

A DROGFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE ÉS A FOGYASZTÁSRA HATÓ TÁRSADALMI TÉNYEZŐK ISKOLÁBAN TANULÓ FIATALOK KÖRÉBEN

ELEKES ZSUZSANNA

A fiatalkori kábítószer-fogyasztás magyarországi megjelenéséről szóló első információink a hatvanas évek végéről származnak. Bár a hetvenes években készült egy-két kisebb kutatás, megjelent egy-két, szűk szakmai körben terjedő publikáció, a nyolcvanas évek közepéig – több más negatív társadalmi jelenséghez hasonlóan – a hivatalos fórumokat mégis a probléma teljes negligálása, elhallgatása jellemzi. Bár a nyolcvanas évek közepétől kezdődően a kábítószer-fogyasztás a politikai és a közérdeklődés előterébe került, elterjedtségéről és jellegéről az első két évtizedre vonatkozóan sem megbízható statisztikai adatokkal, sem pedig kutatási eredményekkel nem rendelkezőnk. Szórványos információk alapján azt valószínűsíthetjük, hogy elsősorban különféle gyógyszerek (nyugtatók, altatók, ópiáttartalmú köhögéscsillapítók stb.) önmagukban, egymással vagy alkohollal történő fogyasztása, valamint a szipuzás jelentette a hazai drogfogyasztást. A nyolcvanas években az előbbieket már kiegészültek a házi termesztésű kender szívásával, valamint az elsősorban lengyel „technológiával” készített mákszármazékok (máktea, „lengyel kompót” stb.) használatával. A hazai drogprobléma kezdeti időszakáról azonban megbízható, nemzetközi összefüggésekben is értelmezhető átfogó ismereteink nincsenek (*Elekes* 1993, *Elekes* 2003).

A kábítószer-fogyasztás elterjedtségével kapcsolatos rendszeresebb kutatások Magyarországon a kilencvenes évek elején indulnak, elsősorban a legveszélyeztetettebb fiatal korcsoportokra vonatkoztatva. 1995-től kezdődően pedig Magyarország is bekapcsolódik az ESPAD- (European School Survey Project on Alcohol and Other Dugs) programba, amelyet kifejezetten a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásainak megismerése és megértése iránti nemzetközi igény hozott létre azzal a céllal, hogy rendszeres időközönként nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön a fiatalok fogyasztási szokásairól és az azokban bekövetkezett változásokról. Az első ESPAD-adatfelvételre 1995-ben került sor 26 ország részvételével, a másodikra 1999-ben, 30 országra kiterjesztve, a 2003. évi adatfelvételen pedig 35 európai ország vett részt. (*Hibell et al.* 1997, 2000, 2004; *Elekes – Paksi* 1996, 2000a, 2003; *Elekes* 2005).

Az alábbi tanulmány a 2003. évi magyarországi ESPAD-kutatás tiltottszerfogyasztásra¹ és visszaélészerű gyógyszerfogyasztásra² vonatkozó néhány eredményét mutatja be.³ Arra keressük a választ, melyek azok a tényezők, amelyek növelik a tiltott drogok kipróbálásának a valószínűségét, fogyasztói különböznek-e a gyógyszert orvosi javaslat nélkül fogyasztóktól, illetve azoktól, akik ezeket a szereket még soha nem próbálták ki. Külön nem tárgyaljuk a fiatalok körében igen elterjedt alkoholfogyasztást és a dohányzást, noha az előbbiekkal gyakran együtt jelennek meg és kialakulásukra ugyanazok a tényezők lehetnek hatással. Mindazonáltal azokban a relációkban, amelyekre nézve nemzetközi adatok is rendelkezésre állnak, elemzéseinket kiterjesztjük valamennyi említett szer fogyasztására.

Az egységes ESPAD-adatok a naptári év szerint 16 évesekre vonatkoznak. Így az elterjedtséggel és az 1995 és 2003 közötti trendekkel foglalkozó, valamint a nemzetközi összehasonlító részekben az ő adataikat közöljük. A 16 éves korosztály – az egyes ESPAD-kutatások során változó arányban – különböző iskolai évfolyamokon tanult, 2003-ban túlnyomó többségük a 9–10-en. Mivel a 9–10. évfolyamos minta elemszáma jelentősen meghaladja a 16 évesekét, a társadalmi-demográfiai változók bemutatásakor a nagyobb elemszámú évfolyamos mintát használjuk.⁴

AZ ELTERJEDTSÉG FŐBB MUTATÓI

Valamilyen *tiltott droggal* a megkérdezettek 16,2%-a élt már az élete során. Többségük alkalmi fogyasztó, de 6,4%-ra rúg azoknak az aránya is, akik 5 vagy több alkalommal használták már valamelyik szert. A fiúknál valamelyest magasabb, 18,4%, a lányoknál pedig 13,8% a tiltott szerek életprevalenciája.⁵ A 16 éves fiatalok körében kiemelkedően a legelterjedtebb a marihuánafogyasztás, a megkérdezettek 15,8%-a élt már vele legalább egyszer. A fiúknál az életprevalencia-érték jóval magasabb (18,1%), mint a lányoknál (13,2%). A gyakorisági adatok azonban mindkét nemnél arra utalnak, hogy a fogyasztás csupán néhány alkalomra korlátozódik.

¹ Az ESPAD-kutatásban tiltott drogok között az alábbi szerek szerepelnek: marihuána vagy hasis, LSD, amfetaminok, crack, kokain, heroin, ecstasy.

² Orvosi recept nélküli nyugtató/altató vagy alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása.

³ A kutatást az OTKA (T037395), valamint a Gyermek, Ifjúsági és Sportminisztérium támogatta. Az adatfelvételt Paksi Borbálával közösen végeztük.

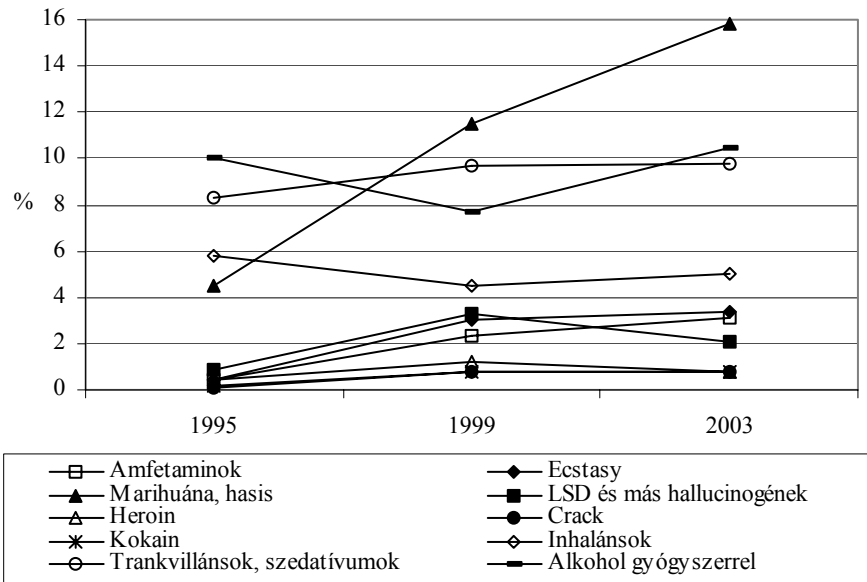
⁴ A kutatás az iskola típusa és székhelye szerint rétegzett országos reprezentatív mintán készült, osztályos önkitöltős lekérdezési módszerrel. A 9–10. évfolyamosokra vonatkozó minta nettó elemszáma: 5465, a 16 évesekre vonatkozóé: 2677.

⁵ Azoknak az aránya, akik már legalább egyszer fogyasztották az adott szert eddigi életük során.

Sokkal kisebb, 5%-os prevalenciaértékeket találunk az *egyéb tiltott szerek fogyasztása* esetén; a fiúknál az arány 5,2%, lányoknál pedig 4,9%. Viszonylag elterjedt az ecstasy (3,1%), az amfetaminok (3,1%), az LSD és egyéb hallucinogének (2,1%). Az összes többi drog fogyasztása 1% alatti életprevalencia-értéket mutat. Különösen figyelemreméltó, hogy az egyéb drogfogyasztás⁶ egészét tekintve a 16 éves magyar fiatalok körében második legelterjedtebb az *alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása*: a teljes minta 10,5%-a próbálta már életében (fiúk 8,1%, lányok 13,1%). *Orvosi javaslat nélkül nyugtatót* a megkérdezettek 9,8%-a használt (fiúk 6,5%, lányok 13,4%). A fentiekén kívül gyakrabban találkozunk még a szipuzással (5%).

A tiltott drogok fogyasztásának életprevalencia-értéke 2003-ban 30%-kal magasabb, mint 1999-ben és 3,4-szer akkora, mint 1995-ben volt. A növekedés üteme az elmúlt négy évben tehát valamelyest csökkent, azonban még mindig jelentős volt. 1999-ben azt tapasztaltuk, hogy szinte valamennyi tiltott drog fogyasztása emelkedett. 2003-ban a növekedés már elsősorban, sőt szinte kizárólag a marihuánafogyasztás emelkedésének tudható be. 1999-hez képest csekély növekedés figyelhető meg az amfetaminok, az ecstasy, az inhalánsok, valamint az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztásában. A többi drog életprevalenciája vagy csekély mértékben csökkent, vagy pedig nem változott. Nemenként vizsgálva az adatokat megállapíthatjuk azt is, hogy míg a fogyasztás 1995 és 1999 közötti növekedését elsősorban a fiúk generálták, az 1999 és 2003 közöttit már elsősorban a lányok. Valamennyi vizsgált évben megfigyelhetjük, hogy *a magyar fiatalok körében a marihuána után legelterjedtebb a visszaélésre alkalmas, de legálisan beszerezhető szerek (gyógyszerek és inhalánsok) fogyasztása*, és valamennyi egyéb tiltott szer prevalenciaértéke ennél alacsonyabb.

