele (45,4%) a megelőző két hétben, egyharmaduk (33,3%) pedig a megelőző héten fogyasztott utoljára alkoholt. Az utolsó alkoholfogyasztás időpontjára vonatkozó válaszok a fiúknál valamelyest gyakoribb alkoholfogyasztást valószínűsítene, mint a lányoknál ( $p=0,000$ ) (5. ábra).

5. ábra Az utolsó alkoholfogyasztás időpontja nemenként, 8-10. évfolyam



Az italfajtákra vonatkozó előző havi prevalencia értékek alapján legelterjedtebb a borfogyasztás. A megkérdezett fiatalok fele fogyasztott legalább egyszer bort a megelőző hónapban, fiúk valamelyest nagyobb arányban, mint a lányok. A havi értékek alapján a második legelterjedtebb ital a fiúknál a sör, a lányoknál pedig a tömény szesz. A harmadik legelterjedtebb a fiúknál a tömény ital, a lányoknál pedig az alcopop fogyasztása. Legkisebb havi prevalencia értéket a lányoknál a sör, fiúknál pedig az alcopop fogyasztása mutat (6. ábra).

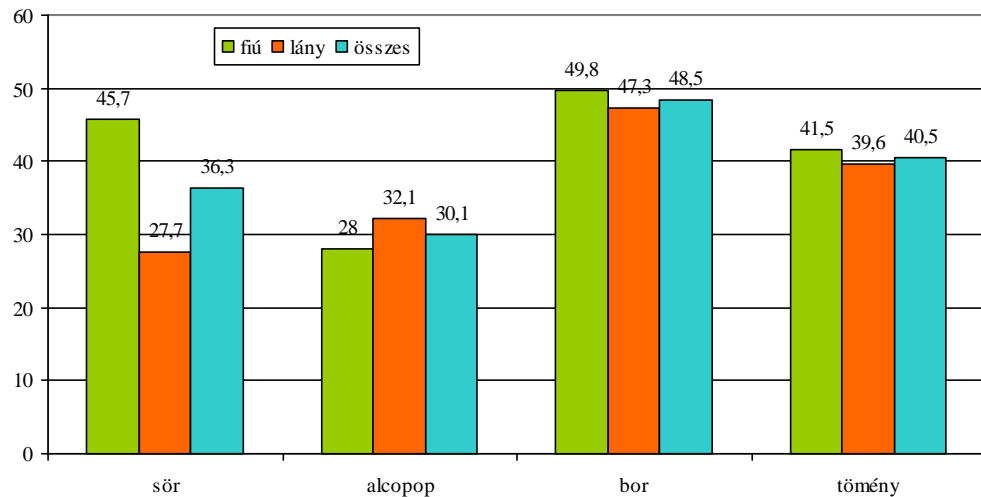
Ha a rendszeresebb fogyasztásra utaló havi hat vagy többszöri fogyasztás arányát nézzük, akkor a fiúknál a sör, a lányoknál pedig a tömény tünik a legelterjedtebb alkoholfajtának. A gyakoribb fogyasztás alapján fiúknál és lányoknál is a második legelterjedtebben fogyasztott ital a bor. Legkisebb arányban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

Az utolsó fogyasztási alkalommal fogyasztott alkohol átlagos mennyisége tiszta szeszben 42 ml volt az összes megkérdezettre számítva<sup>9</sup>. Az elfogyasztott alkohol mennyiségét csak a fogyasztókra számolva, az előbbinél magasabb értéket, 49 millilitert kapunk. A lányoknál az

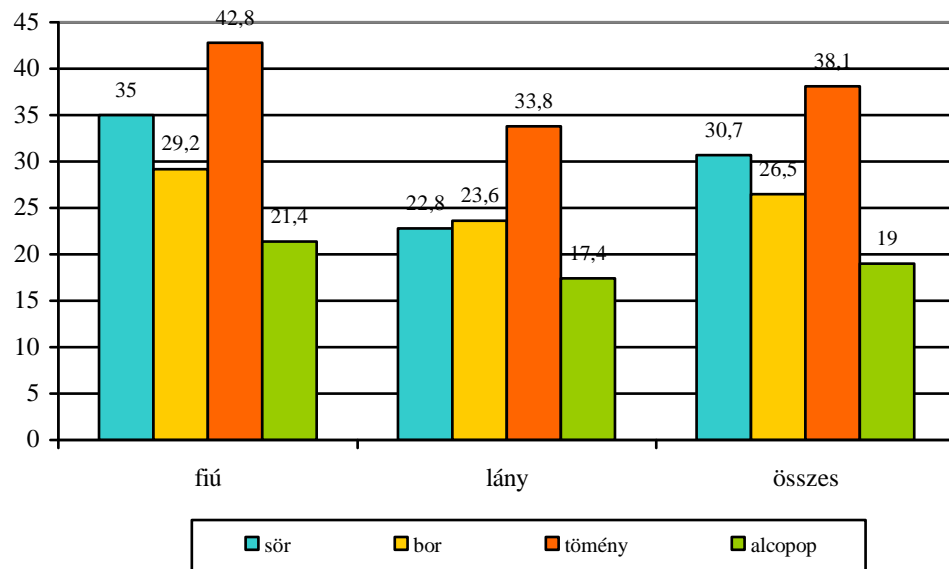
<sup>9</sup> a számításnál használt italfajták szerinti alkoholtartalom: sör 4,5%, bor 11,5%, tömény 40%, alcopop 5%

elfogyasztott alkohol mennyisége akár fogyasztókra, akár pedig az összes megkérdezettre vonatkozva alacsonyabb, mint a fiúknál (összes megkérdezett lány 33,6 ml, fiú 52,2 ml; összes fogyasztó lány 40 ml, fiú 60 ml) (7. ábra).

6. ábra Havi prevalencia értékek italfajtánként és nemenként, 8-10. évfolyam



7. ábra Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége italfajtánként (a fogyasztókra számolva tiszta szeszben ml), 8-10. évfolyam



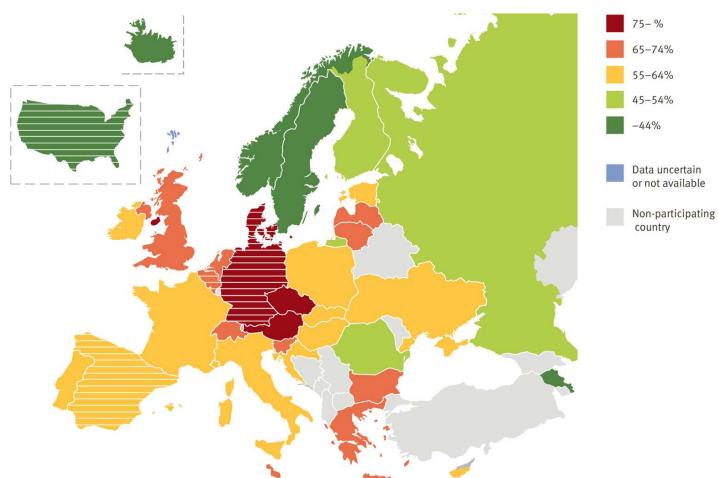
Az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok alapján a korábbi évekhez hasonlóan 2007-ben is a *tömény ital látszik a legelterjedtebbnek* a fiatalok körében, a megkérdezettek 38 %-a fogyasztotta ezt az italfajtát az utolsó alkalommal (fiúk 36,7%, lányok 39,6%). Az egy fogyasztóra jutó átlagos mennyiség alapján is töményből fogyasztották a legtöbbet, fiúk és lányok egyaránt. Természetes mértékegységben számolva a fiúk több mint 1dl, a lányok pedig közel 1 dl tömény italt ittak. Az elfogyasztott mennyiség alapján a fiúknál a második, a lányoknál pedig a harmadik legnagyobb mennyiségben fogyasztott ital a sör. Borból az egy főre jutóan elfogyasztott átlagos mennyiség a fiúknál kisebb, a lányoknál csekély mértékben nagyobb, mint a sörből fogyasztott mennyiség. Az utolsó alkalommal fogyasztott mennyiség alapján az alcopop még mindig a kevésbé elterjedt italok közé tartozik a fiatalok fogyasztási szerkezetében. Az utolsó alkalomra vonatkozó mennyiségi adatok, tehát az előző hónap prevalenciáihoz képest valamelyest kedvezőtlenebb képet mutatnak. *Míg az előző hónapban különféle italt fogyasztók aránya alapján azt feltételezhetjük, hogy a 8-10. évfolyamon tanuló fiatalok leggyakrabban bort isznak, a tömény ital pedig csupán a lányok nagyobb gyakoriságú fogyasztásában haladja meg a borfogyasztást, a mennyiségi adatok szerint a fiatalok – fiúk és lányok egyaránt - változatlanul tömény italból fogyasztják el a legtöbbet.*

A 16 évesekre vonatkozó élet és havi prevalencia értékek alapján a magyar fiatalok alig különböznek az európai átlagtól. 2007-ben az alkoholfogyasztás életprevalencia értékének európai átlaga 90%, a havi prevalencia érték pedig 61% volt a 16 éves fiatalok körében. A 16 éves magyar fiatalokra vonatkozó megfelelő mutatók: 93% és 59%. (8. ábra).

Az utolsó fogyasztási alkalomra vonatkozó *mennyiségi* adatok alapján szintén azt állapíthatjuk meg, hogy *a magyar fiatalok közel annyit isznak, mint az európai átlag, az európai középmezőnybe tartoznak* (9. ábra).

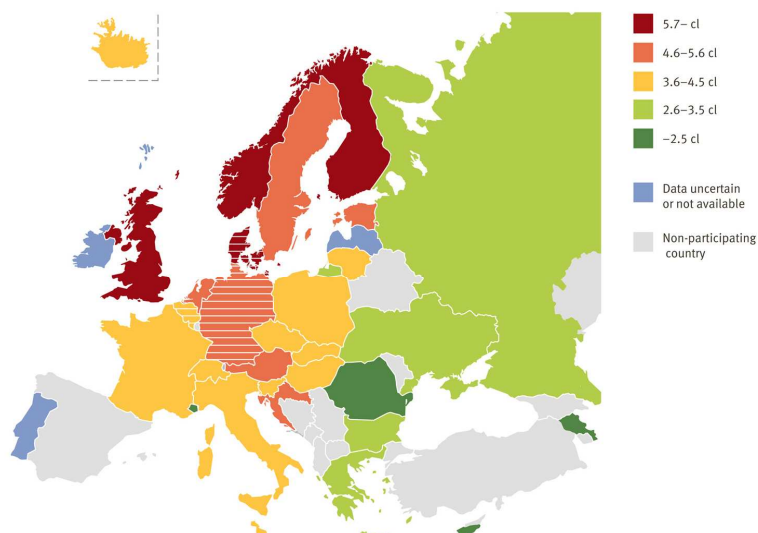


8. ábra Az alkoholfogyasztás előző havi prevalencia értéke Európában – 16 évesek



(Hibell és társai 2009:67)

9. ábra Az utolsó alkalommal fogyasztott alkohol egy főre<sup>10</sup> jutó mennyisége, 2007 (100%-os tiszta szeszben, cl), 16 évesek

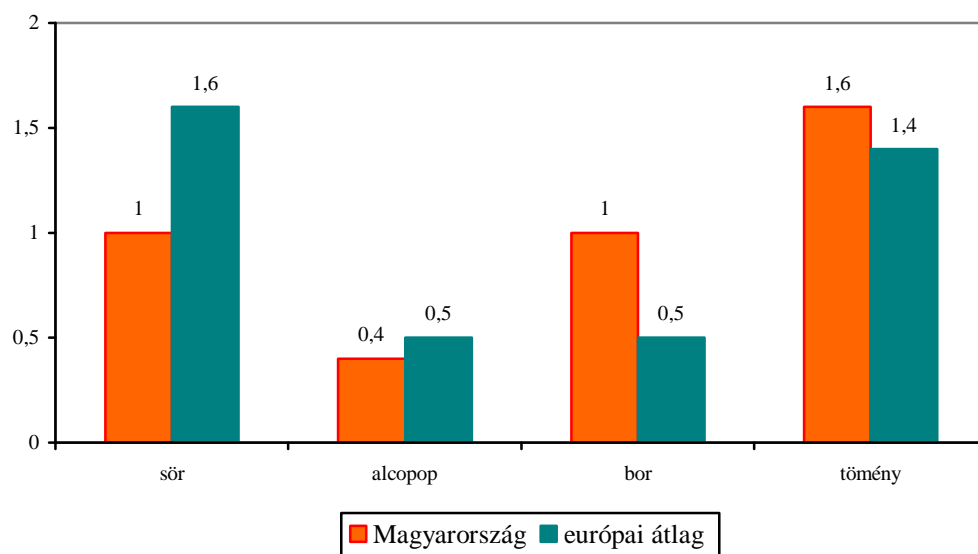


(Hibell és társai 2009:69)

<sup>10</sup> nem csak fogyasztókra, hanem valamennyi válaszolóra számolva

Míg a prevalencia értékek és a mennyiségi adatok Magyarországon nem különböznek jelentősen az európai átlagtól, addig *a magyar fiatalok alkoholfogyasztásának szerkezete jelentősen eltér az európai átlagtól*. Európa fiataljai átlagosan 60%-kal több sört isznak, valamelyest nagyobb mennyiségben fogyasztanak alcopopot, ugyanakkor kevesebb tömény italt, és fele annyi bort isznak, mint a magyar fiatalok (10. ábra).

10. ábra Az utolsó alkalommal fogyasztott alkohol egy főre<sup>11</sup> jutó mennyisége italfajtánként Magyarországon és az európai átlag, 2007 (100%-os tiszta szeszben, cl), 16 évesek



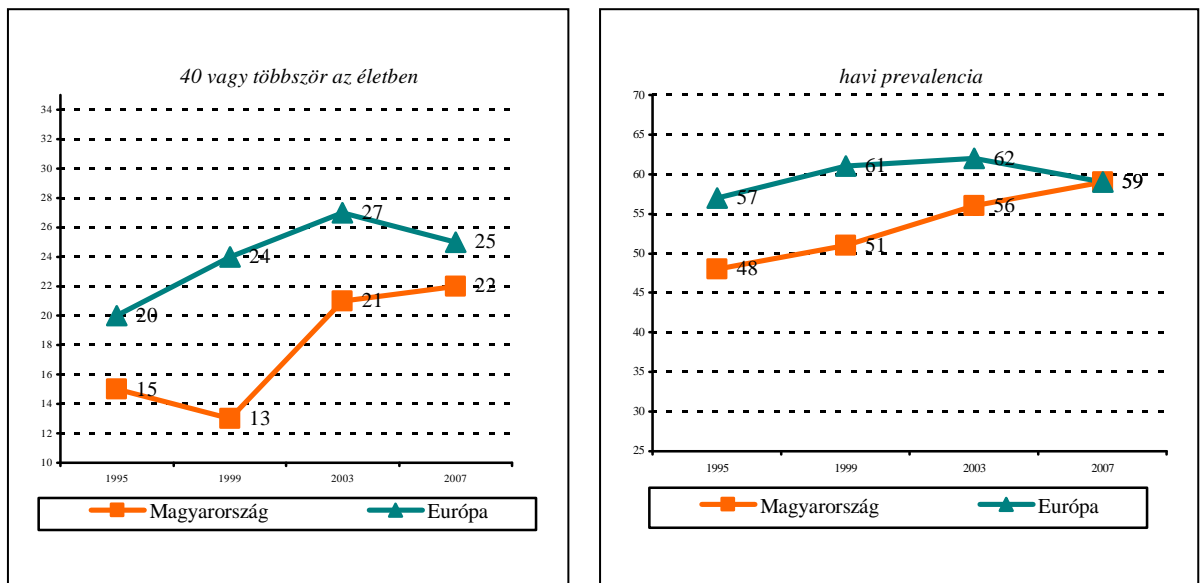
Az 1995 és 2007 közötti trendeket tekintve Magyarországon az alkoholfogyasztás élet és éves prevalencia értékei *alig változtak az elmúlt 12 év alatt*. *Jelentősen terjedt azonban a rendszeresebb (legalább 40-szer az életben) alkoholfogyasztók aránya, nőtt a havi prevalencia értéke, és közel megkétszereződött a havi hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya (7,9%-ról 14,2%-ra nőtt)*.

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

<sup>11</sup> nem csak fogyasztókra, hanem valamennyi válaszolóra számolva

Magyarországon a rendszeres és az előző havi alkoholfogyasztás további, bár kismértékű növekedését tapasztaljuk (11. ábra). Ezt a tendenciát erősíti az a tény is, hogy a havi hat vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya 7,9%-ról 14,2%-ra nőtt az elmúlt 12 év alatt.

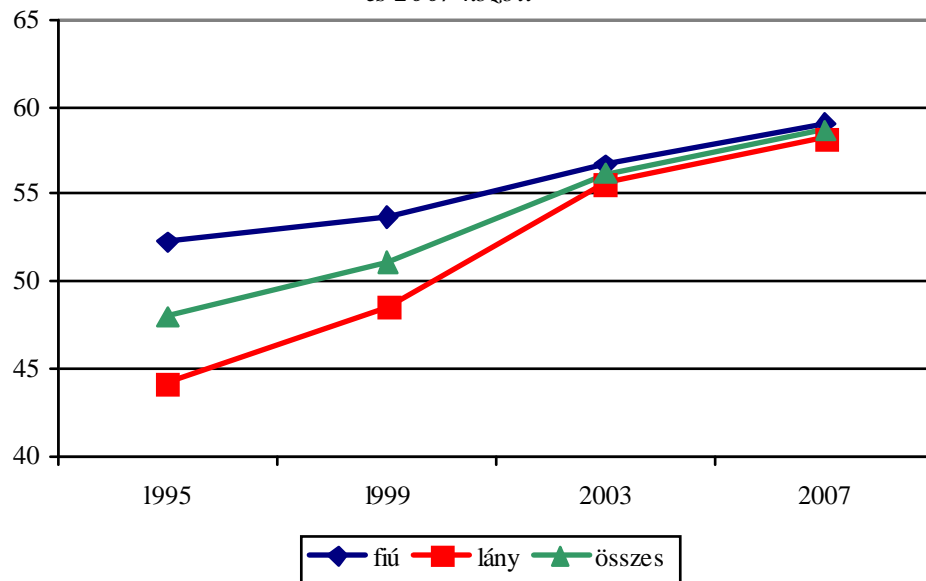
11. ábra Az alkoholfogyasztás prevalencia értékeiben bekövetkezett változások Magyarországon és az európai átlagban 1995-2007 között, 16 évesek



A havi prevalencia értékek *nemenkénti alakulása* arra utal, hogy a kilencvenes évek végétől megfigyelt, a két nem fogyasztási szokásainak közeledését mutató tendencia tovább folytatódott Magyarországon és *ma a fiúk és lányok havi gyakoriságú alkoholfogyasztása alig különbözik* (12. ábra).

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

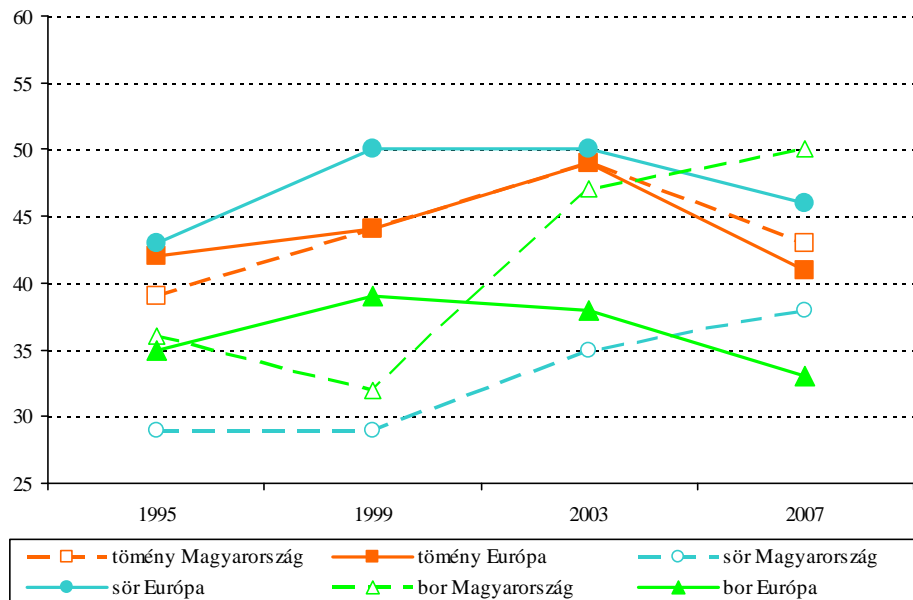
12. ábra Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája a 16 éveseknél 1995 és 2007 között



A magyar diákok európai átlagtól eltérő fogyasztási szerkezete fejeződik ki az *előző havi prevalencia értékek 1995-2007 közötti italfajták szerinti változásában* is<sup>12</sup>. Ennek alapján a sörfogyasztás Európában 1995 és 1999 közötti növekedés után 1999 és 2007 között csekély mértékben csökkent. A magyar adatok ezzel ellenkezően, az 1995 és 1999 közötti stabilitás után 1999 és 2007 között nőnek, azaz *a sörfogyasztás akkor kezd terjedni nálunk, amikor Európában mérséklődik*. A tömény italok fogyasztása az európai trendekhez hasonlóan alakul, az 1995-2003 közötti növekedést 2007-ben csökkenés követi. A csökkenés Magyarországon kisebb mértékű volt, mint Európában, és így *a havi rendszerességgel tömény italt fogyasztók aránya ma nálunk magasabb az európai átlagnál*. A borfogyasztás, a sörhöz hasonlóan, az európai átlagtól ellentétes tendenciát mutat. Míg Európában 1999 és 2007 között csökkent a borfogyasztók aránya, addig Magyarországon igen jelentős növekedés következett be, amelynek eredményeként 2007-ben nem csak a fogyasztott mennyiség, hanem *az előző hónapban bort fogyasztók aránya alapján is jelentősen meghaladják a magyar fiatalok az európai átlagot* (13. ábra).

<sup>12</sup> A mennyiségi adatok nem összehasonlíthatóak a korábbi évekkkel

13. ábra Az előző hónapban alkoholt fogyasztók aránya italfajtánként Magyarországon és az európai átlag 1995-2007, 16 évesek



### 5.2.2. Lerészegedés és nagyivás

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

A *nagyivás* nemcsak az egyik legvitatottabb fogalma az alkohollal foglalkozó szakirodalomnak, hanem különböző értelmezése és elnevezése is létezik annak az ivási módnak, amit az ESPAD kutatásokban „binge drinking”-nek, a magyar beszámolóokban pedig „nagyivásnak” nevezünk. Plant és Plant (2006) szerint annak az ivási formának, amit az angol nyelv „binge” (nagy), vagy „excessive” (túlzott), vagy „immoderate” (mértéktelen), vagy „heavy” (súlyos) elnevezésekkel illet, eleve két különböző értelmezése létezik. Az

egyik értelmezés szerint a nagyivás 2-3 napos olyan *folymatos, szünet nélküli ivást* jelent, amikor az egyén minden más tevékenységét felfüggeszti. A másik, elterjedtebb értelmezés szerint a nagyivás *egy ivási alkalomhoz kötődik*, és gyakran szándékosan, vagy véletlenszerűen lerészegedéshez vezet. A nagyivást általában 5/6, nőknél esetenként 4 standard ital egymás után (in a row) történő elfogyasztásával szokás mérni. A viták nemcsak arról folynak, hogy miért pont 4 vagy, 5 vagy, 6 ital elfogyasztását tartjuk nagyivásnak. Az ezzel kapcsolatos érvelések elsősorban a vér *károsnak tartott alkoholszintjéről* szólnak. Nem egyértelmű a fogalom használatában az sem, hogy az „egymás után” kifejezés *milyen időtartamra* (1-2-3 óra) vonatkozik (Lambrecht 2008). Végül nem egyértelmű a „*standard ital*” *mennyisége* sem. A problémát nem csak az jelenti, hogy országonként eltérő lehet ugyanannak az italfajtának az alkoholtartalma, hanem országonként eltérő lehet az a *tipikus mennyiség*, amit egy italból fogyasztanak/felhasználják. Míg az USA-ban például egy standard ital 12 gramm etanolt tartalmaz, addig Európában a standard ital lehet 10, 12 vagy 20 gramm etanol tartalmú is (GENACIS 2005).

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

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

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

A problémás alkoholfogyasztás mérésére használt másik mutató a *lerészegedés* eddigi életre, előző 12 hónapra és előző 30 napra vonatkozó gyakorisága volt. Az ESPAD kutatások

kezdetétől fogva problémát jelentett a lerészegedés, „*drunk*” kultúránként eltérő jelentése. Vajon ugyanazt jelenti-e a „lerészegedés” a Feröer Szigeteken mint Máltán, vagy Romániában mint Portugáliában. Egyik országban jelentheti az enyhe „becsípetséget”, és a másokban jelentheti a súlyos ittasságot (Andersson, Hibell 2007). Ezért a szokásos prevalencia értékeken kívül 1999-től kezdődően az utolsó lerészegedés mértékét egy 10 fokú skálán is kérdeztük. 2007-ben a kérdés további pontosítására került sor. Míg korábban a kérdés a lerészegedés értelmezését a megkérdezettekre bízta, addig a mostani kérdés definiálja, mit értünk lerészegedés alatt („támolyogtál, akadozott a beszéded, hánytál, nem emlékeztél mi történt veled előzőleg”).

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

A 8-10. évfolyamos diákokra vonatkozó adatok a lerészegedés élet és éves prevalencia értékeiben nem mutatnak lényeges különbségeket (2. tábla). Minkét kérdésforma alapján *a fiatalok több mint fele volt már részeg legalább egyszer az életben, és 40% volt részeg a megelőző évben*. Bár a lányok között mind két kérdésforma alapján alacsonyabb a valaha, vagy az előző évben lerészegedők aránya, figyelemreméltóan kicsi a különbség a fiúk és a lányok között a lerészegedés előfordulásában ( $p=0,000$  mind három mutatóra).

Jelentős különbséget mutatnak a havi prevalencia régi és új kérdésre kapott arányai. Míg a régi kérdés alapján a fiatalok egynegyede volt legalább egyszer részeg a kérdezést megelőző hónapban, addig az új kérdésre kapott válaszok szerint a fiatalok alig egyötödét érinti a havi lerészegedés. Többségük egyszer-kétszer volt csupán részeg és 5,8% (régikérdés alapján 9,2%) 3 vagy több lerészegedésről is beszámolt a megelőző hónapban.

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

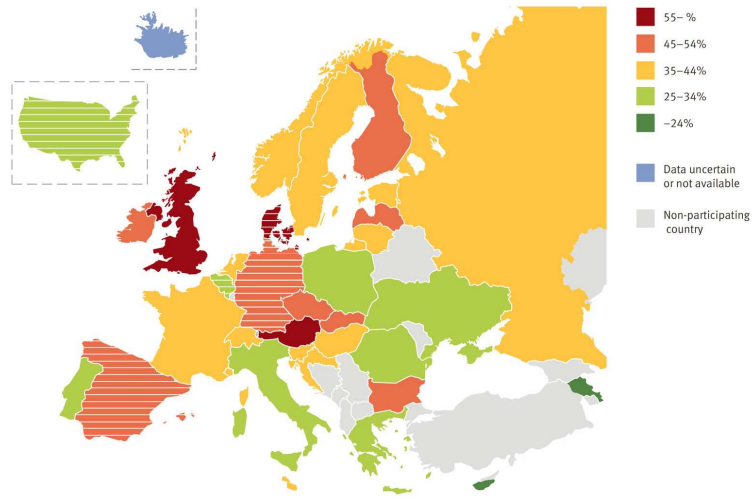
	Életprevalencia	Éves prevalencia	Havi prevalencia
<b>Fiúk</b>			
<b>Lerészegedés</b>			
- új	54,1	42,4	21,3
- régi	55,4	42,7	26,8
<b>Nagyivás</b>			39,6
<b>Lányok</b>			
<b>Lerészegedés</b>			
- új	49,6	38,4	17,3
- régi	50,8	39,1	21,8
<b>Nagyivás</b>			31,2
<b>Összes</b>			
<b>Lerészegedés</b>			
- új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

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

2007-ben a lerészegedés élet, éves és havi prevalencia értékei alapján is Magyarország az európai középmezőnybe, de az átlag felett elhelyezkedő országok közé tartozik, több más országgal azonos szinten. Az élen járó országok többnyire olyanok, akik az alkoholfogyasztás más mutatói alapján is a vezető országok közé tartoznak, mint például a Dánia, Man Sziget, az Egyesült Királyság vagy Ausztria (14. ábra).



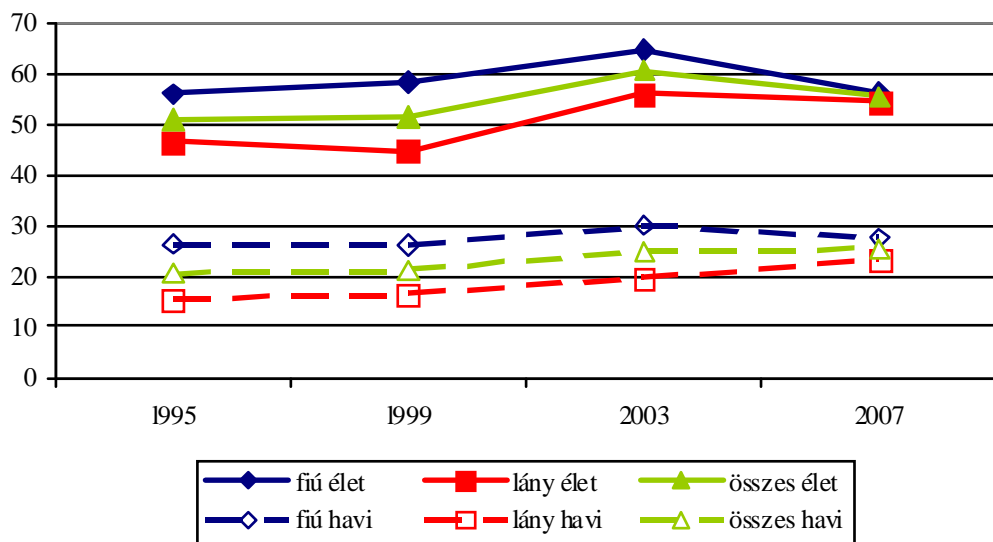
14. ábra A lerészegedés előző évi prevalencia értéke Európa országaiban, 2007, 16 évesek



(Hibell és társai 2009:73)

A lerészegedésben bekövetkezett változásokat, a kérdőív korábban ismertetett módosítása miatt, a nemzetközi beszámoló nem közöl. A magyar adatok azt mutatják, hogy a *lerészegedés élet és éves prevalencia értékei a kérdés régi és új megfogalmazása alapján is csökkentek*. E csökkenés elsősorban a fiúknál bekövetkezett mérséklődésnek volt köszönhető (15. ábra).

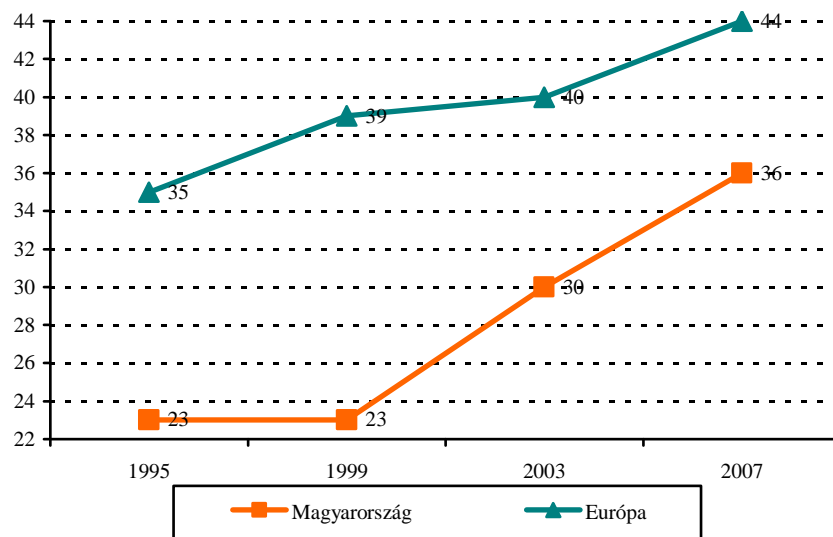
15. ábra A lerészegedés életprevalenciája a 16 éveseknél, 1995-2007 (régi kérdés alapján)



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

1995 és 2007.évi európai trendeket tekintve a nagyívás azon kevés mutatók közé tartozik, amely átlag értéke egyértelműen nőtt az elmúlt 12 évben. 1995-ben a nagyívás Magyarországon még sokkal kevésbé volt elterjedt, mint sok más európai országban. Az elmúlt 12 évben végbement növekedés mértéke azonban nálunk nagyobb mértékű volt, és így mára a nagyívás alapján a magyar fiatalok közelebb kerültek európai társaikhoz, mint a korábbi években bármikor (16. ábra).

