

A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódása a magyarországi felnőtt népesség körében

258

Paksi Borbála¹, Arnold Petra², Kun Bernadette³, Demetrovics Zsolt³¹ Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ, Budapest² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Szociológiai Doktori Iskola, Budapest³ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

Összefoglalás: *Háttér, célkitűzés:* A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódására a nemzetközi szakirodalom számos példával szolgál. A magyarországi középiskolások körében is inkább a különböző fogyasztási formák egymást erősítő hatásáról számolnak be a kutatások. Elemzésünkben a felnőtt népesség körében vizsgáljuk a különböző szerhasználó magatartások kapcsolódását.

Módszer: Az elemzés az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) felmérés keretein belül, 2710 fő megkérdezésével történt, a 18–64 éves magyarországi lakosság körében.

Eredmények: A 18–64 éves populációban a vizsgált szerhasználó magatartások összessége tekintetében a teljes életre vonatkoztatott absztinencia ráta 7,5%. A megkérdezettek 84,8%-a fogyasztott már életében alkoholt, 55,6%-a dohányzott valaha az élete során, az orvosi rendelvényre vagy anélkül történő nyugtatófogyasztás életprevalencia értéke 13,1%, a tiltott droghasználaté 9,3%, a visszaélészerű altató/nyugtató fogyasztásé 6,1%. Az elmúlt hónapban a megkérdezettek egynegyede (24,8%) nem használta a vizsgált szerek egyikét sem. A különböző szerhasználó magatartások szociodemográfiai mintázata meglehetősen heterogén, ugyanakkor az aktuális (elmúlt havi) szerhasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára végzett leíró elemzések, valamint a különböző szerhasználó magatartások gyakorisági adatain végzett klaszterelemzés a szerhasználó magatartások kapcsolódását jelzi.

Következtetés: Eredményeink megerősítik a szakirodalomban összetett szerfogyasztásként leírt, a hazai középiskolás mintán is megfigyelt jelenséget. Ugyanakkor a felnőtt lakosságra vonatkozó szerhasználati adatok alapján némileg eltérő klaszterstruktúra rajzolódott ki.

Kulcsszavak: alkoholfogyasztás; dohányzás; nyugtató-/altatóhasználat; droghasználat; általános populációs vizsgálat; epidemiológia; szerhasználó magatartások kapcsolata

Summary: *Background, aims:* There are several examples in international literature dealing with the connection between different types of substance use behaviors. Studies mostly report the strengthening effect of one type of substance use on other types as well among Hungarian high school students. In our study the relationship between different substance use behaviors are analyzed on adult population.

Method: The analysis was carried out within the framework of the Hungarian Population Survey on Addiction Problems (OLAAP) on a sample of 2710 persons from the Hungarian population between 18 and 64 years of age.

Results: Lifetime prevalence of abstinence regarding all substance use behaviors in the 18-64 years population is 7.5%. 84.8% of all subjects have drunk alcohol ever, 55.6% have smoked, 13.1% have consumed prescription drugs and 9.3% have used illicit drugs at least once while lifetime prevalence of abusive prescription drug use is 6.1%. One fourth (24.8%) of the surveyed persons have not used any of the studied substances in the last month. Socio-demographic pattern of different substance use behaviors is rather heterogenic, however descriptive analyses on the relationship between different actual (last month) substance use behaviors in line with the cluster analysis carried out on prevalence data of different substance use behaviors indicate the relatedness of substance use behaviors.

Conclusion: Our results support the phenomenon called multiple drug use in literature that was observed on a Hungarian high school student sample as well. At the same time however, based on the substance use data regarding adult population, a slightly different cluster structure was identified.

Keywords: alcohol consumption; smoking; prescription drug use; illicit drug use; general population survey; epidemiology; relatedness of substance use behaviors

Bevezetés

A különféle szerhasználó magatartások kapcsolódására a nemzetközi szakirodalom számos példával szolgál (pl. 1, 2; 3, 4, 5). *Järvinen és Room* (6) az alkoholfogyasztás, a dohányzás és a drogfogyasztás vonatkozásában az európai irodalom áttekintése eredményeként egyfajta „összetett szerfogyasztás”-ról beszél, melybe beletartozik a dohányzás, a marihuána és más tiltott szerek használata is. Egyes adatok arra hívják fel a figyelmet, hogy a különböző szerhasználó magatartások együttjárása nem csak egyéni szinten érvényesül, hanem a különböző országok összehasonlítása során is megjelenik (7).