⁶ Tiltott szerek és visszaélészerű gyógyszerfogyasztás.



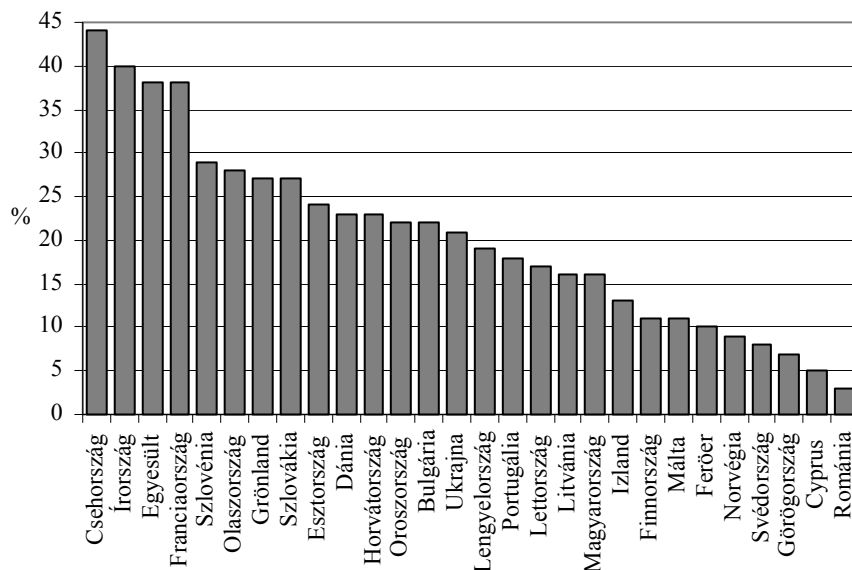
I. Az egyes szerek életprevalencia-értékeinek alakulása 1995–2003 között a 16 éves középiskolások körében
Changes in lifetime prevalence rate of different drugs (%) in 16-year old secondary school population between 1995 and 2003

Az aktuális fogyasztást kifejező *havi prevalenciaértékek*⁷ arra utalnak, hogy a magyar fiatalok túlnyomó többsége ebben az életkorban elsősorban alkalmi fogyasztó vagy csak próbálkozó. Ugyanakkor az 1995 és 2003 között megfigyelt jelentős növekedés a havi prevalenciaértékekben is megmutatkozik: ez a marihuána esetében az 1995. évi 1%-ról 2003-ra 6%-ra, az egyéb tiltott szerekkel illetően 1%-ról 5%-ra emelkedett.

A *tiltott szerek fogyasztásának* terjedése nem csak Magyarországon tapasztalható, 1995 és 2003 között megfigyelhető volt az ESPAD-kutatásban részt vevő legtöbb országban. Csökkenés csupán a két legnagyobb fogyasztást produkáló országban (Egyesült Királyság és Írország), valamint a Feröer szigeteken következett be. 1999 és 2003 között viszont az országok többségében inkább a stagnálás volt a jellemző, míg növekedés főleg a volt szocialista országokban mutatkozott. Figyelemre méltó, hogy a mindhárom felmérésben részt vevő országok között egyetlen olyan sem akadt, amelyben a fogyasztás folyamatos csökkenése következett volna be. *Magyarország, az 1995 és 2003 között*

⁷ Aki az előző hónapban legalább egyszer fogyasztott valamilyen szert.

végbement jelentős növekedés ellenére, ma is az alacsony fogyasztással jellemezhető országok közé tartozik.



Forrás: Hibell et al. 2004. 164.

II. A tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia-értéke a 16 évesek körében Európában

Lifetime prevalence rates of illicit drug use in 16-year old population in Europe

Az orvosi előírás nélkül használt nyugtató/altató, valamint a gyógyszerek alkohollal történő fogyasztása mint a drogozás formája 1995 és 2003 között meglehetősen nagy stabilitást mutat Európa országaiban. Szerkezeti aránya nemcsak nálunk, hanem nemzetközi szinten is jelentős. Magyarország a nyugtatók visszaélészerű fogyasztásában az ötödik, a gyógyszer alkohollal történő fogyasztásában pedig a hatodik helyen szerepel (Hibell et al. 2004).

A TILTOTT, ILLETVE LEGÁLIS SZEREK FOGYASZTÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSE EGYES TÁRSADALMI-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐKKEL

Ebben a fejezetben csupán a könnyebb követhetőség miatt beszélünk tiltott, illetve legális szerek fogyasztásáról. Az eltérő kategóriát – a hazai sajátosságokat szem előtt tartva – a korábbiaknál tágabban értelmezzük, a tiltott szerek

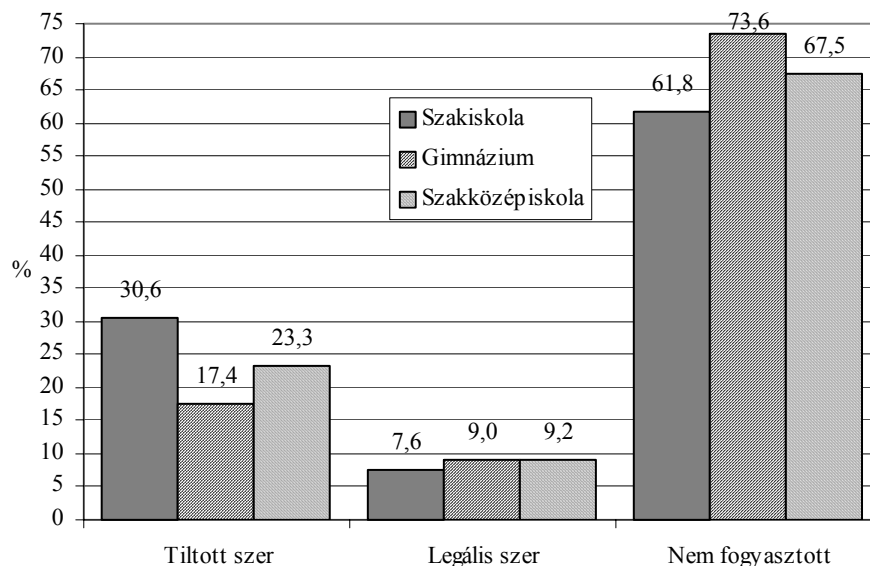
közé sorolva a marihuána/hasis, az LSD, az ecstasy, az amfetaminok, a crack, a kokain, a heroin, az egyéb ópiátok, a mágikus gomba, a GHB, valamint az inhalánsok és a patron/lufi használatát. Ugyanakkor leszűkítettük a legális drogok fogalmát. A továbbiakban legális szerek fogyasztóinak azokat tekintjük, akik orvosi előírás nélkül használtak nyugtatót/altatót vagy fogyasztottak gyógyszert alkohollal együtt, de nem éltek semmilyen tiltott szerrel.

A legális vagy tiltott szerek fogyasztóit az életprevalencia-értékek alapján definiáltuk: azokat soroltuk közéjük, akik az életük során legalább egyszer kipróbálták már valamelyiket. A fogyasztást nem azért határoztuk meg ilyen tágan, mert azonos problémának tartanánk a különféle szerek kipróbálását, alkalmi vagy rendszeres fogyasztását. Ugyanakkor ismerve a hazai jogi és közmegejtélést, valamint eddigi kutatási eredményeinkre alapozva magunk is úgy véljük, hogy a tiltott szerek egyszerű kipróbálása is normasértő, negatív következményekkel járó viselkedésnek minősül, ezért önmagában már ez is és nem csak a fogyasztás gyakorisága vagy a fogyasztott szer fajtája jelzi a társadalmi normákkal való szembefordulást.

Az iskola

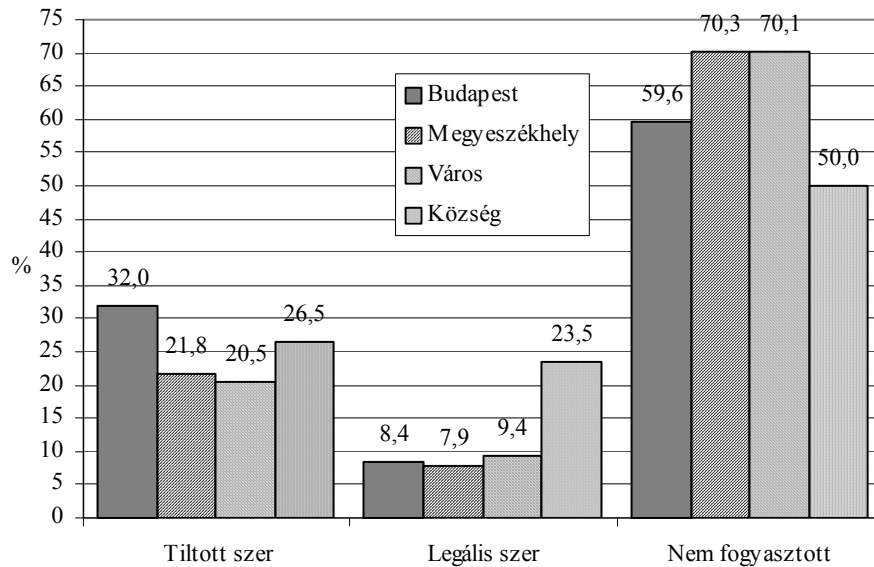
Az iskolai élet és a szerfogyasztás összefüggését az iskola típusa, székhelye, valamint az iskolai teljesítmény, illetve (a lógás miatti) hiányzás mutatóival vizsgáltuk.

