

**A BUDAÖRSI DIÁKOK  
ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSA, VALAMINT  
DOHÁNYZÁSA  
2009**

**Készítette: Paksi Borbála és Arnold Petra**

A kutatást készítette: Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft.  
Kutatásvezető: Paksi Borbála

A kutatást megrendelte és finanszírozta: Budaörsi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

## TARTALOMJEGYZÉK

|   |  |
|---|--|
| 1. ELŐZMÉNYEK, A KUTATÁS CÉLJA _____  | 4                                      |
| 2. A KUTATÁS MÓDSZERE _____   | 6                                      |
| 3. DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK A BUDAÖRSI 7-10 ÉVFOLYAMOS DIÁKOK KÖRÉBEN__                         | 8                                      |
| 3.1. <i>Drogokkal, droghasználattal kapcsolatos ismeretek és vélemények</i> _____                               | 8                                      |
| 3.2. <i>A droghasználat elterjedtsége</i> _____   | 10                                     |
| 3.3. <i>A drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata, és az első droghasználat egyéb jellemzői</i>            | 15                                     |
| 3.4. <i>A droghasználat nemi mintázata</i> _____  | 17                                     |
| 3.5. <i>A biztosan droghasználati célú fogyasztás összefüggése az iskolai jellemzőkkel</i> _____                | 18                                     |
| 3.6. <i>A biztosan droghasználati célú fogyasztás családi háttérhez köthető jellemzői</i> _____                 | 21                                     |
| 3.7. <i>A biztosan droghasználati célú fogyasztás egyéb jellemzői</i> _____                                     | 24                                     |
| 3.8. <i>A drogfogyasztással kapcsolatos eredmények összegzése</i> _____   | 25                                     |
| 4. DOHÁNYZÁSSAL ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK _____  | 29                                     |
| 4.1. <i>A dohányzás elterjedtsége</i> _____   | 29                                     |
| 4.2. <i>Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei</i> _____   | 29                                     |
| 5. A BUDAÖRSI DIÁKOK ÉRINTETTSÉGE ORSZÁGOS ÉS EURÓPAI KONTEXTUSBAN _____  | 32                                     |
| 5.1. <i>A budaörsi diákok érintettsége országos kontextusban</i> _____  | 32                                     |
| 5.2. <i>Nemzetközi kitekintés</i> _____   | 37                                     |
| 6. TENDENCIÁK _____   | 44                                     |
| 6.1. <i>A budaörsi 7-10. évfolyamos diákok szerhasználatában 2006 és 2009 között mutatkozó tendenciák</i> _____ | 44                                     |
| 6.2. <i>A budaörsi tendenciák országos és nemzetközi kontextusban</i> _____                                     | 54                                     |
| FELHASZNÁLT IRODALOM _____  | 62                                     |
| MELLÉKLET: A KUTATÁS KÉRDŐÍVE _____   | <b>HIBA! A KÖNYVJELZŐ NEM LÉTEZIK.</b> |

## 1. ELŐZMÉNYEK, A KUTATÁS CÉLJA

A budaörsi diákok körében első alkalommal 2006-ban készült önálló kutatás, a városi Kábítószer Egyeztető Fórum felkérésére és finanszírozásával a 2003-as ESPAD (Európai Iskolavizsgálat Alkohol- és Drogfogyasztásáról)<sup>1</sup> protokollja szerint. Ez a vizsgálat lehetőséget adott arra, hogy a budapesti agglomerációba tartozó kisvárosban megismerjük a diákok szenvedélyszer használatát, és azt az országos, illetve az európai adatok kontextusában értelmezzük.

A 2006-os vizsgálat eredményei szerint a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok 21,9%-a fogyasztott valaha valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Azok aránya, akik csak visszaélésszerű gyógyszerhasználatot próbáltak 7,8% volt. A válaszolók 14%-a fogyasztott már életében valamilyen szert biztosan droghasználati céllal, s öt használóból hárman a vizsgálatot megelőző évben, míg minden harmadik fiatal a kérdést megelőző hónapban is használt drogot. A diákok körében a legnépszerűbb szer a marihuána/hasis volt: a valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó diákok kétharmada használt marihuánát vagy hasist az élete során. A következő legkövetkezők által kipróbált szerek a patron/lufi, illetve az inhalánsok voltak, ezeket a szereket minden huszonötödik-harmincadik diák használta. Az ezt követő szercsoportot az ún. diszkó-drogok (amfetamin, ecstasy, LSD) jelentették. A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kockázata már 11 évesen, vagy annál fiatalabb életkorban megjelent a vizsgált diákok körében, de a legnagyobb kockázatú periódus a 14-15 éves életkor volt.

A budaörsi (az országos vizsgálattal összehasonlítható 8-10. évfolyamos) diákok drogfogyasztási szokásait országos kontextusba helyezve, összességében azt találtuk, hogy a Budaörsön tanuló diákok érintettsége hibahatáron belül megegyezett az országos átlaggal, s a szerek népszerűségi sorrendje a budaörsi diákok körében leképezte az országban általában jellemző fogyasztási szerkezetet. A fogyasztás jellemzőit vizsgálva azonban néhány dimenzióban az országos mutatókhoz képest eltérő tendenciákat tapasztaltunk. Kedvező jelenségként volt értékelhető, hogy a budaörsi diákok körében kisebb arányban találtunk a fogyasztók között a rendszeres használókkal: míg országosan minden ötödik-hatodik, addig a budaörsi diákok között csak minden hetedik-nyolcadik valaha drogot fogyasztó diák volt rendszeres fogyasztónak tekinthető. Kedvezőtlen jellemző volt ugyanakkor, hogy a budaörsi diákok körében jelentősen nagyobb arányban találtunk olyan fogyasztókat, akik 14 éves koruknál fiatalabb életkorban fogyasztottak először valamilyen drogot.

---

<sup>1</sup> Az ESPAD program célja összehasonlító adatok gyűjtése Európa 16 éves diákjainak dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztásáról. A program 1995-ben indult, és 4 évente rendszeresen megismétlésre kerül, melynek következtében lehetőséget ad a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások mérésére, az országok között eltérő trendek összehasonlítására. A kutatási program a Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN) szervezésében, az Európa Tanács Pompidou Csoportja támogatásával zajlik. Az alkalmazott kérdőív összeállítását, a kutatás módszereinek kidolgozása minden alkalommal a résztvevő országok kutatóinak együttműködésével, a nemzeti sajátosságok figyelembe vételével történik.

Az 1995-ben készült első ESPAD kutatás 26 európai ország részvételével (Hibell és társai 1997) készült. 1999-ben 30 ország (Hibell és társai 2000), 2003-ban pedig 35 európai ország vett részt az adatfelvételben (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 2004, 2005, 2009; Paksi 2007a, 2007b, 2009).

Az ESPAD országokban – a budaörsi kutatást megelőzően, 2003-ban készült vizsgálat szerint – átlagosan a 16 éves diákok 22%-a fogyasztott életében valamilyen tiltott drogot. Magyarország az összes tiltott szer fogyasztás alapján 35 ország között a 24. helyen, a közepesnél alacsonyabb érintettségű országok között helyezkedett el. A tiltott drogfogyasztás életprevalencia értéke (18,2%) a budaörsi 16 éves diákok körében sem érte el az európai átlagot.

2006-ban a budaörsi 7-10. évfolyamos fiatalok valamivel több mint kétharmada dohányzott valaha az élete során, a kérdezést megelőző hónapban pedig minden hetedik-nyolcadik. Budaörsön valamennyi dohányzásra vonatkozó prevalencia-érték jelentősen alatta maradt az országos átlagnak. A budaörsi 16 éves diákok körében a dohányzás életprevalencia értéke európai összehasonlításban is átlag alatti volt, és kifejezetten alacsony volt azok aránya, akik életükben 40 vagy annál több alkalommal dohányoztak.

Három évvel ezelőtt tízből kilenc budaörsi 7-10. évfolyamos diáknak volt már alkoholfogyasztási tapasztalata. A vizsgálatot megelőző évben háromnegyedük, az utolsó hónapban pedig, átlagosan közel minden második ivott alkoholt. Az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáira utaló nagyívás minden ötödik-hatodik diák esetében fordult elő a kérdezést megelőző hónapban. A diákok kétötöde legalább egyszer volt már részeg az életben. A kérdezést megelőző évben átlagosan minden harmadik-negyedik, az utolsó hónapban pedig valamivel több, mint minden hetedik diák részegedett le. Az italfajtánkénti mennyiségi adatok a borok dominanciáját mutatták a fiatalok alkoholfogyasztásában.

Az országos átlaghoz képest a budaörsi fiatalok valamelyest gyakrabban fogyasztottak alkoholt, ezen belül is elsősorban bort, azonban az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáit kifejező nagyívás és lerészegedés az országos átlaghoz – és különösen más kisvárosok diákjaihoz – képest ritkábban fordult elő körükben.