Elekes (8) a 2007-es ESPAD vizsgálat alkoholfogyasztási, dohányzás és egyéb szerhasználati (tiltott droghasználat, valamint orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás) adatai alapján megállapítja, hogy a különböző fogyasztási formákra a magyarországi fiatalok körében sem komplementer struktúra jellemző, inkább egymást erősítő hatások érvényesülnek: „azaz nem tiltott szereket fogyasztó, vagy mértéktelenül ivó, vagy mértéktelenül dohányzó fiatalokról, hanem szerfogyasztó fiatalokról kell inkább beszélnünk” (197. old.)

Empirikus elemzésünkben egy, a fenti, középiskolás fiatalokra vonatkozó adatokkal azonos évben, a felnőtt népesség körében készült kutatás adatai alapján vizsgáljuk különböző szerhasználó magatartások kapcsolódását. A vizsgált magatartások elterjedtségének bemutatását követően azok szociodemográfiai mintázódásának hasonlóságaira, illetve eltéréseire fókuszálunk, valamint megvizsgáljuk az egyes szerhasználó magatartások közvetlen kapcsolódásait, megpróbáljuk azonosítani a felnőtt népességben a dohányzás, alkoholfogyasztás, nyugtató-/altató-, valamint tiltott szerhasználat alapján kirajzolódó fogyasztói csoportokat.

Módszer

A bemutatásra kerülő adatok felvétele az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai

Problémákról (OLAAP) kutatás keretében történt. A kutatás a jelen tanulmányban vizsgált különböző szerhasználó magatartások – dohányzás, alkohol- és droghasználat, altató-/nyugtatófogyasztás – felmérése mellett kiterjedt több viselkedési addikció (kóros játékszenvedély, problémás internethasználat, kényszeres vásárlás, evési zavarok, munkafüggőség és testedzés addikció) vizsgálatára is.

Minta és eljárás

A kutatás célpopulációját a magyarországi teljes, 18–64 éves népesség, a mintavételi keretet a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala 2006. január 1-i nyilvántartása szerint érvényes lakcímmel rendelkező állandó lakosság képezte (6 662 587 fő). Az adatfelvétel a keretpopuláció területi elhelyezkedés, urbanizációs fok és életkor szerint rétegzett (összesen 186 rétegbe sorolt), bruttó 3183 fős reprezentatív mintáján zajlott.

Az adatfelvétel a személyek személyes megkeresésével történt; úgynevezett „kevert” módszerrel. Ennek során a háttérváltozók, illetve az egyes zavarokra vonatkozó szűrőkérdések megkérdezése „face-to-face” technikával, a szerhasználó magatartásokkal kapcsolatos kérdések, továbbá a különböző viselkedési addikciókra vonatkozó tünetbecslő skálák felvétele pedig papír–ceruza önkitöltős módszerrel történt. Az adatfelvétel 2007. március 5. és április 6. között zajlott. A nettó mintanagyság 2710 fő volt. A keretpopulációnak megfelelő rétegenkénti mintarányok helyreállítása rétegekategóriánkénti mátrixsúlyozással történt. Az alkalmazott súlyok normál eloszlásúak, s csak kis mértékben térnek el egymástól (szórás: 0,228; ferdeség: 0,639; ferdeség standard hibája: 0,047; csúcosság: 2,397; csúcosság standard hibája: 0,094).

Eszközök

A különböző szerhasználó magatartások epidemiológiai vizsgálata tekintetében az alkalmazott adatfelvételi bázis biztosítja a nagy

nemzetközi szerveződések (EMCDDA, WHO, IRGGA) ajánlásaival (9, 10, 11, 12, 13), továbbá a korábbi hazai vizsgálatokkal – ADE 2001, ADE 2003 (14, 15, 16) – való kompatibilitást. A mérőeszköz részletes leírását lásd *Paksi és mtsai* (17) írásában.

260

Az alkalmazott kérdések lehetővé teszik a vizsgált fogyasztói magatartások különböző idejű prevalenciáinak, illetve fogyasztási gyakoriságának a becslését. A problémás használat, illetve a szerhasználatból fakadó problémák súlyosságának becslésére a következő mérőeszközöket alkalmaztuk:

- Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) (18, 19, 20, 21).
- Fagerström Nikotinfüggőség Kérdőívet (Fagerström Test of Nicotine Dependence, FTND) (22, 23)
- Kannabisz Használat Szűrőtesztjének (CAST-HU) (24; 25) kibővített, általában a droghasználat súlyosságának becslésére átdolgozott 17 itemes változatát.