Az iskola típusa szignifikáns kapcsolatban van a tiltott és legális szerek fogyasztásának előfordulásával ($p < 0,05$). A korábbi ESPAD-kutatásokhoz hasonlóan a semmilyen szert nem fogyasztók aránya a gimnáziumokban a legmagasabb, alacsonyabb a szakközépiskolákban, a legalacsonyabb pedig a szakiskolákban. A gimnáziumok kedvező mutatója a tiltott szerek fogyasztásának átlag alatti prevalenciaértékéből következik. A legális szerek fogyasztása a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban hasonló mértékű, a szakiskolákban ennél alacsonyabb. A tiltott szer fogyasztásának életprevalencia-értéke a szakiskolákban a legmagasabb – a megkérdezettek közel egyharmada kipróbálta már valamelyiket – és a gimnáziumokban a legalacsonyabb – egyhatodos aránnyal.



*III. A tiltott és legális szerek fogyasztása az iskola típusa szerint
Illicit and licit drug use by the type of school*

Az iskola székhelye szintén szignifikáns kapcsolatot mutat ($p < 0,05$) a szerfogyasztás egyes változatainak az előfordulásával. Az érintettek legmagasabb arányban a községi, valamint a fővárosi középiskolákban fordulnak elő. A községekben a fiatalok fele, a fővárosban pedig több mint 40%-a fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. A megyeszékhelyeken és az egyéb városokban ez az arány 30% körüli. Míg a fővárosban elsősorban a tiltott szerek fogyasztásának magas az aránya (minden harmadik fiatal kipróbálta már valamelyiket), addig a községekben a tiltott szerek átlag feletti fogyasztása mellett kiemelkedően gyakori a gyógyszerekkel való visszaélés is.



*IV. A tiltott és legális szerek fogyasztása az iskola székhelye szerint
Illicit and licit drug use by the seat of the school*

Nemcsak az iskola székhelyének településtípusa, hanem *régiója*⁸ is szignifikáns kapcsolatot mutat ($p < 0,05$) a szerfogyasztás prevalenciaértékeivel. A legális vagy tiltott szert fogyasztók aránya Budapest mellett a legmagasabb az ország délnyugati régiójában, ahol a megkérdezett diákok több mint egyharmada érintett. Ez a magas kipróbálási arány mindkét körzetben a tiltott szerek magas életprevalencia-értékére vezethető vissza. Jelentősen elmarad ugyanakkor ennek a mutatóknak az országos átlagától a középkeleti régió adata, viszont éppen fordított a reláció a legális szerek tekintetében. A legális szerek kipróbálásának aránya az északkeleti országrészen a legalacsonyabb, a többi régióban átlag körüli.

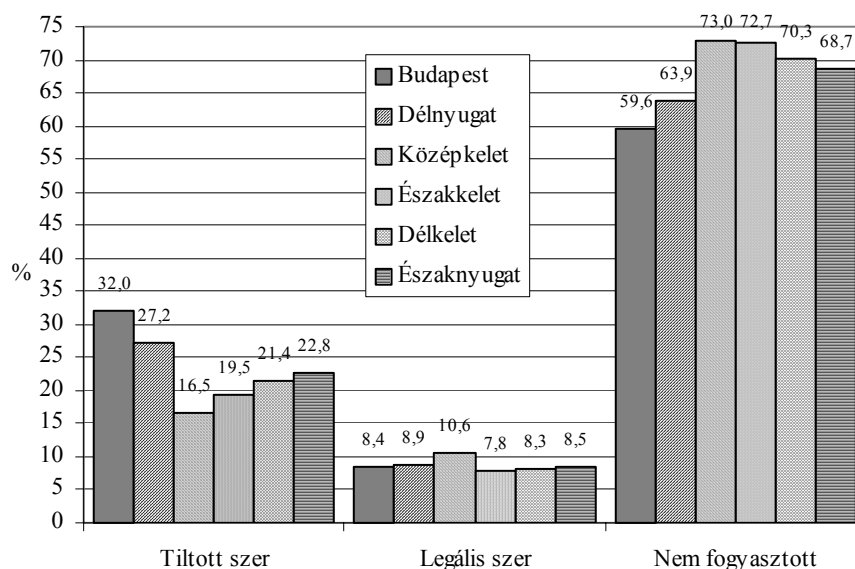
⁸ Délnyugati régió: Baranya, Tolna, Zala, Somogy

Középkeleti régió: Jász-Nagykun-Szolnok, Heves, Nógrád, Pest

Északkeleti régió: Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg

Délkeleti régió: Bács-Kiskun, Csongrád, Békés

Északnyugati régió: Vas, Fejér, Komárom-Esztergom, Veszprém, Győr-Moson-Sopron



V. A tiltott és legális szerek fogyasztása az iskola székhelye szerint – régiók
Illicit and licit drug use by the seat of the school – regions

Az iskolai teljesítmény szubjektív szignifikáns kapcsolatot mutat a szerfogyasztással. Az előző félév tanulmányi átlaga mint objektív mutató egyértelműen a semmilyen szert nem fogyasztók között a legjobb. Ettől alig marad el a legális szert fogyasztók eredménye, míg a leggyengébb azoké, akik éltek már tiltott szerekkel. Hasonló különbségeket figyelhetünk meg az iskolai teljesítmény *szubjektív megítélése* alapján. A korosztályukhoz viszonyítva magukat a legjobb teljesítményűnek a semmilyen szert nem fogyasztók vélik. Alig rosszabbnak ítélik saját teljesítményüket azok, akik valamilyen legális szert már kipróbáltak életük során. Sokkal szigorúbb azok önértékelése, akik fogyasztottak már tiltott szert. Közöttük a teljesítményüket átlag alattinak ítézők aránya 28% (a teljes mintában 16,9%).

Számos felmérés igazolta, hogy az *iskolai hiányzások gyakorisága* (betegség, „lógás” vagy egyéb ok miatt) szoros kapcsolatot mutat a különféle szerfogyasztási szokásokkal. A 2003. évi ESPAD-kutatás is megkülönböztetett figyelmet szentelt a *lógás miatti hiányzás* és a szerfogyasztás viszonyának. A kapcsolat a kutatásban részt vevő valamennyi országban szignifikánsnak bizonyult (Hibell et al. 2004). A 9–10. évfolyamosokra vonatkozó magyar adatokat az 1. táblázat összegzi.

1. A lógás miatti iskolai hiányzás és a különféle fogyasztói magatartások közötti kapcsolatot kifejező Spearman-féle korrelációs együttható értéke
Spearman correlation coefficients expressing relation between truancy and different kinds of drug use

Fogyasztás	A lógás miatt hiányzott napok száma		
	fiú	lány	összes
<i>Dohányzás</i>			
A dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,272**	0,312**	0,291**
Napi dohányzás	0,299**	0,330**	0,313**
<i>Alkohol</i>			
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,185**	0,225**	0,198**
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 12 hónapban	0,218**	0,215**	0,213**
Nagyivás az előző 30 napban	0,269**	0,286**	0,269**
<i>Tiltott drog fogyasztása</i>			
A marihuanafogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,259**	0,269**	0,261**
Egyéb tiltott szerek fogyasztásának gyakorisága az eddigi életben	0,193**	0,256**	0,224**

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

A magyar fiatalok esetében a lógás miatti hiányzás valamennyi szerfogyasztási mutatóval szignifikáns kapcsolatban van, akár a fiúkat, akár a lányokat tekintjük.

A család

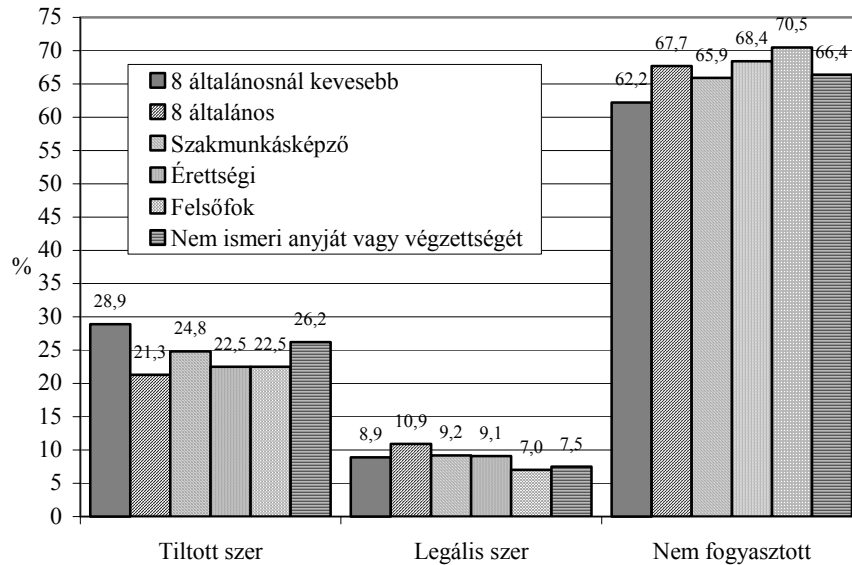
Kutatások sora igazolta, hogy a szülők magasabb iskolai végzettsége mérsékeltebb dohányzással és – kevésbé egyértelműen – mérsékeltebb alkoholfogyasztással jár együtt (Bjarnasson 2000). Ezért ennek a kapcsolatnak a vizsgálata szintén kiemelt szerepet kapott a 2003. évi ESPAD-kutatásban. Az eredmények szerint a különféle szerfogyasztási szokások országonként igen eltérő – pozitív és negatív – összefüggést mutatnak a szülők iskolázottságával. A részt vevő 35 ország között egy olyan sincs, amelynek adatai szerint mindkét szülő iskolai végzettsége hatással lenne mindhárom szer fogyasztására. A *dohányzás* esetében az összefüggés általában negatív, azaz elmondható, hogy Európában az iskolázottabb szülők gyerekei rendszerint kevesebbet dohányoznak. Sokkal

kevésbé egyértelmű a kapcsolat a fiatalok *alkoholfogyasztásával*: inkább negatív (az iskolázottabb szülők gyerekei kevesebbet isznak) Európa északi vidékein és inkább pozitív (az iskolázottabb szülők gyerekei többet isznak) Európa keleti részén. Hasonló tendencia figyelhető meg a *marihuánafogyasztást* illetően. Bár a kép tarka, egyenes viszony inkább Európa keleti felén, fordított viszony pedig Északon gyakoribb (Hibell et al. 2004).