Az ESPAD országok kétharmadában a diákok túlnyomó többsége (90% vagy több) – a hazai, illetve a budaörsi diákokhoz hasonlóan – legalább egyszer fogyasztott alkoholt az élete során. A rendszeres alkoholfogyasztás előfordulása a budaörsi 16 évesek körében – ugyan az országos átlagnál valamelyest magasabb – az európai átlagnak megfelelő volt, a lerészegedés életprevalencia értéke pedig nem csak hazai, de európai viszonylatban is kedvezőnek volt tekinthető.

A budaörsi diákok körében a második – jelen tanulmány tárgyát képező – alkohol- és drogepidemiológiai vizsgálatra 2009 márciusában került sor. A kutatás ezúttal is a városi Kábítószer Egyeztető Fórum felkérésére és finanszírozásával történt, a 2003-as ESPAD<sup>2</sup> protokollja szerint. A standard protokoll alkalmazása lehetővé teszi a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok alkohol- és drogerintettségében 2006 és 2009 között bekövetkezett változások felvázolását, továbbá a budaörsi helyzet, illetve tendenciák országos és nemzetközi kontextusban való értelmezését.

---

<sup>2</sup> A 2007-es ESPAD vizsgálatban alkalmazott kérdőívben – a 2003-as ESPAD kutatáshoz képest – néhány kérdés új megfogalmazásban, illetve a kérdőív struktúrában más helyen szerepelt. A 2009-es budaörsi vizsgálat során a még változatlan kérdéseket és kérdőívstruktúrát alkalmazó – a 2006-os vizsgálatban is a felhasznált – ESPAD'03 kérdőív (Hibell és mtsai, 2004) képezte az adatgyűjtés eszközét. Ennek oka, a kutatási célok között a 2006 és 2009 közötti budaörsi tendenciák felvázolásának prioritása.

## 2. A KUTATÁS MÓDSZERE

A vizsgálat célpopulációját a budaörsi oktatási intézményeiben a 7. 8. 9. és 10. évfolyamos osztályainak (32 osztály) tanulói képezték, összesen 803 fő.

| Évfolyam     | Fő  | %     |
|--------------|-----|-------|
| 7. Évfolyam  | 304 | 37,9  |
| 8. Évfolyam  | 283 | 35,2  |
| 9. Évfolyam  | 106 | 13,2  |
| 10. Évfolyam | 110 | 13,7  |
| Összesen     | 803 | 100,0 |

1. táblázat: *A célpopulációba tartozó tanulók száma és aránya (%) évfolyamonként*

A kutatás során a célpopuláció teljes körű megkérdezésére törekedtünk. Mintakiesés csupán egyéni szinten következett be, osztályszintű kiesés nem történt. A megkérdezett osztályok teljes tanulólétszáma 803 fő volt, melyből 77-en hiányoztak a kérdezés időpontjában. A távolmaradások 69%-a betegség miatti hiányzás, az egyéni mintakiesés fennmaradó része egyéb – igazolt (17 fő) vagy igazolatlan (5 fő) – hiányzás, illetve ismeretlen ok miatti hiányzás következménye. A hiányzásokon túlmenően 9 esetben történt kiesés: 2 diák visszautasította a kutatásban való részvételt, 7 diák esetében pedig a szülők nem járultak hozzá a kérdőívek kitöltéséhez. A kutatás során így összesen 89,3%-os mintaelérést sikerült megvalósítani, melynek eredményeként adatbázisunk 717 tanuló válaszait tartalmazza. Ez a mintaelérés iskolavizsgálatokban szokásosnak megfelelő.

| Évfolyam     | Fő  | %     |
|--------------|-----|-------|
| 7. évfolyam  | 273 | 38,1  |
| 8. évfolyam  | 250 | 34,9  |
| 9. évfolyam  | 93  | 13,0  |
| 10. évfolyam | 101 | 14,1  |
| Összesen     | 717 | 100,0 |

2. táblázat: *A megkérdezett tanulók száma és aránya (%) évfolyamonként*

Adatbázisunkat az egyéni szintű mintakiesések során keletkező kisebb torzulások korigálására évfolyam szerint utólagos súlyozással a célpopuláció eloszlásának megfelelően arányosítottuk.

| Évfolyam     | Súlyozatlan adatbázis | Alapsokaság | Súly   | Súlyozott adatbázis |
|--------------|-----------------------|-------------|--------|---------------------|
| 7. évfolyam  | 38,1%                 | 37,9%       | 0,9943 | 37,9%               |
| 8. évfolyam  | 34,9%                 | 35,2%       | 1,0108 | 35,2%               |
| 9. évfolyam  | 13,0 %                | 13,2%       | 1,0177 | 13,2%               |
| 10. évfolyam | 14,1%                 | 13,7%       | 0,9725 | 13,7%               |
| összesen     | 100,00%               | 100,00%     | 1,0000 | 100,0%              |

3. táblázat: *Az alkalmazott súlyok, illetve az alapsokaság, illetve a súlyozott adatbázis eloszlása*

---

| 13 éves | 14 éves | 15 éves | 16 éves | 17 éves | 18 éves | összesen |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 5,3%    | 35,8%   | 34,1%   | 14,5%   | 10,1%   | 0,3%    | 100,0%   |

---

4. táblázat: *A súlyozott minta életkori eloszlása (%)*

Az adatok felvétele az ESPAD'03 kérdőívvel, az ESPAD adatfelvételi standardoknak megfelelően zajlott (Hibell és Anderson, 2002):

- osztályos önkítöltős megkérdezéssel,
- az iskolától független, a vizsgált korosztályhoz életkorban közelálló (szociológia, illetve pszichológia szakos egyetemi hallgatók), az adatfelvételt megelőzően külön felkészítésben részesített kérdezőbiztosok bevonásával,
- az adatfelvétel során minden szinten – iskolai, osztály, és tanuló szintjén is – érvényesítve az önkéntesség, és az anonimitás elvét.

Az adatok feldolgozása SPSS 15.0 for Windows programcsomaggal az ESPAD kutatások standardjai, valamint a hazai feldolgozási hagyományok érvényesítésével történt.

### **3. DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK A BUDAÖRSI 7-10 ÉVFOLYAMOS DIÁKOK KÖRÉBEN**

Ebben a fejezetben először néhány, a drogfogyasztás elterjedtségéhez kapcsolódó témakört vizsgálunk: bemutatjuk a diákok drogokkal, droghasználattal kapcsolatos ismereteit, illetve a különböző szerekkel, szerfogyasztással kapcsolatos veszélyészlelését. Ezt követően a droghasználat főbb jellemzőivel foglalkozunk: a drogfogyasztás elterjedtségének összefoglaló mutatói mellett kitérünk, a szerhasználat struktúrájának, a fogyasztási gyakoriságának, valamint a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázatának kérdéssire. A fejezet utolsó két részében a biztosan droghasználati célú fogyasztás rizikófaktorait keressük. Megvizsgáljuk az iskolai, a családi valamint a pszicho-szociális jellemzők mentén kirajzolódó összefüggéseket, majd többváltozós elemzés segítségével bemutatjuk a drogfogyasztás vizsgált rizikótényezőinek struktúráját.

#### **3.1. DROGOKKAL, DROGHASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS ISMERETEK ÉS VÉLEMÉNYEK**

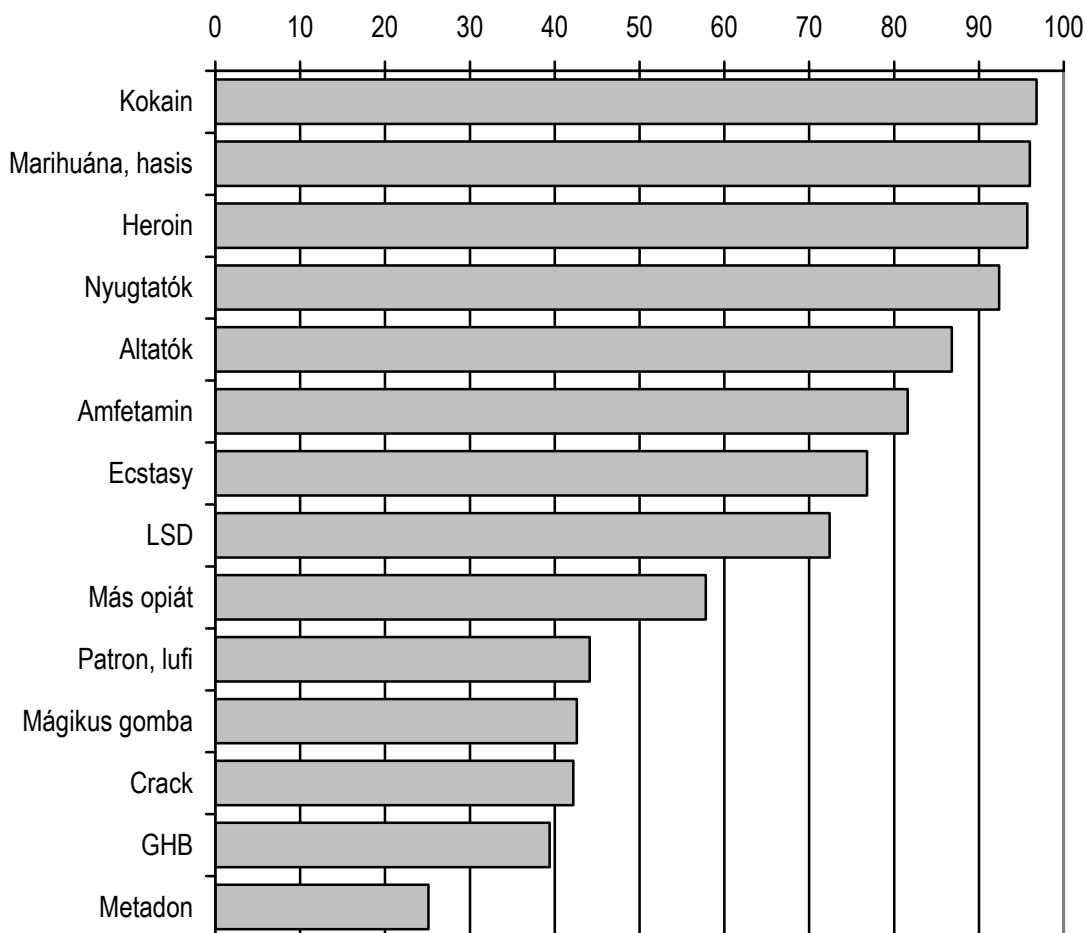
##### **3.1.1. Az egyes drogok ismertsége**