Az adatok megbízhatóságának, a mintavételen kívüli hibák nagyságának becslését adatbázison belüli eszközökkel elvégezve összességében azt tapasztaltuk, hogy az alkalmazott mérőeszköz és adatfelvételi technika a vizsgált magatartások elterjedtségének, és rizikófaktorainak megbízható, érvényes becslését teszi lehetővé:

- Az első droghasználat életkorra és az életprevalencia értékekre vonatkozó, ún. egyszerű ellenőrző kérdések (26, 27, 28) alapján a legális szerek (alkohol, nyugtató, dohányzás) esetében az összes válaszoló körében 95% körüli a konzisztens fogyasztók és nem-fogyasztók együttes aránya. A különböző tiltott drogok, valamint az inhalánsok esetében pedig kifejezetten alacsony, rendre 0,5% alatt marad az inkonzisztens válaszok aránya. Az összességében alacsony inkonzisztencia arányok a fogyasztók számához viszonyítva néhány szer esetében magasak ugyan, azonban – a jelen írásban is használt – az összeített szerhasználati mutatókba elenyésző torzítottságot visznek.
- A különböző idejű prevalencia adatok esetében azt tekintettük inkonzisztens válasz-

nak, ha a különböző időszakokra vonatkozó absztinenciák tekintetében inkonzisztencia mutatkozott, továbbá, ha a havi fogyasztás gyakorisága meghaladta az egész életre vonatkozóan jelzett fogyasztási alkalmak számát. A tiltott és legális drogok élet-, éves és havi prevalencia adataiban nem, illetve csak 2–3 válaszoló esetében mutatkozott inkonzisztencia. Jelentősebb mértékű inkonzisztenciát az alkoholfogyasztással kapcsolatos kérdések tartalmaztak.

- A felülbecslési kockázat bejósolására a kérdőívben szerepeltettünk egy nem létező drogot, az ún. dummy-drogot. A dummy-drog esetében az életprevalencia kérdésnél mindössze 6 fő jelzett fogyasztást, a rövidebb idejű prevalenciáknál pedig 2–3 esetben fordult elő fogyasztás-bevallás, ami azt jelzi, hogy felülbecsléssel gyakorlatilag nem kell számolnunk az adatokban.
- A hiányzó és érvénytelen válaszok aránya a droggal kapcsolatos kérdésekben az életprevalenciák esetében pedig 5–6% közötti, a rövidebb idejű (éves és havi) prevalenciaértékek esetében 9% körüli. Az alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések esetében kisebb mértékű (2–4% közötti) a válaszhiány.
- A felmérésben használt skálák reliabilitás mutatói alapján az alkalmazott skálák megfelelő belső konzisztenciával rendelkeznek (Cronbach-alfa > 0,6) (17).

A vizsgálat nagyszámú *szociodemográfiai* változót tartalmazott. Ezek közül jelen írásban a vizsgálati személyek nemére, korára, lakhelyére, iskolai végzettségére, valamint anyagi helyzetére vonatkozó adatokat használjuk. Az iskolai végzettség esetében használt mutatóban a befejezett legmagasabb végzettséget korrigáltuk a megkérdezettek aktuális tanulmányai alapján várható legmagasabb iskolai végzettséggel. Az anyagi helyzet indikátoraként az egy főre jutó nettó jövedelem mellett *Towsend* nyomán (29) egy, a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével mérő, többdimenziós hátrányos helyzetet kifejező deprivációsindexet is létrehoztunk. Az általunk alkalmazott index 16 életkörülmény-komponensen alapul (30), amelyet az egyes komponensek anyagi

okok miatti hiányát jelző válaszok átlagolásával állítottunk elő.

Eredmények

A különböző szerhasználó magatartások elterjedtsége

A 18–64 éves populációban a vizsgált szerhasználó magatartások (ld. 1. táblázat) összessége tekintetében a teljes életre vonatkoztatott absztinencia ráta 7,5%. A megkérdezettek 84,8%-a fogyasztott már életében alkoholt, 55,6%-a dohányzott valaha az élete során. Ennél jóval kisebb arányokat tapasztalunk az egyéb szerhasználó magatartások esetében (az orvosi rendelvényre vagy anélkül történő nyugtatófogyasztás életprevalencia értéke 13,1%, tiltott droghasználaté 9,3%, visszaélésszerű altató-/nyugtatófogyasztásé 6,1%)

Aktuálisan (az elmúlt hónapra vonatkozóan) a megkérdezettek egynegyede (24,8%) nem használja a vizsgált szerek egyikét sem. Az aktuális használat (havi prevalencia) tekintetében a szerek elterjedtségi sorrendje kicsit eltér az életprevalencia alapján mutatkozó prioritás sorrendtől, ami a tiltott drogok, köztük a kábítószerfogyasztás más szerhasználó magatartásokhoz képest jellemzően kisebb folyamatos fogyasztási rátájára vezethető vissza. A vizsgált magatartások többsége esetében az aktuális használók döntő hányada hetente egyszer, vagy annál ritkábban használja a vizsgált szereket. Ez alól kivételt képez a nyugtatóhasználat, ahol

az aktuális használók mintegy fele hetente többször fogyasztja ezeket a szereket, valamint a dohányzás, ahol az aktuális használók négyötöde rendszeres dohányos, s a rendszeres dohányosok 87%-a több mint 10 szál cigarettát szív el naponta (31).