16. ábra Az előző hónapban nagyívók aránya Magyarországon és az európai átlag 1995-2007



### 5.3. Egyéb drogok

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

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

A megkérdezett 8-10. évfolyamos fiatalok 15,9%-a fogyasztott már életében valamilyen *tiltott szer*<sup>13</sup>. A nemenkénti különbségek szignifikánsak ( $p=0,000$ ) fiúknál az arány 17,7%, a lányoknál pedig 14,2%. Ennél magasabb, 21,1% azoknak az aránya, akik *biztosan droghasználati céllal fogyasztottak valamilyen szer*<sup>14</sup>. A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a fiúknál 23,1%, a lányoknál pedig 19,2%. A különbségek szintén szignifikánsak ( $p=0,000$ ). Az *orvosi javaslat nélküli*

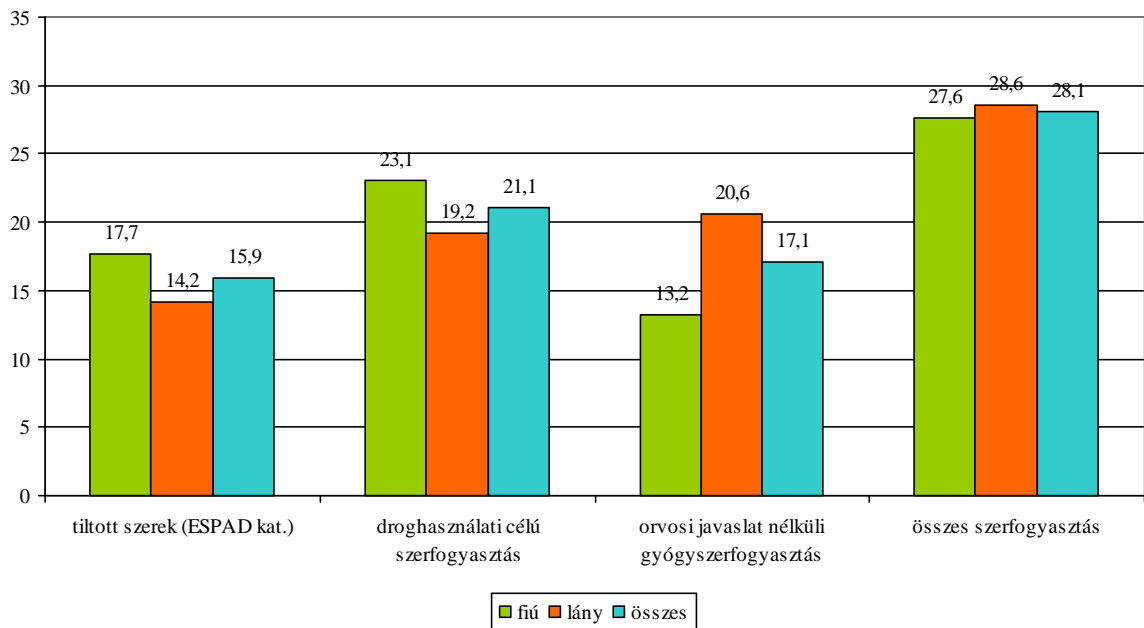
<sup>13</sup> Tiltott szerek közé az ESPAD-ban kezdetektől megkérdezett, és valamennyi ESPAD beszámolóban tiltott szerek között szereplő drogokat soroltuk: marihuána vagy hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin,

<sup>14</sup> ebben a csoportban szerepelnek az „ESPAD tiltott szereken” kívül a mágikus gomba, GHB, egyéb ópiátok (pl. máktea), egyéb drogok, szerves oldószer, patron/lufi

gyógyszerfogyasztás<sup>15</sup> életprevalencia értéke a lányoknál magasabb 20,6 %, a fiúknál 13,2% (p=0,000). A teljes mintára vonatkozó prevalencia érték 17,1 %.

Az összes (tiltott és legális) szerfogyasztás életprevalencia értéke a megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok körében 28,1 %. A fiúk 27,6%-a, a lányoknak pedig 28,6% fogyasztott már valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert az élete során. Bár a nemek közötti különbségek nem szignifikánsak (p=0,216), az iskolavizsgálatok történetében ez az első olyan év, amikor az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke a lányoknál magasabb, mint a fiúknál (17. ábra).

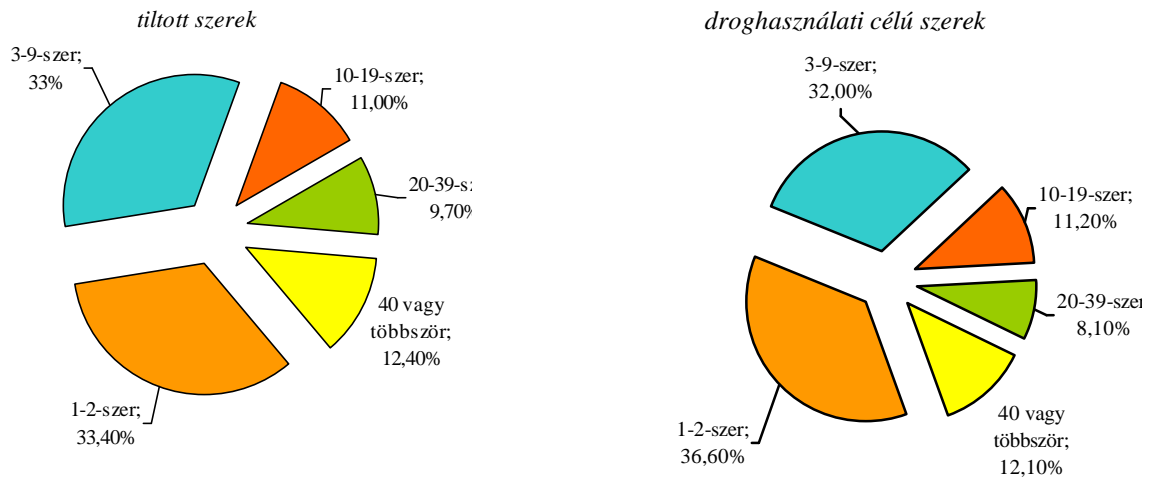
17. ábra Egyéb drogok életprevalencia értéke a 8-10. évfolyamos diákok körében nemenként, 2007



Akár a tiltott szerekre, akár pedig a droghasználati célú szerfogyasztásra vonatkozó gyakoriságokat nézzük, megállapíthatjuk, hogy a szerhasználók nagyobb része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó (18. ábra). A diákok egyharmada egy-két alkalommal próbált ki valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Egy másik egyharmad ennél gyakoribb fogyasztó, de náluk sem haladja meg a szerfogyasztás a 9 alkalmat. A fogyasztók alig egynegyede fogyasztott már 20 vagy több alkalommal valamilyen tiltott szert. Ez a teljes mintán belül a válaszoló fiatalok 3,5%-át jelenti.

<sup>15</sup> nyugtatók/altatók és alkohol gyógyszerrel

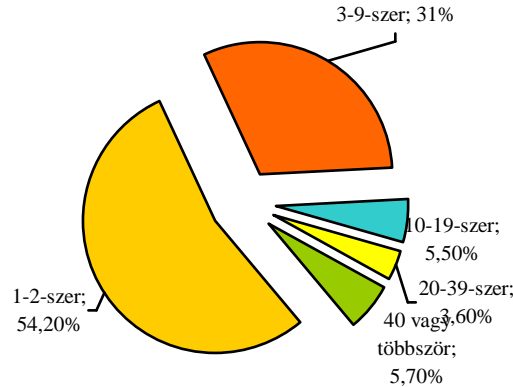
18. ábra A tiltott és a droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága a fogyasztókon belül, 8-10. évfolyan



Az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató és/vagy gyógyszer és alkohol együttes fogyasztásának gyakorisága sokkal kisebb, mint a droghasználati célú szerfogyasztás. A válaszoló fiatalok több mint fele csupán 1-2 alkalommal, és alig egyharmaduk legfeljebb 9-szer használt valamilyen nyugtatót orvosi javaslat nélkül vagy gyógyszert alkohollal. A 20 vagy több alkalommal fogyasztók aránya a fogyasztókon belül 10,1%, ami a teljes minta 1,6%-át jelenti (19. ábra).

A tiltott szer fogyasztás gyakoriságának *nemenkénti* adatai egyértelműen arra utalnak, hogy a *fiúk között elterjedtebb a nagyobb gyakoriságú szerfogyasztás*. Míg a tiltott szert fogyasztó fiúk 36,1%-a fogyasztott 10 vagy több alkalommal, addig a lányoknál a megfelelő arány 29,5%. A nagyobb gyakoriságú droghasználati célú szerfogyasztás is valamelyest nagyobb arányban fordul elő a fiúknál, mint a lányoknál, bár itt a különbség nem szignifikáns ( $p=0,171$ ).

19. ábra Orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás gyakorisága a valaha már fogyasztókon belül, 8-10. évfolyam

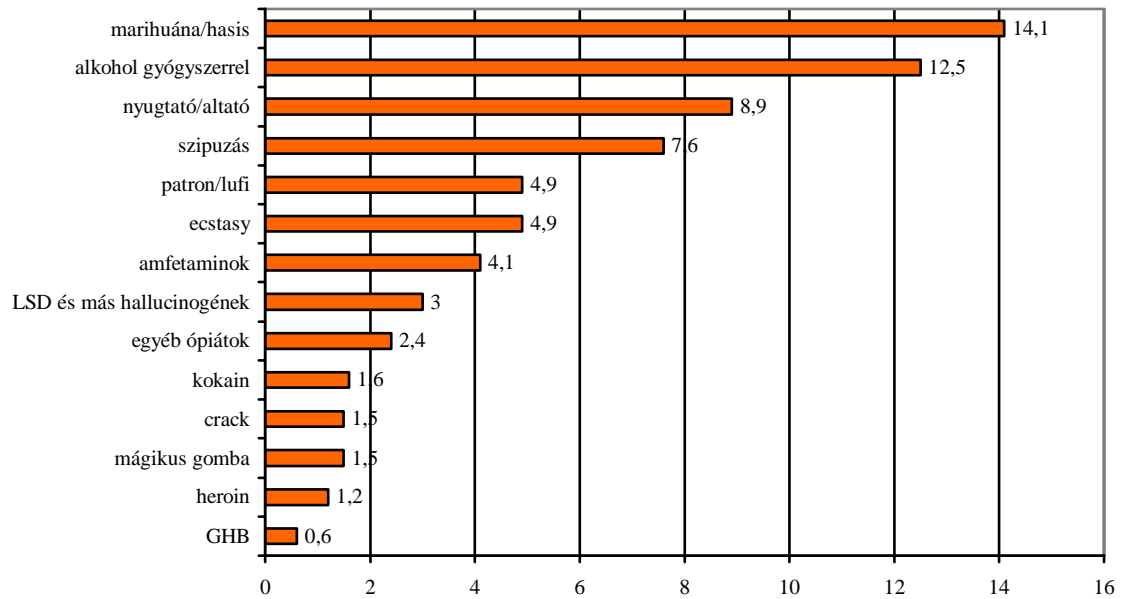


Amint azt már korábban írtuk, az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás inkább jellemző a lányokra, mint a fiúkra. Ugyanakkor a fogyasztás gyakorisága alapján a nemek között nincs szignifikáns különbség ( $p=0,875$ ).

Az egyéb szerekre vonatkozó életprevalencia értékek alapján a legelterjedtebb szer a marihuána, 14,1%-os életprevalencia értékkel. A marihuána elterjedtségétől alig marad el a gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása. A harmadik-negyedik legelterjedtebb szer szintén legális: az orvosi recept nélküli nyugtató fogyasztás és a szipuzás. A patron/lufi használatot 2003-ban kérdeztük először, és mindenképpen jelentős változást jelent, hogy 2007-ben a negyedik-ötödik legelterjedtebb szerré lépett elő a fiatalok szerhasználati szokásaiban, az ecstasyval azonos mértékben. A marihuánán kívüli tiltott szerek közül hagyományosan az ecstasy, amfetaminok és az LSD/hallucinogének a legelterjedtebbek. A többi vizsgált drog fogyasztása változatlanul alig van jelen a 8-10. évfolyamos középiskolások életében (20. ábra).

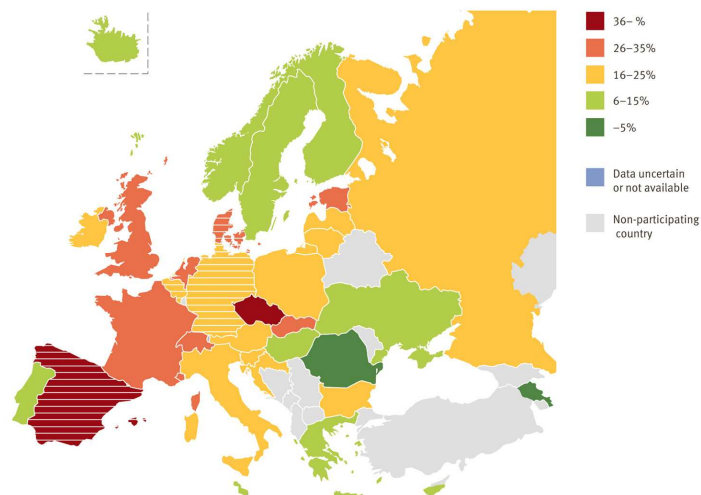
A 2007. évi vizsgálat összesen három szer havi prevalencia értékét vizsgálta. Jelentősebb havi prevalencia értéket a marihuána fogyasztás mutat: a 8-10. évfolyamos fiatalok 5,4%-a fogyasztott legalább egyszer marihuánát a kérdezést megelőző hónapban, fiúk valamelyest nagyobb arányban, mint a lányok. Az ecstasy és a szipuzás havi prevalencia értékei alacsonyok (1,2% illetve 1,6%), és a nemenkénti különbségek sem szignifikánsak.

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



2007-ben Magyarország a tiltott szerek életprevalencia értéke alapján Európa alsó harmadában található. Míg európai átlagban a diákok 20%-a, addig Magyarországon a 16 éves diákok 15%-a próbált már az életében valamilyen tiltott szert (21. ábra).

21. ábra A tiltott szerek életprevalencia értékei Európa országaiban, 2007 – 16 évesek



(Hibell és társai 2009:85)

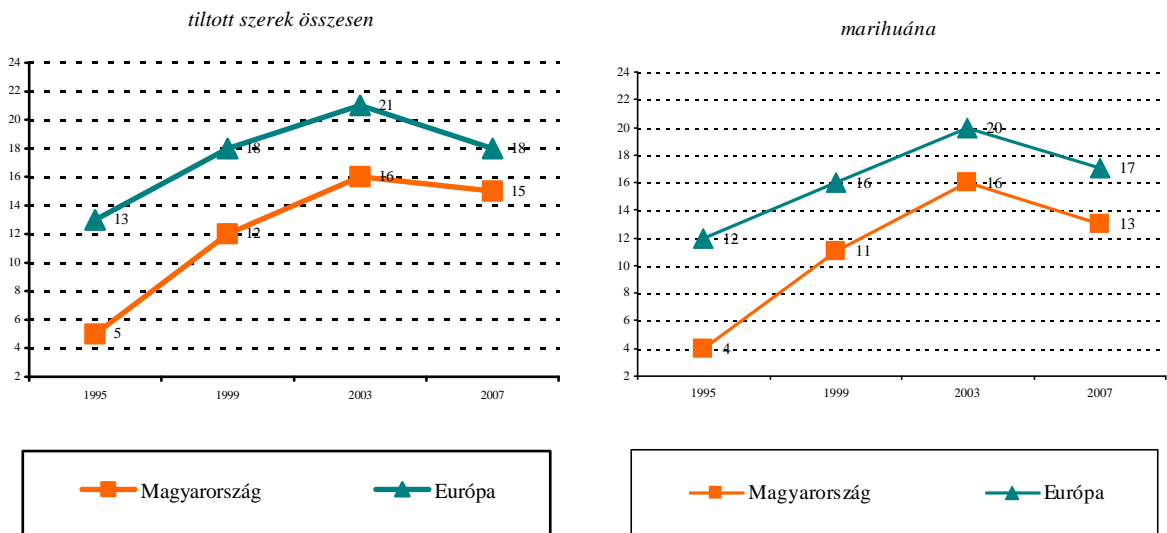
Amint Magyarországon, úgy Európa egészében is a marihuána használat meghatározó szerepet játszik az összes tiltott szer-fogyasztáson belül. A marihuána életprevalencia értéke

alapján ugyanazok az országok állnak az európai rangsor élén, mint az összes tiltott szer alapján. Magyarország pedig e tekintetben is az alacsonyabb prevalencia értékű országok között található. A marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke nem mutat nagy különbségeket Európa különböző országaiban élő fiatalok között és *többnyire azokban az országokban elterjedtebb, ahol a marihuána vagy az összes tiltott szerfogyasztás is az európai átlagot meghaladó mértékű.*

1995 és 1999 között az életprevalencia értékek alapján a *tiltott szerek* fogyasztása a legtöbb európai országban nőtt. 2003-ban az európai átlag a tiltott szerek további növekedését mutatja. Ekkor azonban már a mindkét adatfelvételben résztvevő 28 ország közül csupán 9 országban, köztük Magyarországon, volt észlelhető szignifikáns növekedés. *2007-ben a tiltott szerfogyasztás életprevalenciájának európai átlaga egy százalékpontos csökkenést mutat.* A 2003-ban és 2007-ben egyaránt résztvevő 32 ország közül 6-ban (többnyire volt szocialista országokban) nőtt szignifikáns mértékben, a többiben csökkent, vagy változatlan maradt a kipróbálók aránya. *Az összes tiltott szer életprevalencia értékében 1995 és 2007 között bekövetkezett változások megegyeznek a marihuána életprevalencia értékében történt változásokkal.* 1995 és 1999 között a legtöbb résztvevő országban terjedt a marihuána fogyasztás. Csökkenés csupán abban a három országban volt, amelyben az összes tiltott szerfogyasztás is csökkent. A 2003. évi adatok a marihuána esetében az országok jelentős részében változatlanságot, kisebb részében növekedést jeleznek, és csupán két országban volt csökkenés. *2007-ben, az előző adatfelvételben is résztvevő országok közül 13-ban csökkent a marihuána életprevalencia értéke,* szignifikáns növekedés pedig csupán 3 országban (Szlovákia, Oroszország (Moszkva), Litvánia,) volt. A marihuána fogyasztás havi prevalencia értékei az életprevalencia értékekkel azonos trendeket mutatnak: az 1995 és 2003 közötti növekedés után *2007-ben egyetlen országban sem nőtt a havi prevalencia érték és az európai átlaga is csökkent.* A magyarországi változások az összes tiltott szer, és a marihuána életprevalencia értékeiben is követik az európai változásokat, ám az európai átlagnál alacsonyabb szinten (22. ábra).

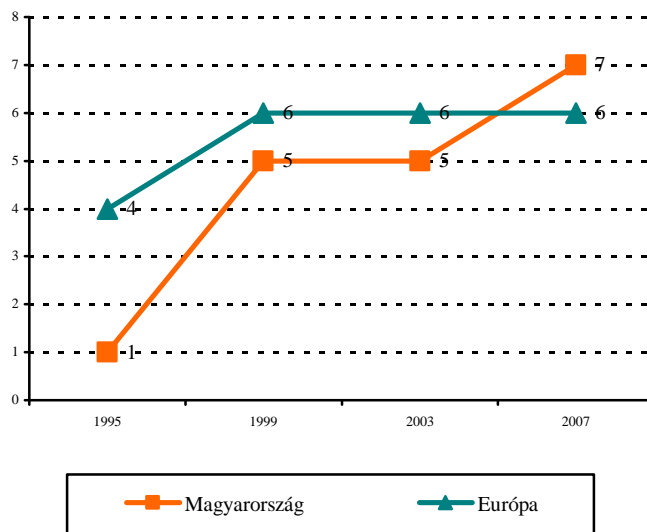


22. ábra Az összes tiltott szer és a marihuána életprevalencia értékeinek változása Magyarországon és az európai átlag, 1995-2007, 16 évesek

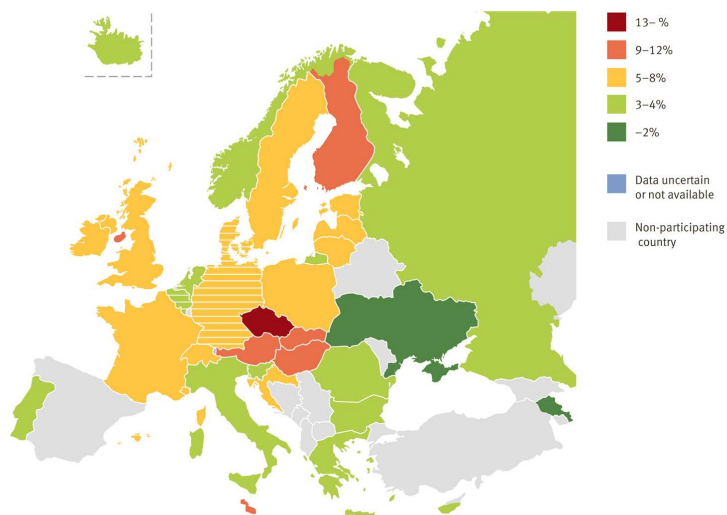


A marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás változása némiképp eltér az összes tiltott szerfogyasztásban bekövetkezett változástól. 1995 és 1999 között összesen öt európai országban (köztük Magyarországon) nőtt szignifikánsan a marihuánán kívüli tiltott szerek fogyasztása, kettőben csökkent, a többiben pedig nem volt jelentős változás. 2003-ban, egyetlen országban sem nőtt az életprevalencia érték, négy országban pedig (mindegyik volt szocialista ország) csökkent. A 2007. évi adatok szerint a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás átlagosan egy százalékponttal nőtt 2003-hoz képest. Szignifikáns csökkenés egy országban sem történt, szignifikáns növekedés pedig csupán öt országban volt. Az országok többségében enyhén nőtt, vagy változatlan maradt a fogyasztás. A magyar adatok tendenciájukban hasonló változásokat mutatnak, a marihuánán kívüli tiltott szerek terjedése nálunk azonban 1995 és 1999 között, és 2003 és 2007 között is az európai átlagnál nagyobb mértékű volt. Ennek következtében 2007-ben a marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke Magyarországon egy százalékponttal meghaladja az európai átlagot (23. ábra).

23. ábra A marihuánán kívüli tiltott szerek életprevalencia értéke Magyarországon és az európai átlag 1995-2007, 16 évesek



24. ábra A gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztásának életprevalencia értékei Európa országaiban 2007, 16 évesek



(Hibell és társai 2009:92)

A korábbi évekhez hasonlóan, a 2007. évi adatok is azt mutatják, hogy *Magyarország az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató, és a gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása alapján Európa vezető országai közé tartozik.* A nyugtató/altató fogyasztás esetében öt országban (Lengyelország, Litvánia, Franciaország, Monaco, Olaszország) magasabbak az életprevalencia értékek, mint Magyarországon, kettőben pedig azonosak (Belgiumban és Csehországban). A gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása csak Csehországban elterjedtebb, mint nálunk, Ausztriában, Szlovákiában és a Man Szigeten pedig velünk azonos arányú (24. ábra).

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

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

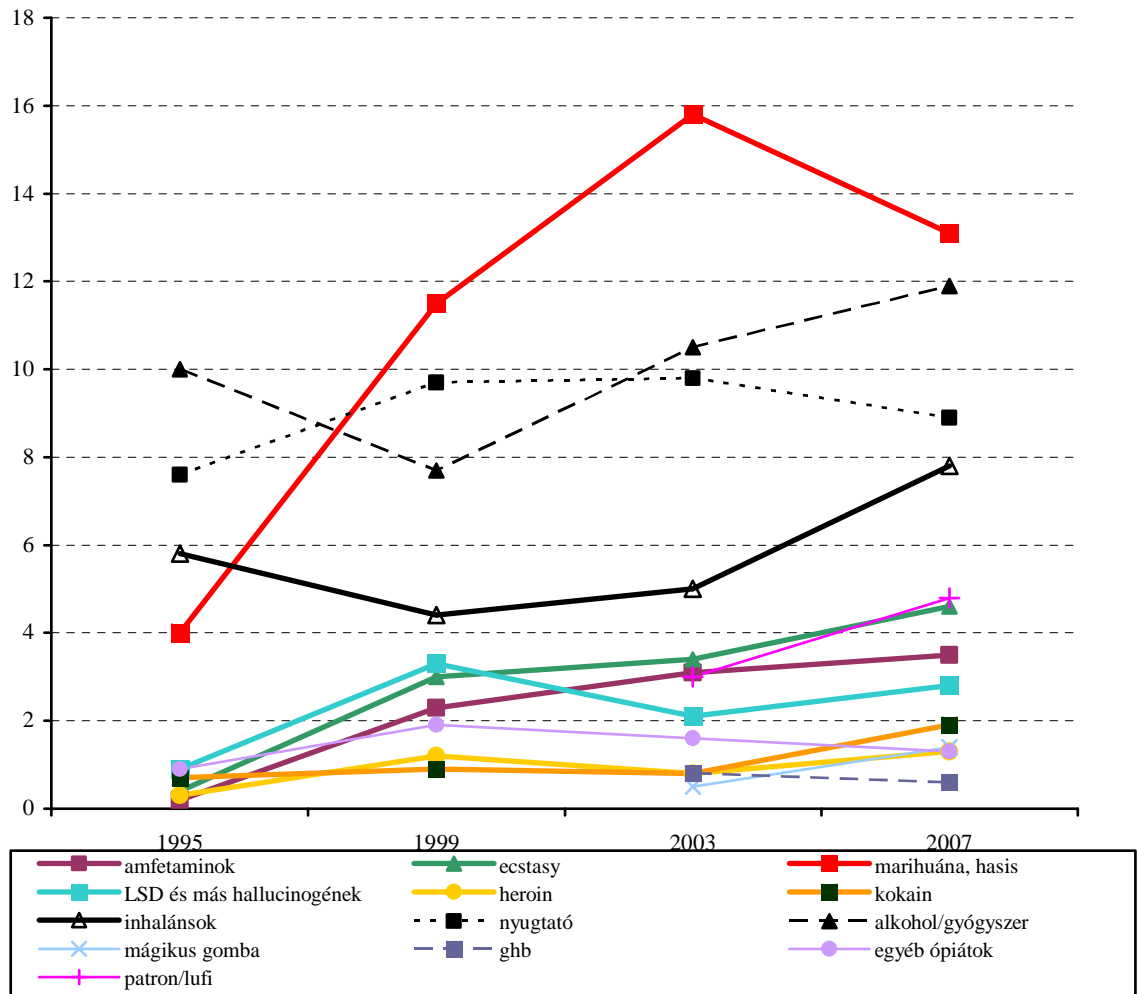
*Folyamatos, de sokkal kisebb mértékű növekedést mutatott a vizsgált időszakban az ecstasy és az amfetaminok életprevalencia értéke.* Ez a növekedés 2007-ben is folytatódott, és így 2003-tól a marihuána után ezek a legelterjedtebben fogyasztott tiltott szerek a 16 évesek körében.

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

Míg a legtöbb tiltott szer életprevalenciája 1995-1999 között nőtt a legjelentősebb mértékben, addig a visszaélésre alkalmas legális szerek ebben az időszakban csökkenést mutattak (25. ábra). 1999-2003 között valamennyi legális szer fogyasztása terjedt. 2007-ben a nyugtató fogyasztás csökken, a többi legális szer fogyasztása pedig tovább nő. Különösen figyelemre méltó a szipuzás jelentős növekedése az elmúlt 4 évben.

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

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



Az összes vizsgált szerben az elmúlt 12 évben bekövetkezett legjelentősebb változás a marihuána és a legális szerek „helycseréje”. Míg 1995-ben az alkohol gyógyszerrel való

fogyasztása, az orvosi javaslat nélküli nyugtató fogyasztás és a szipuzás volt a legelterjedtebb, és csak ezt követte a marihuána, addig 1999-től már a marihuána a legelterjedtebb drog a 16 évesek körében. Ugyanakkor *változatlanul a legális szerek követik a marihuánát 1999-ben, 2003-ban és 2007-ben is*. Sőt ma már a patron/lufi használat is elterjedtebb a 16 évesek körében, mint akár az ecstasy vagy az amfetaminok.

## 5.5. Összegzés

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

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

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

*A fiatalok 28%-a próbált már életében valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert*. A tiltott szereket kipróbálók aránya 15,9%, az ennél tágabb kategóriát jelentő droghasználati célú

szereket kipróbálók aránya 21,1%. A diákok 17,1%-a próbált már életében valamilyen nyugtatót/altatót orvosi javaslat nélkül, vagy használt gyógyszert alkohollal együtt. *A valamilyen egyéb drogot kipróbálók túlnyomó többsége kísérletező, vagy alkalmi fogyasztó.* A korábbi hazai és nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan a tiltott, és droghasználati célú szerek kipróbálása a fiúknál, a visszaélésszerű gyógyszerhasználat pedig a lányoknál elterjedtebb. Ennek következtében az egyéb drogok összesített életprevalenciája nem mutat jelentős nemenkénti különbségeket.

A 2006. évi HBSC-kutatás (Health Behaviour in School-aged Children – Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása) az iskolák 5., 7., 9. és 11. évfolyamon tanuló diákjainak körében készült (Currie C. és társai 2008). Így az ESPAD-dal azonos korosztályt a 9. évfolyam diákjai jelentik. Bár a két kutatás között egy év eltelt, és a főbb fogyasztási mutatók csak részben összehasonlíthatóak, úgy véljük, hogy az *azonos korcsoportra és azonos módon feltett kérdésekre kapott eredmények meglehetősen nagy hasonlóságot mutatnak a két kutatásban* (3. tábla). A HBSC adatok forrása: Németh 2007.

A dohányzás életprevalenciája az ESPAD kutatásban csekély mértékben elmarad a HBSC kutatástól, a különbséget azonban nem tartom jelentősnek. A heti dohányzók aránya a két kutatásban szinte teljesen azonos. Míg a HBSC a valaha alkoholt fogyasztók arányát az egyik kortynál nagyobb mennyiséghez kötötte, az ESPAD ilyen mennyiségi korlátot nem szabott. Valószínűleg ennek köszönhető, hogy az alkoholfogyasztás életprevalenciája az ESPAD eredmények szerint valamelyest magasabb, mint a HBSC-ben. Eltérő gyakorisági kategóriákat használt a két kutatás a lerészegedés mérésére. Míg a HBSC közölt eredményeiben két vagy többszöri lerészegedésről van információnk, addig az ESPAD-ban egy vagy többszöri, illetve 3 vagy többszöri lerészegedésről tudunk adatokat közölni. Az a tény, hogy a HBSC kettő vagy többszöri lerészegedési aránya az ESPAD egy vagy többszöri és három vagy többszöri lerészegedési aránya közé esik, azt valószínűsíti, hogy a két adatfelvétel meglehetősen hasonló pontossággal tudta mérni a lerészegedés elterjedtségét a fiatalok körében. Míg a marihuána fogyasztás életprevalenciája csekély mértékben magasabb az ESPAD eredményekben, addig az ecstasy használatra kapott prevalencia érték szinte teljesen azonos a két kutatásban. Az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztása a fiúknál szintén azonos értéket mutat a két kutatásban, a lányoknál az ESPAD valamelyest magasabb

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

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

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

<sup>1</sup> az ESPAD mennyiségi megkötés nélkül kérdezte az alkoholfogyasztás életprevalenciáját

<sup>2</sup> kétszer vagy többször lerészegedő

<sup>3</sup> legalább egyszer volt részeg az életben

<sup>4</sup> 3 vagy többször volt részeg az életben

<sup>5</sup> gyógyszer, hogy feldobjon

<sup>6</sup> nyugtató/altató orvosi javaslat nélkül

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

hasonlósága miatt azt feltételezzük, hogy az összesített szerfogyasztást a két kutatás eltérő módon értelmezte és számolta.