A *dohányzásra* vonatkozó magyar adatok egyértelműen alátámasztják azt, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei kevésbé érintettek ebben a szenvedélyben. Az *alkoholfogyasztás* semmilyen mutatója nincs szignifikáns kapcsolatban az apa iskolázottságával. Az anyáé ugyan összefügg a lerészegedés előfordulásával, de olyan módon, hogy az a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségűek gyerekeinél a legritkább. Ugyanakkor ha a 2003. évi adatokat a korábbi ESPAD-eredményekkel hasonlítjuk össze, megállapíthatjuk, hogy a szülők iskolai végzettsége mára kisebb befolyással van a fiatalok alkoholfogyasztására és annak szélsőségesebb formáira, mint a korábbiakban.

Előző vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű apák gyerekei között a legelterjedtebb a *tiltott szerek fogyasztása*. 2003-ban a kapcsolat nem mutatkozik szignifikánsnak: a prevalenciaértékek az apa iskolázottsága szerint alig szóródnak. Nagyobb eltéréseket mutat a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás, mégpedig úgy, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségű apák gyermekei nagyobb arányban használtak már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, a kapcsolat azonban itt sem szignifikáns.

Míg 1999-ben a fiatalok szerfogyasztási szokásaira az apakénál kevésbé hatott az anyák iskolázottsága, addig 2003-ban ez utóbbi mutat szignifikáns összefüggést. A tiltott szer fogyasztásának legmagasabb prevalenciaértékét a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező anyák gyerekeinél találjuk, valamint azoknál, akik nem ismerik anyjuk iskolai végzettségét vagy nem ismerik anyjukat. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás a 8 általános iskolai végzettségű anyák gyerekei körében a legmagasabb, míg a felsőfokú végzettségű anyák esetében a legalacsonyabb.



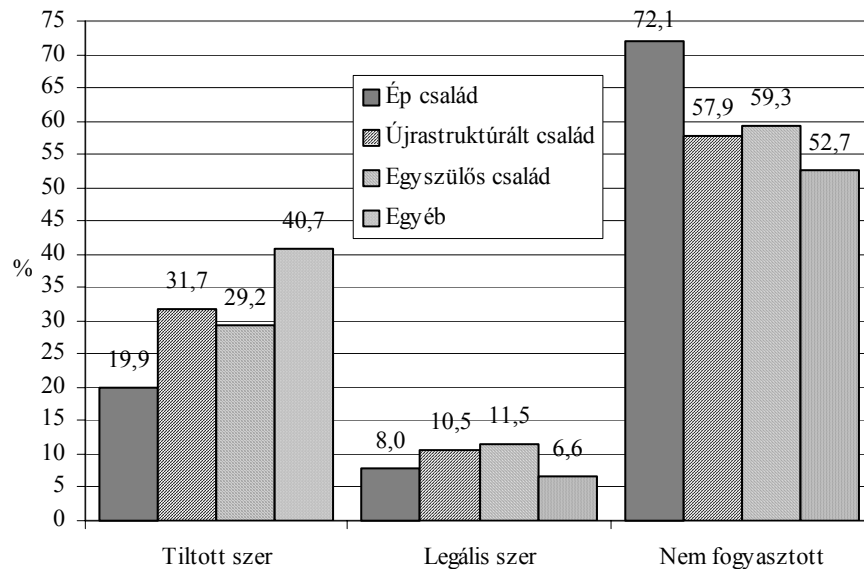
VI. A tiltott és legális szerek fogyasztása az anya iskolai végzettsége szerint
Illicit and licit drug use by the educational status of the mother

Számos felvételtől tudjuk, hogy azok a fiatalok, akik mindkét biológiai szülőjükkel együtt élnek, kisebb valószínűséggel dohányoznak, fogyasztanak alkoholt vagy tiltott szereket (Bjarnasson 2000; Bjarnasson et al. 2003). Kevésbé egyértelmű következtetésre jutottak a kutatók azoknak a családi konstellációknak a hatásáról, amikor csak egy biológiai szülő van jelen, illetve amikor az egy biológiai szülőhöz nevelőszülő társul. Egyes tanulmányok azt valószínűsítik, hogy az egyszülős családokban nevelkedő fiatalok fogyasztási szokásai hasonlóak az újrastrukturált családokban⁹ élőkéhez (lásd pl. Ahlström et al. 2001), mások szerint viszont ez utóbbiak és a két biológiai szülővel együtt élők között vonható inkább ilyen párhuzam (Adlaf – Ivis 1996; Bjarnasson et al. 2003). Az 1995. évi magyar adatok szerint az egy biológiai szülővel élő fiatalok fogyasztási gyakorlata inkább a teljes családban nevelkedőkhöz állt közel, a nagyobb fogyasztás pedig az újrastrukturált családban élők és a biológiai szülő nélkül nevelkedők esetében volt inkább jellemző. 1999-re az egy biológiai szülős családmodell óvó hatása megszűnni látszott, és az érintettek fogyasztása inkább az újrastrukturált családok gyermekeiéhez állt közelebb (Elekes – Paksi 2000b).

⁹ Itt és a továbbiakban: ép vagy teljes család: mindkét biológiai szülő jelen van; újrastrukturált család: egy biológiai és egy nevelőszülő; egyéb család: nincs jelen biológiai szülő.

A 2003. évi ESPAD-vizsgálat szerint a dohányzás a kutatásban részt vevő országok többségében szignifikáns kapcsolatot mutat a *családszerkezettel*, mégpedig oly módon, hogy az egy biológiai szülő által nevelt, illetve az újrastrukturált családban élők között egyértelműen gyakrabban fordult elő, mint az ép családban nevelkedők körében. Az alkoholfogyasztás és a családszerkezet kapcsolata országonként nagyobb változatosságot mutat, egyes – főleg a keleti – országokban a kölcsönhatás gyengébb, míg máshol egyértelműen megfigyelhető az ép család óvó hatása. Az országok többségében a marihuánafogyasztás szintén egyértelműen összefügg a családszerkezettel: az egyszülős és az újrastrukturált család gyermekei sokkal nagyobb valószínűséggel élnek ezzel a szerrel, mint az intakt családban nevelkedők (Hibell et al. 2004).

A 2003. évi magyar adatok valamennyi szer esetében szignifikáns kapcsolatot mutatnak a fogyasztás előfordulása és gyakorisága, valamint a családszerkezet között. Míg a dohányzás esetében az egy biológiai szülő által neveltek kevésbé látszanak veszélyeztetettnak, mint az újrastrukturált családban élők, addig az alkoholt tekintve a két családtípus befolyása között nem találtunk jelentős különbséget. Egyértelmű, hogy mindkét szenvedéllyel szemben óvó hatása van az ép családnak, a biológiai szülő nélkül nevelkedőknek pedig nagyobb a veszélyeztetettsége. A tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia-értéke különösen alacsony az ép családban nevelkedő fiatalok körében, viszont magas az újrastrukturált és főleg a biológiai szülőt nélkülöző családokban élők között. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás az egyszülős és az újrastrukturált családokban mutat átlag feletti értéket.



VII. A tiltott és legális szerek fogyasztása a család szerkezete szerint
Illicit and licit drug use by the structure of family

Összességében a tiltott és legális drogokat fogyasztók aránya a két biológiai szülővel együtt élők között a legalacsonyabb, legmagasabb pedig azoknak a fiataloknak az esetében, akik mindkét biológiai szülőt nélkülözik.

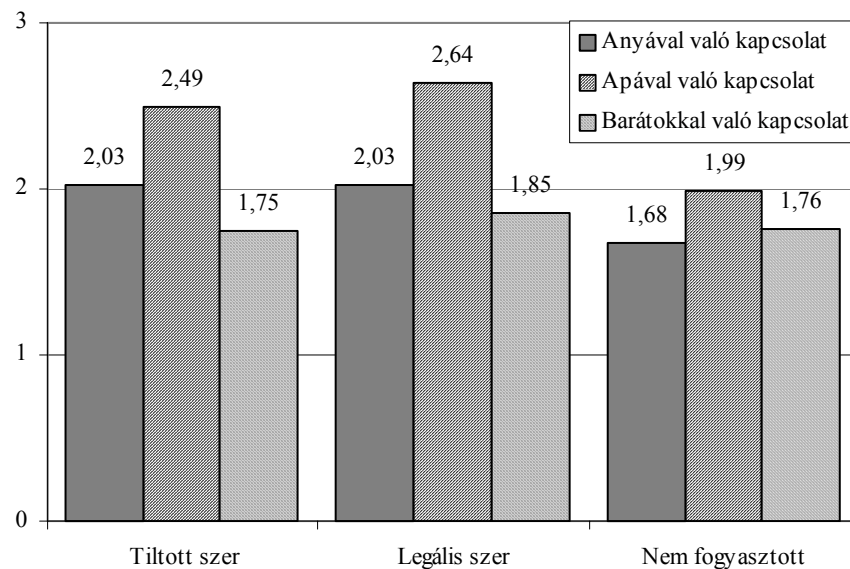
Kevés vizsgálat bizonyítja egyértelműen, hogy a *család anyagi helyzete* hatással van a fiatalok szerfogyasztási szokásaira. A 2003. évi ESPAD-kutatás ezt a tényezőt szubjektív megítélés tárgyává tette. A felmérésben az a kérdés szerepelt, hogy „másokhoz képest milyennek ítéled családot anyagi helyzetét?” Az érintett országok összesített adatai szerint a dohányzás vagy nem kapcsolódik a család anyagi helyzetéhez, vagy inkább a szegényebb családokra jellemző. Az alkoholfogyasztás egyes országokban inkább a szegényebb családokban gyakoribb, míg máshol inkább a magasabb jövedelműeknél fordul elő. A marihuánafogyasztás Európában általában nem mutat kapcsolatot a család anyagi helyzetével, néhány (különösebb földrajzi és egyéb sajátosságokkal nem azonosítható) országban azonban mutatkozik pozitív irányú összefüggés (Hibell et al. 2004).