A három legismertebb tiltott drog a budaörsi 7-10. osztályos tanulók körében a marihuána/hasis, a heroin és a kokain, amelyek ismertsége gyakorlatilag megegyezik a legálisan hozzáférhető nyugtatók ismertségével: a diákok legalább 90%-a hallott már ezekről a szerekről. Nem sokkal marad mögöttük az altató ismertsége. A következő legismertebb szerek az ecstasy, és az amfetamin, amelyekről 10-ből 8-9, illetve az LSD, amelyről minden hetedik diák hallott már. A diákok valamivel több, mint fele ismertnek jelezte még az egyéb opiátokhoz sorolható anyagokat, pl. a mákteát. A többi vizsgált szert – a cracket, a patron/lufit, a GHB-t, valamint a mágikus gombát – a diákoknak mintegy kétötöde ismerte akár csak hallomásból is, és a budaörsi diákok körében a legkevésbé ismert szer a metadon.

Az egyes szerek ismertsége tekintetében nem rajzolódnak ki egyértelmű nemi különbségek: csupán a crack és a patron/lufi ismertebb a fiúk körében, a nyugtatót/altatót pedig a lányok ismerik nagyobb arányban.

Az egyes évfolyamok között azonban rendre szignifikáns különbségek mutatkoznak a diákok drogokkal kapcsolatos ismereteiben: vizsgálatba került legfiatalabb, 7. évfolyamos diákok a legtöbb szer esetében kisebb tájékozottságot mutatnak.





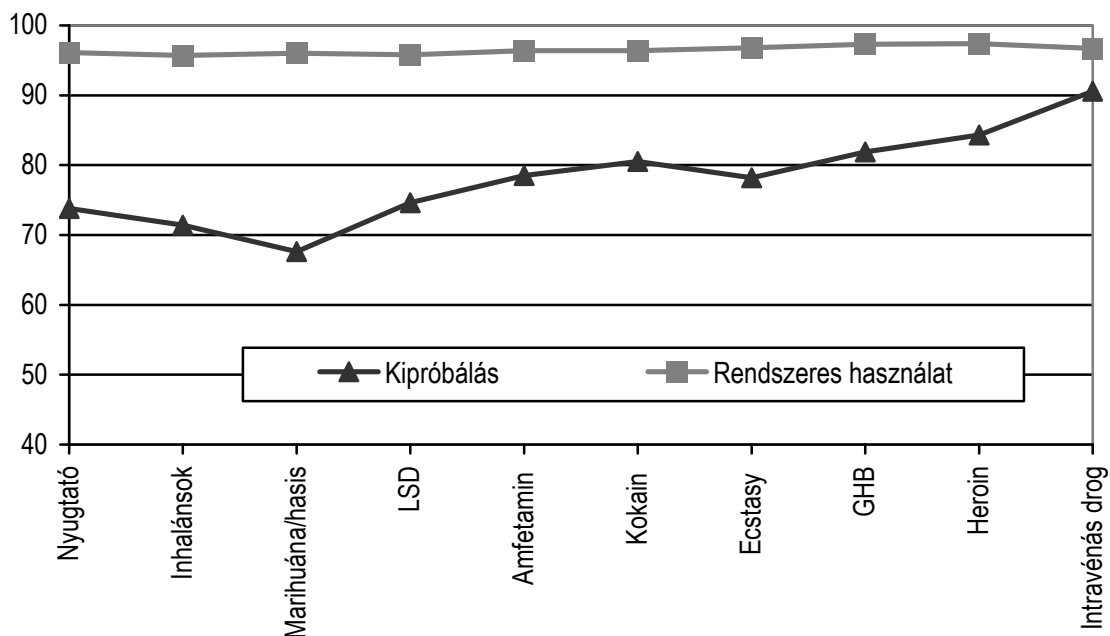
1. ábra: A különböző szerek ismertsége (Budaörs, a 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

### 3.1.2. A diákok különböző drogokkal, droghasználati magatartásokkal kapcsolatos veszélyészlelése

A különböző - tiltott és legális - visszaélésre alkalmas szerek kipróbálását közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartó diákok aránya egy meglehetősen széles, mintegy 23%-os sávban, 68% és 91% között helyezkedik el. A sorrendben az első helyen az intravénás droghasználat áll, amelyet a heroin követ. Ennél alacsonyabb stimulánsok (GHB, a kokain, az ecstasy, valamint az amfetamin) veszélyészlelése, egységesen 80% körüli értékkel, azaz a fiatalok gyakorlatilag nem érzékelnek különbséget a különböző stumuláns szerek kipróbálásával járó veszélyek között. Az LSD kipróbálás veszélyességének precepciója a diákok körében ennél valamelyest kisebb, majd ezt követik a legális visszaélésre alkalmas szerek (nyugtatók, inhalánsok), s a marihuána/hasis kipróbálásához azonban ezeknél is kisebb kockázatot társítanak a budaörsi diákok.

A rendszeres fogyasztást minden drog esetében egyértelműen veszélyesebbnek tartják a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok, mint a kipróbálói magatartást. A „közepesen veszélyes” és a „nagyon veszélyes” válaszok együttes aránya azonban gyakorlatilag minden szer esetében azonos (96-97%). A „nagyon veszélyes” válaszok alapján is csak minimális különbségtétel jelentkezik, mindössze annyi, hogy a

legális, visszaélésre alkalmas szereket (az inhalánsokat és a nyugtatókat) a diákok 80%-a, a többi szert pedig 90%-a tartja nagyon veszélyesnek, egyáltalán nem téve különbséget a különböző tiltott drogok rendszeres használatának veszélyessége között.



2. ábra: A különböző visszaélésre alkalmas szerek kipróbálását, illetve rendszeres használatát „közepesen veszélyesnek” vagy „nagyon veszélyesnek” tartók aránya (%) (Budaörs, a 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

## 3.2. A DROGHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE

### 3.2.1. Összesített prevalenciaértékek<sup>3</sup>

A budaörsi 7-10. évfolyamos diákok 20,8%-a fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Ezen belül a válaszolók 9,1%-a használt orvosi rendelvény nélkül és/vagy alkohollal kombinálva valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert. A visszaélésszerű gyógyszerhasználók kétötöde egyúttal használt valamilyen szert biztosan droghasználati céllal is. Így azok aránya, akik visszaélésszerű gyógyszerhasználattal próbálkoztak<sup>4</sup>, de emellett nem használtak olyan szert, ami csak biztosan droghasználati céllal fogyasztható 5,3%. A válaszolók másik 15,5%-a fogyasztott már életében tiltott

<sup>3</sup> A tanulmányban gyakran előfordul a *pervalencia-érték* kifejezés. Ez a különböző szerhasználó magatartások populációs arányait jelöli, különböző időtartamokra vonatkoztatva. A kifejezést használhatjuk a különböző szertípusokra éppúgy, mint az összevont szercsoportok tartományára. Ennek megfelelően találkozunk, pl. a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás *élet-, éves-, vagy havi prevalenciaértéke*, illetve a marihuána *élet-, éves-, vagy havi prevalenciaértéke* kifejezésekkel. Az életprevalencia tehát az adott szert vagy szertípust valaha kipróbálók arányát jelöli, míg a havi prevalenciaérték az adott szert a kérdezést megelőző hónapban használók arányára utal

<sup>4</sup> Visszaélésszerű gyógyszerhasználatnak a nyugtatók/altatók orvosi rendelvény nélküli használatát, illetve az alkohol-gyógyszer kombinált használatát tekintjük.

szert és/vagy legálisan hozzáférhető, de csak biztosan droghasználati céllal használható szert<sup>5</sup>, ezen belül a válaszolók 12,8%-a (a droghasználók 83,3%-a) tiltott szert.

|  | Életprevalencia |
|--|-----------------|
| Biztosan droghasználati célú szerfogyasztás                                      | 15,5            |
| Tiltottdrog fogyasztás   | 12,8            |
| Visszaélészerű gyógyszerhasználat teljes értéke                                  | 9,1             |
| Visszaélészerű gyógyszerhasználat biztosan droghasználati célú fogyasztás nélkül | 5,3             |
| Tiltott vagy legális visszaélészerű szerhasználat együttesen                     | 20,8            |

5. táblázat: *A különböző fogyasztói magatartások életprevalencia-értékei (Budaörs, a 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)*

A teljes populációban és a visszaélészerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozó diákok körében kapott drogfogyasztási rátát összehasonlítva, az adatok a visszaélészerű gyógyszerhasználat veszélyeztető szerepét jelzik a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás szempontjából: míg a teljes vizsgálati populáció 15,5%-a, addig a visszaélészerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozó diákok 40,3%-a használt biztosan droghasználati céllal is valamilyen szert.