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

A dohányzás mutatói az 1995-2003 közötti növekedés után 2007-ben egyértelműen javultak és ma a dohányzás kevésbé elterjedt a 16 évesek körében, mint 1995-ben volt. Magyarország négy év késéssel követi az európai trendet. *A magyar fiatalok között a dohányzás ma is az európai átlag felett van.*

Az alkoholfogyasztás élet és éves prevalencia értékei alig változtak az elmúlt 12 évben Magyarországon. *Nőtt azonban a havi rendszerességgel fogyasztók aránya, és közel megkétszereződött a nagyobb rendszerességű alkoholfogyasztás.* A növekedés nagyobb mértékű volt 1999 és 2003 között, mint 2003 és 2007 között. *Kedvező változások mentek végbe az alkoholfogyasztás szerkezetében: a töményfogyasztás hosszú ideje tartó dominanciája visszaszorulóban van. Míg Európában a rendszeres alkoholfogyasztás némileg csökkent 2007-ben, a magyar fiataloknál ez a javuló tendencia még nem figyelhető meg.* Nálunk a diákok ritkábban isznak, de ha isznak, akkor a mennyiség megközelíti az európai átlagot. A magyar fiatalok kevesebb sört és alcopopot, viszont több töményitalt és kétszer annyi bort fogyasztanak, mint kortársaik.

1995 és 2003 között a lerészegedés prevalencia értékei jelentősen nőttek a magyar fiatalok körében. A 2007. évi adatok alapján valószínűnek tűnik, hogy *a lerészegedés terjedése megállt.* Sokkal kedvezőtlenebb képet mutat a nagyivás alakulása. *1995 és 2007 között az előző hónapban nagyivók aránya több mint másfélszeresére nőtt.* A növekedés elsősorban 1999 és 2007 között volt jelentős. A nagyivás terjedése Európa egészére jellemző, azaz *a fiatalok alkoholfogyasztása egyre inkább a hétfégi nagyivás irányába tolódik el.* És bár *a magyar fiatalok ritkábban isznak, mint európai társaik és a nagyivás is kevésbé elterjedt, a lerészegedők aránya magasabb közöttük, mint az Európai átlag.* Ez pedig arra utal, hogy a magyar fiatalok körében kevésbé a fogyasztás gyakorisága, vagy mennyisége, inkább a fogyasztás módja, körülményei okozhatják a problémásabb alkoholfogyasztást.



*A tiltott szerek életprevalencia értéke több mint háromszorosára, ezen belül a marihuánáé négyeszeresére, a marihuánán kívüli tiltott szereké pedig ötszörösére nőtt az elmúlt 12 évben Magyarországon. Kisebb volt a növekedés a droghasználati célú szerfogyasztásnál, ahol több mint kétszeresére nőtt az életprevalencia érték, és alig nőtt az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás. A növekedés 1995 és 2003 között volt jelentős. 2007-ben 2003-hoz képest egyértelműen csökkent a marihuána életprevalencia értéke, és bár a marihuánán kívüli tiltott szerek csekély növekedést mutatnak, az összes tiltott-szer fogyasztás is csökkent az elmúlt négy évben. A tiltott szerfogyasztás csökkenése mellett 2007-ben nőtt a különböző pótszerek használata, elsősorban a szipuzás és a patron/lufi használat, és tovább nőtt a gyógyszer alkohol együttes fogyasztása is. Összességében az egyéb drogfogyasztás 1995 és 2003 között végbement jelentős terjedése 2007-ben megállni látszik. A 2007. évi európai adatok szintén a tiltott szerfogyasztás csekély mértékű csökkenését mutatják, amely csökkenés a marihuána fogyasztás mérséklődésének köszönhető. A marihuána visszaszorulása Európában az egyéb tiltott szerek fogyasztásának mérsékelt terjedésével járt együtt. Magyarországon a trendek nem térnek el az európaiktól, míg azonban a tiltott szerek és a marihuána elterjedtsége nálunk még ma is elmarad az európai átlagtól, addig a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásunk már azonos azzal. Míg a tiltott szerek életprevalencia értékei alapján Magyarország a mérsékelt fogyasztású országok között található, addig a nyugtató/altató és az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása alapján Európa vezető országai közé tartozik.*

A 2007. évi ESPAD magyar adatai által jelzett változások nemcsak a nemzetközi trendekbe illeszkednek bele, hanem más hazai kutatások is alátámasztják az eredményeket:

Az ESPAD-dal leginkább összehasonlítható 2006. évi HBSC kutatás szintén a dohányzás életprevalencia értékének a csökkenését mutatja, igaz csak a fiúknál. A kutatás megállapítja, hogy a két nem közötti különbség gyakorlatilag eltűnt a korábbi évekhez képest (Németh 2007:79). Adataik szerint az alkoholfogyasztást kipróbálók aránya a felsőbb évfolyamokon nem változott jelentősen a korábbi évekhez képest. Míg az ESPAD adatok a lerészegedés arányának változatlanságát, a HBSC adatok az egyértelmű növekedést állapítják meg. A lányokat és a fiúkat jellemző lerészegedési arányok a HBSC szerint is közelednek egymáshoz. Az alkohol első kipróbálásának az ideje a HBSC adatok szerint is egyre korábbra tevődik (Németh im.: 86). Az ESPAD-hoz hasonlóan, a 2006. évi HBSC kutatás is a

marihuána életprevalencia értékének a csökkenését, az ecstasy, amfetaminok és az inhalánsok életprevalencia értékének a növekedését regisztrálta a 2002. évi adatokhoz képest (Németh im:96)<sup>16</sup>. Paksi és Arnold 2007-ben, felnőttek körében végzett kutatása szerint a fiatalokhoz hasonlóan, *a felnőtt népesség körében is megállt a tiltott szerek kipróbálásának terjedése*. A fiataloktól eltérően azonban ez a stagnálás nem a marihuána fogyasztás mérséklődésével, hanem a többi tiltott szert kipróbálók arányának csökkenésével volt magyarázható (Éves Jelentés 2008). *A tiltott szerfogyasztásra rendelkezésre álló statisztikai adatok szintén csökkenést mutatnak* (bár ezen adatok alakulását nem csak, és talán nem is elsősorban a fogyasztás elterjedtségében bekövetkezett változások befolyásolják). Így 2007-ben csökkent a kezelésben megjelent összes beteg száma, az újonnan kezelésbe kerültek száma, csökkent az ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma, és csökkent a bűnelkövetők száma is (Éves Jelentés 2008). Az alkoholfogyasztás elterjedtségére rendelkezésre álló egyéb mutatók az ESPAD adatokhoz hasonlóan nem mutatnak egyértelmű tendenciákat. A 2001-ben és 2003-ban felnőttek körében végzett kutatások adatai szerint nem voltak lényeges változások a fogyasztási szokásokban (Elekes 2004a). Az egy főre jutó alkoholfogyasztás a kilencvenes éveket jellemző stabilitás után a 2000-es években újra nőtt, viszont a halálozási adatok inkább a javuló tendenciákat erősítik (KSH 2007). A 2008 évi Népegészségügyi Jelentés szerint *a dohányzásra visszavezethető halálozások szintén enyhén javulást mutatnak* (OSZMK 2008). A GYTS eredményei szerint a 13-15 éves diákok körében a dohányzás életprevalenciája 65,8%-ról 57,9%-ra, a „jelenleg” dohányzók aránya pedig 27,2%-ról 23,2%-ra csökkent 2003 és 2008 között. (Demjén és társai 2009). Összességében úgy véljük tehát, hogy a különböző szerek *fogyasztásában, az ESPAD által jelzett változásokat, a rendelkezésre álló hazai adatok többsége is alátámasztja*.

---

<sup>16</sup> A 2002. évi és a 2006. évi HBSC kutatás tiltott szerekre vonatkozó adatai módszertani okokból nem teljesen hasonlíthatóak össze, így a változásokra vonatkozó következtetéseket is fenntartásokkal kell kezelni.

## **6. A FOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB JELLEMZŐK**

### **6.1. Az első fogyasztás életkora**

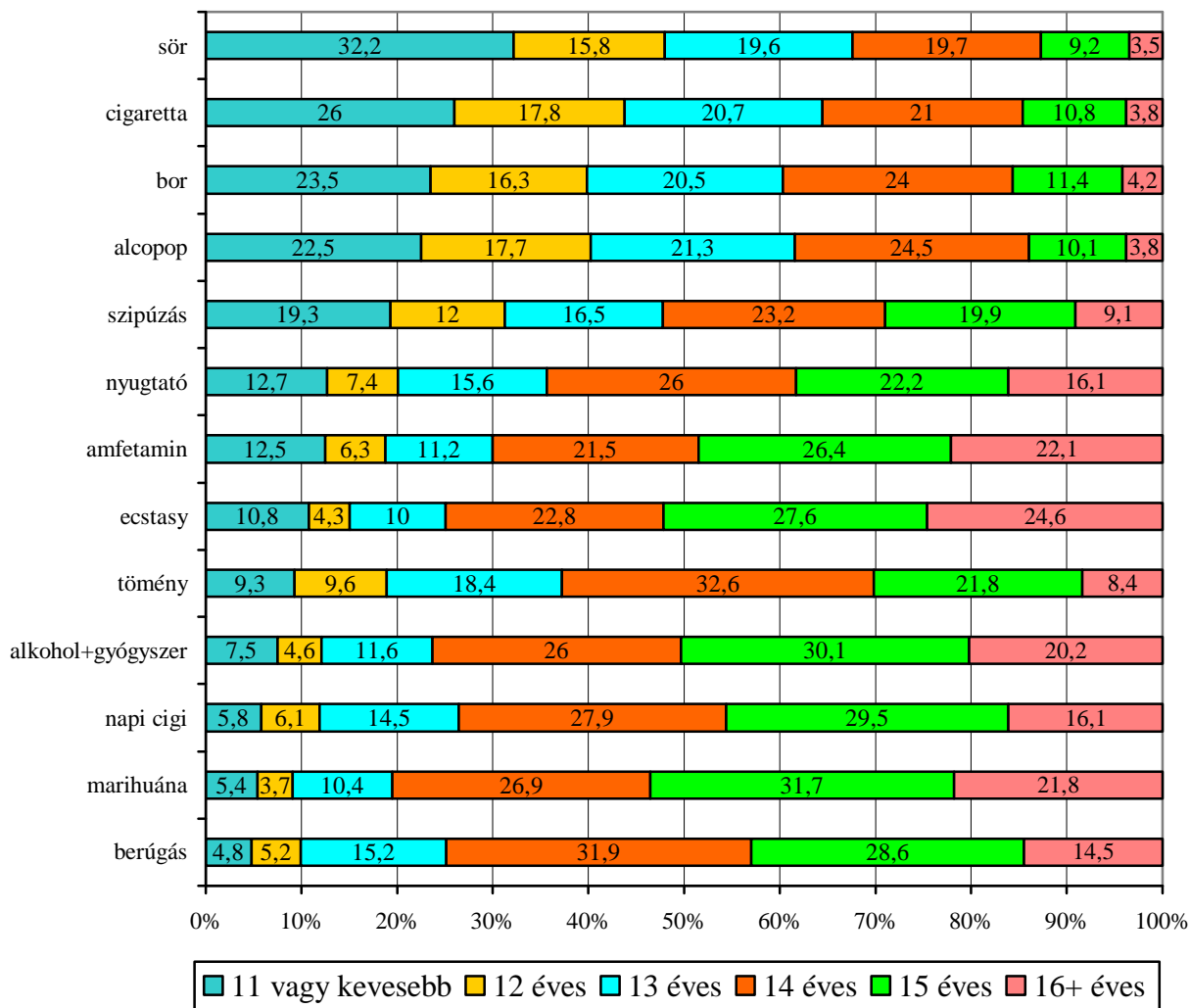
Az első használat életkora mindig kitüntetett szerepet kapott a fiatalok szerfogyasztási szokásairól szóló vizsgálatokban. Ennek egyik magyarázata elsősorban azokra a kutatási eredményekre vezethető vissza, amelyek szerint a szerhasználat korábbi életkorban való elkezdése szignifikáns kapcsolatban áll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

szerint biztonságosabb és kevésbé veszélyes, ha a fiatalok nyíltan, ellenőrzött körülmények között szocializálódnak a felnőtt társadalom szerfogyasztási szokásaira.

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

Az első fogyasztás életkorának móduszai alapján *a harmadik csoportba a tiltott szerek kipróbálását, a napi rendszerességű dohányzás elkezdését, valamint a gyógyszer alkohollal együtt történő kipróbálását sorolhatjuk*. E szerek első fogyasztása legnagyobb arányban a 15 éves korban történik. 16 évesen vagy később próbálja ki az első ecstasyt a fogyasztók közel egynegyede, de erre az életkorra tevődik a fogyasztók több mint egyötödénél az első amfetamin, az első marihuána, valamint az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztásának a kipróbálása is (26. ábra).

26. ábra Különböző szerek első kipróbálásának életkora a fogyasztók százalékában,  
8-10. évfolyam

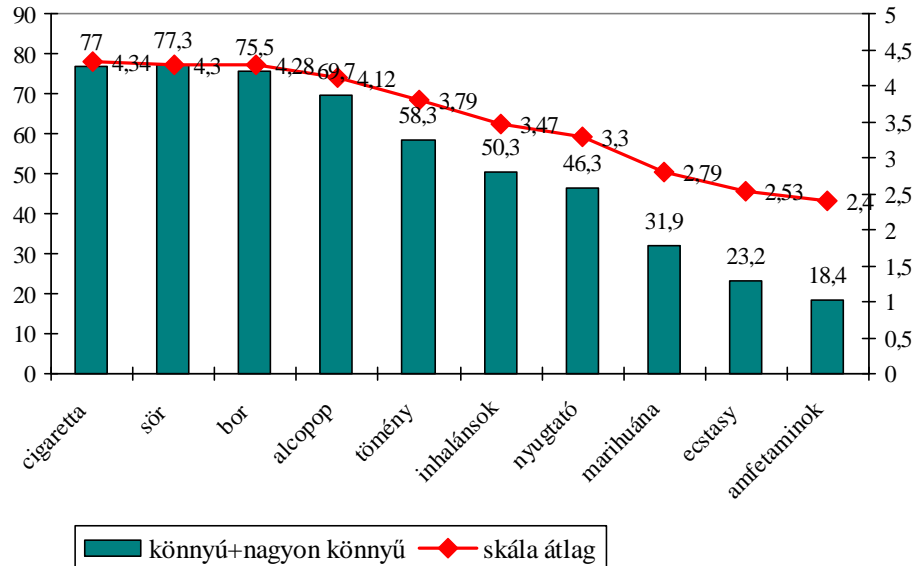


Az elmúlt 12 évre vonatkozó adatok alapján megállapíthatjuk, hogy az alkoholfogyasztás és a tiltott szerek kipróbálása egyre korábbi életkorra tevődött. Bár a dohányzás kipróbálását, és a rendszeres dohányzást korai életkorban elkezdők aránya is egyre nagyobb, az elmúlt években azoknak az aránya is nőtt,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

## 6.2. Hozzáférhetőség

Magyarországon – sok más európai országhoz hasonlóan - az alkoholfogyasztás és a dohányzás legális életkora 18 év. Azaz a 18 év alatti fiatalok – a kutatás célpopulációja – legálisan nem vásárolhatnak sem cigarettát, sem pedig alkohol tartalmú italt. A vizsgált szerek közül csupán a nyugtatók/altatók és az inhalánsok azok, amelyek ebben az életkorban legálisan hozzáférhetőek. A korábbi ESPAD eredményekhez hasonlóan a 2007-ben is a különféle szerekhez való hozzáférhetőség szubjektív megítélését egy öt fokú skálán mértük (a skálán 1 jelentette azt, hogy „lehetetlen” az adott szerhez hozzájutni, 5 pedig jelentette azt, hogy „nagyon könnyű”). Az eredmények azt mutatják, hogy a törvényi korlátozás jelentősen nem befolyásolja a legális szerekhez való hozzáférhetőséget. *A megkérdezett fiatalok több mint háromnegyed része könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartja a cigarettához, sörhöz, borhoz való hozzáférhetőséget.* Hasonlóképpen a hozzáférhetőség átlagos skálaértéke is e három szernél a legmagasabb. A másik két alkoholtartalmú italhoz (alcopop és tömény) való hozzáférést valamelyest kevésbé tartják könnyűnek a megkérdezett fiatalok, de még a tömény italokat is a válaszolók több mint fele könnyű vagy nagyon könnyű hozzáférhetőségűnek véli. Az ebben a korban legálisan is beszerezhető két szer (inhalánsok és nyugtatók/altatók) hozzáférhetőségét az előbbieknél kevesebben tartják könnyűnek. Legkevésbé könnyen hozzáférhetőnek a tiltott szereket tartják a fiatalok: ennek ellenére a marihuánáról a megkérdezettek közel egyharmada, az ecstasyról közel egynegyede, az amfetaminokról pedig kevesebb, mint az egyötöde véli azt, hogy könnyen beszerezhető (27. ábra).

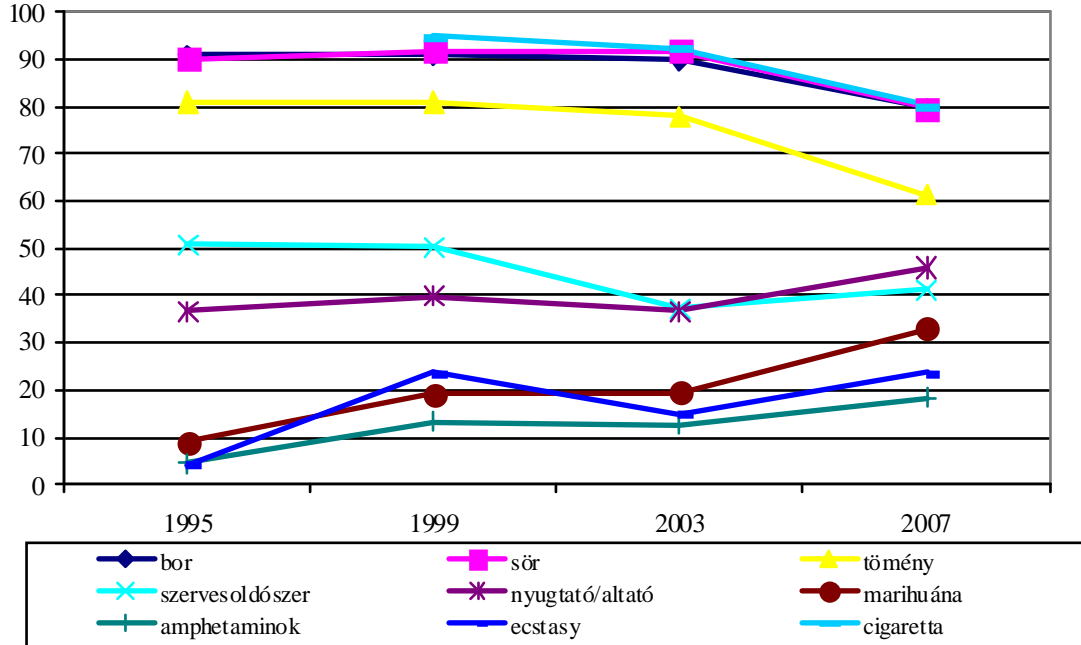
28. ábra A különféle szerek beszerezhetőségének megítélése a „könnyű” és „nagyon könnyű” válaszok aránya és a skála átlagértéke alapján (1=lehetetlen, 5=nagyon könnyű)



A 16 évesekre vonatkozó adatok 1995 és 2003 között azt valószínűsítették, hogy a tiltott és legális szerek vélt hozzáférhetősége közötti különbség meglehetősen állandó<sup>17</sup>. A 2007. évi adatok már határozott csökkenést mutatnak a tiltott és legális szerek feltételezett hozzáférhetősége között: az alkohol és a cigaretta vélt elérhetősége csökkent, és mindhárom vizsgált tiltott szer vélt elérhetősége jelentősen nőtt. A legnagyobb változás az elmúlt 12 évben az ecstasy vélt elérhetőségében figyelhető meg, amit ma hatszor annyi diák gondol könnyen/nagyon könnyen hozzáférhetőnek, mint 1995-ben. Az amfetaminok vélt hozzáférhetősége négyszeresére, a marihuánáé pedig háromszorosára nőtt 1995-től napjainkig. 2003-hoz képest nőtt az altatók/nyugtatók és a szervesoldószerek feltételezett hozzáférhetősége is, bár ez a növekedés nem olyan mértékű, mint a tiltott szerek esetében. Így ma a nyugtatókat/altatókat 9 százalékponttal többen, a szervesoldószereket pedig még mindig 9 százalékponttal kevesebben gondolják könnyen/nagyon könnyen hozzáférhetőnek, mint 1995-ben (28. ábra).

<sup>17</sup> 1995-ben nem kérdeztük a cigaretta feltételezett hozzáférhetőségét

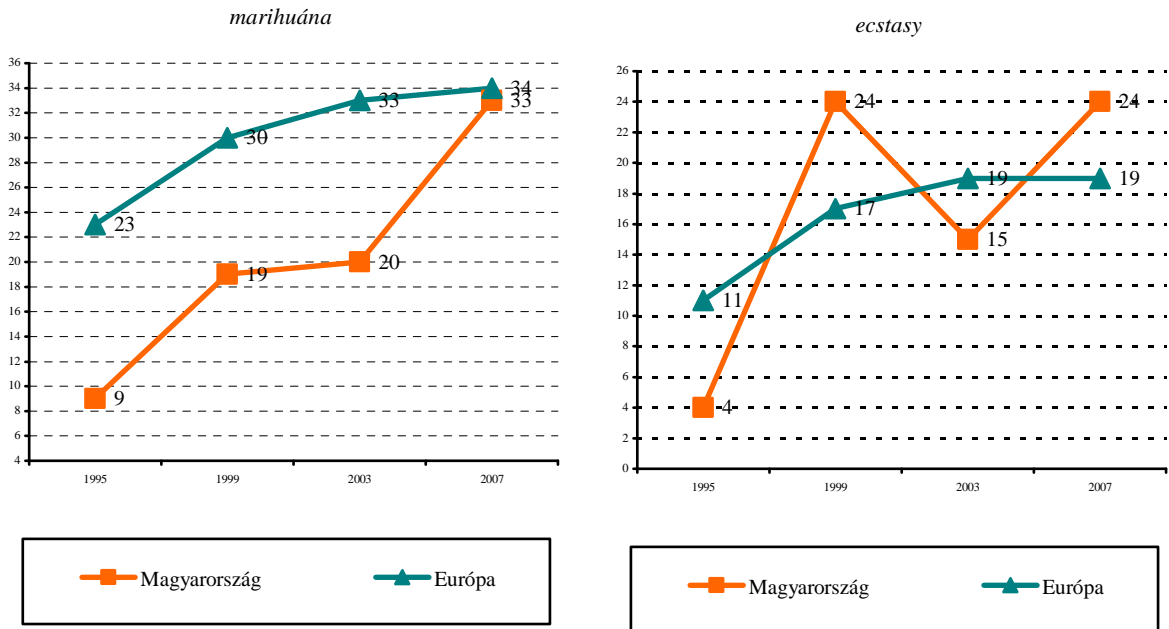
28. ábra A különböző szereket könnyen vagy nagyon könnyen hozzáférhetőnek tartók aránya a válaszolók %-ában, 1995-2007, 16 évesek



A tiltott szerekhez való *hozzáférésben* bekövetkezett változásokat az ESPAD nemzetközi beszámolója két szer, a marihuána és az ecstasy alapján mutatja be. Eszerint 1995 és 2003 között a marihuánát egyre könnyebben beszerezhetőnek tartották Európa diákjai. A 2007. évi adatok szerint a vélt beszerezhetőség nem változott. Mivel a vélt hozzáférés növekedése nálunk sokkal jelentősebb mértékű volt, és a növekedés 2007-ben is folytatódott, *a marihuána felételezett hozzáférhetősége ma, Magyarországon megegyezik az európai átlaggal*. Az ecstasy feltételezett hozzáférhetősége egy csökkenő mértékű, de folyamatos növekedést mutat Európában. Magyarországon az ecstasy vélt hozzáférhetősége igen változó, de 1999-ben és 2007-ben is sokkal *nagyobb arányban gondolták az ecstasyt könnyen hozzáférhetőnek a magyar fiatalok, mint európai társaik* (29. ábra).



29. ábra A marihuána és az ecstasy beszerzhetőségét könnyűnek vagy nagyon könnyűnek  
vélők aránya Magyarországon és az európai átlag 1995-2007



### 6.3. Attitűdök

Számos prevenció, felvilágosító program alapul azon a feltevésen, hogy a szerekkel és a szerfogyasztással kapcsolatos *attitűd befolyásolása* – a veszélyek megismertetése és tudatosítása – *mérsékli a szerfogyasztás elterjedtségét*. Más kutatási eredmények *ellenkező ok-okozati kapcsolatot* sejtetnek. Bár ez utóbbiak is megerősítik a különféle fogyasztási szokások, valamint a vélemények, megítélések, a fogyasztott szerek veszélyességének tudatosulása közötti szoros kapcsolatot, azt valószínűsítik, hogy a szerfogyasztás veszélyének észlelését, a szerhasználattal kapcsolatos *személyes tapasztalatok* is befolyásolják. Az 1999. évi ESPAD-adatokból Morgan és munkatársai (1999) által végzett elemzés szerint az aktuális fogyasztás és a veszélyesség megítélése szoros negatív korrelációt mutat. Adataik arra utalnak, hogy a *fogyasztás terjedése a veszélytudat csökkenését eredményezi*. Hasonló következtetésekre jut Skretting (1990) valamint az 1995-2003 közötti ESPAD adatok alapján Andersson és társai (2009), és Chomynova és társai (2009). Novak és társai (2002) szerint az egyéni tapasztalatoknak nagyobb hatása van a szerekkel kapcsolatos veszélyek észlelésére, mint a társadalmi környezetnek, vagy a veszélyekkel kapcsolatos általános ismereteknek. Ezt

támasztják alá azok a kutatások is, amelyek a marihuána fogyasztók körében kisebb veszélyészlelésről és elfogadóbb attitűdökről számolnak be, mint a nem használók között (Danseco és társai 1999). Ebből pedig az következik, hogy *minél elterjedtebb valamilyen szer fogyasztása, annál elfogadóbb attitűd jellemzi az adott társadalmat.*

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

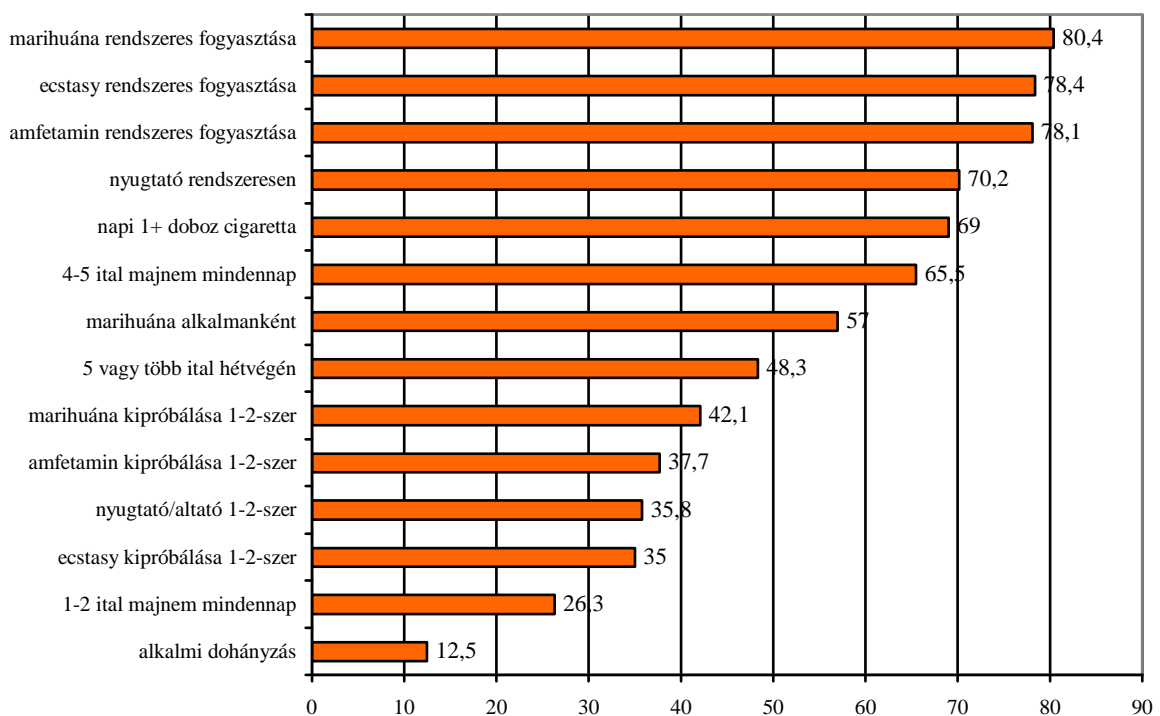
A 2007. évi adatfelvétel során a diákok drogokkal kapcsolatos attitűdjét két különböző kérdéscsoporttal vizsgáltuk. Egyrészt megkérdeztük őket arról, hogy *mennyire tartják veszélyesnek a különböző szerek fogyasztását*, másrészt kérdeztük őket arról, hogy *mennyire tartják valószínűnek az alkoholfogyasztás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

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

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

A veszélyességi rangsor *második nagyobb csoportját a legális szerek rendszeres fogyasztása alkotja*: rendszeres nyugtató fogyasztás, napi egy vagy több doboz cigaretta elszívása és a majdnem minden nap elfogyasztott nagyobb mennyiségű alkohol. E három fogyasztási formát nagyon veszélyesnek tartók aránya is csak kis mértékben különbözik egymástól. A veszélyességi rangsorban az alkalmi marihuána fogyasztás és a hétfélig nagyívás következik. A megkérdezettek több, mint 40 %-a a marihuána, több mint egyharmada pedig az amfetaminok, a nyugtató/altató, és az ecstasy 1-2-szeri kipróbálását is nagyon veszélyesnek tartja. A rendszeres, de mérsékelt alkoholfogyasztást kevesebben tartják veszélyesnek, mint a tiltott szerek kipróbálását. A veszélyességi rangsor utolsó helyén az alkalmi dohányzás található, amit a megkérdezett 8-10. évfolyamos diákok csupán 12,5 %-a tartott nagyon veszélyesnek (30. ábra).

30. ábra Az egyes fogyasztási formákat nagyon veszélyesnek tartók aránya, 8-10. évfolyam

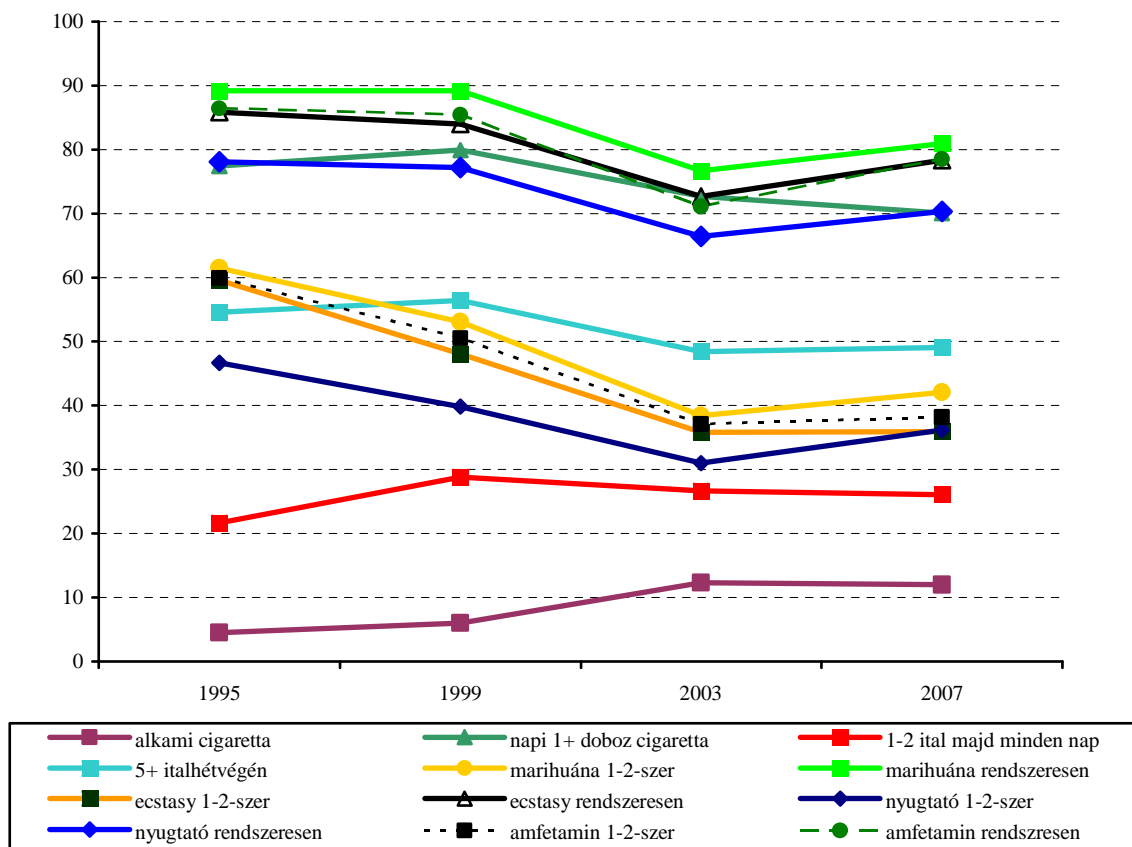


1995 és 2003 között a legtöbb szer alkalmi vagy rendszeres fogyasztásával kapcsolatos veszélytudat csökkent a 16 évesek körében. Míg azonban a rendszeres fogyasztás veszélyességének a megítélése elsősorban 1999 és 2003 között csökkent, az alkalmi

fogyasztással kapcsolatos veszélytudat a legtöbb szer esetében már 1995-től mérséklődik. Kivételt csupán az alkalmi dohányzás jelent, amelyet többen tartották veszélyesnek 2003-ban, mint 1995-ben.