Magyarországon – az európai viszonyokhoz hasonlóan – a dohányzás és a család szubjektív anyagi helyzete nem mutat kapcsolatot. Az alkoholfogyasztás inkább jellemző a tehetősebb családok gyermekeire. Gyenge, de hasonló irányú

kapcsolatot figyelhetünk meg az egyéb szerek fogyasztása esetében is. A család anyagi helyzetét azok ítélték legnagyobb arányban az átlagosnál jobbnak, akik már éltek tiltott szerrel. Ezzel szemben a legális szert fogyasztók között volt a legalacsonyabb ugyanezek hányada. Szintén ez utóbbi csoportban volt a legnagyobb azoknak az aránya, akik családjuk anyagi helyzetét átlag alattinak ítélték. Azt mondhatjuk tehát, hogy szubjektív értelemben a visszaélősszerűen gyógyszert fogyasztók a legszegényebbek. A tiltott szert, illetve a semmit nem fogyasztók közötti különbség elsősorban abban ragadható meg, hogy az előbbieket valamelyest gyakrabban adtak polarizált (nagyon jó vagy nagyon rossz) válaszokat.

Családi és baráti kapcsolatok

A szülőkkel és a barátokkal kialakított kapcsolat minőségét egy ötfokú skálán mértük, ahol az 1 a „nagyon elégedett”, az 5 pedig az „egyáltalán nem elégedett” válaszlehetőséget jelölte. A szülőkhöz fűződő viszony értékelése szignifikáns kapcsolatot mutat a szerfogyasztással, a barátokhoz fűződő viszonyé azonban nem. A semmilyen szert nem fogyasztók az apjukkal és az anyjukkal való viszonyukkal is elégedettebbek (alacsonyabb skálaérték). Az anyával való elégedetlenség mértéke a tiltott és a legális szert fogyasztók körében azonos, az apával való elégedetlenség mértéke a tiltott szert fogyasztók között valamelyest alacsonyabb.



VIII. A különböző kapcsolatokkal való elégedetlenség átlagértéke fogyasztói csoportonként (magasabb átlagérték = nagyobb elégedetlenség)
Mean values of dissatisfaction with different relations by consumers' groups
(higher mean value = higher degree of dissatisfaction)

A *szülői kontroll* szintén kitüntetett szerepet kapott a 2003. évi ESPAD-kutatásban. Korábbi vizsgálatok szerint a támogató szülői magatartás és a szülői ellenőrzés visszatartó hatású a drogfogyasztás kialakulásában. Az erős szülői szabályozásról ugyanakkor a legtöbben arra a következtetésre jutottak, hogy ebből a szempontból vagy irreleváns, vagy hatástalan. Az ESPAD-kutatás a szülői kontroll hatásának felmérésére a „Tudják-e a szüleid, hol töltöd a szombat estéidet” kérdést alkalmazták. A részt vevő országok túlnyomó többségében egyértelműen és lényegesen többet dohányoztak, ittak vagy fogyasztottak marihuánát azok a fiatalok, akik a kérdésre nemleges választ adtak (Hibell et al. 2004). A magyar adatok szintén a szerfogyasztás és a szülői kontroll közötti szoros kapcsolatára utalnak.

*2. A szülői kontroll és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot kifejező
Spearman-féle korrelációs együttható értéke
Spearman correlation coefficients expressing relation between parental control
and drug use*

Szerfogyasztás	Nem tudják a szülők, hol tölti a szombat estét a megkérdezett		
	fiú	lány	összes
<i>Dohányzás</i>			
A dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,261**	0,348**	0,301**
Napi dohányzás	0,223**	0,296**	0,256**
<i>Alkohol</i>			
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,281**	0,291**	0,289**
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 12 hónapban	0,294**	0,308**	0,304**
A nagyívás gyakorisága az előző 30 napban	0,243**	0,245**	0,248**
<i>Tiltott drog fogyasztása</i>			
A marihuánafogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,226**	0,212**	0,223**
Egyéb tiltott szer fogyasztásának gyakorisága az eddigi életben	0,140**	0,175**	0,155**

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

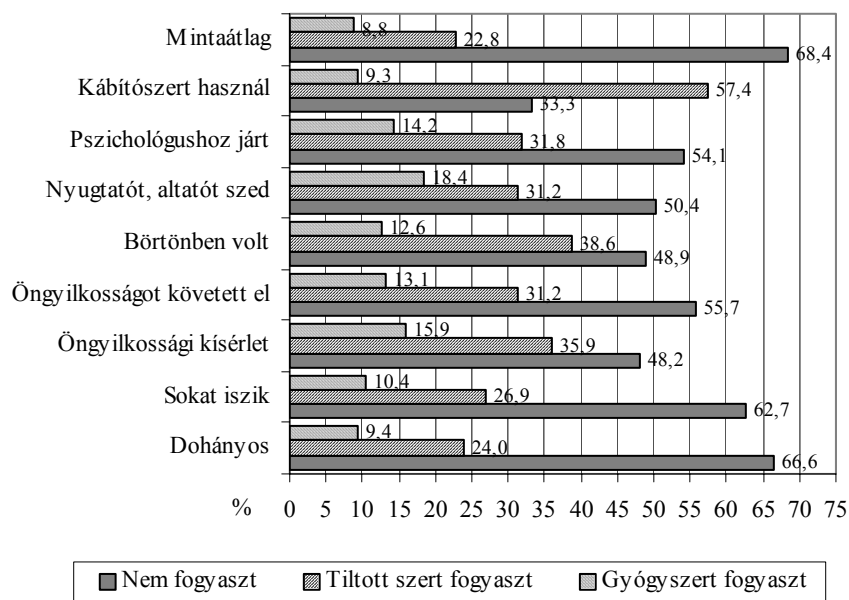
A szakirodalom kiemelt hatást tulajdonít az *idősebb testvér fogyasztási szokásainak* is (Stormshak et al. 2004), ezért az ESPAD-kérdőív erre is kitért. Valamennyi részt vevő országban szignifikáns kapcsolat mutatkozott az idősebb és a fiatalabb testvér fogyasztása között. Eszerint ha az idősebb testvér iszik, dohányzik vagy marihuánát fogyaszt, növekszik a valószínűsége a fiatalabb testvér azonos viselkedésének. Ezt az összefüggést jelzik a magyar adatok is.

3. Az idősebb testvér és az interjúalany fogyasztása közötti kapcsolatot kifejező
Spearman-féle korrelációs együttható értéke
*Spearman correlation coefficients expressing relation between the respondent's
and his/her elder brother/sister's drug use*

Szerfogyasztás	Fiú	Lány	Összes
Van olyan idősebb testvér, aki dohányzik			
<i>Dohányzás</i>			
A dohányzás gyakorisága az eddigi életben	0,180**	0,223**	0,200**
Napi dohányzás	0,184**	0,214**	0,197**
Van olyan idősebb testvér, aki volt részeg			
<i>Alkohol</i>			
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,129**	0,148**	0,134**
Az alkoholfogyasztás gyakorisága az előző 12 hónapban	0,121**	0,153**	0,133**
A nagyívás gyakorisága az előző 30 napban	0,137**	0,134**	0,119**
Van olyan idősebb testvér, aki marihuánát szívott**			
<i>Tiltott drog fogyasztása</i>			
A marihuánafogyasztás gyakorisága az eddigi életben	0,251**	0,247**	0,246**

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

Nemcsak az idősebb testvérnek, hanem a család többi tagjának a káros fogyasztási szokása és különböző formákban megjelenő devianciája is szignifikáns kapcsolatot mutat a fiatalok szerfogyasztásával. A családban előforduló devianciák átlagos száma 1,7 volt azok körében, akik semmilyen szerrel nem próbálkoztak. Ugyanez a mutató jóval magasabb a tiltott és legális szert fogyasztók esetében. Figyelemre méltó, hogy a visszaélésszerűen gyógyszert fogyasztók között valamelyest magasabb a családi devianciák átlagos száma (2,55), mint a tiltott szert fogyasztóknál (2,45).