A rendszeres drogfogyasztás elterjedtségének egyik mutatójaként értelmezhetőek a rövidebb időszakra vonatkozó fogyasztási ráták. A biztosan droghasználati céllal valamilyen szert valaha kipróbáló diákok közel háromnegyede a kérdezést megelőző évben, s kétötöde a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott valamilyen drogot. A populáció egészére értelmezve ez azt jelenti, hogy a 7- 10. évfolyamos diákok közül átlagban minden kilencedik használt a kérdezést megelőző évben (is), és minden tizennhatodik diák az előző hónapban (is) valamilyen drogot biztosan droghasználati céllal; többségükben tiltott drogot (6. táblázat).

A visszaélészerű gyógyszerhasználat esetében a rövidebb idejű prevalenciák felé haladva ennél nagyobb mértékben csökken a fogyasztók aránya. A valaha fogyasztók közel fele használt az előző évben, és körülbelül minden hatodik az előző hónapban is valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert orvosi rendelvény nélkül, vagy alkohollal kombinálva. A populáció egészére értelmezve ez azt jelenti, hogy a kérdezést megelőző évben megközelítőleg minden huszonharmadik, az előző hónapban pedig minden hatvanadik válaszoló használt valamilyen gyógyszert visszaélészerűen (6. táblázat).

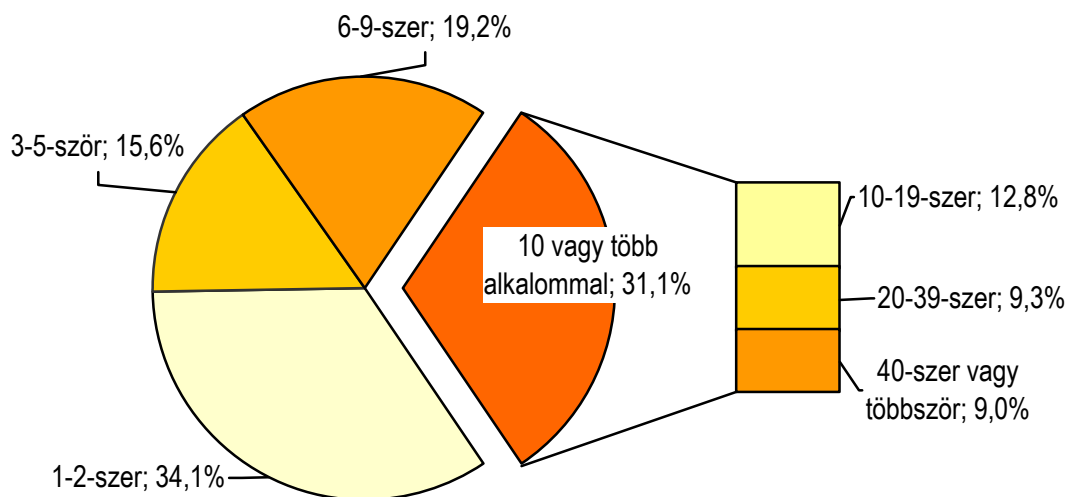
<sup>5</sup> Tiltott drogok közé a következőket soroltuk: marihuána/hasis, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb opiátok, mágikus gomba, GHB. A „biztosan droghasználati célú szerfogyasztás” kategória a tiltott szereken túlmenően az inhaláns használatot, valamint a patronozást/lufizást is magában foglalja.

| Szerfogyasztó magatartások                              | A válaszolók százalékában | A valaha próbálók százalékában |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Biztosan droghasználati célú fogyasztás</b>          |                           |                                |
| Életében használt                                       | 15,5                      | -                              |
| Az előző 12 hónapban használt                           | 11,3                      | 72,4                           |
| Az elmúlt 30 napban használt                            | 6,3                       | 41,2                           |
| <b>Visszaélészerű gyógyszerhasználat (teljes érték)</b> |                           |                                |
| Életében használt                                       | 9,1                       | -                              |
| Az előző 12 hónapban használt                           | 4,3                       | 44,3                           |
| Az elmúlt 30 napban használt                            | 1,6                       | 16,4                           |

6. táblázat: A különböző fogyasztói magatartások különböző időszakra vonatkozó összevont prevalencia-értékei (Budaörs, a 7-10. évfolyamos a válaszolók százalékában, 2009-ben)

### 3.2.2. A fogyasztás gyakorisága

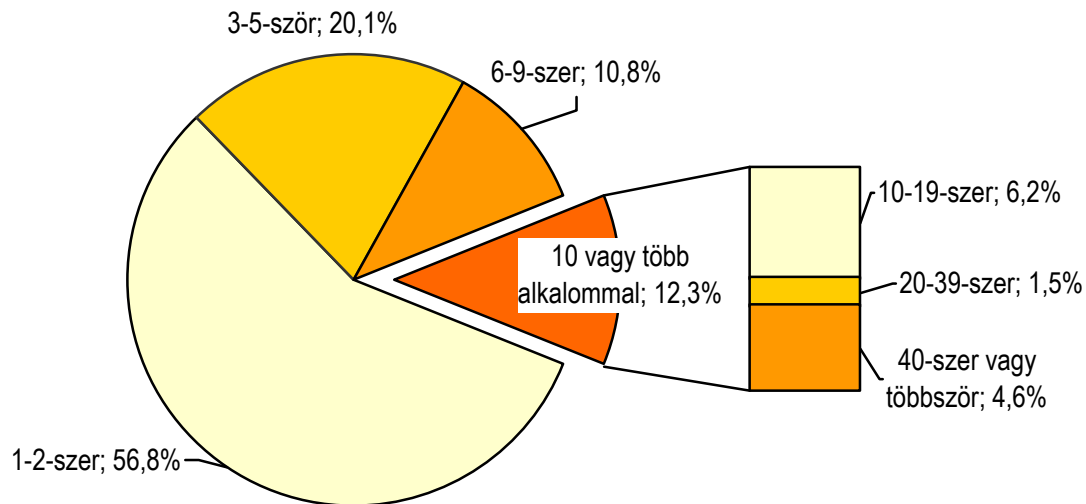
A valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó diákok egyharmada (a válaszolók 5,2%-a) életében mindössze 1-2 alkalommal használt valamilyen drogot, további harmaduk (34,8%-uk) ennél ugyan többször, de kevesebb, mint 10 alkalommal. Mindazonáltal, a valaha fogyasztók további 31,1%-a már életében legalább tízszer, s a fogyasztók 9%-a (a diákok 1,4%-a) pedig már több mint negyvenszer használta a tiltott vagy legális drogok valamelyikét, biztosan droghasználati céllal.



3. ábra: A biztosan droghasználati céllal használt szerek fogyasztási gyakorisága (a drogokat valaha kipróbálók százalékában, Budaörs, 7-10. évf., 2009-ben.)

A visszaélészerű gyógyszerhasználat esetében – a biztosan droghasználati célú szerhasználathoz képest – kevésbé jellemző az ismételt használat. A valaha próbálkozók közel kétharmada (56,8%) mindössze 1-2 alkalommal, s további egyharmada 10 alkalomnál kevesebbszer élt valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszerrel orvosi rendelvény nélkül vagy alkohollal kombinálva. Tíznel többszöri használatot mindössze a valaha fogyasztók 12,3%-a jelezett, s ezen belül a rendszeres

fogyasztásra utaló, 40 vagy több alkalommal történő használat pedig, a fogyasztók 4,6%-ánál fordult elő, ami a 7-10. évfolyamos diákok teljes populációjának 0,4%-át jelenti.