A különböző szerhasználó magatartások szociodemográfiai mintázódása

A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódását azok társadalmi mintázatában felfedezhető hasonlóságok és különbségek mentén vizsgálva azt láthatjuk, hogy az egyes vizsgált szereket aktuálisan (is) fogyasztók szociodemográfiai kockázataiban viszonylag nagyfokú heterogenitás tapasztalható. Míg az aktuális droghasználat egyértelműen a fiatal, 18–24 éves korosztályra jellemző, addig a gyógyszerfogyasztás inkább időskori jelenség, az alkoholfogyasztás és a dohányzás esetében pedig a szignifikáns életkori különbségek ellenére nem mutatkozik egyértelmű mintázódás. Az alkohol- és drogfogyasztás – adataink szerint – inkább a magasabb képzettségi státuszú populációkra jellemző, a dohányzás inkább az alacsonyabb iskolai végzettségűeket érinti fokozottan. A gazdasági státusz különböző mutatói hasonlóképpen szétterjednek: az alkohol- és drogfogyasztás tekintetében a magasabb státusz nagyobb érintettsége mutatkozik (a deprivációs index is a használók között alacsonyabb), míg a dohányzás, illetve részben a nyugtatófogyasztás esetében fordított mintázatot figyelhetünk meg. A droghasználat tekin-

1. táblázat

A különböző szerhasználó magatartások elterjedtségének mutatói a 18–64 év közötti lakosság körében

	Alkohol	Kannabisz	Egyéb tiltott drogok ^a	Nyugtató orvosi rendelvényre vagy anélkül	Nyugtató/altató rendelvény nélkül	Dohányzás
Életprevalencia	84,8	8,5	3,6	13,1	6,1	55,6
Éves prevalencia	79,2	2,3	0,8	11,0	4,7	-
Havi prevalencia	55,0	1,2	0,4	9,0	3,4	36,1
Intenzív használók aránya ^b	4,6	0,3	0,3	4,5	0,5	29,6 ^c

^a Egyéb tiltott drogok: ecstasy, amfetamin, kokain, crack, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágius gomba, GHB, intravénás drog, herbál drogok, rush, angyalpor, ketamin, más drog

^b Az elmúlt 30 napban hetente többször fogyasztók aránya

^c Rendszeres dohányzók aránya

tetében szokásszerűen – és a jelen adatokban is – megjelenő urbanizációs mintázat (32) az egyéb szerhasználó magatartások esetében nem, vagy csak igen gyengén mutatkozik meg. Viszonylagos harmónia a nemek eltérő kockázatában figyelhető meg: a gyógyszerfogyasztás kivételével a vizsgált magatartások a férfiak körében szignifikánsan gyakoribbak.

A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódása

A különböző szerhasználó magatartások direkt kapcsolódását, azaz egyes szereket aktuálisan (is) használók, illetve nem használók körében más vizsgált szerek aktuális használatának az előfordulását vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy az orvosi rendelvényre vagy anélkül történő altatófogyasztás, illetve az altatók/nyugtatók orvosi rendelvény nélküli használata kivételével a valamilyen szert aktuálisan (is) fogyasztók körében

szignifikánsan (minden esetben $p < 0,05$) nagyobb a más szerek fogyasztásának kockázata.

A fentiekben bemutatott leíró elemzések mellett a kutatásunk során vizsgált magatartások kapcsolódásait együttesen is megvizsgáltuk. E célból klaszterelemzést végeztünk. Tekintettel arra, hogy ez az elemzési eljárás az euklideszi értelemben vett távolságokkal dolgozik, s az elemzés kiindulópontját jelentő, különböző addikciók mérésére szolgáló skálák maximuma magatartásonként eltérő, ezért a modellalkotást megelőzően a modellbe vitt változókat standardizáltuk. Az így létrehozott változószettben K-Means eljárással klaszterelemzést végeztünk.