IX. Az egyes fogyasztási formák előfordulása a családban mutatkozó devianciák szerint

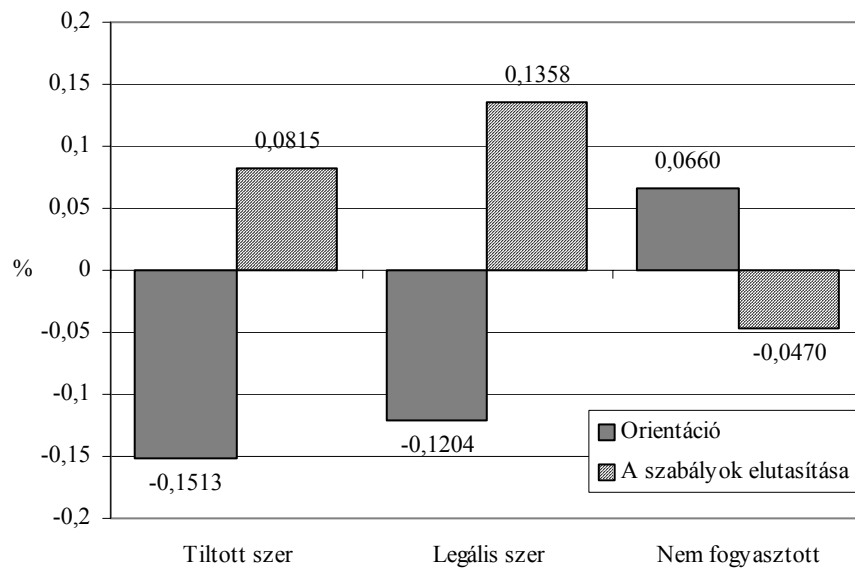
Frequency of different kinds of drug use by deviancies present in the family

A családban előforduló dohányzás – ahogy az a mintaátlaghoz közeli adatokból kiderül – jelentős mértékben nem befolyásolja a fiatalok szerfogyasztási szokásait. A tiltott szer fogyasztása azoknak a fiataloknak a csoportjában a legelterjedtebb, akiknek a családjában is előfordul. A mintaátlagot jelentősen meghaladja a tiltott szer fogyasztásának gyakorisága azoknak az esetében is, akiknél párhuzamosan bármelyik más deviancia vagy káros fogyasztási szokás is megjelenik. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztásban leginkább azok érintettek, akik családjában előfordul nyugtatófogyasztás, öngyilkossági kísérlet vagy pszichológus igénybevétele. A tágabb családban meghonosodott káros fogyasztási szokások – az idősebb testvérehez hasonlóan – szintén fokozzák a megkérdozett fiatalok veszélyeztetettségét. Ugyanakkor megállapítható, hogy az egyéb devianciák előfordulása is növeli a tiltott vagy legális szer fogyasztásának valószínűségét.

Pszichoszociális tényezők

A szerfogyasztás és a megkérdezett fiatalok pszichoszociális állapotának összefüggését szubjektív indikátorokból képzett indexek közötti kapcsolatok vizsgálatával igyekeztünk feltárni. Szubjektív indikátorokként a Rosenberg-féle önbecsülési skálát, a Weissman-féle depresszió skálát, valamint a Bjarnasson-féle anómiaskálát alkalmaztuk (Hibell et al. 2001). Ezekon kívül felhasználtunk még egy önkárosító magatartásokra vonatkozó kérdéssort is, valamint felmértük a nyugtatók orvosi előírásra történő használatát.

Az anómiaskálán végzett főkomponens-elemzés során két egyértelműen elkülöníthető beállítódást tudunk megkülönböztetni. Az egyikben a létező (illetve hiányzó) orientáció, azaz az elidegenedés relációja ragadható meg, a másikban pedig a szabályokkal szembeni negatív (illetve pozitív) viszony fejeződik ki. Az önbecsülésre vonatkozó kérdéssor elemeit – szintén főkomponens-elemzéssel – egy indexbe tömörítettük. Végül a depresszióskálát a pszichológiai gyakorlatban szokásos átlagolással tömörítettük. Valamennyi vizsgált szubjektív indikátor szignifikáns kapcsolatot mutat a szerfogyasztással.

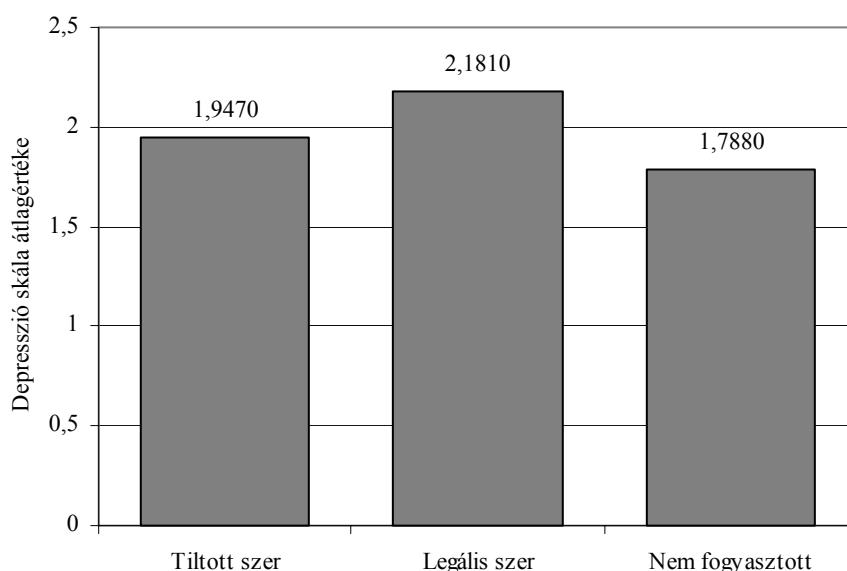


X. Az anómiamutatóból képzett faktorok átlagértéke a fogyasztott szerek típusai szerint

Mean values of the factors of anomie by drug use (illicit drug use, licit drug use, non-use)

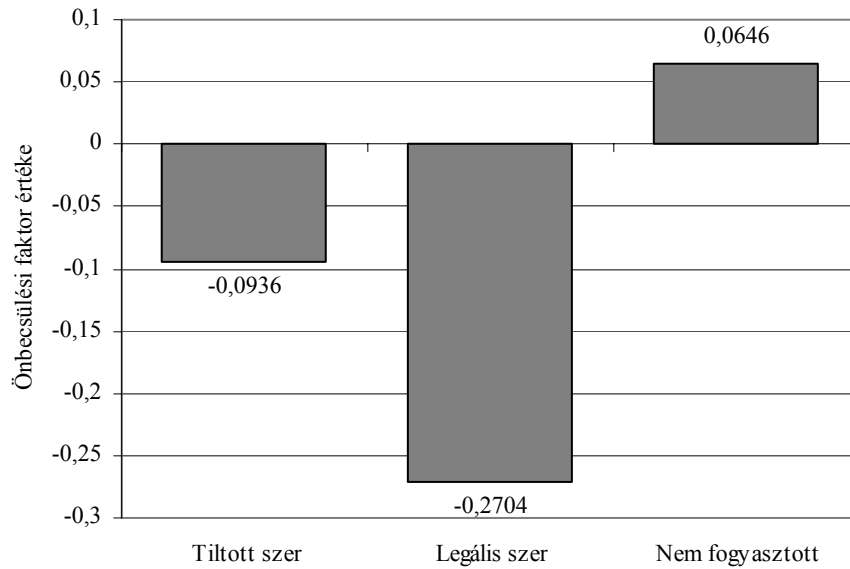
Az *orientációra utaló faktor* a semmilyen szert nem fogyasztók esetében pozitív, a legális vagy tiltott szert fogyasztóknál pedig negatív előjelű. A *szabályok elutasítása* legmagasabb, pozitív értéket a visszaélészerűen gyógyszer fogyasztók esetében vesz fel, de pozitív előjelű a tiltott szerrel élőket illetően is. Azaz az anómiára vonatkozó kérdések alapján a tiltott és legális szert fogyasztókra is az átlagot meghaladó orientációhiány és a szabályok nagyobb mértékű elutasítása jellemző.

A *depresszióskála* átlagértéke nem túl nagy, de szignifikáns különbségeket mutat a három csoportban. A depressziómutató értéke a visszaélészerűen gyógyszer fogyasztók esetében a legmagasabb, ennél valamelyest alacsonyabb a tiltott szert fogyasztókat illetően, a legalacsonyabb értéket pedig a semmilyen szert sem fogyasztóknál veszi fel.



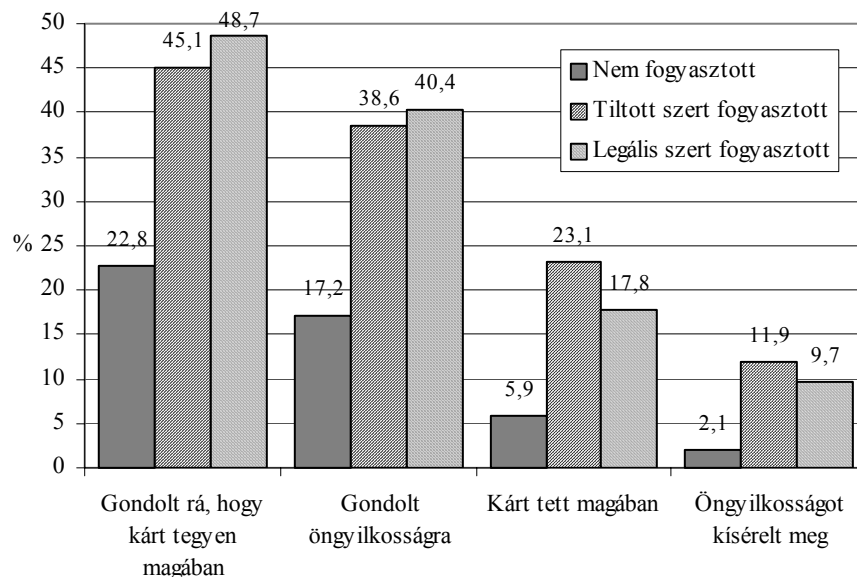
XI. *A depresszióskála átlagértéke a tiltott és legális szert fogyasztók, valamint a nem fogyasztók között*
Mean value of the depression scale by drug use (illicit drug use, licit drug use, non-use)

Az *önbecsülésfaktor* enyhe pozitív értéket csak a semmilyen szert nem fogyasztók esetében mutat. Az önbecsülés hiánya leginkább a visszaélészerűen gyógyszer fogyasztókat jellemzi.