4. ábra: A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás gyakorisága (a valaha kipróbálók százalékában, Budaörs, 7-10. évf., 2009)

### 3.2.3. Szerstruktúra

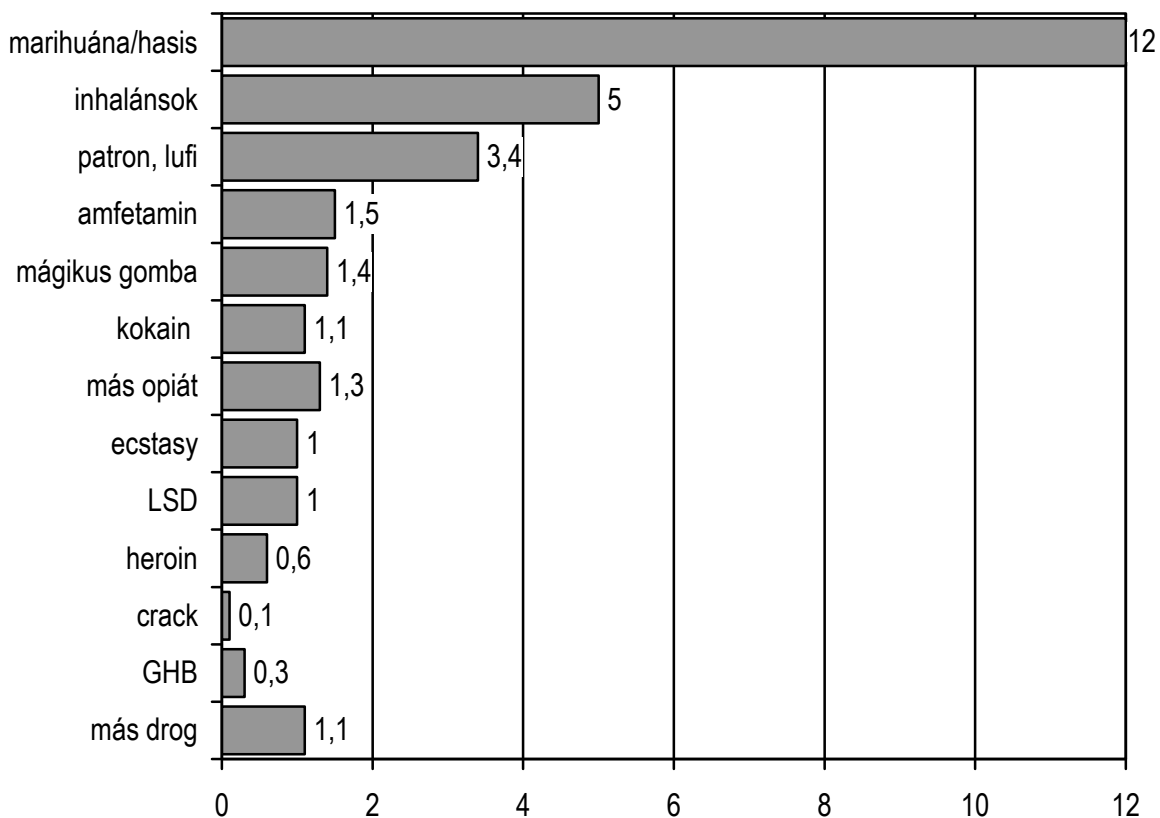
A különböző, biztosan droghasználati céllal fogyasztható szerek közül a legelterjedtebb a marihuána/hasis: a többi szerhez képest minden időtartamra vonatkozóan kimagasló fogyasztási rátát mutat (életprevalencia: 12%; éves prevalencia: 8,9%, havi prevalencia: 4,2%). A valamilyen szert biztosan droghasználati céllal valaha kipróbáló diákok négyötöde (78,9%) használt már valamilyen kannabisz-származékot az eddigi élete során. A kannabisz-használók rövidebb fogyasztási időszakokat vizsgálva is nagy arányt képviselnek a fogyasztók között: a közelmúltban használók<sup>6</sup> 79,7%-a, az aktuális használóknak<sup>7</sup> pedig 68,2%-a használt marihuánát vagy hasist.

A kannabisz-származékok után a következő, legtöbbször által kipróbált szerek az inhalánsok (5%), illetve a patron/lufi (3,4%), amelyeket az amfetamin, a mágikus gomba, a kokain, más opiát és az ecstasy követnek 1-2% közötti prevalencia értékekkel. A többi, biztosan droghasználati céllal használható szer életprevalencia-értéke 1%-nál alacsonyabb.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Közelmúltban használóknak nevezzük a vizsgálatot megelőző évben is használókat.

<sup>7</sup> Aktuális használóknak a vizsgálatot megelőző hónapban is használókat nevezzük.

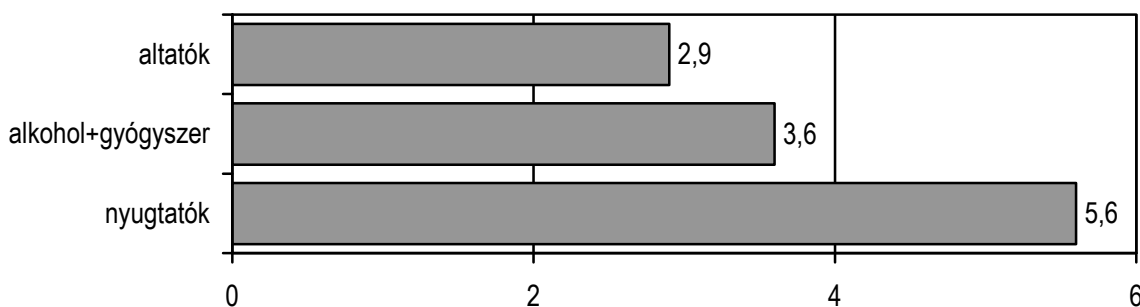
<sup>8</sup> Itt meg kell jegyeznünk, hogy a kutatásban dummy-drogrént alkalmazott „relewin”-re vonatkozóan mindössze 1 esetben (0,1%) talákoztunk fogyasztásbevallással, ami az jelzi, hogy a szerenkénti prevalenciaértékekben gyakorlatilag nem kell felülbecsléssel számolnunk.



5. ábra: A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás struktúrája, az egyes drogokat kipróbálók aránya alapján (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

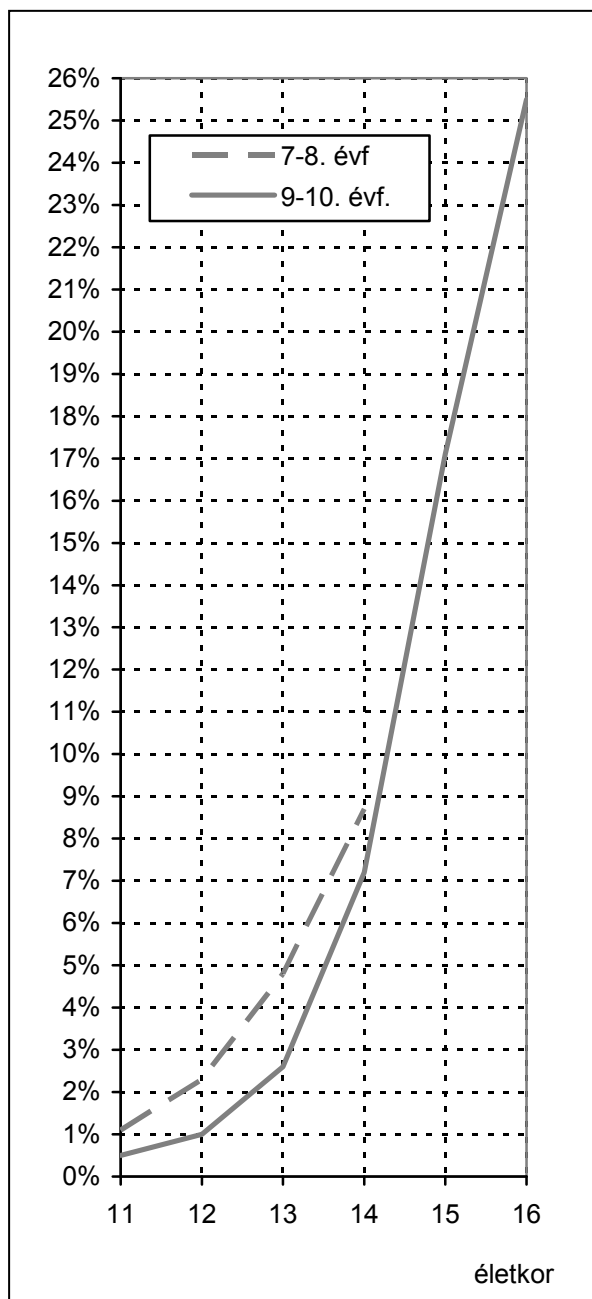
A marihuána alkohollal történő együttfogyasztását a válaszolók 6%-a, az intravénás droghasználatot pedig mindössze két diák jelzett.

A visszaélészerű gyógyszerhasználaton belül a nyugtatók orvosi rendelvény nélküli kipróbálásával minden tizennyolcadik diák (5,6%) próbálkozott életében. Ennél ritkábban fordul elő az alkohol-gyógyszer kombinációk használata (3,6%), valamint az altatók orvosi rendelvény nélküli használata (2,9%).