Első modell. Itt a hosszabb időperiódust kifejező, közelmúltbeli (előző évi) fogyasztási gyakoriságokat, valamint – mivel a dohányzásra vonatkozóan az adatbázisunk nem tartalmaz éves szerhasználati intenzitást kifejező adatot – a naponta aktuálisan elszívott cigaretta mennyiségét szerepeltettük (lásd 4. táblázat). A különböző számú klasztereket elkülönítő modellek

2. táblázat

A különböző szerhasználó magatartások havi prevalencia-értéke a különböző szociodemográfiai jellemzők mentén (%)

		Alkohol	Kannabisz	Egyéb tiltott drogok	Nyugtató orvosi rendelvényre vagy anélkül	Nyugtató/altató rendelvény nélkül	Dohányzás
Nem	férfi	70,2**	1,7*	0,3	4,7**	2,4*	40,6**
	nő	42,9	0,7	0,1	13,2	4,3	31,8
Kor	18–24 év	62,1*	4,6**	1,1*	1,9**	2,4*	38,3**
	25–34 év	54,7	1,5	0,2	5,0	2,7	35,9
	35–44 év	56,7	0,4	0,0	7,3	1,7	41,9
	45–54 év	60,1	0,2	0,0	13,5	5,3	37,9
	55–64 év	50,2	0,0	0,0	17,0	4,9	26,4
Legmagasabb/várható	8 általános v. kevesebb szakmunkás	44,7**	0,2**	0,0	17,3**	3,4	47,9**
	legmagasabb érettségi végzettség	59,8	0,1	0,3	8,9	4,0	42,1
Településméret	≤ 10 000 lakos	53,1	1,6	0,4	7,9	3,2	32,4
	> 10 000 lakos	65,8	2,4	0,0	5,2	3,0	25,4
Egy főre jutó havi nettó jövedelem	≤ 10 000 lakos	54,2*	0,6*	0,2	9,9	2,7	39,4*
	> 10 000 lakos	56,4	1,2	0,3	8,1	3,5	33,0
	Budapest	61,1	2,5	0,2	9,4	4,8	36,1
Deprivációs index	<40 000 Ft	49,2**	0,4**	0,0	11,9	3,5	46,6**
	40–80 000 Ft	55,4	0,9	0,1	9,7	3,5	34,6
	> 80 000 Ft	68,2	3,4	0,4	7,8	4,4	30,9
Deprivációs index	használók	3,5**	2,5*	4,7	4,3*	3,7	4,5**
	nem használók	4,0	3,8	3,7	3,7	3,7	3,3

* $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

3. táblázat

A szerhasználó magatartások kapcsolódása: a különböző szerhasználó magatartások havi prevalencia-értéke a más szereket használók és nem használók körében (%)^a

		Alkohol	Kannabisz	Egyéb tiltott drogok	Nyugtató orvosi rendelvényre vagy anélkül	Nyugtató/altató rendelvény nélkül	Dohányzás
Alkohol	Fogyasztók		1,9**	0,7*	6,4**	4,0*	40,3**
	Nem fogyasztók		0,1	0,0	12,3	2,7	30,9
Kannabisz	Használók	96,6**		29,6**	6,9	6,9	79,3**
	Nem használók	55,9		0,1	9,0	3,3	35,8
Egyéb tiltott drogok	Használók	100,0*	72,7**		10,0	10,0	90,0*
	Nem használók	55,7	0,8		8,9	3,2	35,9
Nyugtató orvosi rendelvényre vagy anélkül	Használók	40,1**	0,9	0,4		32,7**	39,6
	Nem használók	58,0	1,2	0,4		0,6	35,8
Nyugtató/altató orvosi rendelvény nélkül	Használók	65,9*	2,4	1,2	83,9**		36,4
	Nem használók	56,3	1,1	0,4	6,0		36,2
Dohányzás	Dohányzók	62,6**	2,5**	1,0*	9,9	3,4	
	Nem dohányzók	52,6	0,4	0,1	8,6	3,4	

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

^a Az egyes szerhasználó magatartások esetében a használók, illetve a nem használók között mért prevalencia-értékeknek a vizsgált magatartások együtt járására utaló irányú szignifikáns különbségeit szürkével kiemeltük.

263

közül a 3 klaszteres modellt tartottuk meg, részben a fiatal populáción közölt eredményekkel (8) való párhuzam miatt, részben, mert ez bizonyult a leginkább stabilnak és jól interpretálhatónak (az új középpontból indított kontroll futtatás eredményeként létrejött klaszterek a bemutatott modellben szereplőkkel megegyezők voltak).

Az elemzés során 10 lépésben létrehozott végző klaszterekbe (lásd 4. táblázat) a populáció

89,7%-át tudtuk besorolni, 273 megkérdezett besorolása nem sikerült.