XII. Az önbecsülésfaktor értéke a tiltott és legális szert fogyasztók, valamint a nem fogyasztók között
Mean value of the self-respect factor by drug use (illicit drug use, licit drug use, non-use)

Az önkárosító magatartásformák gyakorlata, illetve lehetőségének felvetése meglehetősen elterjedt a középiskolások között. A megkérdezettek 30,2%-a gondolt már arra élete során, hogy kárt tegyen magában, és 10,8%-a ténylegesen meg is tette; 24,1%-uk foglalkozott már az öngyilkosság gondolatával, és 5%-uk – nyilatkozatuk szerint – valóban meg is kísérelte azt.



XIII. Az önkárosító magatartások gyakorisága a tiltott és legális szert, valamint a nem fogyasztók között

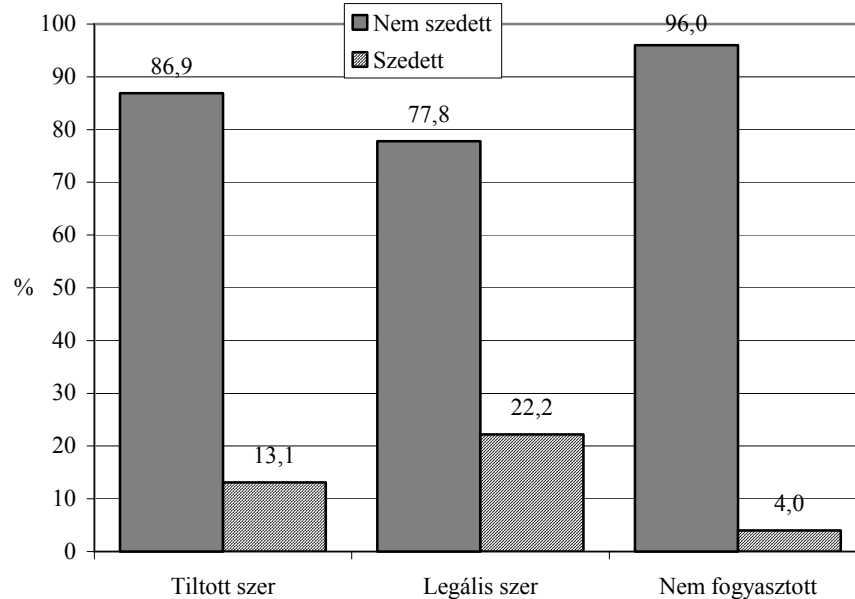
Frequency of different kinds of self-destructive behaviour by drug use (illicit drug use, licit drug use, non-use)

Az önkárosító magatartásformák előfordulása, illetve lehetőségének felvetése a semmilyen szert nem fogyasztók körében a legritkább. Önkárosító tetten a legnagyobb arányban a visszaélésszerűen gyógyszert fogyasztók gondolkodtak, míg a tényleges cselekedet a tiltott szert már fogyasztók között fordult elő a legnagyobb arányban.

Nyugtatók orvosi előírásra történő használatának jelentős szerepet tulajdonítunk a szerfogyasztási szokások alakulásában. Korábbi kutatási eredményeink szerint azok a fiatalok, akik orvosi rendelkezésre szedtek már nyugtatót/altatót, az ezt nem használó társaikhoz képest nagyobb valószínűséggel teszik ezt orvosi javaslat hiányában is, továbbá inkább hajlanak arra, hogy tiltott szereket próbáljanak ki (Elekes 1993; Elekes – Paksi 1996). Ugyanakkor a nyugtató/altató orvosi előírásra történő alkalmazása a fiatalok pszichoszociális állapota is utalhat.

Az összefüggés a 2003-as felmérés szerint is szignifikánsnak bizonyult. Az orvos által felírt nyugtató szedése legritkábban a semmilyen szert sem fogyasztók körében fordult elő; hozzájuk képest több mint háromszoros gyakoriságot

mutatott a tiltott szert fogyasztók között, és ennél is jelentősen magasabb a legális szert fogyasztók esetében.



XIV. Az orvos által felírt nyugtató szedésének előfordulása szerfogyasztás szerint

Frequency of the consumption of sedatives/tranquillizers prescribed by physician by drug use (illicit drug use, licit drug use, non-use)

Összegzésként: a pszichoszociális állapotra vonatkozó mutatók arra utalnak, hogy a legális szert fogyasztókra inkább a szabályok elutasítása a jellemző, leginkább őket veszélyezteti a depresszió, a legalacsonyabb az önbecsülésük, és ők gondolnak leggyakrabban önkárosító tettekre, szednek orvos által felírt nyugtatót; a tiltott szert fogyasztók esetében szintén átlag feletti a depresszió előfordulása, alacsony az önbecsülésük, de őket inkább az orientáció hiánya jellemzi, leginkább ők hajlanak önkárosító magatartásra, átlag feletti arányban szednek orvosi előírásra nyugtatót.

A szerfogyasztás kipróbálását befolyásoló tényezők együttes elemzése

Az eddigiekben vizsgált tényezők önálló hatásának kimutatása – az összetételhatás kiszűrése – érdekében logisztikus regressziós elemzést végeztünk. A

modellbe bevont változók körét bővítettük a *szabadidő eltöltésére* és a *barátok szerfogyasztására* vonatkozó, továbbá a *kérdezett saját dohányzási és alkoholfogyasztási szokásait leíró mutatóval*. Független változóként az első modellben a tiltott szerek életprevalencia-értékét, a másodikban pedig a legális szerek életprevalencia-értékét alkalmaztuk.

A tiltott szer kipróbálására nyert modell magyarázó ereje valamennyi mutató szerint jelentősen meghaladja a legális szerek kipróbálására vonatkozó modellét. Ezért azt feltételezzük, hogy a vizsgált változók alapján a tiltott szert kipróbálók köre sokkal egyértelműbben körülhatárolható, mint azoké, akik legális szert próbálnak ki.

4. *A tiltott és legális drogok kipróbálásának esélye (a logisztikus regressziós modellek esélyhányadosai)*
Chance of trying illicit and licit drugs (chance ratios of logistic regression models)

Változó	Tiltott szerek		Legális szerek	
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
Nem (referencia: fiú)	0,000	0,523	0,000	2,332
Szórakozásból motorozás (legalább havonta)	0,007	1,410		
Szórakozásból olvas (legalább havonta)			0,043	0,820
Játékautomatán játszik (legalább havonta)			0,006	1,558
Esténként elmegy szórakozni (legalább havonta)	0,000	2,163		
Hiányzás lógás miatt az iskolából (referencia: nem hiányzott)	0,000		0,011	
- 1-2-szer az előző hónapban	0,000	1,739	0,018	1,345
- 3- vagy többször az előző hónapban	0,052	1,546	0,025	1,587
Évfolyam (referencia: 9. évfolyam)	0,008	1,334	0,013	1,272
Településtípus (referencia: Budapest)	0,000			
- megyeszékhely	0,000	0,500		
- város	0,000	0,528		
- község	0,740	0,833		
A családban előforduló devianciák száma	0,069	1,065	0,000	1,157
Vannak dohányzó barátok	0,009	1,347		
Legtöbb vagy valamennyi barátja fogyaszt marihuánát	0,000	7,187		
Legtöbb vagy valamennyi barátja fogyaszt ecstasyt	0,000	3,507		
Legtöbb vagy valamennyi barátja kombinálja a gyógyszert az alkohollal			0,000	3,930
Depresszió	0,006	0,740	0,000	1,434
Idősebb testvére marihuánát fogyaszt	0,000	3,377		
Orvosi javaslatra nyugtatót, altató szedett (referencia: soha nem szedett)			0,000	
- szedett, de kevesebb, mint 3 hétig			0,000	4,025
- szedett, 3 hétig vagy tovább			0,000	7,358
Visszaélészerű gyógyszerfogyasztás az életben	0,000	2,956	*	*
Tiltott szer fogyasztása az életben	*	*	0,000	3,148
Napi dohányzás	0,000	4,424	0,001	1,438
Nagyivás előfordult az előző hónapban	0,000	1,860	0,000	1,703
Az apához fűződő kapcsolattal való elégedettség	0,001	0,679	0,000	0,679
Nagelkerke-féle R ²	0,497		0,358	
R ² _L	61,6		35,2	

Az eddig leíró statisztikai módszerrel vizsgált mutatók közül a logisztikus regresszió elemzés is egyértelmű kapcsolatot jelez a *nem* és a szerkipróbálás között. A lányok kisebb valószínűséggel próbálnak ki tiltott szereket és sokkal nagyobb eséllyel legális szereket, mint a fiúk. Az *iskolához kötődő tényezők* közül a lógás miatti hiányzás növeli a tiltott vagy legális szer kipróbálásának az esélyét, bár ez a hatás inkább az előbbi esetében látszik egyértelműnek. Az iskola településtípusa csak a tiltott szerek kipróbálására van hatással, még pedig úgy, hogy a Budapesten tanuló fiatalok esetében ennek esélye az egyéb településen tanulókéhoz képest jelentősen nagyobb. Az iskola típusa és az iskolai eredmények a regressziós elemzés szerint nincsenek szignifikáns hatással egyik szer kipróbálására sem. A *családdal kapcsolatos tényezők* közül csupán a családi devianciák száma és az apához fűződő kapcsolat bizonyult szignifikánsnak. A modellekben a szülők iskolai végzettsége, anyagi helyzete és a család szerkezete sem befolyásolja igazoltan a tiltott vagy legális szerek kipróbálásának az esélyét. Az apához fűződő kapcsolattal való elégedettségnek mind a tiltott, mind a legális szerek kipróbálását illetően visszatartó hatása van. A családban előforduló devianciák, káros viselkedési formák szignifikáns hatást csak a legális szerek kipróbálására gyakorolnak. Hasonlóan csak a legális szerek használatával hozható összefüggésbe az *orvosi javaslatra korábban szedett nyugtató/altató*, erre nézve azonban az esélyhányadosok értéke kiemelkedően magas. Eszerint ha valaki korábban legfeljebb három hétig szedett orvosi javaslatra nyugtatót, négyszer akkora eséllyel, ha pedig ennél hosszabb ideig, akkor hétszer akkora eséllyel fog orvosi javaslat nélkül is gyógyszert fogyasztani, mint azok, akiknek arra nem volt szükségük.