2003-ban trendváltás látszik bekövetkezni, és a csökkenő tendencia a legtöbb szer esetében megáll, vagy pedig megfordul. 2003-2007 között nő azoknak az aránya, akik különböző szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartják. Legegyértelműbb, és leghatározottabb növekedés a marihuána, ecstasy, amfetaminok és a nyugtató/altató rendszeres fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók arányában ment végbe. Kisebb mértékű növekedést mutat 2003-hoz képest az alkalmi marihuána és nyugtató/altató fogyasztást nagyon veszélyesnek tartók aránya. 2003 és 2007 között a veszélytudat egyértelmű csökkenése csupán a napi rendszerességű, nagyobb mennyiségű dohányzás esetében következett be (31. ábra).

31. ábra A különféle szerek fogyasztását nagyon veszélyesnek tartók aránya 1995-2007 között, 16 évesek

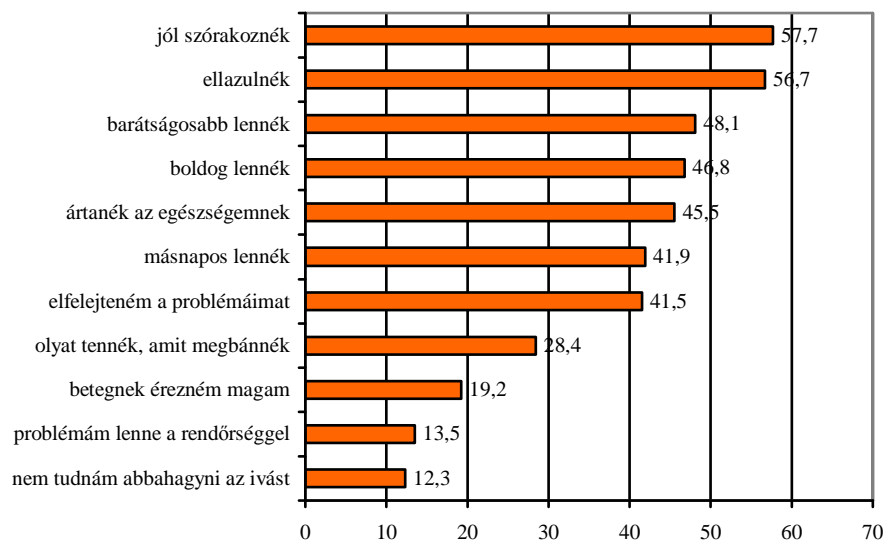


Nem változott jelentősen a fiatalok megítélésében a szerek veszélyességi rangsora sem az elmúlt 12 évben. Valamennyi vizsgált évben a rendszeres marihuána fogyasztást tekintették a

legveszélyesebb fogyasztási formának. A rendszeres, de mérsékelt alkoholfogyasztás és az alkalmi dohányzás a 12 év alatt mindig a legkevésbé veszélyesnek tartott fogyasztási forma volt a 16 évesek veszélyességi rangsorában.

Korábbi ESPAD vizsgálatokhoz hasonlóan a 2007. évi adatok is azt mutatják, hogy *a fiatalok sokkal nagyobb arányban tartják valószínűnek az alkoholfogyasztás pozitív hatásainak a bekövetkezését, mint a negatívét* (32. ábra). A megkérdezettek 50,1 %-a említette a fogyasztásnak valamilyen lehetséges pozitív következményét, és csupán 26,8 % említett negatív következményt. Míg a pozitív következmények említése fiúknál és lányoknál azonos arányú, addig lehetséges negatív következményeket a fiúk valamelyest nagyobb arányban említettek, mint a lányok (27,8% illetve 25,9%). Leggyakoribb pozitív következményként a „jól szórakoznék” és az „ellazulnék, feloldódnék” választ jelölték a megkérdezettek. Negatív következmények közül fiúk és lányok egyaránt „egészségük veszélyeztetését” és a másnaposságot választották legnagyobb arányban.

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



## 6.4. Összegzés

*A különböző szerek kipróbálása egyértelműen különböző életkorokhoz kötődik. A sör az az ital, amelyet a legkorábban próbálnak ki a fiatalok, majd ezt követi a többi legális szer: a*

cigaretta, a bor és az alcopop. A megkérdezettek egyharmada-egynegyede ezekkel a szerekkel már 11 éves korára megismerkedett. Valamelyest későbbre tevődik – a hagyományos középiskolai évek elejéhez kötődően - a tömény italok fogyasztásának elkezdése és az első berúgás is. Egyértelműen – a vizsgált korosztályon belül – *a legkésőbbben a tiltott szerekkel ismerkednek meg*, és a későbbi időszakra tevődik a rendszeres dohányzás elkezdése is.

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

Az alkoholtartalmú italokat és a cigarettát ma kevésbé, a tiltott szereket és más visszaélésre alkalmas szereket ma könnyebben hozzáférhetőnek vélik a fiatalok, mint a korábbi években. *Így a feltételezett hozzáférhetőség alapján csökkent a tiltott és legális szerek közötti különbség. Figyelemre méltó, hogy a marihuána feltételezett hozzáférhetősége ma Magyarországon megegyezik az európai átlaggal, az ecstasy vélt hozzáférhetősége pedig könnyebb az európai átlagnál.*

A szerekkel kapcsolatos veszély észlelésben ma már *egyértelműen elkülönítik a fiatalok a rendszeres, az alkalmi és a kipróbálás szintű fogyasztást.* Bár nem kérdeztük meg a fiatalokat valamennyi tiltott szer veszélyességéről, figyelemre méltó, hogy a korábbi évekhez hasonlóan a marihuána rendszeres fogyasztása áll a veszélyességi rangsor élén – kis mértékben, de megelőzve a másik két tiltott szert. Bár a tiltott és legális szerek veszélyességének tudatosulása ma már nem válik szét olyan élesen, mint a kilencvenes években *ma is kevésbé tartják veszélyesnek a legtöbb legális szer rendszeres fogyasztását, mint a tiltott szereket.* A *különböző szerek veszélyességének megítélésében bekövetkezett változások részben követik a fogyasztási adatokban bekövetkezett változások.* Míg 1995 és 2003 között csökkent a különböző szerek fogyasztásával kapcsolatos veszélytudat, 2007-ben a legtöbb szer esetében megáll, vagy megfordul a trend, és növekszik a szereket nagyon veszélyesnek tartók aránya.

## 7. TÁRSADALMI-GAZDASÁGI STÁTUS ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA

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

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

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

Ahlström és munkatársai (2008) szerint a finn fiatalok tiltott és legális szerfogyasztása soha nem mutatott jelentős kapcsolatot a szülők társadalmi státusával. Eredményeik ugyanakkor azt mutatják, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei körében jobban nőtt az alkoholt és cigarettát *nem* használók aránya, mint társaiknál. Curran (2007) amerikai főiskolások között végzett vizsgálatában talált ugyan kapcsolatot a fiatalok családjára jellemző, az iskolai végzettséget és az iskolai orientáltságot kifejező „emberi tőke” és a szerhasználat között, ez a kapcsolat kevésbé volt erős, mint a családi háttér egyéb jellemzői, másrészt ez a kapcsolat a dohányzással és a tiltott drogfogyasztással volt szignifikáns, az

alkoholfogyasztással nem. Míg a 70-es és 80-as években az Egyesült Királyságban a tiltott szerfogyasztás egyértelműen elterjedtebb volt a fehér, városban élő, munkásosztálybeli fiatal férfiak körében, addig a kilencvenes évek kutatásai már semmilyen társadalmi-gazdasági osztály, faj vagy nembeli különbséget nem találtak a tiltott szerekkel próbálkozó fiatalok között (Measham 2002). Parker az angol kutatási eredmények alapján arra a következtetésre jut, hogy a fiatal, pszichoaktív szerhasználók jelentős része jól képzett, jó munkahellyel rendelkező alkalmazott (Parker 2003). Room (2007) kínai, svéd és angol példák alapján megállapítja, hogy a társadalmi-gazdasági háttér a szerek *árán* keresztül hat. Ha valamely pszichoaktív szer ára nő, akkor a káros következmények inkább a jobb-módú társadalmi csoportokban jelennek meg, míg a szerek árának csökkenése a hátrányos helyzetűek problémás használatának növekedését eredményezi.

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

Murányi (2008) nyíregyházi középiskolások körében végzett kutatása szerint sem a dohányzás, sem pedig a drogfogyasztás nem mutat kapcsolatot a szülők iskolai



végzettségével. Összefüggést csupán a magasabb iskolai végzettségű anyák gyerekeinek gyakoribb alkoholfogyasztásával tudott kimutatni.

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

Az ESPAD korábbi magyar eredményei szerint a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei kevesebbet dohányoznak. Ugyanakkor a korábbi ESPAD kutatások során azt figyeltük meg, hogy a szülők iskolai végzettsége egyre inkább csökkenő befolyással van a fiatalok alkoholfogyasztására és annak szélsőségesebb formáira. 1995-ben és 1999-ben még a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű apák gyerekei között volt a legelterjedtebb a tiltott szerek fogyasztása. 2003-ban az apák iskolai végzettsége már nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a fiatalok tiltott szerfogyasztásával, viszont a korábbiakhoz képest felerősödött az anyák iskolai végzettségének hatása oly módon, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű anyák gyerekei körében elterjedtebbé vált a tiltott szerek kipróbálása (Elekes 2005b).

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

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

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

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

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

fogyasztást kifejező havi prevalencia értékeket használjuk. Az adatok minden esetben a 8-10. évfolyamos diákokra vonatkoznak.

## **7.1. Az iskola és a szerfogyasztás**

### **7.1.1. Az iskola típusa**

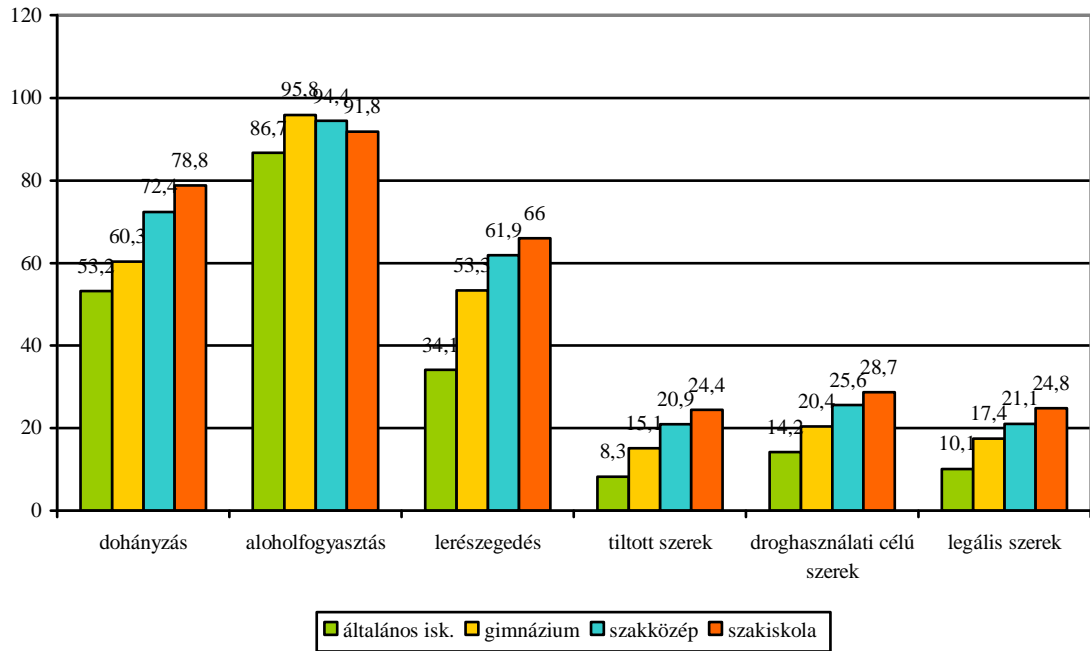
*Az iskola típusa valamennyi vizsgált szer fogyasztásának főbb prevalencia értékeivel szignifikáns kapcsolatot mutat ( $p=0,000$ ). Nem szabad elfelejtenünk azonban azt, hogy az általános iskolákban fiatalabb, a fogyasztói karrier korábbi stádiumában lévő korosztály tanul, mint a többi iskolatípusban.*

A dohányzás, a lerészegedés<sup>18</sup> és az egyéb szerfogyasztás különböző formáinak *életprevalencia értékei* egyértelmű iskolatípusonkénti sorrendet mutatnak. A prevalencia értékek a legkisebbek az általános iskolákban, ezt követik a gimnáziumok, a szakközépiskolák, végül pedig a legnagyobb értékeket a szakiskolákban regisztráltuk. Ettől eltérő sorrendet csupán az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke mutat: legnagyobb arányban a gimnáziumban tanulók próbálták már ki az alkoholt, ezt követik a szakközépiskolások és a szakiskolások. Legkisebb az alkoholt kipróbálók aránya az általános iskolákban, ám az életprevalencia érték itt is meghaladja a 86%-ot (33. ábra).

---

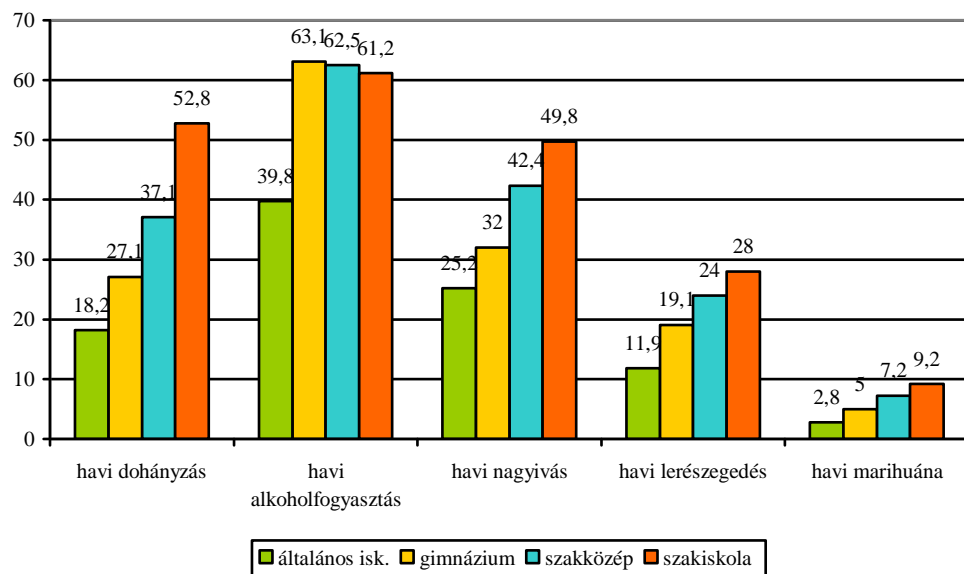
<sup>18</sup> a lerészegedést ebben a fejezetben az új kérdés alapján vizsgáljuk

33. ábra Főbb életprevalencia értékek iskolatípusonként a 8-10. évfolyamon



Az életprevalencia értékekhez hasonló különbségek figyelhetők meg a *havi prevalencia* értékeknél is (34. ábra). Az alkoholfogyasztást kivéve valamennyi szer fogyasztásának havi prevalencia értéke az általános iskolákban a legkisebb és a szakiskolákban a legnagyobb.

34. ábra Főbb havi prevalencia értékek iskolatípusonként a 8-10. évfolyamon



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

### 7.1.2. Az iskola székhelye

Az iskola székhelye és a különböző fogyasztási szokások közötti kapcsolatot elsősorban a székhely *régiója* szerint vizsgáljuk. Az iskola *településének típusa* szerinti elemzést itt azért nem tartjuk helyénvalónak, mert a kisebb településeken, és elsősorban a községekben az általános iskolák jelentősen felülreprezentáltak. Azaz, a településtípusok közötti különbség összekapcsolódik az iskolatípusonkénti/évfolyamonkénti különbséggel. Ezért ebben a fejezetben a régiók mellett csupán a Budapest-vidék eltérésekre térünk ki, amennyiben indokolt, a település típus további hatásait pedig majd a család lakóhelye kapcsán vizsgáljuk.

*Az iskola régiója*<sup>19</sup> valamennyi vizsgált életprevalencia értékkel szignifikáns kapcsolatot mutat (gyógyszerhasználat esetében  $p < 0,01$  egyéb változóknál  $p < 0,001$ ).

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

Az *alkoholfogyasztás* életprevalencia értéke, és az előző hónapban ivók aránya is *legmagasabb Közép- és Dél-Dunántúlon*, legalacsonyabb pedig az észak-alföldi régióban.

---

<sup>19</sup> A KSH által használt tervezési régiók szerinti besorolás a következő:

*Közép-Magyarország:* Budapest és Pest megye

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

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

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

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

*Észak-Alföld:* Hajdú-Bihar megye, Jásznagykun-Szolnok megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

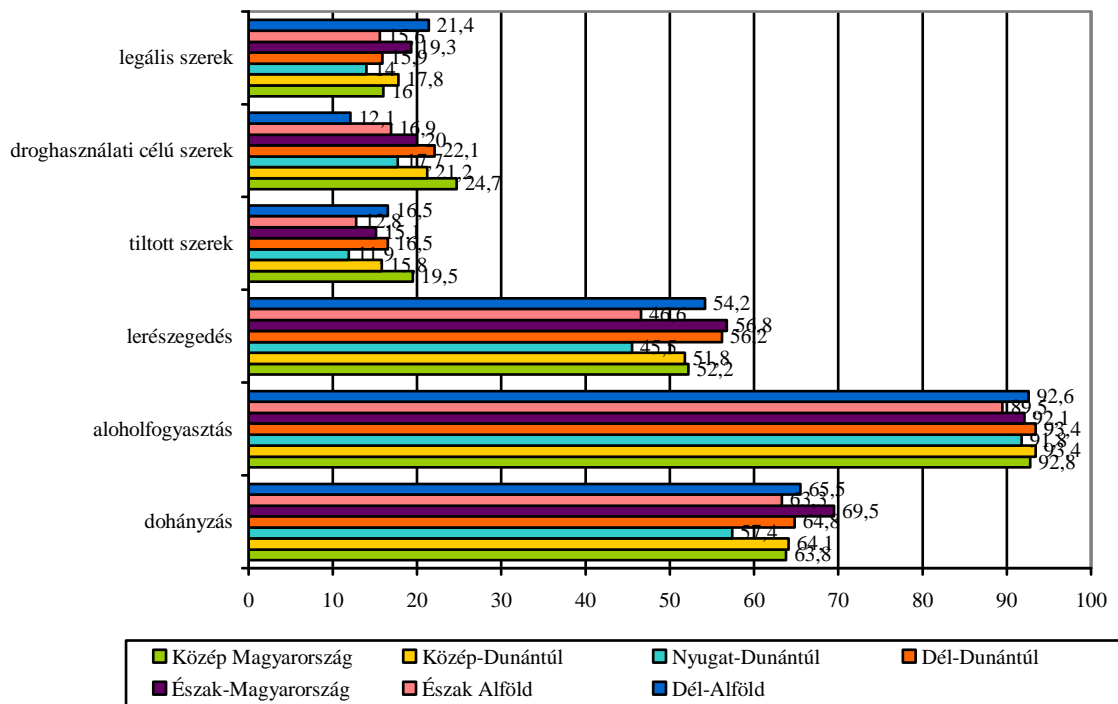
*Dél-Alföld:* Bács-Kiskun megye, Békés megye, Csongrád megye

Budapesten szignifikánsan magasabb a valaha és az előző hónapban ivók aránya is, mint az ország egyéb területein.

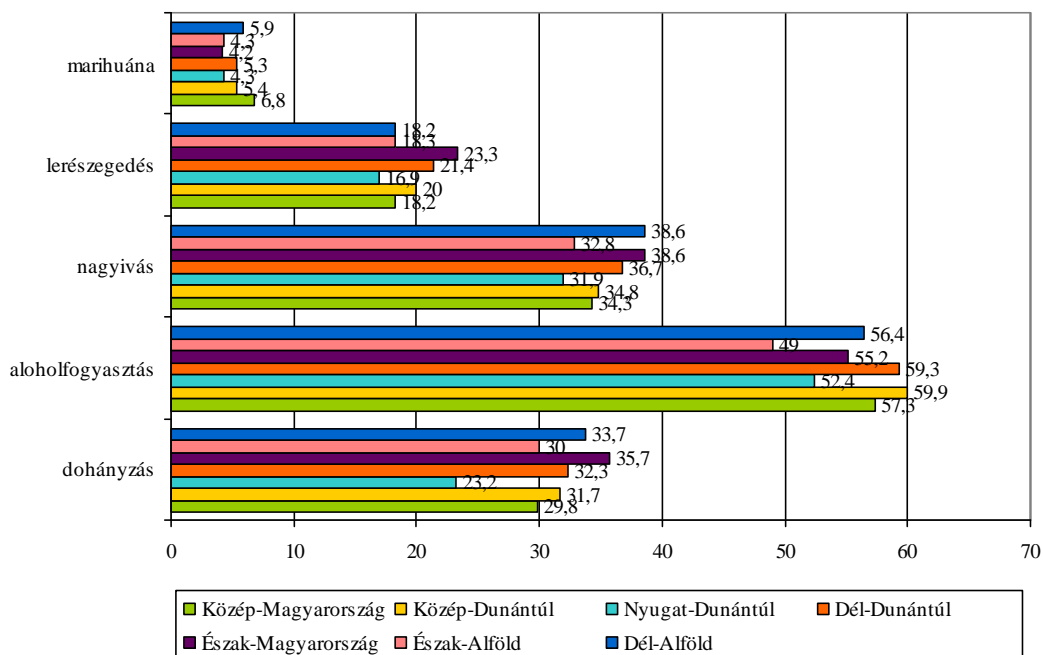
A Dél-Dunántúlon nem csak általában az alkoholfogyasztás, hanem a *lerészegedés* élet- és havi prevalencia értéke is magasabb az országos átlagnál. Másik magas lerészegedési aránnyal jellemezhető régió Észak-Magyarország, ahol a legmagasabb havi lerészegedési arányt regisztráltuk. Észak-Alföldön a valaha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

A tiltott szerek és a droghasználati célú szerek életprevalenciája is legmagasabb a közép-magyarországi régióban. Míg a tiltott szerek a Nyugat-Dunántúlon, addig a droghasználati célú szerek szintén a Nyugat-Dunántúlon és az Észak-Alföldön a legkevésbé elterjedtek. Az előző havi marihuána használat régióként nem mutat szignifikáns különbséget (35-36 ábra).

35. ábra A főbb szertípusok életprevalencia értéke az iskola régiója szerint a 8-10. évfolyamon



36. ábra Főbb havi prevalencia értékek az iskola régiója szerint a 8-10. évfolyamon



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

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

## 7.2. A család és a szerfogyasztás

### 7.2.1. A szülők iskolai végzettsége

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

Valamennyi vizsgált szer esetében a legmagasabb életprevalencia értékek azokat a fiatalokat jellemzik, akik a szülők iskolai végzettségére vonatkozó kérdésre a „nincsen apám” választ adták. Az anya hiánya szintén a legtöbb szer esetében kiemelkedően magas életprevalencia értékekkel jár együtt (37-38 ábra).

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

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

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





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

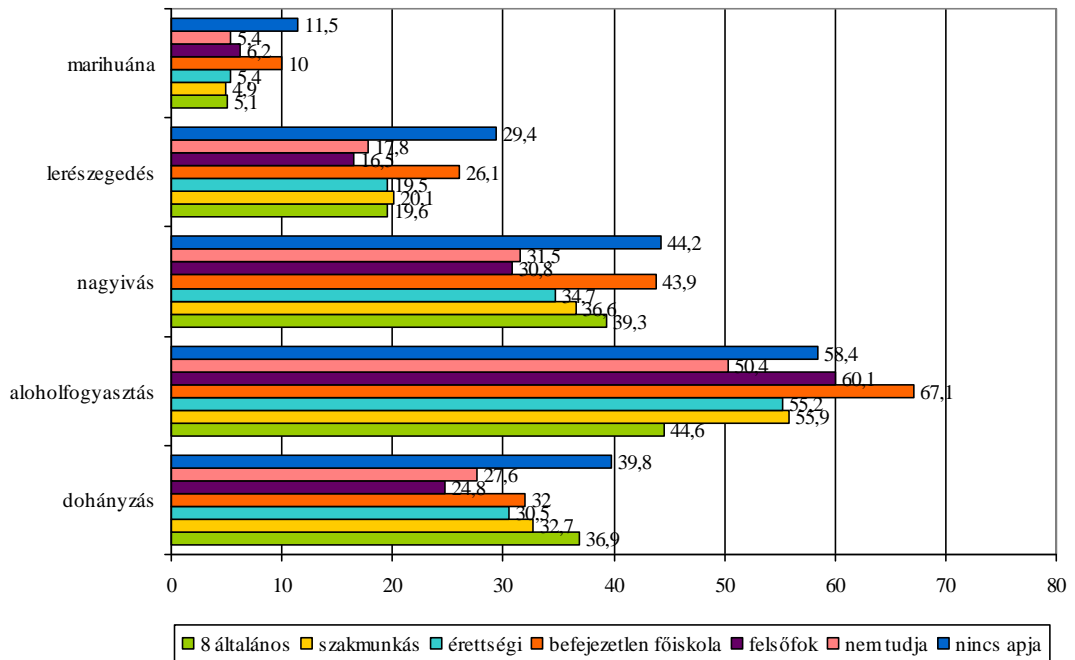
*Az orvosi recept nélküli gyógyszerfogyasztás egyértelműen a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél fordul elő legritkábban.*

A havi prevalencia értékek alakulásában szintén kiemelkedő szerepe van a szülei iskolai végzettségét nem ismerőknek és azoknak, akik szülei befejezetlen felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. Ezek a fiatalok a legtöbb szer esetében átlag feletti havi prevalencia értékekről számolnak be (39-40. ábra).

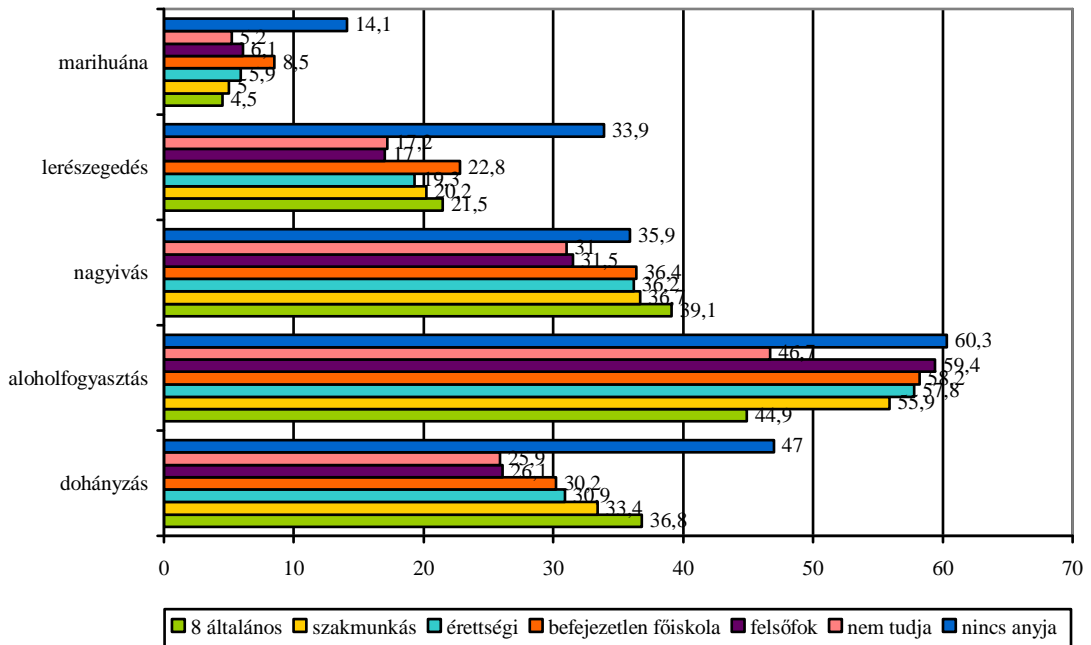
*A dohányzás havi prevalencia értéke – az életprevalencia értékekhez hasonlóan a szülők iskolai végzettségének növekedésével csökken. A dohányzás havi prevalencia értéke tehát a 8. általános iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinél a legmagasabb, csupán az apjukat nem ismerők értékei haladják ezt meg. Az alkoholfogyasztás havi prevalencia értéke ugyanakkor a nyolc általános iskolai végzettségű szülők gyerekeinél a legalacsonyabb. Az apák esetében a befejezetlen felsőfokú végzettséggel, illetve a felsőfokú végzettséggel rendelkezők, az anyák esetében pedig egyértelműen a felsőfokú végzettségűek gyerekeinél fordul elő legnagyobb arányban az előző havi alkoholfogyasztás. A szüleiket nem ismerők fogyasztása is csak az anyák esetében haladja meg a felsőfokú végzettségűeket.*

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

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



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



A marihuána havi prevalencia értéke megint csak a szüleit nem ismerők és a befejezetlen felsőfokú végzettségű szülők gyerekei között a legmagasabb. Bár a többi csoportban a havi

prevalencia értékek nem különböznek jelentősen, *a legnagyobb prevalencia értékeket a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél regisztráltuk.*

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

### **7.2.2. A család anyagi helyzete**

A család anyagi helyzetét egy szubjektív mutatóval mértük, megkértük a fiatalokat, hogy egy hétfokú skálán jelöljék be, véleményük szerint *másokhoz képest mennyire jó körülmények között él a családjuk.* (A skálán 1 jelentette azt, hogy „magasan a legjobbak között” és 7 jelentette a „legrosszabbak között” választ.). Az így mért szubjektív anyagi helyzet nagyon gyenge, de szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a dohányzás élet- és havi prevalencia értékeivel, az alkoholfogyasztás, a lerészegedés, a gyógyszerhasználat és az összes egyéb szerfogyasztás életprevalencia értékeivel. Azaz, e szerek esetében, *a család rosszabb anyagi helyzete enyhén gyakoribb fogyasztással jár együtt.* Ugyanakkor a rendszeresebb (havi) lerészegedés és nagyivás, a tiltott és droghasználati célú szerek fogyasztása nem mutat kapcsolatot a család feltételezett anyagi helyzetével (4. tábla).