6. ábra: Az egyes visszaélészerű gyógyszerhasználó magatartások életprevalencia-értékei (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

### 3.3. A DROGOKKAL VALÓ KAPCSOLATBA KERÜLÉS KOCKÁZATA, ÉS AZ ELSŐ DROGHASZNÁLAT EGYÉB JELLEMZŐI



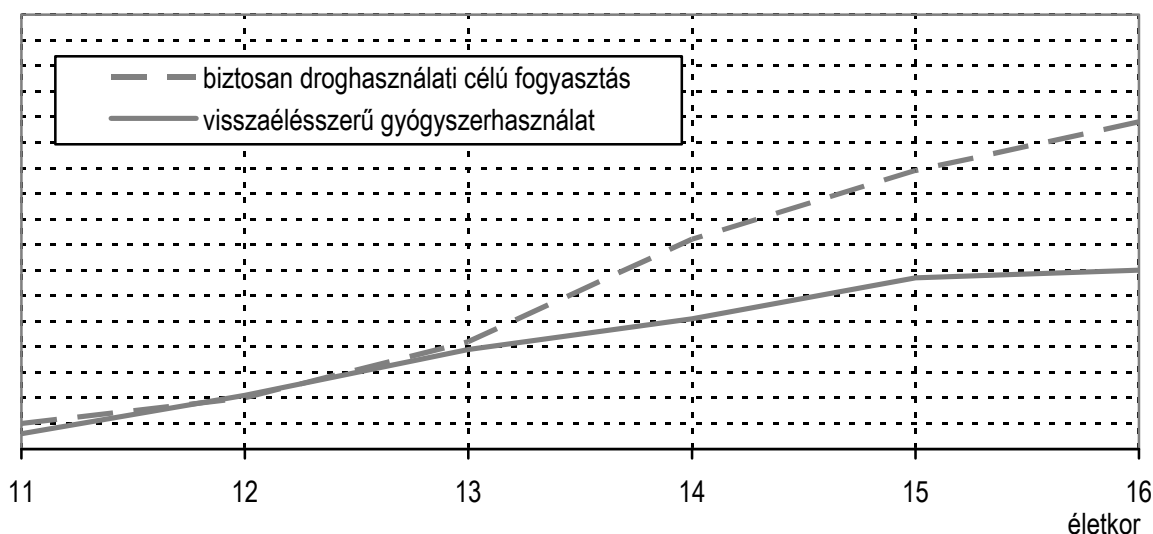
7. ábra: A drogkipróbálás kockázatának alakulása az általános iskolás és a középiskolás korú válaszolók körében<sup>9</sup>

Az első droghasználat életkora alapján azt mondhatjuk, hogy a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kockázata – ugyan kis mértékben, de – már 11 évesen, vagy annál fiatalabb életkorban megjelenik a budaörsi diákok körében, s a legnagyobb kockázatú periódus a 14-15 éves életkor.

11 évesen vagy azt megelőzően a 7-10. évfolyamos diákok 1%-a próbált ki valamilyen szert biztosan droghasználati céllal, ezen belül a fiatalabb, jelenleg 7-8. évfolyamos tanulók kockázata kétszerese volt az idősebb, 9-10. évfolyamon tanuló diákokénak. A fiatalabb korosztály nagyobb kockázata 13 éves korig jelentkezik: a jelenleg 7-8. évfolyamos diákoknak 11 és 13 éves kor között évente közel két százaléka került kapcsolatba drogokkal. 14 éves korra azonban – azzal együtt, hogy a 7-8. évfolyamosok kockázata is növekszik – kiegyenlítetté válik a két korcsoport érintettsége, azaz 13 és 14 éves kor között már a jelenlegi 9-10 évfolyamosok kockázata volt nagyobb. A 9-10. évfolyamos diákok adatai alapján azt is látjuk, hogy a kockázat 14 és 15 éves kor között a legnagyobb mértékű, amikor is mintegy tíz százalékponttal (7,2%-ról 17,1%-ra) nőtt a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata. Úgy tűnik, hogy 15 éves kor után – ugyan diákok életprevalencia értéke továbbra is jelentősen növekszik – már valamelyest csökken a drogokkal való kapcsolatba kerülés valószínűsége (8,4%).

<sup>9</sup> A grafikon a 7-8. illetve a 9-10. évfolyamos, az adott kockázati életkort már elért válaszolók arányában kifejezett tiltott drog-fogyasztás kumulatív prevalencia-értékét ábrázolja. Az egyes korcsoportokra vonatkozó görbék

A visszaélészerű gyógyszerhasználat kockázata hasonló életkorban és a kezdeti időszakban hasonló intenzitással jelenik meg a fiatalok életében. 11 évesen vagy azt megelőzően a válaszolók 0,6%-ának volt már tapasztalata altatók/nyugtatók orvosi rendelvény nélküli, illetve alkohollal kombinált fogyasztása terén, majd 13 éves korig a biztosan droghasználati célú fogyasztással gyakorlatilag együtt növekszik a kockázat. Ezt követően 15 éves korig, amikor a biztosan droghasználati célú szerekkel való kapcsolatba kerülés kockázata erőteljesen fokozódik, a visszaélészerű gyógyszerhasználat esetében relatíve mérsékelten növekvő kockázati görbével találkozunk. 15 éves kor után pedig – amikor a biztosan droghasználati célú szerek kockázati görbéjének meredeksége enyhén mérséklődik – a visszaélészerű gyógyszerhasználat kipróbálásának veszélye minimálissá válik.



8. ábra: A visszaélészerű gyógyszerhasználat kockázatának alakulása a biztosan droghasználati célú fogyasztás kockázatának életkori dinamikájához viszonyítva<sup>10</sup> (Budaörs, 7-10. évfolyam, 2009)

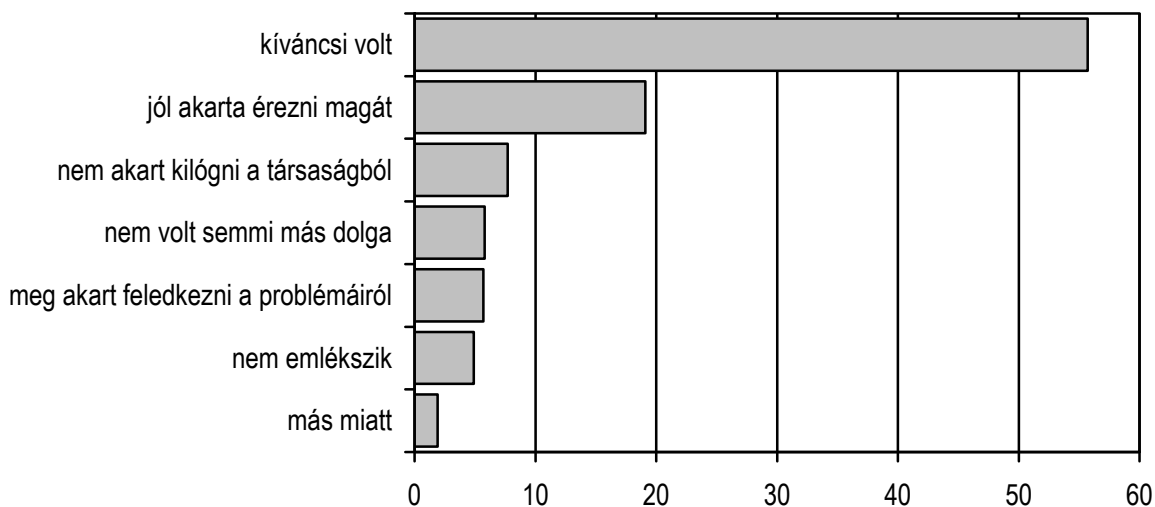
Az elsőnek fogyasztott szert megnevező, biztosan droghasználati célú droghasználók közel háromnegyede (72,4%) elsőként marihuánát vagy hasist fogyasztott, de viszonylag nagy arányban előfordul még első szerhasználatként az inhaláns (8,4%). A többi szer elenyésző arányban (1-3 fő említette), vagy egyáltalán nem szerepel (ilyenek: az LSD, a crack, ill. az altató) az elsőnek használt szerek között.

Az első használat okai között – a diákok narratívái alapján – két okot emelhetünk ki, a kíváncsiságot, és a szórakozást. Valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó diákok több mint fele (55,7%) említette a *kíváncsiságot*, közel ötöde (19,1%) pedig amiatt próbálta ki, mert *„jól akarta érezni magát”*.

meredeksége a drogokkal való kapcsolatba kerülés, azaz az életprevalencia érték növekedésének kockázatát mutatja különböző életkorokban.

<sup>10</sup> Tekintettel arra, hogy az ábrán a két szerhasználó magatartással való kapcsolatba kerülés dinamikájának egymáshoz való viszonyát kívántuk megjeleníteni, itt mindkét esetben a teljes vizsgált populációra vonatkoztatva fejezzük ki a kumulált prevalenciákat. Tehát a kockázat abszolút mértéke szempontjából az ábra kevésbé informatív.





9. ábra: Az első droghasználat oka a biztosan drogfogyasztás céllal valaha használó válaszolók százalékában (Budaörs, 7-10. évfolyam, 2009)

### 3.4. A DROGHASZNÁLAT NEMI MINTÁZATA

A tiltott drogok, illetve a biztosan droghasználati célú szerhasználat összesített prevalencia-értéke tekintetében szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) megjelenik a fiúk nagyobb érintettségét jelző szokásos nemi mintázat a budaörsi diákok körében. A fiúk esetében átlagosan minden negyedik-ötödik, a lányok körében pedig „csak” minden tizenkettedik használt életében valamilyen droghasználati céllal használható szert.