A leíró elemzésben nem szerepeltetett változók közül a *szabadidő eltöltésének formái*, a *kortársak fogyasztási szokásai*, valamint a *saját egyéb fogyasztási szokások mutatnak szignifikáns hatást a tiltott és legális szer kipróbálására*. Míg az előbbi esélyét a rendszeresebb motorozás és az otthonon kívüli esti szórakozás növeli, addig a legális szer kipróbálására az olvasás és a játékautomatán játszás van (az előbbi esetében csökkentő, az utóbbi esetében növelő) hatással. A kortársak fogyasztási szokásai közül a barátok dohányzása, tiltott szerfogyasztása, valamint az idősebb testvér marihuánafogyasztása a tiltott szer fogyasztásának esélyét, a barátok gyógyszer–alkohol kombinációja pedig a legális szer fogyasztásának esélyét fokozza jelentős mértékben.

Mind a tiltott, mind a legális szer kipróbálásának a valószínűsége jelentősen emelkedik *egyéb káros fogyasztási szokások* megléte, így a napi rendszerességgel folytatott dohányzás és a megelőző hónapban előfordult nagyívás esetén. A tiltott szer kipróbálása fokozza a legális szer kipróbálásának az esélyét és fordítva.

Mindent összevetve, a logisztikus regressziós elemzés eredményei arra utalnak, hogy a tiltott és legális szerek kipróbálásában *kitüntetett szerepet játszanak a fiataloknak a kortársaikkal létező kapcsolatai*, a *kortársak fogyasztási szoká-*

sai, a szabadidő elöltésének a módja. A hagyományos szerek – cigaretta, alkohol – rendszeresebb vagy szélsőségesebb fogyasztása növeli a tiltott szerek és a visszaélészerű gyógyszerhasználat esélyét.

ÖSSZEGZÉS

Az ESPAD-kutatások eredményei alapján a 16 éves magyar középiskolások körében 1995 és 2003 között lényegesen gyakoribbá vált a tiltott drogok kipróbálása. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás szintén terjedt a vizsgált időszakban, a növekedés üteme azonban elmarad a tiltott szerekétől. Összességében a fiatalok 16,2%-a élt már valamilyen tiltott szerrel és 16,8%-a fogyasztott orvosi javaslat nélkül nyugtatót, altatót vagy alkalmazta a gyógyszer és az alkohol kombinációját. Azoknak az aránya, akik tiltott szert nem, csak gyógyszert fogyasztottak visszaélészerűen, 7,5%. A prevalenciaértékek alapján legelterjedtebb a marihuána, a gyógyszer alkohollal történő fogyasztása, valamint a nyugtató/altató szedése orvosi javallat nélkül. Míg a tiltott szerek életprevalencia-értéke alapján ma is Európa azon országai közé tartozunk, amelyekben alacsony a fogyasztási arány, addig a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás elterjedtségét tekintve az elsők között foglalunk helyet.

A tiltott és legális szerek kipróbálását befolyásoló tényezők vizsgálatakor egyértelműen igazolódott az *iskola és a család* számos jellemzőjének szerepe. Így sokkal kisebb a gyakorisága a vidéki városok gimnáziumaiban tanuló fiatalok körében, mint a fővárosban vagy a szakiskolákban tanulóknál. A gyakoribb iskolai hiányzás, a rosszabb tanulmányi eredmény vagy az önértékelés szerint gyengébb iskolai teljesítmény nagyobb arányú szerkipróbálást hoz magával.

A *család társadalmi helyzetének* tényezői közül az apa iskolai végzettségének hatása a korábbi kutatásokban kimutatotthoz képest csökkent, azt anyáé viszont enyhén emelkedett, mégpedig oly módon, hogy a legkevésbé képzett anyák gyerekei között az átlagosnál elterjedtebb a tiltott szer fogyasztása. Ugyanez az összefüggés gyengébb a legális szer kipróbálását illetően. A család jobb anyagi helyzete inkább a tiltott drogok kipróbálásával jár együtt, a rosszabb pedig a legális szerekével. A szülők iskolai végzettségénél és anyagi helyzeténél erősebb a befolyása a család szerkezetének. Egyértelműen óvó hatása van az ép családoknak, ugyanakkor mindkét biológiai szülő hiánya csak a tiltott szerek fogyasztásának valószínűségét növeli. A tiltott és legális szerek fogyasztása is ritkábban fordul elő azoknál a fiataloknál, akik elégedettek a szüleikhez, különösen az apjukhoz fűződő viszonyukkal, és akik erősebb szülői kontroll alatt állnak.

A *pszichoszociális állapotot* vizsgáló mutatók vizsgálata alapján valószínűsíthetjük, hogy mind a tiltott, mind a legális szert fogyasztókra átlagot meghaladó orientációhiány és a szabályok nagyobb mértékű elutasítása jellemző. A

káros szerek – és elsősorban a legális szerek – fogyasztóit alacsonyabb önbecsülés és magasabb depressziós érték jellemzi, mint akik ebben nem érintettek.

Az elvégzett logisztikus regressziós elemzés a kortársak fogyasztási szokásainak és a szabadidő eltöltési formáinak kitüntetett szerepére hívta fel a figyelmet.

Összességében tehát – korábbi kutatási eredményeinkkel összhangban – azt valószínűsíthetjük, hogy *a tiltott és legális szerek fogyasztásának kialakulását kevésbé az objektív társadalmi helyzet, sokkal inkább a baráti, iskolai kapcsolatok, szórakozási formák motiválják*. Adataink alapján az is nyilvánvaló, hogy a tiltott drogokkal próbálkozó fiatalok a 16 éves iskolai népességben nem képeznek elkülönülő csoportot, hiszen ezzel a devianciával párhuzamosan jelentkezik a rendszeres dohányzás és a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás. Elemzéseink során elkülönítettük a tiltott szert próbálókat és a gyógyszer orvosi recept nélkül használókat, hiszen ez utóbbi csoport fogyasztása lehet öngyógyító célú is. Adataink azonban arra utalnak, hogy *a visszaélészerűen gyógyszert fogyasztók sok tekintetben inkább hasonlítanak a tiltott szert fogyasztókra, mint a minden káros szertől tartózkodókra*. Sőt, a regressziós vizsgálatból az is egyértelműen kiderült, hogy a tiltott szer kipróbálása jelentős mértékben növeli a nyugtató/altató orvosi előírás nélküli fogyasztásának esélyét és fordítva, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás többszörösére növeli a tiltott szer kipróbálásának a valószínűségét. Ezért tehát okkal hihetjük, hogy ma Magyarországon a nyugtató/altató önkényes fogyasztása inkább a tipikus tiltott szerek pótlásaként értelmezhető, mint alkalmi, öngyógyító jellegű fogyasztásként.

IRODALOM

- Adlaf, E.M. – Ivis F.* (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.
- Bjarnasson, T.* (2000): Adolescent Substance Use: A Study in Durkheimian Sociology. Doctoral dissertation, University of Notre Dame.
- 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.
- Elekes Zs.* (1993): Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében. Budapest, 1993. Országos Alkohológiai Intézet, Alkohológiai füzetek sorozat 24.
- Elekes, Zs.* (2003): The Hungarian Drug Scene: An Overview of the Drug Scene in Hungary from the Appearance of the Problem to the Present. *Dialog: Enquete Beyond Borders. Perspectives for Regional Cooperation in Treating Addiction. International Conference 2003, Vienna*, p. 31–44.

- Elekes Zs.* (2005): A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. In: Nagy I. – Pongrácz T. – Tóth I. Gy. (szerk.): Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005. TÁRKI – Ifjúsági, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, p. 177–193.
- Elekes Zs. – Paksi B.* (1996): A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Drugs 1995. Budapest, 1996. Népjóléti Minisztérium.
- Elekes Zs. – Paksi B.* (2000a): Drogok és fiatalok – A középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon. Budapest, 2000. IsMertető. Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért felelős helyettes államtitkárság.
- Elekes Zs. – Paksi B.* (2000b): A család hatása a fiatalok alkohol- és drogfogyasztására, valamint egyéb viselkedészavaraira. In: Spéder Zs. – Tóth P. P. (szerk.): Emberi viszonyok – Cseh-Szombathy László tiszteletére. Budapest. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság – Századvég kiadó, p. 161–180.
- Elekes Zs. – Paksi B.* (2003): The ESPAD'03 Country Report – Hungary. Kézirat.
- 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 1997. CAN, Council of Europe.
- 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.
- 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.
- 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.

Tárgyszavak:

Deviancia
Életmód
Ifjúság

**THE SPREADING OF ILLICIT DRUG USE AND SOCIAL FACTORS
INFLUENCING DRUG CONSUMPTION IN SECONDARY SCHOOL
POPULATION**

Abstract

The paper presents some results of the ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) survey conducted in Hungary 2003 in 16-years old secondary school population.

On the basis of the Hungarian results 16,2% of students have already tried some illicit drugs and 16,8% have ever used some medicines (tranquillizers or sedatives) without prescription. Between 1995 (the year of the first ESPAD survey) and 2003 the lifetime prevalence rate of illicit drug has definitely increased in Hungary. In spite of this increase Hungary still belongs to those European countries where illicit drug use is less widespread. By the prevalence rate of tranquillizers/sedatives Hungary is among leader European countries.

We have found definitive relations between licit and illicit drug use and several indicators of adolescent's school and family background. Truancy, low school performance shows significant correlation with illicit drug use. Family structure, parental control also correlates with drug use. The most important influences we have found are peer relations, sibling substance use and leisure time activities on illicit and licit drug use of school children.