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

	Család anyagi helyzete
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,041**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,034**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,022*
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 30 napban	-0,015
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,026*
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	-0,008
Nagyivás gyakorisága az előző 30 napban	-0,021
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,006
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,018
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,042**

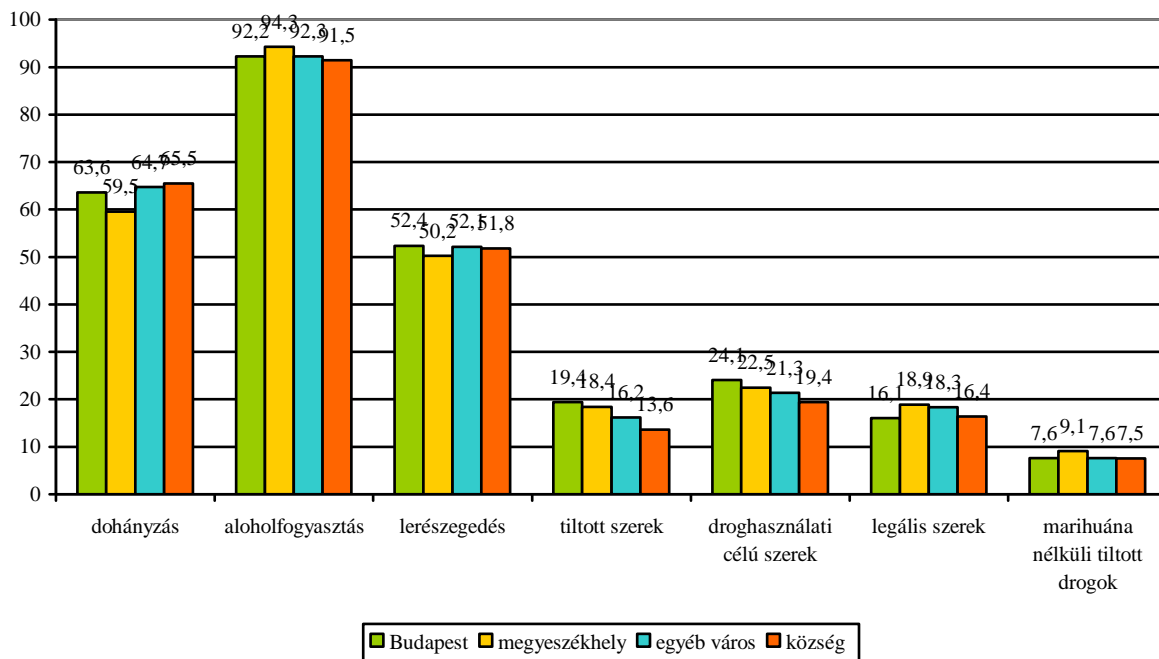
\* p . < 0,05 \*\* p . < 0,01

### 7.2.3. A család lakóhelye

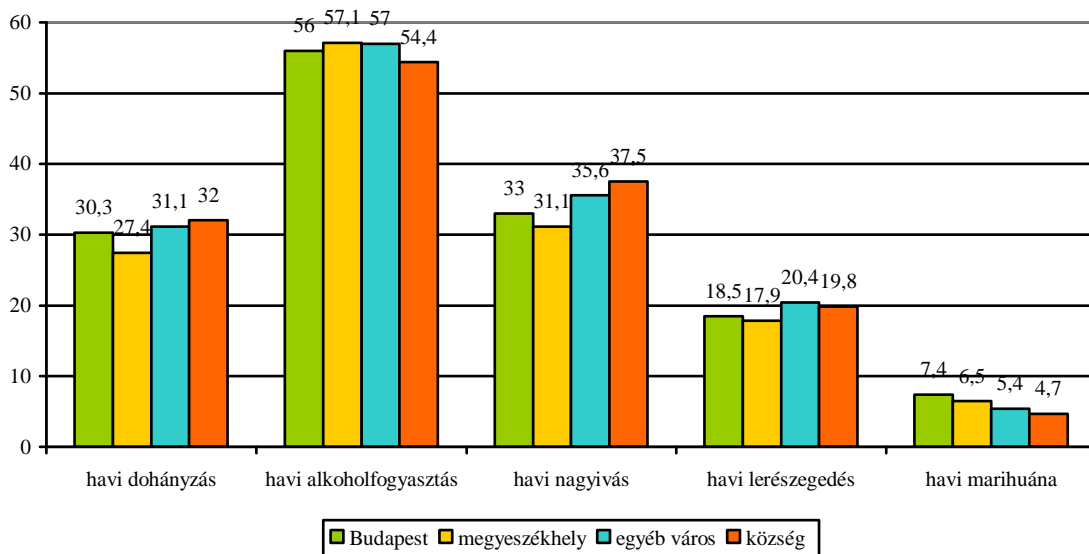
A család lakóhelyének *településtípusa* a dohányzás és az alkoholfogyasztás csak *néhány* prevalencia értékével mutat szignifikáns kapcsolatot, a tiltott szer- és a droghasználati célú szerfogyasztás prevalencia értékeivel egyértelműen szignifikáns a kapcsolat ( $p=0,000$ ). A *tiltott szerfogyasztás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

prevalencia értékei – a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztáshoz hasonlóan, szintén a községekben élők között magasabb (41-42. ábra).

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



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



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

### **7.3. Összegzés**

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

Változatlanul ellentmondásos kép rajzolódik ki az alkoholfogyasztás társadalmi-gazdasági státus szerinti alakulásában. *Az alkohol kipróbálása vagy havi rendszerességgű fogyasztása valamelyest gyakoribb a gimnáziumokban és a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél.* Ugyanakkor a nagyobb gyakoriságú alkoholfogyasztás *a lerészegedés és nagyívás az alacsonyabb presztízssű iskolatípusokban tanuló, alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekeinél az elterjedtebb.* Bár a szülők lakóhelye nem befolyásolja jelentősen a fiatalok alkoholfogyasztását, *a problémásabb ivás elterjedtebb a kisebb településeken élők, valamint a Dél-dunántúli vagy Észak-magyarországi iskolákban tanulók között.* Az alkoholfogyasztás legtöbb mutatója nem mutat kapcsolatot a család feltételezett anyagi helyzetével, csupán az egész életre vonatkozó ivási és lerészegedési gyakoriság esetében találtunk gyenge, de szignifikáns kapcsolatot, vagyis *a rosszabb anyagi helyzetű családok gyerekei között valamelyest elterjedtebb az alkoholfogyasztás, és a lerészegedés.*

*Az egyéb drogok kipróbálása a dohányzáshoz hasonlóan a gimnáziumokban a legkevésbé és a szakiskolákban a leginkább elterjedt.* A szülők iskolai végzettsége alapján nem találtunk jelentős különbséget az alacsonyabb és magasabb iskolai végzettségűek gyerekei között, bár egyértelműen veszélyeztetettnek tűnnek a befejezetlen felsőfokú végzettségű szülők gyerekei, és valamelyest elterjedtebb a tiltott szerek kipróbálása a legmagasabb, mint a

legalacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között. Az orvosi recept nélküli gyógyszerhasználat a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél a legritkább.

A szülők feltételezett anyagi helyzete nem mutat kapcsolatot az egyéb drogok fogyasztásával.

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

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



## 8. ISKOLAI ÉS CSALÁDI INTEGRÁCIÓ

### 8.1. Az iskolai integráltság

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

Az ESPAD 2007. évi magyar adatai szerint a diákok 50,2%-a hiányzott a kérdezést megelőző hónapban betegség miatt, 17,9% lógás miatt, és 42,4% valamilyen egyéb okból.

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

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

\*\* p. < 0,01

Bár az alkoholfogyasztás életprevalencia értékén kívül valamennyi vizsgált fogyasztási forma szignifikáns kapcsolatban van az *iskolából való hiányzás mind három okával*, a betegség és egyéb ok miatti hiányzás csupán gyenge pozitív kapcsolatot mutat a különféle szerek fogyasztási gyakoriságaival. A lógás miatti hiányzás – a korábbi évek adataihoz hasonlóan – erősebb kapcsolatot mutat a tiltott és legális szerek fogyasztásával egyaránt. *Azaz a gyakoribb lógás gyakoribb dohányzással, alkoholfogyasztással, lerészegedéssel és egyéb*

*szertfogyasztással jár együtt. Különösen figyelemre méltó, hogy a legerősebb kapcsolatot a dohányzás élet és havi gyakoriságánál, valamint a lerészegedés és az összes egyéb szertfogyasztás eddigi életre vonatkozó gyakoriságánál találjuk (5. tábla).*

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

## **8.2. A családi integráltság**

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

Számos kutatás bizonyítja, hogy azok a fiatalok, akik mindkét édes-szülőjükkel együtt élnek, kisebb valószínűséggel dohányoznak, fogyasztanak alkoholt, vagy tiltott szereket (Bjarnasson 2000, Bjarnasson és társai 2003, Backovic és társai 2006). Kevésbé egyértelmű különbség figyelhető meg azokban a családokban, ahol csak egy édes szülő van jelen, illetve ahol édes szülő és nevelőszülő együtt él. Egyes kutatások azt valószínűsítik, hogy az egyszülőös családokban nevelkedő fiatalok fogyasztási szokásai hasonlóak az újrastrukturált családokban<sup>20</sup> nevelkedőkéhez (ld. pl. Ahlström és társai 2001), más adatok pedig azt valószínűsítik, hogy az újrastrukturált családokban élők fogyasztási szokásai inkább a két édes-szülővel együtt élők fogyasztási szokásaihoz állnak közelebb (Adlaf EM és Ivis Fj 1996, Bjarnasson és társai 2003).

A 2003. évi ESPAD vizsgálat szerint a dohányzás a résztvevő országok többségében szignifikáns kapcsolatot mutatott a *családszerkezettel*, mégpedig oly módon hogy az egy édes-szülő által nevelt, illetve az újrastrukturált családban élők között egyértelműen gyakrabban fordult elő a dohányzás, mint az épp családban nevelkedők között. Az alkoholfogyasztás és a családszerkezet kapcsolata országonként nagyobb változatosságot mutatott, egyes országokban – főleg a keleti országokban – az alkoholfogyasztásra kevésbé

---

<sup>20</sup> Nevelőszülő és édes szülő

hatott a családszerkezet, míg más országokban egyértelműen megfigyelhető volt az épp család óvó hatása. Az országok többségében a marihuána fogyasztás szintén kapcsolódott a családszerkezettel: az egyszülős és az újrastrukturált családban élők sokkal nagyobb valószínűséggel próbálták ki a marihuánát, mint az épp családban élő társaik (Hibell és társai 2004).

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

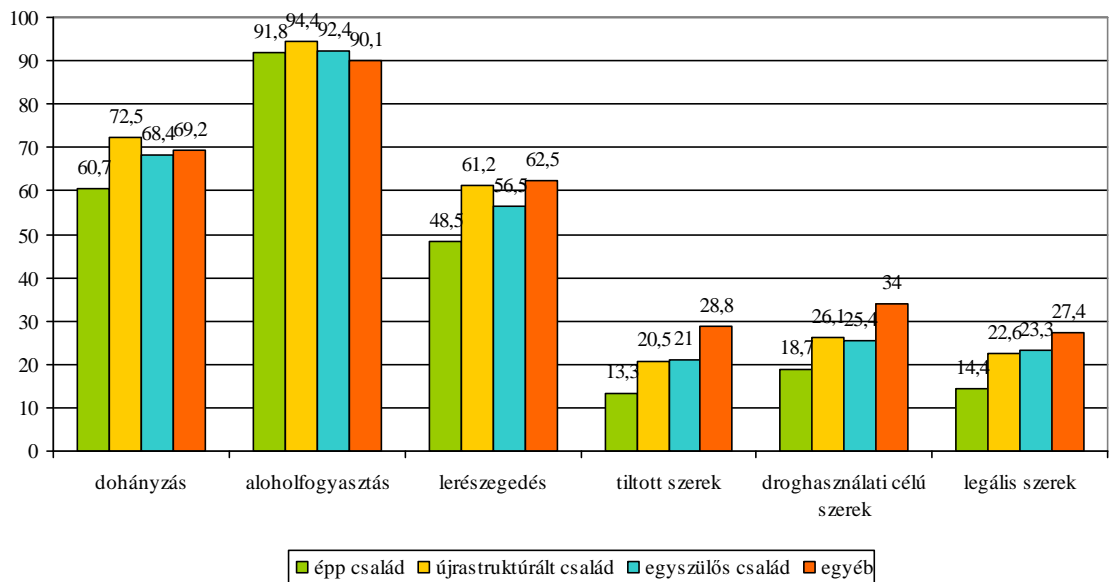
Brassai és Pikó sepsiszentgyörgyi középiskolás kutatása szerint a dohányzás, valamint az alkohol és a tiltott szerek kipróbálásának a valószínűsége az újrastrukturált családokban nagyobb, ugyanakkor a rendszeresebb (legalább havi) alkoholfogyasztás az egyszülős családokban élők között az elterjedtebb (Brassai, Pikó 2005).

Nemcsak a család szerkezete, hanem *a fiatalok és a szülők kapcsolata* is hatással van a szerfogyasztási szokásokra. Ahlström és munkatársai (im.) szakirodalmi áttekintése felhívja a figyelmet arra is, hogy a család szerkezetén és a szülők fogyasztásán kívül, a szülő-gyermek kapcsolat szintén hatással lehet a fogyasztási szokásokra. A szegényes szülő-gyerekek közötti kommunikáció, a családi melegség és a szülői kontroll hiánya a fiatalok szerfogyasztását befolyásoló legfontosabb tényezők közé tartozik (Nation és Heflinger 2006). A szülői gondoskodás nem kellő mértéke, az ellentmondásos nevelési elvek szintén jelentősen növelhetik a szerfogyasztás kialakulását (Windle 2000). Curran (2007) amerikai középiskolások között készült vizsgálatában a szülői szabályok és elvárások létét találta a leginkább visszatartó hatásúnak a szerfogyasztásban az általa vizsgált családi tényezők közül. Egyértelműnek találta családi légkör hatását is, de kevésbé erősnek, mint a szülők által felállított szabályokat. Hasonló következtetésekre jutnak Gerra és társai (2004) olasz középiskolások között végzett vizsgálatukban. Brassai és Pikó (im.) magyar adatok alapján szintén arra a megállapításra jut, hogy a szülőkhöz fűződő kevésbé jó kapcsolat, a szülővel

való konfliktusok növelik a szerfogyasztás valószínűségét. A nevelési módszerek alapján a támogató anya, szigorú apa szülői páros tűnik számukra leginkább védő tényezőnek.

A 2007. évi magyar adatok alapján a különféle szerek fogyasztásának főbb prevalencia értékei szignifikáns kapcsolatban vannak a család szerkezetével<sup>21</sup> ( $p=0,000$  minden vizsgált változónál). A *dohányzás, a lerészegedés és az egyéb drogok életprevalencia értékei az épp családokban nevelkedők között a legkisebb*. A lerészegedés és az egyéb drogok fogyasztása legelterjedtebb az édes szülő nélkül nevelkedő fiatalok körében. Míg az egyéb drogok kipróbálásában az újrastrukturált és az egy szülős családban nevelkedők között nincs különbség, addig a lerészegedés és a dohányzás az újrastrukturált családokban nevelkedők körében elterjedtebb, mint az egy szülős családokban. Az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke nem különbözik jelentősen családtípusonként, de a legnagyobb értékeket itt is az újrastrukturált családokban tapasztaltuk (43. ábra).

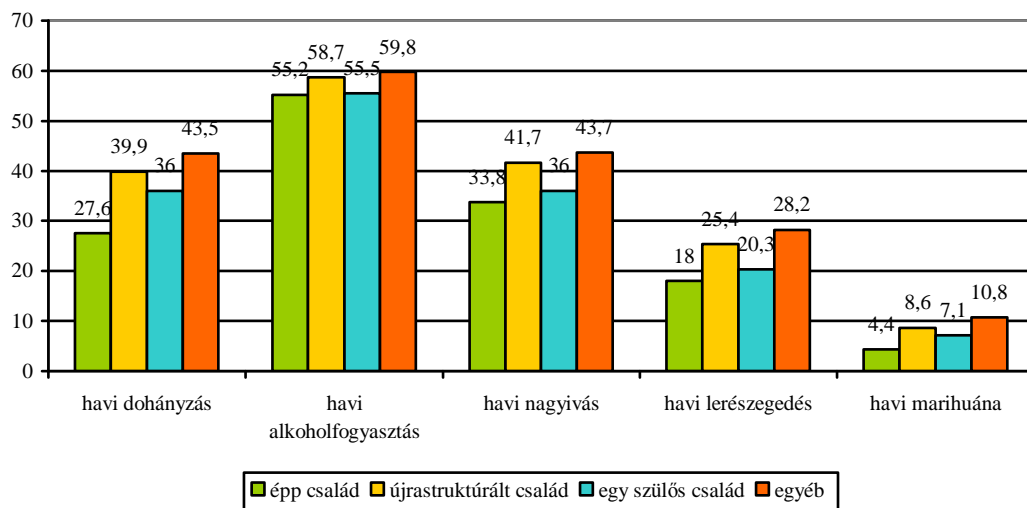
43. ábra A főbb szertípusok életprevalencia értéke a család szerkezete szerint, a 8-10 évfolyamon



<sup>21</sup> *épp család*: két édes szülő van jelen  
*újrastrukturált család*: egy édes szülő és egy nevelőszülő  
*egyszülős család*: csak egy édes szülő van jelen  
*egyéb*: nincs édes szülő jelen

A havi prevalencia értékek az épp családban nevelkedők alacsonyabb, az egyéb vagy újrastrukturált családban nevelkedők magasabb prevalencia értékeit mutatják, minden vizsgált szertípusban (44. ábra).

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



A családi élet minőségét két mutatóval vizsgáltuk. Egyrészt egy ötfokú skálán mértük a *szülőkhöz fűződő viszonyal való elégedettséget* (1=nagyon elégedett, 5=egyáltalán nem elégedett), másrészt vizsgáltuk a *szülői kontrol* erősségét a „Tudják-e a szüleid hol töltöd a szombat estéidet” kérdéssel (6. tábla).

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

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

	Apával való elégedett- ség	Anyával való elégedett- ség	Szülői kontrol
<b>Dohányzás</b>			
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,185**	0,179**	0,271**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,153**	0,140**	0,239**
<b>Alkoholfogyasztás</b>			
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,146**	0,174**	0,294**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 30 napon	0,113**	0,131**	0,288**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,178**	0,165**	0,328**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	0,115**	0,116**	0,252**
Nagyivás gyakorisága az előző 30 napon	0,113**	0,120**	0,283**
<b>Egyéb drogfogyasztás</b>			
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,111**	0,131**	0,240**
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,144**	0,141**	0,252**
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,197**	0,182**	0,216**
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,189**	0,179**	0,265**

\* p . < 0,05 \*\* p . < 0,01

### 8.3. Összegzés

A 2007. évi ESPAD hazai eredményei a nemzetközi tapasztalatokhoz és a korábbi hazai eredményekhez hasonlóan is azt bizonyítják, hogy az iskolai és családi élet minőségi mutatói határozottan befolyásolják a szerfogyasztási szokásokat. Az iskolai hiányzások és kitüntetetten az iskolai lógás, a gyengébb tanulmányi eredmény nagyobb mértékű dohányzással, alkoholfogyasztással és egyéb drogfogyasztással jár együtt. Azaz, minél kevésbé integrálódik a fiatal az iskolai életbe, annál nagyobb valószínűséggel válik

*valamilyen szer alkalmi vagy rendszeres fogyasztójává. Hasonlóképpen meghatározó tényezője a szerfogyasztásnak a családi háttér. Azok, akiket az édes szülők együtt nevelnek, akik elégedettek a szüleikhez fűződő viszonyukkal, és ahol a szülők kontrollálják gyerekeik szabadidős tevékenységét, ott a fiatalok kisebb valószínűséggel lesznek rendszeres droghasználók. Édes szülő nélkül, vagy gyenge szülői kontroll mellett nevelkedők, vagy akik elégedetlenek szüleikhez fűződő viszonyukkal, egyértelműen a legveszélyeztetettebbek közé tartoznak. Míg a szakirodalomban nem egyértelmű, hogy az újrastrukturált vagy az egyszülős családmodell közül melyik jelenti a megóvóbb struktúrát, a 2007. évi magyar adatok azt mutatják, hogy az egyéb drogok esetében nincs különbség a két családtípus között, viszont a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében az elmúlt években erősödni látszik az egy édes szülős családok megóvó hatása az újrastrukturált családokkal szemben.*



## 9. KORTÁRSOK ÉS SZABADIDŐ

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

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

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

A hazai kutatások szintén a *társas kapcsolatok* szerepét hangsúlyozzák a szerfogyasztási szokásokban. A HBSC kutatások szerint a barátok dohányzása és alkoholfogyasztása jelentősen növeli a megkérdezettek dohányzásának és alkoholfogyasztásának a valószínűségét (Aszmann 2003). A korábbi ESPAD kutatások magyar eredményei is szoros kapcsolatot mutattak a barátok, testvérek és a megkérdezett szerfogyasztása között. Pikó (2004) szegedi középiskolások között a motivációs attitűdöket vizsgálta és azt állapította meg, hogy *a társas motiváció a dohányzással és a rendszeres alkoholfogyasztással is összefüggésbe hozható*. Skultéti és Pikó (2006) szintén a társas kapcsolatok kitüntetett

szerepét hangsúlyozzák a dohányzás alakulásában, és ezt a hatást erősebbnek találták, mint a család hatását. Szerintük különösen a *legjobb barát* dohányzása befolyásolja a serdülőket.

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

## 9.1. Kortársak

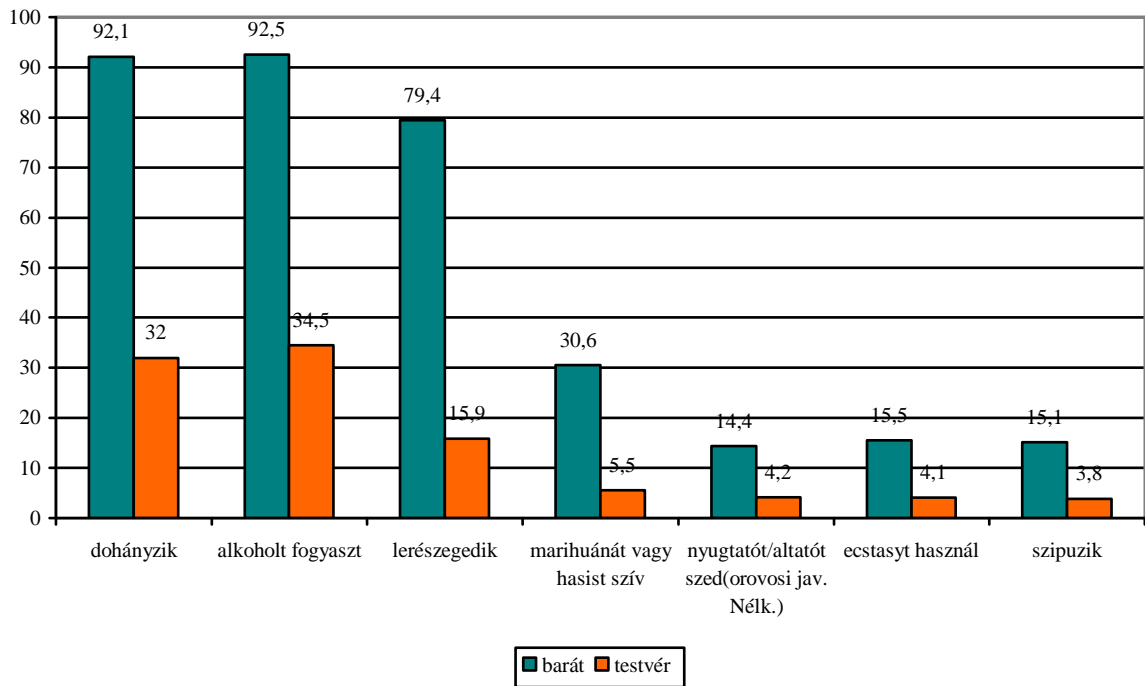
Az ESPAD kutatások során a kortárs kapcsolatok szerepét *a barátok és az idősebb testvérek szerfogyasztási szokásaival*, valamint *a barátokhoz fűződő viszony milyenségével* vizsgáltuk.

*A megkérdezett fiatalok túlnyomó többségének van a baráti körében olyan, aki dohányzik, vagy alkoholt fogyaszt.* A diákok egynegyedének dohányzik, és közel egyharmadának iszik a legtöbb barátja. Szintén igen *elterjedt a lerészegedés a fiatalok baráti körében*: a megkérdezettek többségének van olyan barátja, aki alkalmanként lerészegedik, és több mint egyharmaduknak a legtöbb barátja ilyen. Az egyéb drogokat fogyasztó diákok arányát jelentősen meghaladja a drogot fogyasztó barátokkal rendelkező diákok aránya. Ugyanakkor a barátok közötti drogfogyasztás jellege/szerkezete feltételezhetően megegyezik a vizsgált populáció drogfogyasztási szerkezetével. A legtöbb diáknak marihuánát használó barátja van, a többi vizsgált szer<sup>22</sup> elterjedtsége egymástól nem különbözik jelentősen a baráti körben (45. ábra).

---

<sup>22</sup> ecstasy, szervesoldószer, nyugtató/altató orvosi javaslat nélkül

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



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

*A saját szerfogyasztás, valamint a barátok és a testvérek között előforduló szerfogyasztás minden vizsgált szer esetében egyértelmű szignifikáns összefüggést mutat (7. tábla).* A megkérdezettek dohányzása valamelyest erősebb kapcsolatot mutat a testvérek dohányzásával, mint a barátokéval. Az alkoholfogyasztás különböző formáiban ugyanakkor a lerészegedő barátok sokkal erőteljesebb hatással bírnak, mint a lerészegedő testvérek. Az alkoholfogyasztásnál és a dohányzásnál is erősebb kapcsolatot mutat a barátok droghasználati célú szerfogyasztása a megkérdezettek hasonló fogyasztásával. Különösen igaz ez a marihuána fogyasztás esetében, de közepes pozitív kapcsolat mutatható ki az ecstasy, a szervesoldószer és az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató használatánál is. A testvérek egyéb szerfogyasztásának hatása csupán a marihuána fogyasztásnál látszik jelentősebbnek.

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

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

\* p. < .05    \*\* p. < .01

Az ecstasy, a szipuzás és az orvosi javaslat nélküli nyugtatót/altató használatnál a hasonló szereket fogyasztó testvérek jelenléte szignifikáns, de a kapcsolat gyenge.

Az ecstasy és a marihuána kivételével az összes szer esetében a lányoknál erősebb az összefüggés akár a testvérek, akár pedig a barátok fogyasztásával, mint a fiúk esetében. Azaz

*a lányok fogyasztási szokásainak alakulására inkább befolyással van a környezet fogyasztása, mint a fiúkéra.*

A fiatalok fogyasztási szokásaira nem csak a baráti társaságban előforduló dohányzás, alkohol és egyéb drogfogyasztás van hatással, hanem a *baráti kapcsolataik minősége* is, amit ebben a vizsgálatban a baráti kapcsolatokkal való *elégedettség*gel mértünk. Korábban már láttuk, hogy a szülőkhöz fűződő kapcsolattal való elégedettség oly módon befolyásolja a szerfogyasztási szokásokat, hogy azok a fiatalok, akik elégedettebbek anyai vagy apai kapcsolatukkal mértékletesebb fogyasztók, mint azok, akik nem elégedettek. A baráti kapcsolat megítélése ellenkezően hat a szerfogyasztásra<sup>23</sup>. Bár a korreláció gyenge, de szignifikáns a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a gyógyszerfogyasztás, azaz a legális szerek esetében. *Azaz, a baráti kapcsolatokkal való elégedettség mérsékelten nagyobb arányú legális szerfogyasztással jár együtt.* Ugyanakkor figyelemre méltó változás a korábbi évekhez képest, hogy *a tiltott vagy droghasználati célú szerek fogyasztása nem mutat szignifikáns kapcsolatot a baráti viszonyokkal való elégedettség*gel (8. tábla).

---

<sup>23</sup> az elégedettség mértékét egy 5 fokú skálán mértük, ahol 1=nagyon elégedett, 5=egyáltalán nem elégedett

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

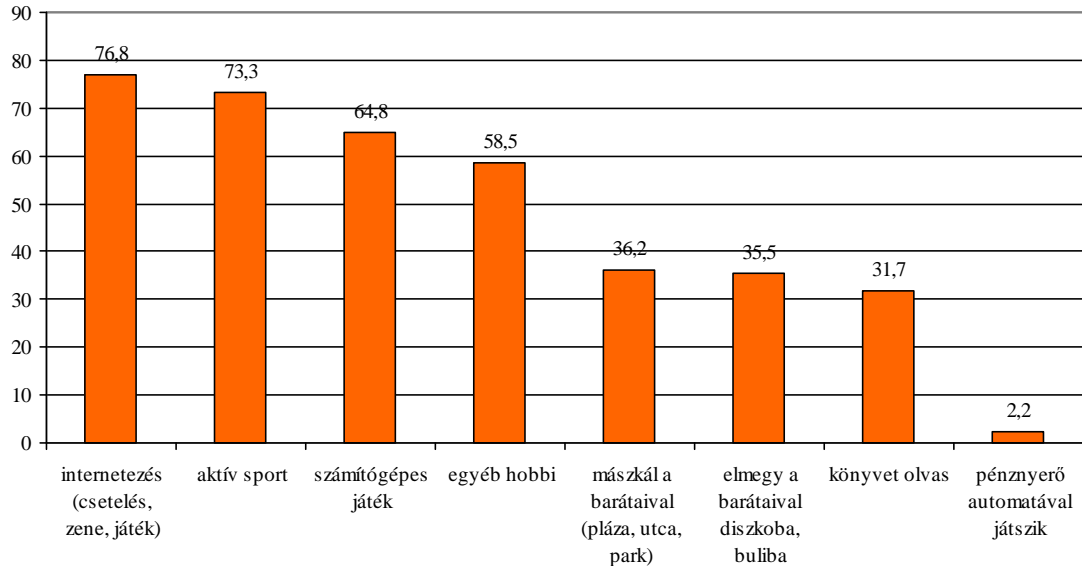
	<b>Barátokkal való elégedettség</b>
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	-0,030**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	-0,054**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,035**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 30 napban	-0,058**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	-0,047**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	-0,043**
Nagyivás gyakorisága az előző 30 napban	-0,072**
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,010
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	-0,001
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,024*
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,011

\* p . < 0,05 \*\* p. < 0,01

## 9.2. Szabadidő

Az adatfelvétel során nyolc különböző szabadidős tevékenységgel kapcsolatban kérdeztük meg a fiatalokat arról, hogy milyen gyakran végzik őket. A legalább heti rendszerességgel végzett tevékenységek között első helyen az *internetezés*, valamint az *aktív sportolás* található, a megkérdezettek háromnegyede mindkét tevékenységet legalább heti rendszerességgel végzi, közel fele naponta internetezik, és több mint egyharmada majdnem minden nap sportol. Szintén a gyakoribb szabadidős tevékenységek közé tartoznak a *számítógépes játékok* és valamilyen *egyéb hobbi* jellegű tevékenység (zenélés, rajzolás, írás). Mindkét tevékenységet a fiatalok egyharmada napi rendszerességgel végzi. Legalább heti rendszerességgel *mászkál, vagy bulizik* a barátaival a fiatalok egyharmada, 6-10 % napi rendszerességgel teszi ezt. A legritkább szabadidős tevékenységek között találjuk a *könyvolvasást*, és a *pénznyerő automatán* való játékot (46. ábra).

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



A diákok által végzett legtöbb szabadidős tevékenység gyakorisága szignifikáns kapcsolatban van a szerfogyasztás főbb mutatóival (9. tábla). Nem találtunk egyértelmű kapcsolatot a szélsőségesebb alkoholfogyasztás és a számítógépes játék, valamint a hobbi jellegű tevékenységek és az egyéb drogfogyasztás között. Úgy tűnik, hogy a szabadidőben való internetezés, feltehetően az elterjedtsége miatt, csupán a gyógyszerhasználattal és a nagyivással mutat enyhe kapcsolatot. A szerfogyasztás a különféle szabadidős tevékenységet végzők körében meglehetősen különbözőképpen alakul. Egyes tevékenységek egyértelműen ritkább szerfogyasztással járnak, míg más szabadidős programok növelik a szerek többségének a fogyasztását. Így azok, akik legalább heti rendszerességgel sportolnak, olvasnak, vagy valamilyen egyéb hobbi tevékenységet végeznek, ritkábban dohányoztak, részegedtek le, vagy ittak legalább öt italt egyszerre a megelőző hónapban és alacsonyabbak körükben az egyéb drogok (tiltott és legális egyaránt) életprevalencia értéke is. A különféle elmenő, társas tevékenységeket heti rendszerességgel végzők - buliba, diszkóba járók, vagy barátaikkal plázákban, parkokban vagy utcán mászkálók, pénznyerő automatán játszó - körében valamennyi fogyasztási forma elterjedtebb. Közöttük sokkal nagyobb a legalább havi rendszerességgel dohányzók aránya, a legalább havonta lerészegedők, vagy nagyivók aránya, és sokkal elterjedtebb a tiltott és legális szerek használata is.