A szerenkénti fogyasztási ráták vonatkozásában azonban budaörsi diákok drogérítettségében csak elvétve jelenik meg nemi mintázat. A tiltott szerek közül mindössze a marihuána és az alkohol/marihuána együttes használata fordul elő szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) nagyobb arányban a fiúk körében: míg a fiúk 17,2%-a próbálkozott valaha életében marihuánával, 9,3%-a alkohollal kombinálva, addig a lányoknak csupán 7%-a fogyasztott eddig kannabiszt, s 2,8%-uk kombinálta azt alkohollal. Emellett az inhaláns használat tekintetében mutatkozik meg szignifikánsan ( $p < 0,05$ ), és az ecstasy esetében tendencia jelleggel ( $p < 0,1$ ) a fiúk nagyobb érintettsége. A többi szer esetében azonban nem tapasztalható statisztikailag szignifikáns különbség a fiúk és a lányok életprevalencia-értékeiben.

A visszaélészerű gyógyszerhasználat összesített prevalencia-értéke tekintetében a várt különbség – azaz a lányok nagyobb érintettsége – szintén nem jelenik meg szignifikánsan ( $p > 0,1$ ).

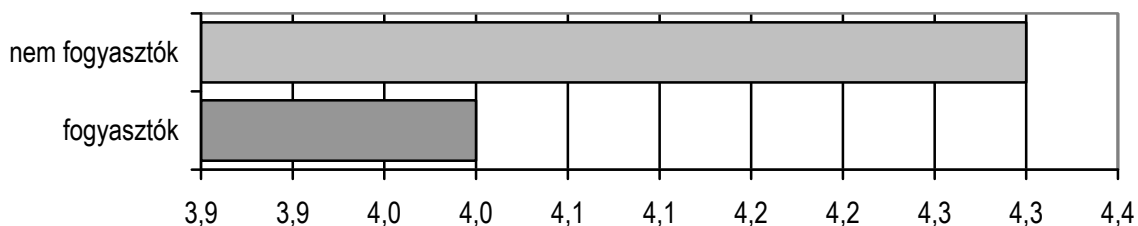
| Szerek, szercsoportok                            | Fiú  | Lány | Szign. (p)          |
|--|------|------|---------------------|
| Tiltott vagy legális drog összesen               | 26,6 | 15,1 | <0,001              |
| Biztosan droghasználati célú fogyasztás összesen | 22,6 | 8,6  | <0,001              |
| Tiltott drogok összesen                          | 18,6 | 7,2  | <0,001              |
| Marihuána/hasis                                  | 17,2 | 7,0  | <0,001              |
| Alkohol és marihuána/hasis együtt                | 9,3  | 2,8  | <0,001              |
| Heroin   | 0,8  | 0,3  | N.sz. <sup>11</sup> |
| Egyéb opiátok                                    | 1,7  | 0,8  | N.sz.               |
| Kokain   | 1,7  | 0,6  | N.sz.               |
| Crack  | 0,3  | 0,0  | N.sz.               |
| Amfetamin  | 2,3  | 0,8  | N.sz.               |
| Ecstasy  | 1,7  | 0,3  | 0,060               |
| GHB  | 0,6  | 0,0  | N.sz.               |
| LSD  | 1,4  | 0,6  | N.sz.               |
| Egyéb hallucinogének (mágikus gomba)             | 1,7  | 1,1  | N.sz.               |
| Visszaélészerű gyógyszerfogyasztás összesen      | 7,9  | 10,3 | N.sz.               |
| Altatók orvosi rendelvény nélkül                 | 2,3  | 3,6  | N.sz.               |
| Nyugtatók orvosi rendelvény nélkül               | 5,1  | 6,1  | N.sz.               |
| Alkohol és gyógyszer együttlétfogyasztás         | 3,1  | 4,2  | N.sz.               |
| Inhalánsok                                       | 7,1  | 3,1  | 0,011               |
| Anabolikus szteroidok                            | 0,3  | 0,3  | N.sz.               |
| Lufi/patron                                      | 5,1  | 1,9  | 0,019               |
| Egyéb drogok                                     | 2,2  | 0,0  | 0,006               |

7. táblázat: Az egyes szerek, illetve szercsoportok nemenkénti életprevalencia-értéke (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben,)

### 3.5. A BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ Fogyasztás ÖSSZEFÜGGÉSE AZ ISKOLAI JELLEMZŐKKEL

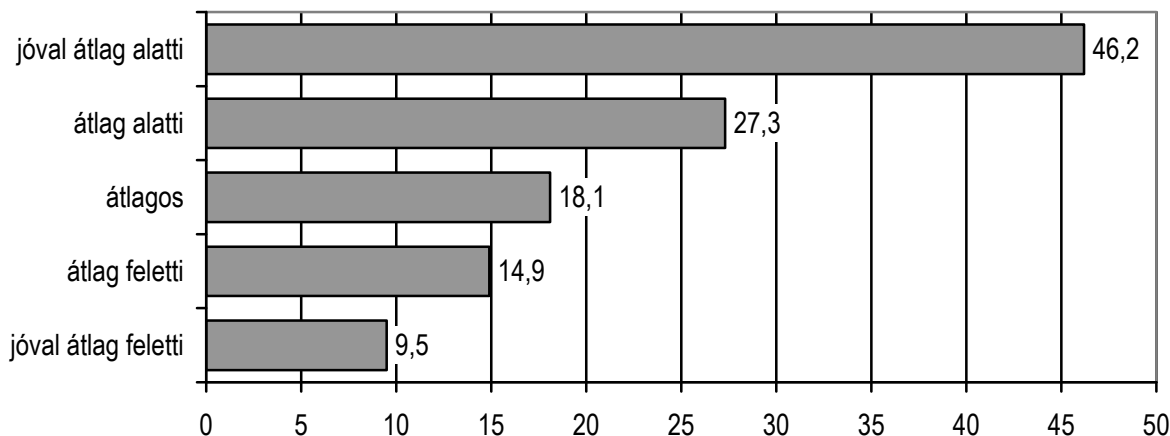
Azoknak a tanulmányi átlaga, akik életük során már használtak valamilyen szert biztosan droghasználati céllal, átlagosan 3 tizeddel rosszabb (4,0), mint azoké, akik soha nem fogyasztottak semmilyen drogot (4,3).

<sup>11</sup> Az „n.sz.” jelölés esetén a prevalencia értékek nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot a válaszolók nemével, azaz  $p \geq 0,1$ .



10. ábra: A biztosan droghasználati céllal valaha fogyasztó és nem fogyasztó diákok átlagos tanulmányi eredménye (Budaörs, 7 – 10. évfolyamos diákok, 2009-ben) ( $p < 0,001$ )

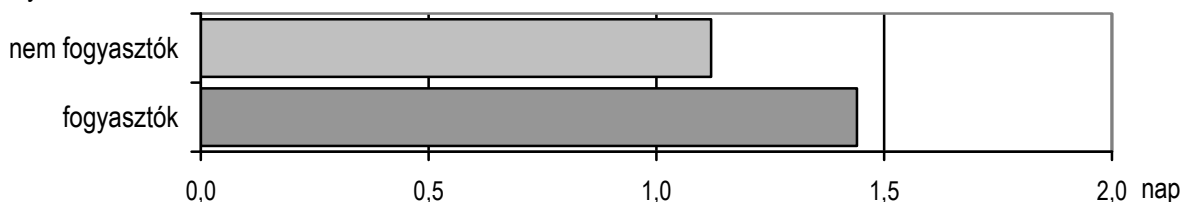
Hasonlóképpen az iskolai teljesítmény szubjektív megítélése, a diákok saját iskolai munkájának másokhoz viszonyított értékelése is szignifikáns ( $p = 0,001$ ) kapcsolatot mutat a drogérintettséggel. Az iskolai teljesítményüket jóval átlag alattinak, illetve kifejezetten rossznak értékelő diákok körében a populációs átlaghoz képest kétszer-háromszoros életprevalencia-értékeket mértünk.



11. ábra: A szubjektív iskolai teljesítmény szerinti életprevalencia-értékek (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

A hiányzások gyakorisága is információt ad a drogfogyasztás becslésében. A valamilyen szert biztosan droghasználati céllal valaha is fogyasztó diákok körében szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) magasabb a „lógás” miatti hiányzások száma, mint a drogokkal soha nem próbálkozó társaik körében.

Mindez azt mutatja, hogy a lógás miatti hiányzás továbbra is rizikótényezőnek tekinthető drogfogyasztás szempontjából, mindazonáltal a 3-4 napig iskolát kerülő diákok körében kevésbé jelent kockázati tényezőt.