A létrejött három klaszter a következőképp írható le:

1. KLASZTER: Az ide tartozókat a klaszterközéppontok alapján a másik két klaszterhez képest intenzívebb dohányzás és alkoholfogyasztás, gyakori kannabisz-, illetve egyéb tiltott drog fogyasztása jellemzi. Ugyanakkor az orvosi javaslatra vagy anélkül történő gyógyszerfogyasztás

4. táblázat

Klaszterközéppontok, és a klaszterek elemszáma a 1. modellben (standardizált változókon futtatott modell) (N=2430)^a

	Klaszterek			
	1	2	3	
Naponta általában hány szál cigarettát szív el	,17428	,11136	-,01048	
Alkoholfogyasztási gyakoriság – elmúlt évben	,66503	-,17835	,00263	
Nagyívás (6 vagy több ital) gyakorisága – elmúlt évben	1,16473	-,25909	-,00870	
Nyugtató/altató rendelvény nélkül – fogyasztási gyakoriság elmúlt évben	,14335	1,93415	-,17227	
Nyugtató orvosi javaslatra vagy anélkül – fogyasztási gyakoriság az elmúlt évben	-,15780	2,95831	-,27947	
Kannabisz – fogyasztási gyakoriság az életben	5,19645	-,12365	-,14768	
Egyéb tiltott (kannabisz nélküli) droghasználat gyakorisága az élet során	4,17253	-,08355	-,11543	
Az egyes klaszterekbe tartozó esetek súlyozott száma:	Fő	69	182	2180
	%	2,8	7,5	89,7

^a A standardizált modellben az egyes klaszterekhez rendelt számoknak csak megkülönböztető funkciója van, relatív pozíciót fejeznek ki

nem, a visszaélészerű altató-/nyugtatóhasználat pedig kismértékben van jelen ebben a csoportban. Őket *alkohol- és droghasználóknak* nevezhetjük. Ez a klaszter a legkisebb, a besoroltak mindössze 2,8%-a tartozik ide.

2. KLASZTER: Ebben a csoportban elsősorban a rendelvényre, vagy anélkül történő nyugtatófogyasztás, illetve a visszaélészerű altató-/nyugtatófogyasztás jellemző. Emellett jelen van a dohányzás is, bár az 1. klaszterhez képest kisebb intenzitással. Ugyanakkor az alkohol- és drogfogyasztás minden mutatója negatív tartományban van. Ők tehát a *gyógyszerfogyasztók*. Ebbe a klaszterbe a válaszolók 7,5%-a sorolható.

3. KLASZTER: A klaszterbe tartozók az addikciók tekintetében *mérsékeltnek* tekinthetők, szinte mindegyik vizsgált magatartás esetében itt a legkisebbek a klaszterközpontok, egyedül az alkoholfogyasztás jelenik meg alacsony pozitív értékkel. A csoport meglehetősen népes, a válaszadók 89,7%-a sorolható ebbe a csoportba.

Második modell. Az 1. modellbe vitt változókat kiegészítettük az aktuális (előző havi) fogyasztási gyakoriságokkal (lásd 5. táblázat). Eredeti szándékunk szerint a szerhasználatból fakadó problémák súlyosságát kifejező változókat is szeretnénk volna beépíteni a modellbe, azonban

azok bevitele nehezen interpretálható, még inkább szétforgácsolt klaszterstruktúrát eredményezett, ezért ettől eltekintettünk. A különböző számú klasztereket elkülönítő modellek közül a 4 klaszteres modellt tartottuk meg, arra számítva, hogy az 1. modell eredményeként létrejött csoportok mellett egy intenzív aktuális használói csoportot is sikerül azonosítani.

1. KLASZTER: A 2. modell 1. klasztere az 1. modell 2. klaszterének felel meg, amely a *gyógyszerfogyasztók* csoportja, aktuálisan is leginkább ők használnak akár rendelvényre akár visszaélészerűen nyugtatókat vagy altatókat. Ide tartozik a válaszolók 6,8%-a.

2. KLASZTER: Ez a csoport az 1. modellben alkohol- és drogfogyasztókként elnevezett 1. klaszter megfelelője, azzal a különbséggel, hogy tudjuk róluk, hogy korábban használtak, aktuálisan azonban nem használnak egyéb tiltott drogot. Ők az *alkohol- és kannabiszhasználók*, akik a válaszolók 2,4%-át teszik ki.

3. KLASZTER: A legnépesebb, a válaszolók 90,1%-át tömörítő csoport az előző modellben is a 3. klaszterben szereplő *mérsékeltké*.

4. KLASZTER: Nagyon kis létszámú, mindössze a válaszolók 0,2%-át megjelenítő csoport tartozik a 2. modell 4. klaszterébe. Ők hasonlóak a 2.