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

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

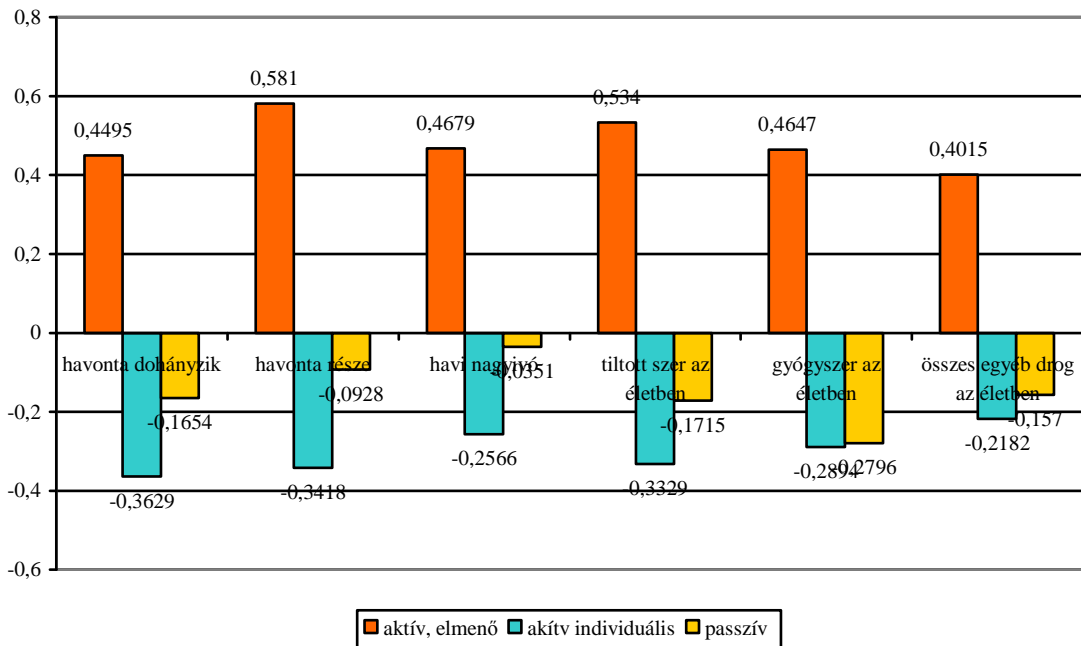
Az elsősorban számítógéphez kapcsolódó tevékenységek – számítógépes játékok és internetezés – amint már említettük, csak néhány esetben mutatnak szignifikáns kapcsolatot, és a két tevékenység eltérően hat a fogyasztási szokásokra. Míg a rendszeresebben



számítógépen játszóik között csekély mértékben kisebb a dohányzás, valamint a tiltott szerek és gyógyszerek elterjedtsége, addig a *rendszeresebben internetezők között valamelyest nagyobb arányban fordulnak elő a rendszeresebb fogyasztási formák.*

A szabadidős tevékenységek és a drogfogyasztási szokások kapcsolatát oly módon is vizsgáltuk, hogy a különféle tevékenységi formákon *főkomponens elemzést* végeztünk. Ennek eredményeként három jól elkülönülő szabadidő eltöltési forma rajzolódott ki. Az egyik tevékenységi forma „*aktív, elmenős*” szabadidő eltöltésnek tekinthető, amelyre elsősorban az átlagot jelentősen meghaladó gyakoriságú diszkózás, bulizás, mászkálás jellemző, és átlag feletti az internetezés is. Ebben a tevékenységi formában az átlagnál jóval ritkább az olvasás, a többi tevékenység pedig átlag körüli. A másik fő tevékenységi csoportot „*aktív, individuális*” tevékenységnek neveztük. Ezt a tevékenységi csoportot átlag feletti olvasás, sportolás és más hobbi tevékenység jellemez, viszont átlagtól jelentősen elmarad a diszkózás, bulizás, egyéb helyekre mászkálás. A harmadik tevékenységi csoportot inkább a passzítás jellemzi: nem olvasnak, nincsenek hobbiik, de nem is mennek el szórakozni barátokkal, csupán számítógépes játékokat játszanak az átlagot jelentősen meghaladó mértékben. Ezt a tevékenységi csoportot nevezzük „*passzív*nak”. *A rendszeresebb dohányzókat, a szélsőségesebb módon ivókat és az egyéb drogokat már próbáltakat egyértelműen az átlagot jelentősen meghaladó módon jellemzik az aktív elmenős szabadidős tevékenységek* ( $p=0,000$  minden változónál). Különösen erősen kapcsolódik a havi részegség és a tiltott szer használat az elmenős szabadidős tevékenységekkel. Ugyanakkor valamennyi vizsgált fogyasztói magatartás az átlagnál kisebb mértékű „*aktív, individuális*” tevékenységgel vagy „*passzívabb*” szabadidő eltöltési módokkal jár együtt (47. ábra).

47. ábra Szabadidő eltöltési formák faktorértéke főbb fogyasztási formák szerint



### 9.3. Összegzés

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

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

## 10. A PSZICHOSZOCIÁLIS ÁLLAPOT ÉS A SZERFOGYASZTÁS KAPCSOLATA

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

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

A fenti kérdéssorok egymáshoz és a szerfogyasztáshoz való viszonyát vizsgálta Bjarnasson a 2003. évi ESPAD-ban résztvevő 18 ország adatainak felhasználásával. Elemzése szerint a rendszerváltó országok fiataljai között határozottan nagyobb mértékű anómia mutatható ki, mint Európa többi részében. Valamennyi, az elemzésbe bevont országban az elidegenedés nagyobb mértékű depresszióval és kisebb önbecsüléssel jár együtt. Azaz, ahol a fiatalok a környező társadalmat értelmeseznek és célorientáltak találják ott boldogabbak, és nagyobb

önbecsüléssel bírnak. Ugyanakkor a normakövetés/szabályozottság, azaz az egyértelmű és követhető szabályok léte mérsékeltebb napi dohányzással, tiltott szerhasználattal és egyéb problémás viselkedéssel jár együtt (Bjarnasson 2009).

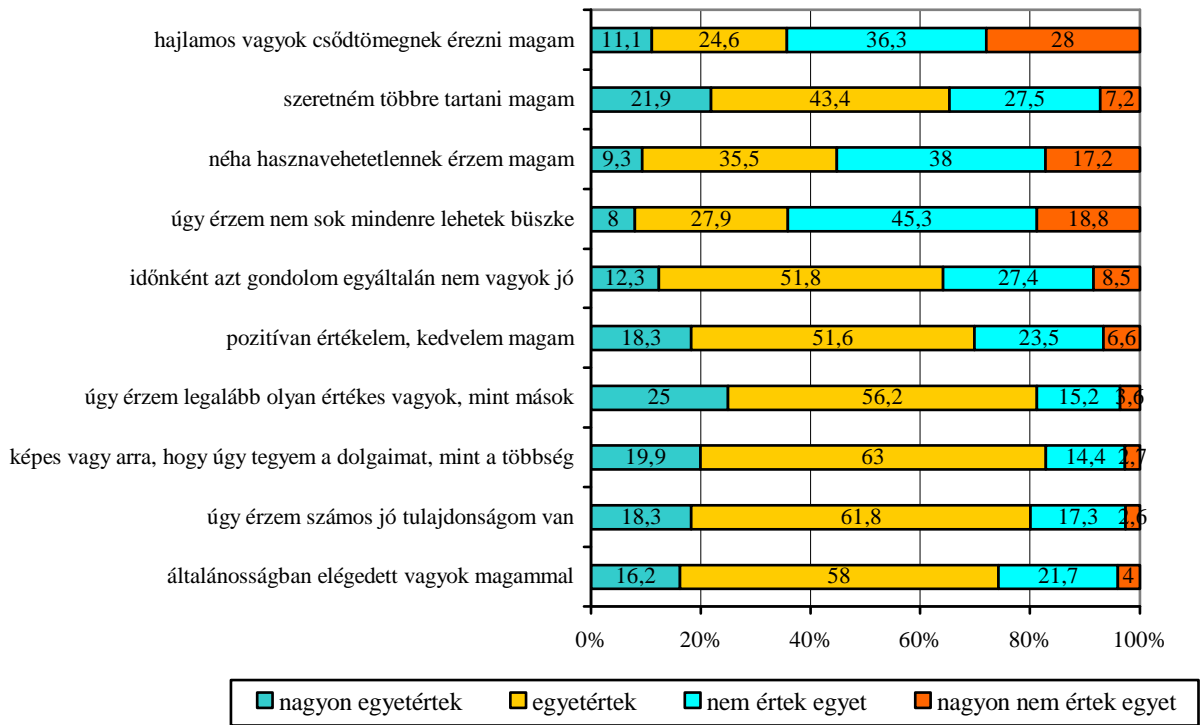
Kokkevi és Fotiou (2009) a 2007. évi ESPAD adatok első elemzése alapján a különböző szerek fogyasztásának *intenzitása és gyakorisága*, valamint a pszichoszociális állapot mutatói között egyértelműen kimutatható kapcsolatot talált. Eredményeik szerint a kapcsolat gyengébb volt a depresszió, az önbecsülés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

### 10.1. Önbecsülés, depresszió, anómia

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

A pozitív önértékelést kifejező állítások alapján a megkérdezett fiatalok négyötöd része véli úgy, hogy képes arra, hogy másokhoz hasonlóan végezze a dolgait, hogy legalább olyan értékes, mint mások, és hogy számos jó tulajdonsága van. A fiatalok közel háromnegyede elégedett magával, és több mint kétharmaduk pozitívan ítéli meg saját magát. Azaz, *a pozitív állításokat a diákok nagy többsége saját magára jellemzőnek tartja, azzal egyetért.* A negatív önbecsülést kifejező állítások közül kettő olyant találunk, amelyekkel a fiatalok közel kétharmada egyetért, vagy nagyon egyetért. Részben sokan vannak, akik *szeretnék magukat többre tartani*, és szinten sokan gondolják magukról időnként azt, hogy *nem jók*. A diákok közel fele érzi magát alkalmanként *hasznavehetetlennek*, és több mint egyharmaduk érzi magát időnként *csődtömegnek*, vagy érzi azt, hogy *nincs sok minden, amire büszke lehetne*. A válaszok alapján megállapíthatjuk, hogy *a fiatalok önmagukat meglehetősen ellentmondásosan ítélik meg*. Egyrészt a többség azt gondolja magáról, hogy számos jó tulajdonsága van és elégedett magával, ugyanakkor meglehetősen magas azoknak az aránya is, akik magukkal kapcsolatban negatív állításokat is érvényesnek tartanak (48. ábra).

48. ábra Az önbecsülés skála kérdéseire kapott válaszok megoszlása

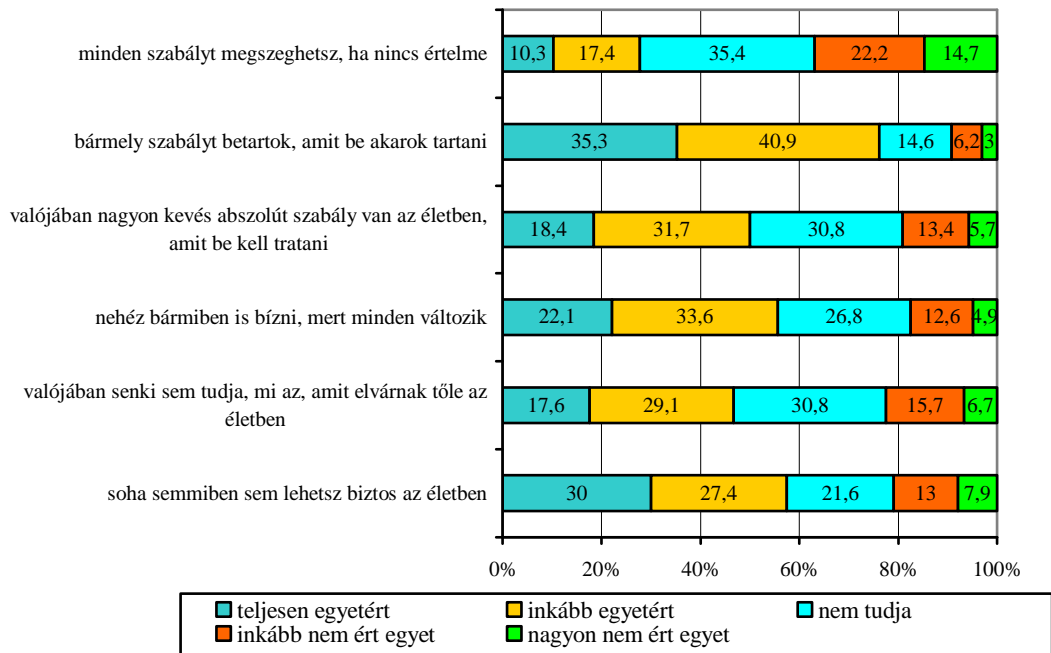


Az önbecsülés skála kérdéseiből – a pozitív és negatív állítások egy irányba fordítása után – *önbecsülési hiány indexet* képeztünk, amely 10 és 40 közötti értéket vehet fel, és amely indexnél az alacsonyabb érték az önbecsülést, a magasabb érték pedig az önbecsülés hiányát jelezte. Az index megbízhatóságát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

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

Az egyes kérdésekre adott válaszok megoszlását az 49. ábra összegzi:

49. ábra A normátlanság és az orientáció hány kérdéseire kapott válaszok megoszlása



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

Az *orientáció hiányt/elidegenedést* mérő kérdésekkel részben vagy teljesen egyetértők aránya magasabb. Különösen figyelemre méltó, hogy a diákok közel egyharmada teljesen, és további egynegyede részben elfogadja azt az állítást, mely szerint soha, semmiben nem lehetnek biztosak az életben. Szintén magas azoknak az aránya, akik úgy gondolják, hogy nehéz bármiben is bízni, mert minden változik. Az elidegenedést mérő kérdés harmadik állításával

– nem tudni, mit várnak el az életben – valamelyest kevesebben értenek egyet, és itt a legmagasabb az állítást elutasítók aránya is.

A normátlanság és az elidegenedés mértékét a skála-értékek összegzésével határoztuk meg (Bjarnasson 2009). Így mind két skála esetében az értékek 3 és 15 között változhattak, ahol az alacsonyabb értékek a nagyobb fokú normátlanságot és elidegenedettséget jelezték. Az elidegenedettség skála megbízhatóságát egyértelműen jónak tekinthetjük (Chronbach alfa:0,73), a normátlanság skála megbízhatóságát pedig csak fenntartásokkal fogadhatjuk el (Chronbach alfa: 0,42)<sup>24</sup> A normátlanság skála teljes mintát jellemző értéke 7,7, az elidegenedést jelző skála értéke pedig 7,5. A nemenkénti különbségek mindkét sálánál csekélyek, de szignifikánsak: a lányokat nagyobb mértékben jellemzi az orientáció hiánya a fiúkat pedig a normátlanság.

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

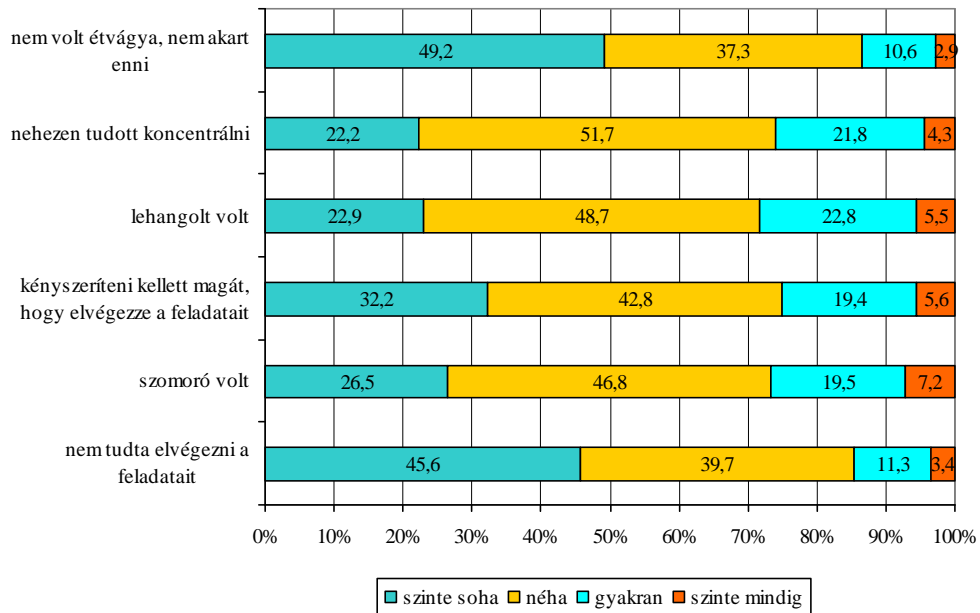
A vizsgált depressziós tünetek közül legnagyobb arányban a lehangoltságról, koncentrációs problémákról és szomorúságról számoltak be a fiatalok a kérdést megelőző héten. Ugyanakkor a fiatalok felének sem étvágytalansággal, sem pedig feladatai elvégzésével kapcsolatos problémája nem volt (50. ábra).

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

---

<sup>24</sup> A normátlanság skála Chronbach alfa értéke már a 2003. évi kutatásnál is Magyarországon elmaradt a résztvevő országok többségétől.

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



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

A *depresszió skála* valamennyi szerfogyasztási mutatóval egyértelmű szignifikáns kapcsolatot mutat. A kapcsolat ebben az esetben is gyenge, de erősebb, mint az önbecsülés skála esetében megfigyelt. *Azaz a depressziós tünetek nagyobb mértékben járnak együtt a szerfogyasztás különböző formáival, mint az önbecsülés hiányát jelző tünetek.* Figyelemre méltó, hogy az önbecsülés hiánya skála és a depresszió skála is a többi szernél szorosabb kapcsolatot mutat az *orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztással* (10 tábla).



10. tábla A lelki állapot szubjektív mutatói és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható értéke

	Önbecsülés hiánya	Depresszió	Normátlanság	Elidegenedés
<b>Dohányzás</b>				
Dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,103**	0,193**	-0,127**	-0,142**
Dohányzás gyakorisága az előző hónapban	0,092**	0,170**	-0,103**	-0,132**
<b>Alkoholfogyasztás</b>				
Alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,016	0,129**	-0,140**	-0,042**
Alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 30 napban	0,024*	0,125**	-0,135**	-0,057**
Lerészegedés gyakorisága az eddigi életben	0,046**	0,157**	-0,139**	-0,108**
Lerészegedés gyakorisága az előző hónapban	0,028*	0,134**	-0,111**	-0,073 **
Nagyivás gyakorisága az előző 30 napban	0,029**	0,121**	-0,133**	-0,101**
<b>Egyéb szerfogyasztás</b>				
Tiltott drogfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,026*	0,106**	-0,107**	-0,078**
Droghasználati célú szerfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,045**	0,131**	-0,116**	-0,086**
Orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat az eddigi életben	0,124**	0,236**	-0,092**	-0,121**
Összes egyéb drog gyakorisága az életben	0,089**	0,203**	-0,122**	-0,114**

\* p . < 0,05 \*\* p . < 0,01

Az anómiát mérő normátlanság és elidegenedés/orientáció hiány skálák minden esetben szignifikáns negatív kapcsolatban vannak a különféle szerek fogyasztásának mutatóival. Azaz a normátlanság vagy az elidegenedés nagyobb mértéke szintén nagyobb mértékű szerfogyasztással jár együtt. (Emlékezzünk, hogy e két skála esetében az alacsonyabb értékek fejezték ki a normátlanságot és az elidegenedést). A kapcsolat egyik mutató esetében sem erős, az elidegenedés kevésbé látszik jellemzőnek a tiltott szereket és droghasználati célú

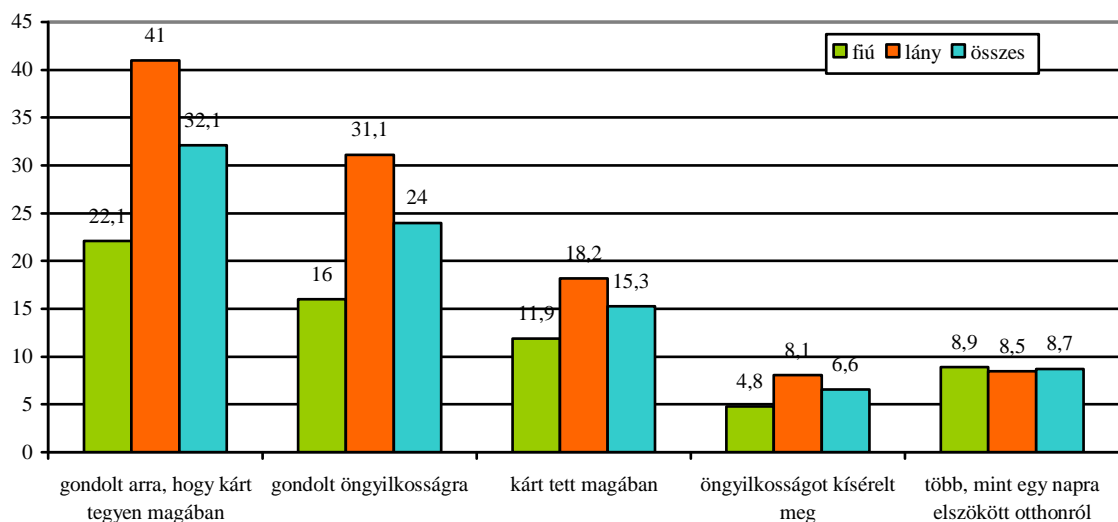
szereket fogyasztókra, valamint a havonta lerészegedőkre, a normátlanság pedig az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztással mutatja a leggyengébb kapcsolatot.

## 10.2. Önkárosító magatartások

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

Az önkárosító magatartás, és az erről való gondolkodás meglehetősen elterjedt a fiatalok között. A diákok közel egyharmada gondolt már arra, hogy kárt tegyen magában, és egynegyede arra, hogy öngyilkosságot kövessen el. A tényleges önsértés és öngyilkossági kísérlet ennél sokkal ritkábban fordult elő. Akár az önkárosításról való gondolkodás, akár pedig a tényleges tett, a lányoknál sokkal elterjedtebb, mint a fiúknál. A diákok közel 9%-ával előfordult már, hogy több mint egy napra elszökött otthonról, fiúk és lányok nagyjából azonos arányban (51. ábra).

51. ábra Önkárosító magatartások előfordulása a 8-10. évfolyamosok között nemenként



*A különféle önkárosító magatartások előfordulása, az azon való gondolkodás, illetve az otthonról való elszökés szignifikáns kapcsolatot mutat a problémásabb szerfogyasztási formákkal (p=0,000 minden kapcsolat esetében). A szerfogyasztás szélsőségebb formái azok között a legelterjedtebb, akikkel már előfordult életükben, hogy több mint egy napra elszöktek. Közöttük háromszor annyian használtak már orvosi javaslatra gyógyszert, próbáltak ki valamilyen tiltott drogot, mint az otthonról soha el nem szökők, és közöttük több mint kétszer annyian dohányoznak napi rendszerességgel, részegednek le, vagy isznak nagy mennyiséget havi rendszerességgel, mint a nem elszökők. Hasonlóan nagyok a különbségek azok között, akik kíséreltek már meg öngyilkosságot az életük során, és akik nem. A gyógyszer használat aránya közel négyszeres, a tiltott szerek kipróbálása több mint háromszoros, a napi dohányzás két és félszeres, a havi lerészegedés pedig kétszeres különbséget mutat. Az önmagában való kártevésen gondolkodás elsősorban az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató használat valószínűségét növeli, de duplájára növeli a napi dohányzás és a tiltott szerek kipróbálásának a valószínűségét is. Hasonlóképpen az önmagukban való tényleges kártevés és az öngyilkosságon való gondolkodás is legnagyobb mértékben az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználat valószínűségét növeli. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy bár az előző havi nagyívás is sokkal nagyobb arányban fordul elő azok között, akik valamilyen önkárosító magatartást elkövettek, vagy gondolkodtak rajta, e viselkedési formák a nagyívás valószínűségét kisebb mértékben növelik, mint a többi vizsgált szerfogyasztási formát (11. tábla).*

11. tábla Főbb szerfogyasztási formák előfordulási aránya a különféle önkárosító magatartási formákon belül (%)

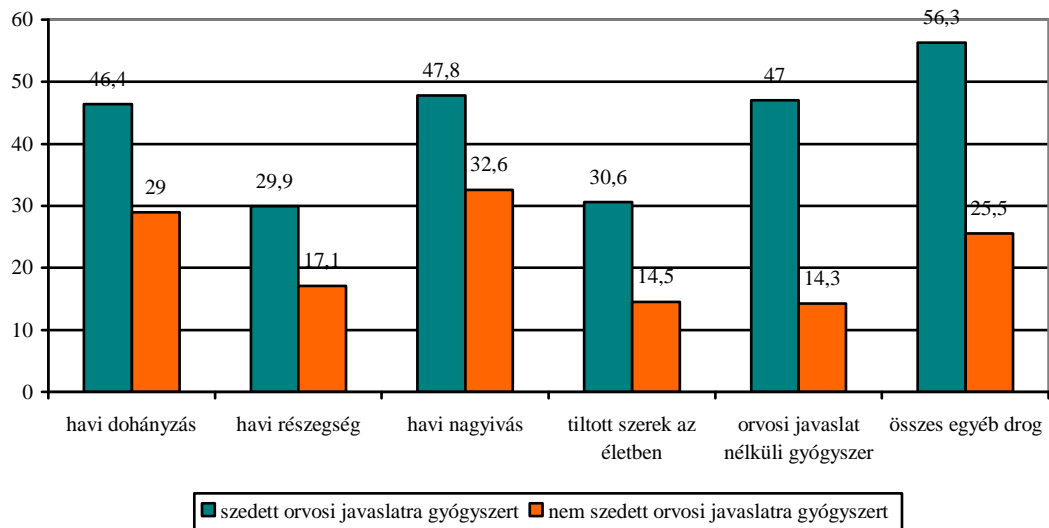
	Napi dohányzó	Havi részeg	Havi nagyivó	Tiltott szert használt	Gyógyszert használt
<b>Szökés: volt</b>	48,0	39,5	61,7	39,4	46,1
<b>nem volt</b>	19,0	16,1	31,1	13,5	14,3
<b>Kártevés: gondolt rá</b>	32,4	25,7	43,8	23,4	31,9
<b>nem gondolt rá</b>	16,4	14,6	29,1	12,1	10,1
<b>Kártevés: volt</b>	42,3	34,8	54,7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

### 10.3. Orvosi javaslatra szedett gyógyszerek

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

mértékű volt. A 2007 évi adatok megerősítik ezt: az orvosi javaslat nélküli gyógyszeresedés előfordulása több mint háromszoros, de a tiltott szerek életprevalencia értéke is több mint kétszeres azok között, akik szedtek már életükben nyugtatót/altatót orvosi javaslatra, mint azok között, akiknek még nem írt fel orvos ilyen gyógyszert. Figyelemre méltó, hogy a dohányzás és a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás is gyakoribb az orvosi javaslatra gyógyszert szedők körében (52. ábra). Ez jelentheti azt, hogy azoknak a fiataloknak egy része, akiket szélsőségesebb, vagy problémásabb drogfogyasztás jellemez, nagyobb valószínűséggel kerülnek orvoshoz, és az orvos nagyobb valószínűséggel ír fel nekik gyógyszert, azaz ezen jelenségek mögött valamilyen egyéb pszichoszociális probléma feltételezhető, ami egyaránt megnyilvánul a szerfogyasztásban és az orvoshoz fordulásban. Tehát, a problémás fogyasztó fiatal valamilyen háttérben meghúzódó problémája felszínre került orvosi segítségkérés formájában. Ugyanakkor azt sem tartjuk kizártnak, hogy éppen az orvos által, a valamilyen egyéb probléma megoldására javasolt nyugtató/altató – tehát valamilyen külső szer igénybevétele – adja azt a mintát a fiataloknak, amely a későbbiekben bármely probléma kezelésére, megoldására valamilyen (pót)szer használatát eredményezi.

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



#### 10.4. Összegzés

A diákok pszichoszociális állapotát mérő mutatók azt jelzik, hogy a rosszabb lelki állapot (gyengébb önbecsülés, depressziós tünetek), valamint az orientáció és normakövetés nagyobb

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

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

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

## 11. A SZERFOGYASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK EGYÜTTES VIZSGÁLATA

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

A 12. táblázatban, a könnyebb áttekinthetőség kedvéért, csak azon változók esélyhányadosait közlöm, ahol a modell a változó globális hatását, vagy valamely kategóriájának a hatását elfogadható mértékben szignifikánsnak jelezte.

12. tábla A problémás szerfogyasztás kialakulásának esélyét növelő tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányodosai)

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



<b>Élégedett az apjával</b>			0,830	0,079	0,832	0,078		
<b>Tudják a szülők hol tölti az estét</b>					0,684	0,012		
<b>Szülői szabályozás hiánya</b>					1,029	0,080		
<b>Szülői érzelmi támogatás hiánya</b>							1,047	0,095
<b>Szülők anyagi támogatásának hiánya</b>			0,956	0,069				
<b>„elmenős” szabadidő</b>	1,275	0,000	1,162	0,008	1,427	0,000	1,203	0,000
<b>„individuális” szabadidő</b>					0,822	0,000	0,678	0,000
<b>„passzív” szabadidő</b>	0,897	0,022			0,908	0,051	0,855	0,001
<b>Pénznyerő automatán játszik</b>	1,930	0,020			2,285	0,003		
<b>Normakövető</b>	0,949	0,009	0,945	0,013	0,952	0,022		
<b>Van orientáció</b>							0,971	0,088
<b>Depresszió</b>			1,060	0,000				
<b>Kár tett magában</b>			1,386	0,014			1,518	0,002
<b>Gondolkodott az öngyilkosságon</b>					1,649	0,000		
<b>Elszökött otthonról</b>	1,350	0,031						
<b>Lógott az iskolából</b>	1,482	0,000	1,341	0,007	1,362	0,003	1,903	0,000
<b>Van részeg barát</b>					2,386	0,000	0,775	0,065
<b>Van dohányzó barát</b>							3,490	0,000
<b>Van gyógyszer szedő barát</b>	0,711	0,003	2,333	0,000			0,710	0,006
<b>Van drogozó barát</b>	3,732	0,000					1,346	0,003
<b>Van dohányzó testvér</b>							1,678	0,000
<b>Van részeg testvér</b>	1,292	0,030			1,449	0,002	0,686	0,002
<b>Van nyugtatót szedő testvér</b>	0,361	0,000	2,154	0,005	0,588	0,066	0,539	0,025
<b>Van drogozó testvér</b>	2,827	0,000	0,563	0,011			1,675	0,020
<b>Meghitt baráti kapcsolat hiánya</b>					0,907	0,001	0,918	0,002
<b>Dohányzik naponta</b>	2,686	0,000	1,771	0,000	1,736	0,000		
<b>Részeg havonta</b>	1,318	0,009	1,528	0,000			1,677	0,000
<b>Fogyasztott gyógyszert</b>	3,530	0,000			1,538	0,000	1,812	0,000
<b>Van nagyívás havonta</b>	1,513	0,000	1,610	0,000	7,687	0,000	3,228	0,000

<b>Fogyasztott droghasználati célú szert</b>			3,551	0,000	1,375	0,003	2,755	0,000
<b>Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszert</b>			3,734	0,000				
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>	43,1		45,3		48,0		48,6	
<b>R<sup>2</sup><sub>L</sub></b>	31,8		35,0		36,6		36,6	
<b>Helyesen előre jelzett esetek aránya</b>	86,5		88,7		85,9		86,1	

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

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

Az iskola magasabb évfolyama nincs szignifikáns hatással a szerfogyasztás vizsgált formáira, *az idősebb életkor azonban növeli a napi dohányzás a gyógyszerhasználat és a droghasználati célú szerhasználat esélyét is.* Ez azt jelenti, hogy korábbi feltevéseinkkel ellentétben *nem elsősorban az iskola évfolyama, hanem a kérdezett életkora van inkább befolyással a droghasználati célú szerek, a gyógyszerhasználat és a rendszeres dohányzás terjedésére is. A havi rendszerességű lerészegedésre sem az évfolyam, sem pedig az életkor nincs szignifikáns hatással.*

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

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

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

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

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

csak tendenciájában növeli a napi dohányzás esélyét, az anyagi támogatás hiánya pedig csökkenti a gyógyszerhasználat esélyét.

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

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

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

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

A korábban bemutatott eredményekhez hasonlóan a regresszió elemzés is *a kortárs kapcsolatok meghatározó szerepét mutatja* a fogyasztási szokások alakulásában. Ha van a megkérdezettnek olyan barátja, aki valamilyen rendszerességgel lerészegedik, az több, mint

kétszeresére növeli a megkérdezett havi rendszerességű lerészegedésének az esélyét, a dohányzó barát több mint háromszorosára növeli a napi dohányzás kialakulásának az esélyét, a gyógyszer szedő barát több, mint kétszeresére növeli az orvosi javaslat nélküli gyógyszer kipróbálásának az esélyét. Leginkább a droghasználati célú szerfogyasztásban látszik meghatározónak a drogot (esetünkben marihuánát, ecstasyt vagy szervesoldószert) használó barát ismerete: közel négyszeresére növeli a kipróbálás esélyét. A drogfogyasztó testvér léte közel háromszorosára növeli a droghasználati célú szerek kipróbálásának az esélyét. A testvérek egyéb szerfogyasztásai szintén szignifikánsan hatnak a megkérdezettek *azonos* szerre vonatkozó fogyasztási szokásaira.

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

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

*Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerhasználatra csupán a kortársak gyógyszer szedése van hatással, a kortársak egyéb fogyasztása nem befolyásolja a megkérdezettek gyógyszerhasználatát. A pszichés állapot mutatói közül, a droghasználati célú szerekhez hasonlóan, a normakövetés hiánya növeli a gyógyszerfogyasztás valószínűségét. Ugyanakkor*

a droghasználati célú szerek használóitól eltérően a gyógyszerhasználók között *megjelenik a depresszió és az önkárosítás is, mint a fogyasztás valószínűségét növelő tényező. A gyógyszerfogyasztás valószínűségét növeli, ha valaki nő, és idősebb. Míg a droghasználati célú szerek valószínűségét növelte, ha valaki Közép-Magyarország iskoláiba jár, addig a gyógyszerfogyasztás valószínűségét a más régiókban való tanulás növeli. A droghasználati célú szerektől szintén eltérően, az apa iskolai végzettsége befolyással van a gyógyszerhasználatra. Növeli a gyógyszerhasználat valószínűségét az iskolai lógás és a más szerek fogyasztásának jelenléte is.*

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

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

*növeli a napi dohányzás valószínűségét.* A többi fogyasztói magatartáshoz hasonlóan, az *elmenős szabadidős tevékenységek* a napi dohányzás kialakulásának az esélyét is növelik.

Amint azt már korábban írtam, a négy modell közül a leggyengébb magyarázó erővel a droghasználati célú szerekre kapott modell rendelkezik. Az eredmények részletesebb áttekintése arra utalt, hogy míg *a droghasználati célú szerfogyasztásra elsősorban kortárs és szabadidős tényezők vannak hatással, addig a többi fogyasztási formánál inkább található egyéb problémákat sejtető összefüggés is.* Azt feltételezem, hogy talán ma már a droghasználati célú szerek kipróbálása *önmagában nem jelez problémás viselkedést*, és ezért megvizsgáltam egyrészt a *gyakoribb – hat vagy többszöri – használatra*, és a *marihuánán kívüli tiltott szerek kipróbálására* ható tényezőket is. A logisztikus regresszió elemzés során, *a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztásra kapott modell magyarázóereje egyértelműen erősebb lett*, mint a droghasználati célú szerek modellje volt. A droghasználati célú szerek *hat vagy többszöri* fogyasztására kapott modell magyarázó értéke a Nagelkerke  $R^2$  alapján kisebb magyarázó értékkel bír, mint a valaha próbálókra felállított modell, ugyanakkor  $R^2_L$  értéke *a többszöri fogyasztás esetében mutat nagyobb magyarázó erőt.* (A 13. táblázatban továbbra is csak a szignifikáns hatást mutató változók esélyhányadosait közölöm.)

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

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

13. tábla A marihuánán kívüli tiltott szerek kipróbálásának és a droghasználati célú szerek hat vagy többszöri fogyasztásnak az esélyét növelő tényezők (logisztikus regressziós modellek esélyhányodosai)

Változó	Marihuánán kívüli tiltott szerek		Droghasználati célú szerek hat vagy több alkalommal	
	Exp(B)	p	Exp(B)	p
Nem (ref: fiú)			0,589	0,000
életkor			1,372	0,000
lakóhely (ref: Budapest)		0,046		
- megyeszékhely	2,135	0,009		
- egyéb város	1,587	0,048		
- község	1,826	0,013		
Elégedett az apjával				
Tudják a szülők hol tölti az estét	0,588	0,013		
Szülői érzelmi támogatás hiánya	1,082	0,055		
Szülők anyagi támogatásának hiánya	0,908	0,009		
„elmenős” szabadidő	1,255	0,007	1,173	0,021
„individuális” szabadidő			0,847	0,008
Pénznyerő automatán játszik	2,851	0,002	2,490	0,001
normakövető			0,918	0,002
Van orientáció			1,044	0,051
Elszökött otthonról	1,705	0,004	1,666	0,001
Lógott az iskolából	1,486	0,007	1,415	0,006
Van részeg barát			0,677	0,066
Van drogozó barát	2,220	0,000	5,958	0,000
Van dohányzó testvér	1,393	0,032	1,473	0,003
Van nyugtatót szedő testvér			0,378	0,001
Van drogozó testvér	1,647	0,045	3,930	0,000
Részeg havonta			1,297	0,053
Fogyasztott gyógyszert	2,345	0,000	3,376	0,000
Van nagyívás havonta			1,991	0,000
Fogyasztott marihuánát	11,509	0,000		
Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszert	1,412	0,076		
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,483		0,406	
R <sup>2</sup> <sub>L</sub>	42,2		33,9	
Helyesen előre jelzett esetek aránya	94,7		92,8	



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

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

## 12. A SZERFOGYASZTÓK KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSAI

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

A különböző fogyasztási formák tehát nem egymást helyettesítik, hanem inkább egymást erősítik, azaz *valamelyik problémásabb fogyasztási forma megjelenése a fiatalok életében növeli a többi problémás fogyasztási forma megjelenésének a valószínűségét*. Ezért a továbbiakban megvizsgálom, hogy a különböző szerfogyasztási szokások alapján milyen fogyasztói csoportokat lehet elkülöníteni a magyarországi diákok között, és bemutatom, melyek ezeknek a fogyasztási csoportoknak a fontosabb jellemzői. Az ESPAD adatai csak az egyidejű fogyasztás vizsgálatát teszik lehetővé, az egyszerre történő fogyasztásra a vizsgálat nem terjedt ki.

### 12.1. Fogyasztói csoportok

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

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

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

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

A végleges klaszterközéppontokat a 14. táblázat összegzi:

14. tábla Végleges klaszterközéppontok a három fogyasztói csoportban

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

A három csoportot jellemző főbb prevalencia értékek alátámasztják a klaszterezési eljárást (53. ábra).

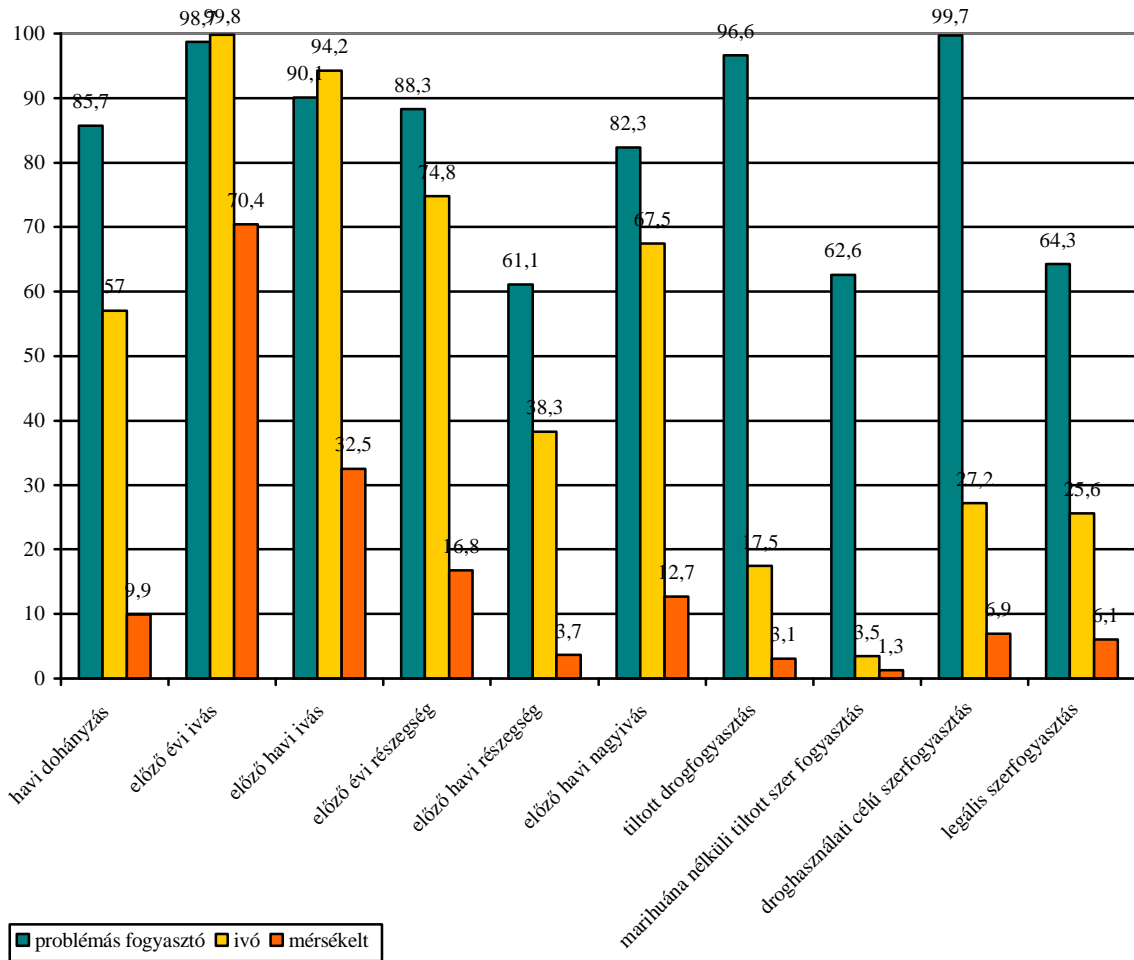
*A problémás fogyasztók csoportjában szinte mindenki használt már valamilyen tiltott drogot, közel kétharmaduk marihuánán kívüli tiltott szert is. Kétharmaduk visszaélésre alkalmas gyógyszert is fogyasztott orvosi javaslat nélkül. Többségük dohányzott a megelőző hónapban és háromnegyed részük napi rendszeres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

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

*A mérsékelték között alig találunk olyant, aki kipróbált már valamilyen tiltott vagy egyéb droghasználati célú szert, és ritka a gyógyszerfogyasztás is. Ebben a csoportban ritka a*

dohányzás, a lerészegedés és a nagyivás is. Csupán az alkoholfogyasztás éves és havi prevalencia értékei mutatnak magasabb értékeket, azonban így is sokkal ritkább alkoholfogyasztásra utalnak, mint az előző két csoportban.

53. ábra A főbb prevalencia értékek a különböző fogyasztói csoportokban



Összességében a klaszterelemzés eredményei azt a már korábban is megfigyelt jelenséget támasztják alá, mely szerint a mértéktelenebb fogyasztási formák együtt járnak, azaz ugyanazok a fiatalok dohányoznak nagyobb mennyiségben, isznak mértéktelenebbül és próbálnak ki különféle tiltott szereket. A fiatalok egy másik csoportjában elsősorban az alkoholfogyasztás gyakorisága a meghatározó. Előfordul nagyivás, alkalmankénti lerészegedés, de ritka az egyéb drogok kipróbálása és az is elsősorban marihuánára, vagy legálisan hozzáférhető szerekre korlátozódik. A fiatalok harmadik, legnépesebb csoportjában,

bár *mérsékelt rendszerességű alkoholfogyasztás előfordul, ez csak ritkán jelenik meg szélsősége formákban, és alig társul dohányzással vagy egyéb drogok kipróbálásával.*

## **12.2. A fogyasztói csoportok jellemzői**

### **12.2.1. Társadalmi-gazdasági státus**

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

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

*A szülők iskolai végzettsége szerint nem mutatnak jellegzetes különbségeket a csoportok. A korábbi elemzésekhez hasonlóan, a fogyasztási csoportok családszerkezet szerinti megoszlása is az épp családok megóvó hatását mutatják.* A mérsékelték legnagyobb arányban épp családban élnek, a problémás fogyasztók pedig a többi családtípusban találhatóak nagyobb arányban. Az ivók családtípusonkénti megoszlása nem tér el az átlagtól. A család lakóhelye alapján *a problémás fogyasztók fővárosban és az egyéb városban találhatóak a mintaátlagot meghaladó arányban.* (15. tábla)

15. tábla A fogyasztói csoportok főbb társadalmi-demográfiai jellemzői

	<b>Problémás fogyasztó</b>	<b>ivók</b>	<b>mérsékelték</b>	<b>összes</b>
<i>neme</i>				
<b>fiú</b>	54,6	50,4	44,4	47,0
<b>lány</b>	45,4	49,6	55,6	53,0
<i>az iskola típusa</i>				
<b>általános iskola</b>	12,7	17,6	37,1	29,3
<b>gimnázium</b>	26,9	32,0	28,2	29,2
<b>szakközépiskola</b>	36,5	32,5	23,1	27,0
<b>szakiskola</b>	23,8	17,9	11,6	14,5
<i>évfolyam</i>				
<b>8. évfolyam</b>	12,7	17,6	37,1	29,4
<b>9. évfolyam</b>	35,0	37,3	34,5	35,3
<b>10. évfolyam</b>	52,3	45,1	28,4	35,3
<i>apa iskolai végzettsége</i>				
<b>max. 8. általános</b>	8,1	7,1	7,8	7,6
<b>szakmunkásképző</b>	34,5	36,7	36,5	36,4
<b>érettségi</b>	28,2	28,7	25,9	26,9
<b>felsőfok</b>	18,1	18,3	20,0	19,4
<b>nem tudja, nincs apja</b>	11,2	9,1	9,7	9,7
<i>anya iskolai végzettsége</i>				
<b>max. 8. általános</b>	11,4	10,3	12,2	11,5
<b>szakmunkásképző</b>	23,2	24,98	23,2	23,7
<b>érettségi</b>	39,2	36,2	34,8	35,6
<b>felsőfok</b>	21,5	24,2	23,5	23,5
<b>nem tudja, nincs anyja</b>	5,0	4,5	6,3	5,6
<i>családszerkezet</i>				
<b>épp család</b>	54,0	67,2	70,1	67,8
<b>újrastrukturált család</b>	15,0	12,0	10,0	11,0
<b>egyszülős család</b>	25,0	17,5	17,3	18,0
<b>egyéb</b>	6,0	3,3	2,6	3,1
<i>a család lakóhelye</i>				
<b>Budapest</b>	17,4	15,3	15,8	15,8
<b>egyéb város</b>	49,9	44,9	44,7	45,2
<b>község</b>	32,6	39,7	39,5	39,0

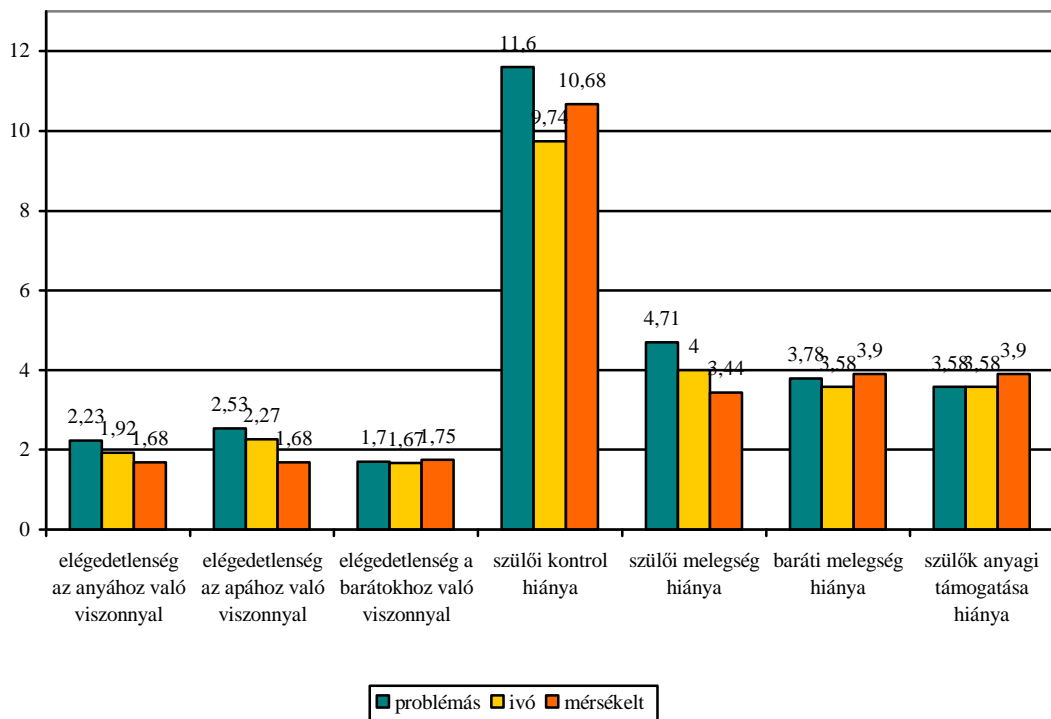
### 12.2.2. Az élethelyzetek minőségi mutatói

A társas kapcsolatok milyenségére használt valamennyi mutató különbözik a klaszterelemzés során elkülönített fogyasztói csoportok között. Az anyához, illetve az apához fűződő viszonytal legkevésbé a problémás fogyasztók, legjobban pedig a mérsékelt fogyasztók elégedettek. A szülői melegség hiánya is leginkább a problémás fogyasztóknál jelenik meg,

amely a szülői kontrol hiányával társul. Míg a problémás fogyasztók egyötöde (21,5%) mondja azt, hogy szülei soha, vagy csak ritkán tudják, hogy hol tölti a szombat estét, addig az ivók egytizede (11,8%), a mérsékelt fogyasztóknak pedig csak 3,8%-a adta ezt a választ ( $p=0,000$ ). A mérsékelt fogyasztóknál a támogatóbb családi légkör és az erőteljesebb szülői kontrol a szülők mérsékeltebb anyagi támogatásával jár együtt. Bár az anyagi támogatás hiánya igen kis különbséget mutat a fogyasztói csoportok között, ez a különbség is szignifikáns ( $p<0,032$ ).

Szignifikáns, de csekély különbségeket figyelhetünk meg a baráti kapcsolatok alakulásában ( $p<0,001$ ). A barátokhoz fűződő kapcsolattal való elégedetlenség, illetve a baráti melegség hiánya alapján azt valószínűsíthetjük, hogy a három csoport közül a „jobb”, „melegebb” baráti kapcsolatokkal az ivók rendelkeznek, a mérsékeltnek pedig az ivókhoz és a problémás fogyasztókhoz képest is kevésbé támogató baráti kapcsolataik vannak (54. ábra).

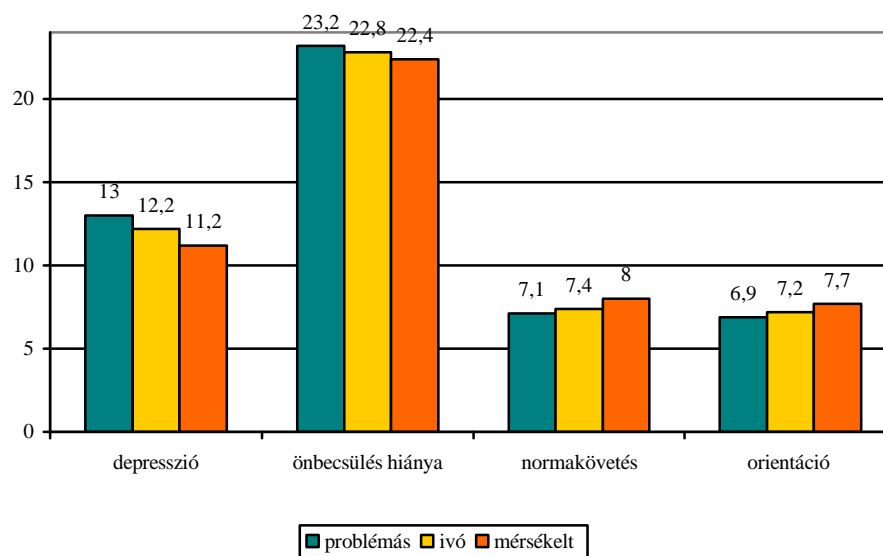
54. ábra A társas kapcsolatok jellemzői fogyasztói típusok szerint





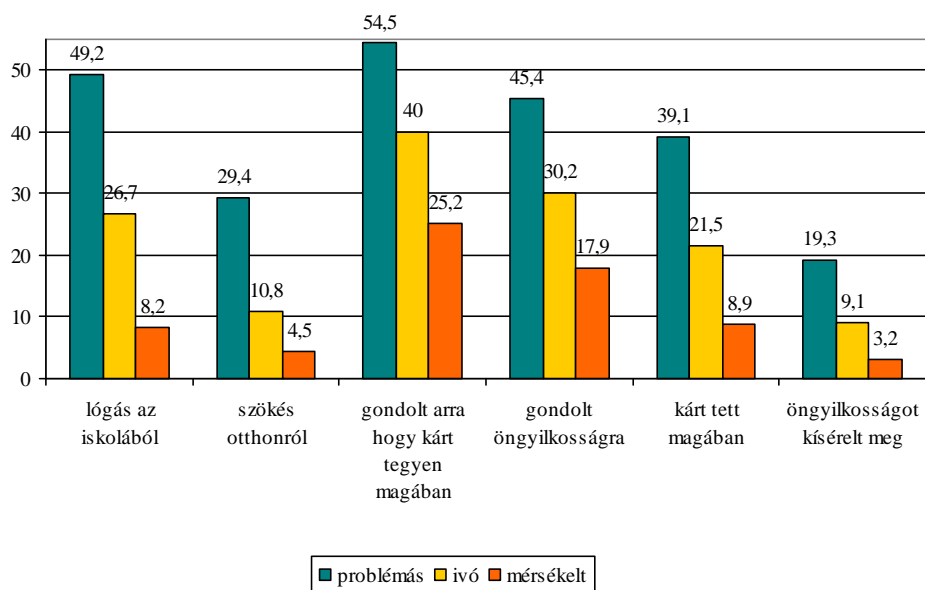
A diákok pszichés állapotának mérésére vizsgált mutatók szintén szignifikáns (minden mutatónál  $p=0,000$ ), de csekély különbséget mutatnak a fogyasztói csoportok között (55. ábra). A problémás fogyasztókra inkább jellemzőek a depressziós tünetek és az önbecsülés hiánya, viszont kevésbé jellemző rájuk a normakövető magatartás, és kevésbé vannak az életükben megfelelő orientációs támpontok. A mérsékelt fogyasztók kevésbé depressziósak, jobb az önbecsülésük, kevésbé jellemzi őket a normakövetés- és az orientáció hiánya. Az ivók minden mutató alapján a problémás és a mérsékelt fogyasztók között helyezkednek el.

55. ábra A pszichés állapot mutatóinak alakulása fogyasztói csoportonként



Valamennyi problémás élethelyzetre utaló mutató szignifikáns (minden mutatónál  $p=0,000$ ), és az eddigiekhez képest sokkal nagyobb különbségeket mutat a fogyasztói csoportok között (56. ábra). Egyértelműen a problémás fogyasztók körében fordul elő legnagyobb arányban az iskolai lógás, az otthonról való elszökés, vagy az önsértő magatartások valamely formája. A mérsékelt fogyasztókhoz képest közöttük ötszörös a lógás aránya, hatszorosa az otthonról való elszökés aránya, négyszeres az önkárosítás aránya, hatszorosa az öngyilkossági kísérlet aránya. Az ivókat, a korábban vizsgált mutatóknál tapasztaltakhoz hasonlóan, a problémás fogyasztóknál kevésbé, de a mérsékeltékhez képest sokkal inkább jellemzik a különféle problémás magatartásformák.

56. ábra Problémás magatartások előfordulása fogyasztói csoportonként



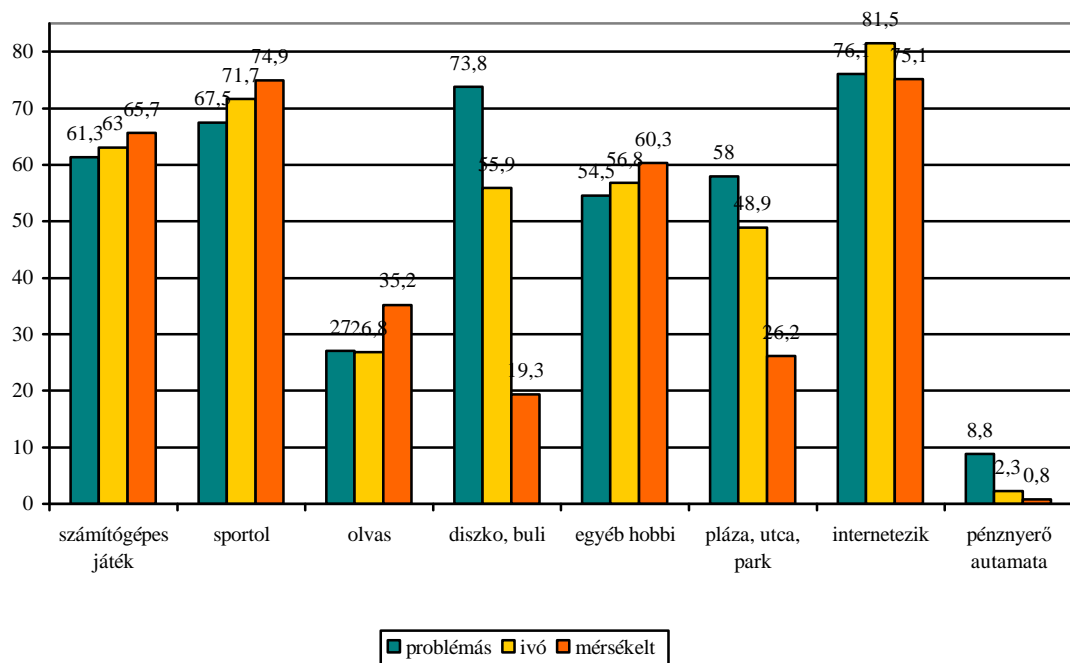
### 12.2.3. Szabadidő, kortárs szerhasználat

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

Az „elmenő” szabadidős programok elsősorban a problémás fogyasztókat, kisebb mértékben de még mindig az átlagot meghaladóan az ivókat jellemzi (faktorérték: 0,6312 illetve 0,4435) és nem jellemzik őket sem az individuális, sem pedig a passzív szabadidős tevékenységek (megfelelő faktorértékek a problémás fogyasztóknál: -0,4122, -0,1760, ivóknál: -0,4122, 0,1759). A mérsékelt fogyasztókat elsősorban az individuális szabadidős tevékenységek jellemzik (faktor érték: 0,1628), kevésbé, de az átlagot meghaladó mértékben jellemzik őket a passzív tevékenységek (faktorérték: 0,0455), és nem jellemzik őket az elmenős programok (faktorérték: -0,3155). Hasonló eredményeket kapunk akkor is, ha a részletesebben vizsgáljuk az egyes tevékenységek heti rendszerességű előfordulását (57. ábra). A problémás fogyasztók nagyobb arányban járnak el buliba, diszkóba, mászkálnak az utcákon, parkban,

vagy mennek el szórakozásból bevásárlóközpontokba. Szinte csak ők azok, akik heti rendszerességgel pénznyerő automatákon játszanak. A mérsékelt fogyasztók azok, akik legnagyobb arányban sportolnak, olvasnak, vannak egyéb hobbijaik, vagy játszanak számítógépen. Az ivók körében csak az internetezés az a szabadidős tevékenység, ami kiemelkedik a többi csoport közül, más szabadidős tevékenységek kevésbé gyakoriak náluk, mint a problémás fogyasztóknál, de gyakoribbak, mint a mérsékelt fogyasztóknál.

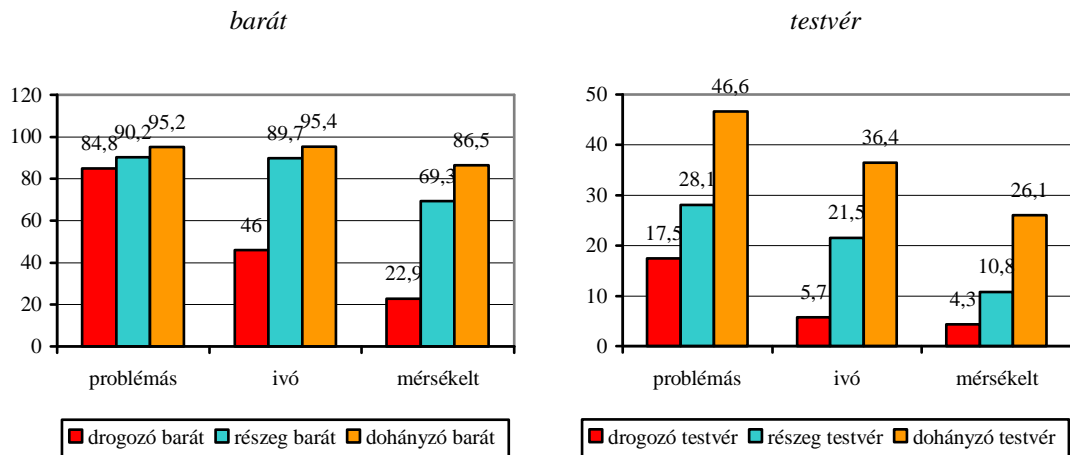
57. ábra Legalább heti rendszerességgel végzett szabadidős tevékenységek aránya a fogyasztói csoportokon belül



A barátok, és a testvérek szerhasználata szintén szignifikáns különbséget mutat a fogyasztói csoportok között ( $p=0,000$  minden változónál). A dohányzó és lerészegedő barátok aránya hasonló a problémás fogyasztók és az ivók csoportjaiban. A drogozó barátok aránya közel kétszer akkora a problémás használók, mint az ivók között, és az ivók között is kétszer akkora arányban vannak drogozó barátok, mint a mérsékeltettek között. A testvérek szerhasználati szokásai alapján már a problémás fogyasztók és az ivók között is jelentős különbség figyelhető meg a testvérek dohányzásában. A testvérek drogozása és lerészegése

is leginkább a problémás, legkevésbé pedig a mérsékelt fogyasztók között fordul elő (58. ábra).

58. ábra Különbféle szereket használó barátok és testvérek előfordulása fogyasztói csoportokon belül



#### 12.2.4. A „problémás” fogyasztást és az „ivó”-vá válást befolyásoló tényezők együttes vizsgálata

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

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

A 16. táblázat változatlanul csak a szignifikáns hatásokat mutató változókra vonatkozó adatokat tartalmazza.

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

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

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

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

<b>Meghitt baráti kapcsolat hiánya</b>			0,940	0,003
<b>Fogyasztott orvosi javaslatra gyógyszer</b>	1,482	0,023		
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>	0,428		0,256	
<b>R<sup>2</sup><sub>L</sub></b>	36,2		16,3	
<b>Helyesen előre jelzett esetek aránya</b>	92,9		73,5	

### 12.2.5. Összegzés

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

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

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

az alkoholfogyasztás hasonló módon elterjedt, mint a problémás fogyasztóknál, de kevésbé vannak egyéb drogokat fogyasztó barátaik.



### 13. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS ÉRTELMEZÉS

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

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

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

nem jellemző a problémás ivás. Ritkán dohányoznak, és nem nagyon próbálkoznak egyéb drogok fogyasztásával.

*Egyes szerek fogyasztása nemenként jellegzetes különbséget mutat, más szerek elterjedtsége fiúknál és lányoknál is hasonló mértékű.* Dohányzási szokások alapján a fiúk és a lányok nem különböznek egymástól, mindkét nem hasonló mértékben dohányzik. Az alkoholfogyasztás mérsékeltebb formái egyformán elterjedtek a fiúk és a lányok között, ellenben a nagyobb gyakoriságú, vagy problémásabb alkoholfogyasztás a fiúkat jellemzi inkább. Az egyéb visszaélésre alkalmas drogokat kipróbálók aránya nem különbözik jelentősen a két nem között. Míg azonban a fiúk inkább a tiltott szereket, addig a lányok az orvosi javaslat nélküli gyógyszereket használják nagyobb arányban.

Valamennyi szer fogyasztása az életkor előrehaladtával nő.

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

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

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

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

Az elemzések során körülhatárolt *problémás fogyasztók csoportjánál* határozottabban kimutathatóak azok a tényezők, amelyek a problémás fogyasztóvá válás valószínűségét növelik. Idősebbek, több közöttük a fiú, jellemzőbb a szakiskolában vagy szakközépiskolában való tanulás, a családi élet és a pszichés állapot mutatói kedvezőtlenebbek, mint a többiekénél, és gyakrabban fordulnak elő közöttük más problémás viselkedési formák. Ugyanakkor a szülők iskolai végzettsége alapján a problémás fogyasztók sem különböznek társaiktól. A leíró statisztikai elemzések mellett a többváltozós elemzés is azt mutatja, hogy a problémás fogyasztókat a nem és az életkor mellett, az elmenős szabadidő eltöltési formák, a barátok szerfogyasztása és más problémás viselkedést jelző mutatók (szökés otthonról, lógás az iskolából, önkárosítás) különítik el a nem problémás fogyasztóktól.