5. táblázat

Klaszterközpontok és a klaszterek elemszáma a 2. modellben (standardizált változókon futtatott modell) (N=2420)

	Klaszterek				
	1	2	3	4	
Naponta általában hány szál cigarettát szív el	,16770	,22315	-,01571	,65133	
Alkoholfogyasztási gyakoriság – elmúlt évben	-,17345	,81926	-,00128	,23026	
Alkoholfogyasztási gyakoriság - elmúlt hónapban	-,13740	,90537	-,00945	,44750	
Nagyivás (6 vagy több ital) gyakorisága – elmúlt évben	-,28655	1,26155	-,01219	1,04679	
Nyugtató orvosi javaslatra vagy anélkül – fogyasztási gyakoriság az elmúlt évben	3,03777	-,15868	-,26653	-,07205	
Nyugtató orvosi javaslatra vagy anélkül – fogyasztási gyakoriság az elmúlt hónapban	2,83212	-,15822	-,25323	-,27395	
Nyugtató/altató rendelvény nélkül – fogyasztási gyakoriság az elmúlt évben	1,78598	,14497	-,15769	,29542	
Nyugtató/altató rendelvény nélkül – havi fogyasztási gyakoriság	1,57197	,04425	-,15043	-,16109	
Kannabisz – fogyasztási gyakoriság az életben	-,12030	5,23671	-,14782	4,69716	
Kannabisz – havi fogyasztási gyakoriság	-,07228	2,19564	-,08397	8,90736	
Egyéb tiltott (kannabisz nélküli) droghasználat gyakorisága az élet során	-,08860	3,73664	-,11050	7,13762	
Egyéb tiltott (kannabisz nélküli) droghasználat havi gyakorisága	-,05053	-,05053	-,05053	18,72312	
Az egyes klaszterekbe tartozó esetek súlyozott száma:	Fő	164	59	2190	6,0
	%	6,8	2,4	90,1	0,2

klaszterhez, de annál erősebben dohányoznak, kevésbé, de a 1-es és 3-as csoporthoz képest intenzívebben fogyasztanak alkoholt, már nem használnak visszaélészerűen gyógyszert, ugyanakkor nagyon intenzív aktuálisan a tiltott, különösen a kannabiszon kívüli egyéb tiltott drogfogyasztásuk. Ők az *egyéb tiltott drog-használók, vagy polidrog-használók*.

Megbeszélés

Tanulmányunkban az *Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról* című kutatás (17) különböző szerhasználó magatartások kapcsolódására vonatkozó eredményeit közöltük.

A különböző szerhasználó magatartások szociodemográfiai mintázódása arra utal, hogy a vizsgált magatartások nem azonos populációkat érintenek, ugyanakkor az aktuális szerhasználó magatartások direkt kapcsolatait azt mutatják, hogy a valamilyen szert aktuálisan fogyasztók körében szignifikánsan nagyobb a más szerek fogyasztásának kockázata. A szerhasználatok kapcsolódását a különböző szerhasználó ma-

gatartások gyakoriságát kifejező adatokon végzett klaszterelemzés is jelzi.

Eredményeink megerősítik a szakirodalomban (6) *összetett szerfogyasztásként* leírt, a hazai középiskolás mintán (8) is megfigyelt jelenséget. Ugyanakkor a felnőtt lakosságra vonatkozó szerhasználati adatok alapján a hazai fiatal (középiskolás) populáción elkülönített 3 klaszteres modellhez képest (8) némileg eltérő klaszterstruktúra rajzolódott ki. A különbségek egyrészt abban mutatkoznak meg, hogy a felnőtt népességben a gyógyszerfogyasztók külön csoportot képeznek, míg a fiatalok körében a visszaélészerű gyógyszerhasználat a problémás fogyasztók körében a leggyakoribb. Másik különbség az, hogy az aktuális használat alapján kirajzolódik egy olyan csoport, aki már nem használ egyéb drogokat, és aktuális kannabiszfogyasztása is a mérséklődés irányába mutat, viszont ennek a csoportnak a leginkább domináns az aktuális alkoholfogyasztása. Továbbá modelünkben megjelent egy kis létszámú, 4. klaszter, mely az aktuális használatuk alapján a droghasználat intenzifikálódásának, és a polidrog-használat elmélyülésének a jeleit hordozza.

Köszönetnyilvánítás

A kutatás a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont megbízásából és finanszírozásával készült. A tanulmány elkészítését támogatta a Szociális és Munkaügyi Minisztérium KAB-KT-09-0017 pályázata, a Magyar Tudományos Akadémia Demetrovics Zsolt számára megítélt Bolyai János Kutatási Ösztöndíja, az OTKA 83884 számú pályázata, valamint a TÁMOP 4.2.1./B-09/1/KMR-2010-0003 számú pályázata.