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

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

*A fogyasztás elmúlt 12 évben bekövetkezett változásai alapján Magyarország nem tér el jelentősen az Európát jellemző trendektől. A kilencvenes éveket egész Európában a fiatalkori szerfogyasztás növekedése jellemezte. A 2007. évi adatok pedig Európa számos országában javulást mutattak. A dohányzás esetében az európai adatok, a magyar adatoknál már négy évvel korábban –2003-ban – jelezték a javuló tendenciát. Azaz, nálunk a javulás később következett be, és a javulás ellenére ma is az európai átlagot meghaladó a dohányzás elterjedtsége a magyar fiatalok körében. Míg Európában a rendszeresebb alkoholfogyasztást jelző mutatók javultak 2007-ben, a magyar adatok, a korábbinál sokkal kisebb mértékű, de további terjedést jeleznek. Így bár az elmúlt 12 évben a magyar fiatalok mindig azon fiatalok közé tartoztak, akik között az európai átlagnál kisebb mértékű volt az alkoholfogyasztás elterjedtsége, a különbség az utóbbi években csökkent. A nagyivás Európa más országaiban is tovább nőtt, de ez a növekedés kisebb mértékű volt, mint Magyarországon, és ma e tekintetben is közelebb kerültek a magyar fiatalok más európai országban élő társaikhoz. Az alkoholfogyasztás, és a nagyivás kisebb mértékű elterjedtsége ellenére, a lerészegedés valamelyest gyakoribb a magyar fiatalok között, mint európai társaiknál.*

*A tiltott szerek fogyasztása valamennyi európai országban csökkent 2003 és 2007 között. Ez a csökkenés, akárcsak Magyarországon, a marihuána fogyasztás mérséklődésének volt köszönhető, és Magyarországhoz szintén hasonlóan, a marihuánán kívüli tiltott szerek fogyasztása nem változott jelentősen Európa országaiban. Bár általában a tiltott szerfogyasztás, és ezen belül a marihuána fogyasztás magyarországi elterjedtsége továbbra is elmarad az európai átlagtól, a marihuánán kívüli tiltott szerfogyasztás már megegyezik*

*azzal. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás, a korábbi évekhez hasonlóan, ma is sokkal elterjedtebb Magyarországon, mint Európa legtöbb országában* sőt, ebben az esetben a trendek is eltérnek az Európát jellemzőtől. Míg a gyógyszer alkohollal együtt történő fogyasztása 1995 és 2003 között csökkent Európában, a 2007 évi adatok pedig nem mutatnak változást, addig Magyarországon a növekedés 1999-től folyamatos.

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

fiatalok helyzetében hozott változást, hanem *megváltoztatta a tiltott szerekhez való hozzáférést is*. A tiltott szerek hozzáféréseinek növekedése egyértelműen kimutatható volt, és ma Magyarországon a marihuánát ugyanannyian, az ecstassyt pedig többen tartják könnyen hozzáférhetőnek, mint Európa más országaiban.

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

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

Hogyan értelmezhetőek azok a változások, amelyek a fiatalok fogyasztási szokásaiban a 2007. évi ESPAD eredmények alapján bekövetkeztek. Érvényes magyarázat lehet-e a meghosszabbodott ifjúsági életszakasz, a fogyasztás és a szabadidő eltöltés megnövekedett jelentősége a szerfogyasztás alakulásában, értelmezhető-e a továbbra is a normalizálódás folyamata olyankor, amikor bizonyos szerek fogyasztásának csökkenését, más szerek fogyasztásának további terjedését látjuk? A kérdés megválaszolásához elsősorban magyar adatokra támaszkodom, valamint feltételezéseket tudok megfogalmazni.

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

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

Parker és társai (1998) szerint a normalizálódásnak lehet természetes következménye a fogyasztás növekedésének megállása, megváltozása. Szerintük a normalizálódás egyik jele a könnyű hozzáférés, amely eredményezheti azt is, hogy *mindenki, aki ki akart próbálni egy adott szert, már kipróbálta azt.* Én a normalizálódásnak egyik másik hatását tartom

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

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

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

Azt gondolom tehát, hogy a fiatalok fogyasztási szokásainak változása egyszerre oka és következménye a felnőtt világ drogokhoz való viszonyában végbement változásoknak. A fogyasztás terjedése bizonyos szereket elfogadottá, normalizálttá tett, ezzel azonban



megváltoztatta azokat a szimbolikus tartalmakat, amelyek a szerek fogyasztásához kötődtek. Nem tartom kizártnak azonban azt, hogy előbb-utóbb más szerek vagy más kockázatkereső magatartások veszik át azokat a szimbólumokat, amely korábban a marihuána, vagy a cigaretta fogyasztásához kötődtek.

## IRODALOM

- Adlaf EM, Ivis Fj (1996): Structure and relations: The influence of familial factors on adolescent substance use and delinquency. *Journal of Child and Adolescent Substance Use*, 1-19.
- Ahlström S, Metso L, Tuovinen E. L. (2001): ESPAD 1995 and 1999. Country Report. Finland, *Themes 1. STAKES*
- Ahlström S., Metso L., Huhtanen P. & Ollikainen M. (2008): *In which sub-groups of Finnish students has the use of legal and illegal drugs decreased? Results of the 2007 ESPAD data in Finland.* Paper presented at the 34rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, June 02-06, 2008, Victoria, Canada
- Ahlström, S., Österberg, E. (2007): *Alcoholic beverages at meals in Finland.* Paper presented at the 33rd Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Budapest June 4-8.
- Alanko, T. (1984): An overview of techniques and problems in the measurement of alcohol consumption, *Research Advances in Alcohol and Drug Problems* 8:209-226.
- Andersson, B., Hibell, B., (2007): Drunken Behaviour, Expectancies and Consequences among European Students. In: Järvinen, M., Room, R (ed.). *Youth Drinking* Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire 2007:41-64
- Andersson, B., Miller, P., Beck, F., Lejckova, P. (2009): The Prevalences of and Perceived Risks from drug use among Teenagers in 33 European Countries. *Journal of Substance Use* Megjelenés alatt
- Andersson, P., Baumberg, (2006): *Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A Report for the European Commission.* Institute of Alcohol Studies UK. June.
- Andó B., Paksi B., Arnold P., Kun B., Rózsa, S., Demetrovics Zs. (2009): *Alkoholfogyasztási szokások, szélsőséges ivási formák változása Magyarországon.* elhangzott: a MAT VII. országos kongresszusán Siófok, november 19-21. Előadáskivonatok. [http://www.mat.org.hu/doksi/kongresszus-2009/Supplementum\\_2009\\_matkonf.pdf](http://www.mat.org.hu/doksi/kongresszus-2009/Supplementum_2009_matkonf.pdf) letöltés ideje: 2010.02.05.
- Andorka R. (1994): Alkoholizmus és alkoholpolitika. In: Münnich I., Moksony F. szerk: *Devianciák Magyarországon.* Közélet. p: 266-297.
- Armstrong, T.D., Costello, E., J. (2002): Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol* 70(6): 1224-39
- Arnold P. (2006): *Kábítószerkép a 2005-ös írott sajtóban.* Szakdolgozat, Budapesti Corvinus Egyetem
- Aszmann A. szerk. (2000): *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása.* Health and Health Behaviour among Young People. Országos Tisztifőorvosi Hivatal. Budapest.
- Aszmann A. szerk. (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása.* HBSC National Report. OGYI Budapest
- Aszmann A., Rózsa S., Németh Á. (2000): A Magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása és a pszichoszociális környezet. *Egészségnevelés*, 41, 177-187.

- Backovic, D., Marinkovic, J., Grujicic-Sipetic, S., Maksimovic M. (2006): Differences in substance use patterns among youths living in foster care institutions and in birth families. *Drugs: education, prevention and policy*. August, 13(4):341-351
- Bauer B., Szabó A. szerk. (2005): *Ifjúság 2004. Gyorsjelentés* Mobilitás Ifjúságkutatási Iroda, Budapest
- Beccaria, F., Guidoni, O.V. (2002): Young People in a Wet Culture: Functions and patterns of Drinking, *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 305-334.
- Beck, U. (2003): *A kockázat-társadalom. Út egy másik modernitásba*. ARTT-Századvég, Budapest
- Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton, J., Strang, J. (2005): Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. *Drug and Alcohol Review*. November 2005, 24, 483-488.
- Billings, J. (1993): Data relating to the use of alcoholic drinks among brain workers in the United States, pp.307-338 in J.S. Billings, ed *Physiological Aspects of the Liquor Problem*, vol.1. Boston: Houghton Mifflin.
- Bíró J. (2008): Dohányzéspolitika. A dohányzás diskurzusa és kontrollja. *Addiktológia* VI.1. 5-23.
- Bjarnasson T. (2000): *Adolescent Substance Use: A Study in Durkheimian Sociology*. Doctoral dissertation, University of Notre Dame
- Bjarnasson, T. (2009): Anomie among European Adolescent. Conceptual and empirical clarification of a multilevel sociological concept. *Sociological Forum* Vol 24. No. 1. 135-161.
- Bjarnasson T, Andersson B, Choquet M, Elekes Zs, Morgan M, Rapinett G. (2003): Alcohol, Culture, Family Structure and Adolescent Alcohol Use: Multi-Level Modeling of Frequency of Heavy Drinking Among 15-16 Year Old Students in Eleven European Countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 200-208
- Bloomfield, Kim (2009): *Review Paper for the EU SMART Project*. kézirat
- Bognár, V. (2007): Első elszakadás a szülői háztól: a felnőtté válás kezdete: in: Somlai P. (szerk): *Új ifjúság*. Napvilág kiadó, Budapest, 45-80.
- Bourdieu, P. (1978): *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése* Gondolat, Budapest
- Brassai L., Pikó B. (2005): Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál. *Addiktológia* IV. 7-28
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkela, K., Pan, L., Popham, R., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P., Österberg, E. (1975): *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies Vol. 25.
- Chomynova, P., Miller, P., Beck, F. (2009): Perceived Risks of Alcohol and Illicit Drugs: Relation to Prevalence of Use on Individual and Country Level. *Journal of Substance Use* June 14(3) 1-15
- Cloward, R. A., Ohlin, L.E. (1960): *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs*. Glencoe: The Free Press

- Cohen P. (1972): "Sub-cultural conflict and working class community" *Working papers in Cultural Studies*, 2:5-51,
- Cohen, P. (2006): Az ifjúsági probléma újragondolása. In: Gábor K. Jancsák Cs. Szerk: *Ifjúságszociológia. Szemelvények* Belvedere, Szeged.: 157-216.
- Costa, F., Jessor, R., Turbin, M. (1999): Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 480-490.
- Curran, E. M. (2007): The Relationship between Social Capital and Substance Use by High School Students. *Journal of Alcohol and drug Education*, Vol. 51 Issue 2, 59-73
- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., Barnekow, V. (2008) eds.: *Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005/2006 Survey. WHO*
- Csák R., Forstner M., Márványközi M., Rácz J. (2008): Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika megvalósítói körében. In: Demetrovics Zs., Rácz J. (2008) szerk: *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcényában*. L'Harmattan kiadó Budapest p:225-290
- Dansec, E R., Kingery, P.M. and Coggeshall, M.B. (1999) Perceived risk of harm from marijuana use among youth in the USA. *School Psychology*, 20, 39 – 56
- Demetrovics Zs. (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. L'Harmattan Budapest
- Demetrovics Zs. (2007): *Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere*. L'Harmattan Budapest
- Demetrovics, Zs. és Menczel, Zs. (2004). *Droghasználat parti-látogató fiatalok körében*. A Magyar Addiktológiai Társaság V. Országos Kongresszusa. Balatonfüred, 2004. október 21-23.. Összefoglaló 12-13. o.
- Demetrovics Zs., Rácz J. (2008) szerk: *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcényában*. L'Harmattan kiadó Budapest
- Demetrovics Zs., Nádas E., Kun B. (2008): Rekreációs droghasználat Magyarországon. Előzmények. In: Demetrovics Zs., Rácz J. szerk: *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcényában*. L'Harmattan kiadó Budapest. P: 13-25.
- Demjén T., Kiss J., Bóti E., Lőrinc E., Papp N., Dr. Kovács D. (2009): *Global Youth Tobacco Survey. Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2008 Magyarország. Zárótanulmány*. OEFI Budast,
- Earleywine, M., Newcomb M.D (1997). Concurrent versus simultaneous polydrug use: prevalence, correlates, discriminant validity, and prospective effects on health outcomes, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5, pp. 353±64.
- Elekes Zs. (1997): Devianciák, mentális betegségek. in: Lévai K., Tóth I. Gy. Szerk: *Szerepváltozások - Jelentés a nők helyzetéről*. Budapest TÁRKI-Munkaügyi Minisztérium-Egyenlő Esélyek Titkársága p:151-169
- Elekes Zs. (1999): Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In: Ritter I. szerk.: *Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről*. Budapest 1999. ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium p:121-153

- Elekes Zs. (2000): Alkoholprobléma az ezredvégi Magyarországon in: Elekes Zs., Spéder Zs. szerk: *Törések és kötések a magyar társadalomban* Budapest. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság-Századvég Kiadó p:152-169.
- Elekes Zs. (2002): Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai *Társadalmijelzőszám-füzetek*. Budapest 2002. KSH (I. fejezet p: 5-29, III. fejezet p:40-49)
- Elekes Zs. (2004a): *Alkohol és társadalom*. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest p:215
- Elekes Zs. (2004b): A középiskolás fiúk és lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások 1992-2003 között *Addiktológia* 2004.4: 515-532
- Elekes Zs. (2005a): A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. Gy. Szerk: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről* TÁRKI – Ifjúsági, Szociális és Esélyegyenlőségi minisztérium p: 177-193.
- Elekes Zs. (2005b): A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében. *Demográfia* 2005.4:345-374
- Elekes Zs. (2007a): Serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján. In: Demetrovics Zsolt, Urbán Róbert, Kökönyei Gyöngyi szerk: *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakmai forrás sorozat. L'Harmattan, Budapest 2007. p: 216-242
- Elekes Zs. (2007b): Változó trendek, változó fogyasztási szokások. A budapesti középiskolások alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai 1992-2007. *Addiktológia*. VI. évf. 189-212.
- Elekes Zs. (2009a): *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007*. NDI – L'Harmattan, Budapest p: 220
- Elekes Zs. (2009b): Az alkoholprobléma és társadalmi háttere. In: Demetrovics Zs. Szerk. *Az addiktológia alapjai II*. Eötvös kiadó, Budapest. 293-326
- Elekes Zs. (2009c): Az alkohol- és drogprobléma változó megjelenése a politikai és közgondolkodásban . In: Bagdy E., Demetrovics Zs., Pilling J. (szerk): *PoliHISTORIA. Buda Béla 70. születésnapjára*. Budapest, 2009. Akadémia kiadó 315-334.
- Elekes Zs., Liptay G. (1988): Különböző alkoholfogyasztású embertípusok összehasonlítása egy epidemiológiai vizsgálat tükrében *Alkohológia* 2:1-18
- Elekes Zs., Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Drugs 1995. Budapest Népjóléti Minisztérium p: 126
- Elekes Zs., Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok. – A középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon* Budapest ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért felelős helyettes államtitkárság. P:136.
- Elekes Zs., Paksi B. (2003): *The ESPAD'03 Country Report – Hungary* – kézirat
- Elekes, Zs., Miller, P., Chomynova, P., Beck, F. (2009) Changes in perceived risk of different substance use by ranking order of drug attitudes in different ESPAD-countries. *Journal of Substance Use*. June 14(3) 209-222
- EMCDDA (1999): *Comparability of general Population Survey*. European expert group on drug use surveys. CT.97.EP.09

EMCDDA (2007): *A kábítószerprobléma Európában. Éves jelentés*  
<http://www.drogfokuszpont.hu/>

Éves Jelentés (2006): *2006-os Éves Jelentés az EMCDDA számára.* Nemzeti Drogfókuszpont  
[www.drogfokuszpont.hu](http://www.drogfokuszpont.hu)

Éves Jelentés (2008): *2008-as Éves Jelentés az EMCDDA számára.* Nemzeti Drogfókuszpont  
[www.drogfokuszpont.hu](http://www.drogfokuszpont.hu)

Éves Jelentések: <http://drogfokuszpont.hu/?pid=96>

Fagan, A., Najman J. (2005): The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol and Other Drug Use. *Journal of Drug Issues*. Vol. 35. Issue 4. 869-883

Featherstone, M. (1991): *Consumer Culture and Postmodernism*. London: Sage

Foucault. M. (1983): „The subject and power”, in: H.L: Dreyfus and P. Rabinow (eds), *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* (2nd edition). Chicago: University of Chicago Press

Freyssinet-Dominjon, J., Wagner, A-C. (2003): *L'Alcool an Fête: Manieres de Boire de la Nouvelle Jeunesse Étudiante*. Paris, L'Harmattan.

Furlong, A. (2004): Sebezhetőség és ifjúsági munkaerőpiac. In: Gábor K., Jancsák Cs, szerk: *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged 207-222

Gábor K. (1995): Az ifjúságkutatás irányjai a kilencvenes években. *Educatio*, Vol.2. 191-207.

Gábor K. (2000a): *A középosztály szigete* Belvedere, Szeged.

Gábor K. szerk. (2000b): *Társadalmi átalakulás és ifjúság. A szabadság, mint esély?* Belvedere, Szeged

Gábor K. (2002): A Magyar fiatalok és az iskolai ifjúsági korszak. Túl renden és osztályon? In: Szabó A., Bauer B., Laki L. (szerk): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I.* Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest 23-41.

Gábor K. (2004): Globalizáció és ifjúsági korszakváltás. In: Gábor K., Jancsák Cs, szerk: *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged. 28-72

Gábor K., Molnár P (2006): Az ifjúsági kultúra korszakváltása (A magyar és német fiatalok a nyolcvanas években. in: Gábor K. Jancsák Cs. Szerk: *Ifjúságszociológia. Szemelvények* Belvedere, Szeged. 337-350

Gazsó F. (1997): A társadalmi folyamatok és az oktatási rendszer. *Századvég* 4. 73-107.

Gazsó F., Laki L. (2004): *Fiatalok az új kapitalizmusban*. Napvilág kiadó, Budapest.

GENACIS (2005): *Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-national Study. Project Final Report*. Charité Campus Benjamin Franklin. An EU-Concerted Action

Gerra G., Angioni L., Zaimovic A., Moi G., Bussandri M., Bertacca G., Gardini S., Caccavari R., Nicoli M. (2004): Substance Use Among High-School Students: Relationships with Temperament, Personality Traits, and Parental Care Perception. *Substance Use & Misuse*. Vol. 39. No. 2. 345-367

Global Status Report on Alcohol (2004). Substance Abuse Department, Social Change and Mental health, WHO.

- Gmel, G., Graham, K., Kuendig, H., Kuntsche, S. (2005): Measuring alcohol consumption – should the graduated frequency approach become the norm in survey researches? *Addiction* 101. 16-30.
- Greenfield T. K., Kerr, W.C. (2008): Alcohol measurement methodology in epidemiology: recent advances and opportunities. *Addiction*, 103, 1082-1099
- Hartnoll, R. (1993): A drogproblémák felmérése alapkövetelmények. *Szenvedélybetegségek I.* évf. 5:324-334.
- Hartnoll, R. (2004): *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice. Lessons learned, challenges ahead.* Council of Europe 2004.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M., Narusk, A. (1997): *The 1995. ESPAD Report - Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries.* The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Stockholm. CAN, Council of Europe p: 294
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M.(2000): *The 1999 ESPAD Report. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.* Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries Stockholm. CAN, Council of Europe p: 362.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., Morgan, M (2004): *The ESPAD Report 2003.* Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries Stockholm . CAN, Council of Europe p: 436.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009): *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries.* Stockholm. CAN, EMCDDA, Council of Europe. P:406
- Hungarostudy (2002): *A 2002. évi Hungarostudy statisztikai eredményei.*  
<http://www.advernet.hu/tarhely/mpszov/HTML/b61626364.htm> letöltés ideje: 2009.06.16.
- Järvinen, M., Room, R (ed.). (2007): *Youth Drinking* Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire
- Jonsson, E., Nilsson. T. (1967): *A joint Nordic study of the drinking habits of adults males.* Stockholm. Manuscript.
- Józan P. (2002): *A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon1970-1999.* KSH, Budapest
- Józan P. (2003): *Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999.* Nemzeti Népesedési Program KSH
- Kabai, I. (2007): *A magyar egyetemisták és főiskolások életútja, élettervei 2004-ben.* In: Somlai P. (szerk): *Új ifjúság.* Napvilág kiadó, Budapest 111-154
- Kokkevi, A., Fotiou, A., (2009): *The ESPAD Psychosocial Modul.* in Hibell et al 2009 *The 2007 ESPAD Report* CAN EMCDDA, Council of Europe Stockholm 172-183
- Koós T. (2009): *Alkoholfogyasztás és alkoholprobléma Magyarországon.* ÁNTSZ Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, Országos Addiktológiai Centrum konferenciája Budapest, 2009. december 3.

- Kovács K., Óri P. (2009): Ok-specifikus halandóság. in: Monostori J., Óri P., S. Molnár E., Spéder Zs. szerk.: *Demográfiai Protré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest 67-78.
- KSH (2007): *Társadalmi helyzetkép 2005*. KSH, Budapest
- Kuntsche E. (2004): Progression of a General Substance Use Pattern among Adolescent in Switzerland? Investigating the Relationship between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use over a 12-Year Period. *European Addiction Research*. 10. 118-125
- Lalander, P. (1998): Beyond Everyday Order: Breaking Away with Alcohol. *Nordisk Alkohol- och Narkotikadskrift*, 14,33-42. (PubMed 16669897,10723844)
- Lambrecht, P. (2008): *Binge drinking – Towards a more gender specific approach for measuring binge drinking*. Paper presented at the Annual ESPAD Project Meeting, Riga October 19-21,
- Lannert J. (2000): Továbbhaladás a magyar iskolarendszerben. In: Kolosi T., Tóth I. Gy., Vukovich Gy. Szerk: *Társadalmi riport 2000*. TÁRKI, Budapest 205-224.
- Levine, H. G. (1978): The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America *Journal of Studies on Alcohol* (1978) 39:143-74.
- Magyar Dohányzásmonitor (2007): ODE – Magyar Gallup Intézet Budapest
- Mäkelä, K. (1971): *Measuring the Consumption of Alcohol in the 1968-1969 Alcohol Consumption Study, Report No 2*. Helsinki: Social Research Institute of Alcohol Studies.
- Martnic, M. Measham, F. (2008) ed: *Swimming with Crocodiles. The Culture of Extreme Drinking*. ICAP Series on Alcohol in Society. Routledge, Taylor & Francis Group, New York, London
- Measham, F. (2002): “Doing gender” – “doing drugs”: conceptualizing the gendering of drugs cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29/Summer: 335-373
- Measham, F. (2004): The decline of Ecstasy, the Rise of Binge drinking and the Persistence of Pleasure, *Journal of Community and Criminal Justice*, 51(4), 309-326.
- Mitev A. Z. (2003): A szeszesitalok reklámozása és marketingje során alkalmazott technikák *Addiktológia* II. 2. p:178-198
- Moore, D. (2002): Opening up the cul-de-sac of youth drug studies: a contribution to the construction of some alternative truths. *Contemporary Drug Problems* 29/Spring: 13- 63.
- Morgan, M., Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi A., Narusk, A. (1999): The ESPAD Study: implications for prevention. *Drugs: education and policy*, Vol. 6. No. 2, 1999
- Murányi I. (2008): Serdülők rizikómagatartását és szubjektív jóllétét meghatározó családi szocializációs hatások. In: Murányi I. szerk: *Kelet-magyarországi középiskolások egészségmagatartása*. Kossuth Egyetemi Kiadó. Debrecen 143-156.
- Nation, M., Heflinger C. A. (2006): Risk Factors for Serious Alcohol and Drug Use: The Role of Psychosocial Variables in predicting the Frequency of Substance Use Among Adolescents. *The American Journal of drugs and Alcohol Abuse* 32:415-433
- National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism, Task Force on College Drinking, Panel on Prevention and Treatment (2002). *How to reduce High-Risk College*



*Drinking: Use Proven Strategies, Fill Research Gaps.* Rockville, MD: NIAAA.  
[www.collegedrinkingprevention.gov/images/Panel102/FINALPanel2.pdf](http://www.collegedrinkingprevention.gov/images/Panel102/FINALPanel2.pdf).

Németh Á. (2007) szerk.: *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja.* OGYI, Budapest

Novak, S.P., Reardon, S.F. & Buka, S.L. (2002) How beliefs about substance use differ by socio-demographic characteristics, individual experiences, and neighbourhood environments among urban adolescents. *Journal of Drug Education* 2002; 32 (4): 319-342

OLEF (2000): *Országos lakossági egészségfelmérés. Gyorsjelentés*  
<http://www.gallup.hu/olef/gyors.html> letöltés ideje: 2009.06.15.

OLEF (2003): *Országos Lakossági Egészségfelmérés. Gyorsjelentés*  
<http://www.oszmk.hu/index.php?m=29> letöltés ideje. 2009.06.15.

OSZMK (2008): Népegészségügyi Jelentés. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ Nem-fertőző betegségek epidemiológiai osztálya  
[http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2008\\_2.pdf](http://www.oszmk.hu/dokumentum/NEJ/nej2008_2.pdf) letöltés ideje: 2009.01.26.

Paksi B. (2000): A szintetikus szerek képe a magyarországi sajtóban in: Demetrovics Zs. (szerk.): *A szintetikus drogok világa* p:70-86. Animula

Paksi B. (2007): A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai I.* Eötvös Kiadó, Budapest, (379-413)

Parker H. (2003): Pathology or modernity? Rethinking risk factor analyses of young drug users. *Addiction Research and Theory.* 2003, Vol.11. No 3. p:141-144)

Parker, H. (2005): Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons. *Addiction Research and Theory.* June 2005, 13(3): 205-215

Parker, H., Aldridge, J., Measham F. (1998): *Illegal leisure. The normalization of adolescent drug use.* Routledge, Taylor and Francis Group, London, New York. P:177.

Parker, H., Williams, L. (2003): Intoxicated Weekends: young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder. *Drugs: education, prevention and policy.* Vol. 10, No 4, 345-367, November

Parker, H., Williams, L., Aldridge, J. (2002): The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology.* Volume 36, Number 4. November. 941-964.

Pearson M., Sweeting H., West P., Young R., Gordon J., Turner K. (2006): Adolescent substance use in different social and peer context: A social network analysis. *Drugs: education, prevention and policy* 13(6): 519-536

Peele, S. (2006): Reducing Harms from Youth Drinking. *Journal of Alcohol & Drug Education,* Dec. Vol. 50. Issue 4. p:67-87

Pikó B. (2000): Nyertesekből vesztesek? Veszélyeztetett ifjúság a poszt-szocialista társadalomban. *Társadalom Kutatás* 3-4, 183-193.

Pikó B. (2004): Unalom vagy stresszoldás? Serdülők dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos motivációjának vizsgálata. *Addiktológia* III. 2. 191-202

Pikó B. (2005): Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle.* 2. 88-99.

- Pikó B. (2007): A serdülőkorú egészségmagatartás pozitív pszichológiai megközelítése. In: Demetrovis Zs. Urbán R. Kökönyei Gy. Szerk. *Iskolai egészségpszichológia*. NDI Szakmai forrás sorozat, Elméletek-modellek 6. L'Harmattan, Budapest. 73-89
- Plant, Martin, Plant, Moira (2006): *Binge Britain. Alcohol and the national response*. Oxford University Press
- Rácz J., Demetrovics Zs. (2008): Összefoglalás és javaslatok in: Demetrovics Zs., Rácz J. szerk: *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. L'Harmattan kiadó Budapest p:291-297
- Rehn, N. (2000) *Alcohol policy in Europe*. Paper presented at Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol 26th Annual Symposium, Oslo, Norway 2000. June 5-9
- Room, R. (1990): Measuring alcohol consumption in the United States: methods and rationales, *Research Advances in Alcohol and Drug problems*, 10:39-80.
- Room, R. (1999): *Measuring drinking patterns and problems: the experience of the last half century*. For presentation at the 25th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol. Montréal 1999.
- Room, R. (2001): *Thinking about how social inequalities relate to alcohol and drug use problems*. <http://www.robinroom.net/> letöltés ideje: 2008.07.18.
- Room, R. (2003): Smoking and drinking as complementary behaviours. *Biomedicine and Pharmacotherapy* 58 111-115.
- Room, R. (2004a): Symbolism and rationality in the politics of psychoactive substances. In: Lindgen, B., Grossman M. eds: *Substance use: Individual Behavior, Social Interactions, Markets and Politics*. Advances in Health Economic and health Services Research, vol. 16
- Room, R. (2004b): Drinking and coming of age in a cross-cultural perspective. In: Bonnie, R.J. and O'Connor, M.E. eds. *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility*. Washington, DC. National Academy Press. 654-677
- Room R. (2007): Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó stigma és szociális egyenlőtlenségek. *Addiktológia* 2007.3.:232-254
- Room, R., Sato, H. (2002): Drinking and drug use in youth cultures: Building identity and community. *Contemporary Drug Problems* 29/Spring: 5-11.
- Sande, A. (2002): Intoxication and rite of passage to adulthood in Norway. *Contemporary Drug Problems* 29:277-303.
- Shildrick, T. (2002): Young people, illicit drug use and the question of normalization. *Journal of Youth Studies*, Vol. 5. No 1. 35-48
- Skretting, A. (1990): *How dangerous are dangerous drugs*. Paper presented at the 16th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society. Budapest, 1990.
- Skultéti D., Pikó B. (2006): Szocioökonomiai és társas hatások szerepe a serdülők dohányzásában. *Addiktológia* V. 1-2. 59-73
- Smit, F., Monshouwer K., Verdurme J. (2002): Polydrug Use Among Secondary School Students: combinations, prevalences and risk profiles *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 9, No. 4, 2002. 355-365

- Somlai P. (2004): Család és ifjúság. In: Gábor K., Jancsák Cs, szerk: *Ifjúsági korszakváltás. Ifjúság az új évezredben*. Belvedere, Szeged 25-27
- Somlai P (2007): A posztadoleszcensek kora. In: Somlai P. (szerk): *Új ifjúság*. Napvilág kiadó, Budapest 9-44.
- Stormshak E, Comeau C, Shepard S (2004): The relative contribution of sibling deviance and peer deviance in the prediction of substance use across middle childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 635-649
- Swiecicki, A. (1972): Teenagers and drinking in Poland, *Drinking and Drug Practices Surveyor* 6:4-6.
- Szabó Andrea, Bauer Béla (szerk) (2009): *Ifjúság2008. Gyorsjelentés*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest
- Sznitman, S.R (2007).: *Drug normalization and the case of Sweden*. Paper presented at the 33<sup>rd</sup> Annual Alcohol Epidemiology symposium of the kettil Bruun Society. Budapest 4-8. June.
- Urbán R., Kugler Gy., Szilágyi Zs. (2004): A nikotin dependencia mérése és korrelátumai magyar felnőtt mintában. *Addiktológi*. 3.:331-355.
- Urbán R., Kugler Gy., Marián B., Oláh A., Szilágyi Zs., Varga J. (2005): *A dohányzás egészségpszichológiája*. OAI Budapest
- Vaskovics L. (2000): A posztadoleszcencia szociológiai elmélete *Szociológiai Szemle* 2000.4 www. Szociologia.hu
- Wallace, C. (2006): Ifjúság, család, polgárrá válás. In: Gábor K. Jancsák Cs. Szerk: *Ifjúságszociológia*. Szemelvények Belvedere, Szeged. 300-334
- Weakland, J.H. (1970): Hippies: What the scene means. In: Blum R. H. and Associates *Society and Drugs I. Social and Cultural Observation*. Jossey-Bass Inc. San Francisco, 343-372.
- Wetzels J.J.L., Kremers S.P.J., Vitória P.D. de Vries H. (2003): The alcohol-tobacco relationship: a prospective study among adolescents in six European countries. *Addiction* 98, 1755-1763
- WHO (2007): *Global Alcohol Database*:(<http://data.euro.who.int/alcohol/?TabID=4936>)  
letöltés ideje: 2007.11.02.
- Williams, L., Parker, H. (2001): Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England. *International Journal of Drug Policy* 12: 397-413
- Windle M. (2000): Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems. *Applied Development Science*. Vol. 4. No. 2, 98-110.
- Zeitlin H. (1999): Psychiatric comorbidity with substance misuse in children and teenagers. *Drug Alcohol Dependence* 55:225-234
- Zinnecker, J. (2006): Gyermekkor, ifjúság és szociokulturális változások a Német Szövetségi Köztársaságban. In: Gábor K. Jancsák Cs. Szerk: *Ifjúságszociológia*. Szemelvények Belvedere, Szeged. 95-116