Irodalom

- PARKER H, ALDRIDGE J, MEASHAM F: *Illegal leisure. The normalization of adolescent drug use.* Routledge, Taylor and Francis Group, London, New York, 1998
- SMIT F, MONSHOUWER K, VERDURME J: *Polydrug Use Among Secondary School Students: combinations, prevalences and risk profiles.* *Drugs: education, prevention and policy.* 2002; Vol. 9. No. 4, 355–365.
- KUNTSCH E: *Progression of a General Substance Use Pattern among Adolescents in Switzerland. Investigating the Relationship between Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use over a 12-Year Period.* *European Addiction Research*, 2004; 10, 118–125.
- PARKER H, WILLIAMS L: *Intoxicated Weekends: young adults' work hard-play hard lifestyles, public health and public disorder.* *Drugs: education, prevention and policy.* 2003; Vol. 10, No 4, 345;367.
- ROOM R: *Smoking and drinking as complementary behaviours.* *Biomedicine and Pharmacotherapy.* 2003; 58, 111–115.
- JÄRVINEN M, ROOM R (eds.): *Youth Drinking.* Ashgate Publishing Limited, Gower House, Hampshire, 2007
- HIBELL B, GUTTORMSSON U, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, BJARNASON T, KOKKEVI A, KRAUS L: *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries.* Stockholm. CAN, EMCDDA, Council of Europe, 2009
- ELEKES ZS: *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007.* L'Harmattan, Budapest. 2009
- EMCDDA: *Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), EMCDDA, Lisbon, Portugal. 1999*
- EMCDDA: *Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, EMCDDA, Lisbon, Portugal. 2002*
- WHO: *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. Department of mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and mental Health Cluster. 2000*

12. WILSNACK S, BLOOMFIELD K, MONTEIRO M, ROOM R: Gender, Culture, and Alcohol: A Multi-National Study. Grant Application. University of North Dakota. 1999.
13. ELEKES ZS: Az alkohol- és drogfogyasztás fontosabb indikátorai. In: Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai. Társadalmijelzőszám-füzetek. KSH, Budapest, 2002. 5–28.
14. ELEKES ZS, PAKSI B: A 18–54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. Kutatási beszámoló, NKFP. 2003
15. PAKSI B: A drogepidemiológia alapjai: a drogfogyasztás elterjedtségének mérése. In: Demetrovics Zs (szerk), Az addiktológia alapjai I. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2007: 256–294.
16. PAKSI B: A magyar társadalom drogérzékenysége. In: Demetrovics Zs (szerk) Az addiktológia alapjai I. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2007: 256–294.
17. PAKSI B, RÓZSA S, KUN B, ARNOLD P, DEMETROVICS ZS: A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2009; 10: 273–300.
18. SAUNDERS JB, AASLAND OG, BABOR TF, DE LA FUNETE JR, GRANT M: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction, 1993. 88: 791–804.
19. ALLEN JP, LITTEN RZ, FERTIG JB, BABOR T: A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1997. 21: 613–619.
20. GEREVICH J, BÁCSKAI E, RÓZSA S: A kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciája. Psychiatr Hung, 2006. 21: 45–56.
21. RÓZSA S: Az addiktológiai problémák mérése. In: Demetrovics Zs (szerk): Az addiktológia alapjai II. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2009: 229–289.
22. FAGERSTRÖM KO, SCHNEIDER NG: Measuring nicotine dependence. A review of the Fagerström tolerance questionnaire. Journal of Behavioral Medicine, 1989; 12: 159–182.
23. JOHN U, MEYER C, SCHUMANN A, HAPKE U, RUMPF H-J, ADAM C, ALTE D, & LÜDEMANN J: A short form of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and the Heaviness of Smoking Index in two adult population samples. Addictive Behaviors, 2004; 29: 1207–1212.
24. COSTES JM: Cannabis, donnée essentielle. Saint-Denis, OFDT. 2007
25. LEGLEYE S, KARILA L, BECK F, REYNAUD M: Validation of the CAST, a Cannabis Abuse Screening Test in general population. Journal of Substance Use, 2007. 12: 233–242.
26. HIBELL B, ANDERSSON B, BJARNASSON T, KÖKKEVI A, MORGAN M, NARUSK A: 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, 1997: 294.
27. HIBELL B, ANDERSSON B, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, BJARNASSON T, KÖKKEVI A, MORGAN M: The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden. 2000
28. HIBELL B, ANDERSSON B, BJARNASSON T, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, KÖKKEVI A, MORGAN M: The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2004
29. TOWNSEND P: Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standard of Living. Harmondsworth: Penguin, 1979
30. SPÉDER ZS: A szegénység Magyarországon – az arányosított deprivációs index koncepciója alapján. Szociológiai Szemle 2002; 12: 171–89.
31. TOMBOR I, PAKSI B, URBÁN R, KUN B, ARNOLD P, RÓZSA S, DEMETROVICS ZS: A dohányzás epidemiológiája a magyar népesség körében országos reprezentatív adatok alapján. Orvosi Hetilap, 2010; 151:330–337.
32. PAKSI B: A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs (szerk): Az addiktológia alapjai I. Eötvös Kiadó, Budapest, 2007; (379–413)