12. ábra: A biztosan droghasználati céllal valaha fogyasztó és nem fogyasztó diákok lógás miatti átlagos hiányzása az elmúlt hónapban (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

Amennyiben a fentiekben bemutatott iskolai jellemzők együttese, illetve az oktatás programtípusa (általános iskola, 6 osztályos gimnázium, 8 osztályos gimnázium), valamint az évfolyam ismeretében megpróbáljuk szétválasztani a drogokkal már kapcsolatba került, és a drogokat nem használó diákokat,<sup>12</sup> a besorolásban a tanulmányi átlag, az évfolyam és a lógás gyakorisága ad leginkább támpontot. A szétválasztó függvényt leginkább a rosszabb tanulmányi átlag határozza meg, amelyet a felsőbb évfolyamon való tanulás, majd jóval kisebb együttthatóval a gyakoribb „lógás” miatti hiányzás követnek.

| A szétválasztásban részt vevő jellemzők                      | Standardizált együttthatók |
|--|----------------------------|
| Tanulmányi átlag   | -0,761                     |
| Évfolyam   | 0,711                      |
| „lógás” miatti hiányzás gyakorisága (egyszerűen nem ment be) | 0,370                      |

8. táblázat: *A drogokkal már kapcsolatba került és a nem használó diákok azonosításában közrejátszó iskolához kapcsolódó jellemzők, és azok standardizált együttthatói, sorrendben*

Az iskolához kapcsolódó fenti jellemzők ismeretében a fogyasztókat 73%-os pontossággal tudjuk bejósolni, azonban számolnunk kell azzal, hogy a valaha fogyasztók 27%-a a vizsgált iskolai jellemzők mentén úgy viselkedik, mint a nem fogyasztók, tehát az iskolai rizikótényezők alapján nem azonosítható be - rejtve marad – droghasználó volta. Ugyanezt az összefüggést úgy is megfogalmazhatjuk, hogy azok közül a diákok közül, akiknél a fentiekben leírt iskolai rizikótényezők együttese megjelenik, – azaz rosszabb a tanulmányi átlaguk, felsőbb évfolyamon tanulnak, sokat lógnak az iskolából – tehát úgy „viselkednek”, mint a droghasználók, háromból ketten<sup>13</sup> nem használnak semmilyen drogot. Amennyiben tehát a diákok iskolai jellemzői alapján azt feltételeznénk, hogy van valamilyen droghasználati tapasztalatuk, akkor háromból kettő diákot „hamisan vádolnánk”<sup>14</sup>.

A drogot nem használó diákok esetében pedig a fenti iskolai jellemzők alapján készített modell a nem fogyasztó diákoknak 70%-át helyesen azonosítja. Azaz – a becslés alapján történt besorolás felől közelítve - az iskolai jellemzők alapján nem droghasználónak vélt diákok 93%-a<sup>15</sup> valóban nem használt még semmilyen drogot.

Összességében tehát az iskolához kapcsolódó jellemzők alapján – bár a ténylegesen fogyasztók, illetve nem fogyasztók esetében is az adott kategóriába tartozó diákok mintegy 70%-át tudtuk helyesen besorolni – a nem fogyasztók közé sorolt diákok esetében mindössze 7%-nyi a téves besorolás, míg a modellben fogyasztónak becsült diákok kétharmada nem fogyasztó. Az iskolai jellemzők alapján felépített modellünk tehát elsősorban megóvó tényezőket tudja azonosítani.

<sup>12</sup> E célból az iskolához köthető, a drogfogyasztással egyenként szignifikáns kapcsolatot mutató változók (évfolyam, iskolatípus, tanulmányi átlag, szubjektív iskolai teljesítmény, lógás miatti hiányzás) teljes halmazán lépésenkénti diszkriminancia analízist végeztünk.

<sup>13</sup> Ezt az arányt az oszlopszázalék mutatja meg: a becsült fogyasztókon belül a ténylegesen nem fogyasztók aránya:  $(155/(155+70))*100=68,8\%$

<sup>14</sup> A kifejezést H.S Becker (1974) használja azon téves minősítések jelölésére, akik valójában szabálytartóan viselkednek, azonban mások azt feltételezik róluk, hogy szabályellenes cselekményt hajtottak végre.

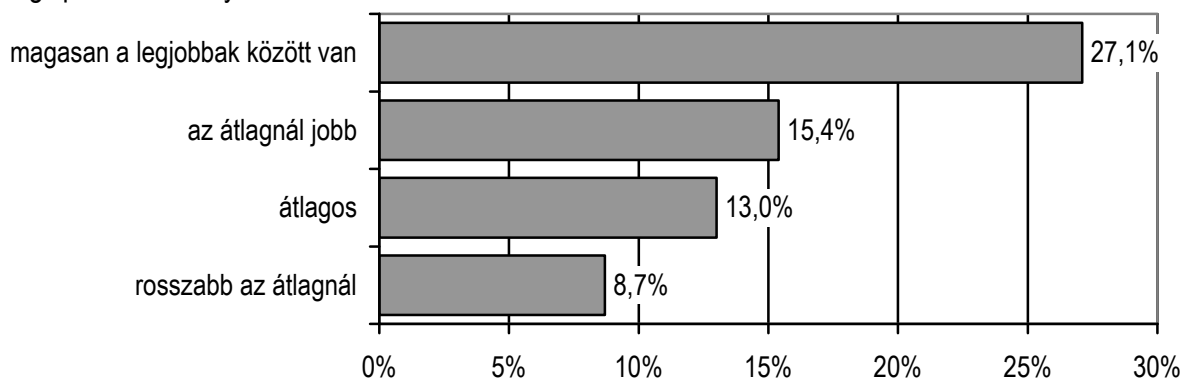
<sup>15</sup> Ezt az arányt az oszlopszázalék mutatja meg: a „nem fogyasztónak” becsült diákok között a ténylegesen „nem fogyasztók” aránya:  $(360/(360+26))*100=93,3\%$

|                     |                        | Becsült besorolás      |                    |          |
|---------------------|------------------------|------------------------|--------------------|----------|
|                     |                        | Nem fogyasztott drogot | Fogyasztott drogot | Összesen |
| Tényleges besorolás | Fő                     |                        |                    |          |
|                     | Nem fogyasztott drogot | 360                    | 155                | 516      |
|                     | Fogyasztott drogot     | 26                     | 70                 | 96       |
|                     | %                      |                        |                    |          |
|                     | Nem fogyasztott drogot | 69,9                   | 30,1               | 100,0    |
|                     | Fogyasztott drogot     | 27,2                   | 72,8               | 100,0    |

9. táblázat: A drogokkal már kapcsolatba került és a nem használó diákok besorolási pontossága az iskolai jellemzők segítségével (a besorolás pontossága összességében 70,4%)

### 3.6. A BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ FOGYASZTÁS CSALÁDI HÁTTERHEZ KÖTHETŐ JELLEMZŐI

A család gazdasági státusának szubjektív jelzőszámával – azzal, hogy a kérdezett saját véleménye szerint a családja másokhoz képest milyen körülmények között él – mindössze gyenge tendencia jellegű összefüggést találtunk ( $p=0,09$ ), mindazonáltal a kiemelkedően jó életkörülmények között élő<sup>16</sup>, illetve a diákok által annak érzékelt családok gyermekei között a populációs átlagnak másfélszerese a drogkipróbálók aránya.



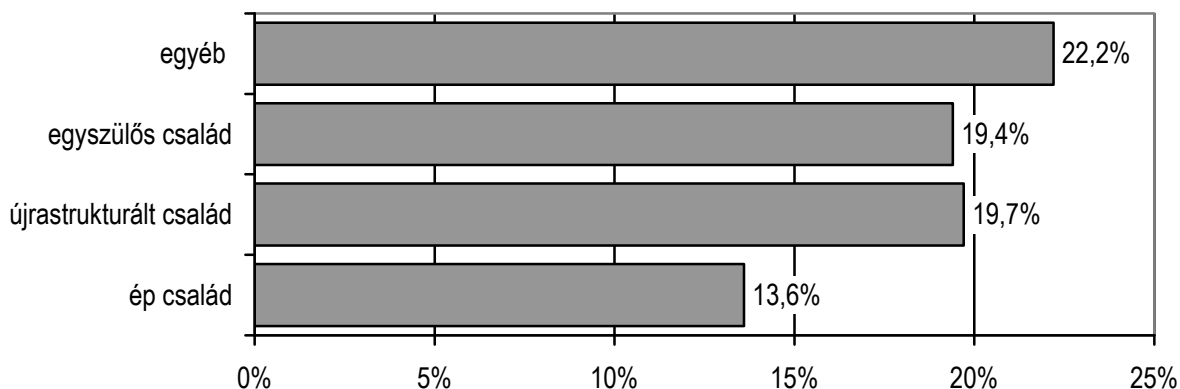
13. ábra: Az életprevalencia-értékek a családi életkörülmények szubjektív mutatójának értékei mentén (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

A család kulturális státusát mérni hivatott – apa illetve anya iskolai végzettsége – mutatók nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot a drogfogyasztással.<sup>17</sup>

A diákok családjának összetételét vizsgálva az ép családok (N=484) megóvó ereje szignifikánsan ( $p=0,023$ ) megmutatkozik: az újrastukturált (vér szerinti szülőt + nevelőszülőt tartalmazó; N=71), az egyszülős (N=108), és az egyéb (vér szerinti szülőt nélkülöző; N=36) családokban élő diákok esetében átlagosan másfélszerese (összességében 20%) a diákok drogérintettsége, mint a mindkét vérszerinti szülővel, ép családban élő diákoké.

<sup>16</sup> A kiemelkedően jó körülmények között élő tanulók száma a mintában 48 fő, átlagnál jobb 461 fő, átlagos 161 tanuló, átlagnál rosszabb körülmények között élők száma pedig mindössze 23 fő.

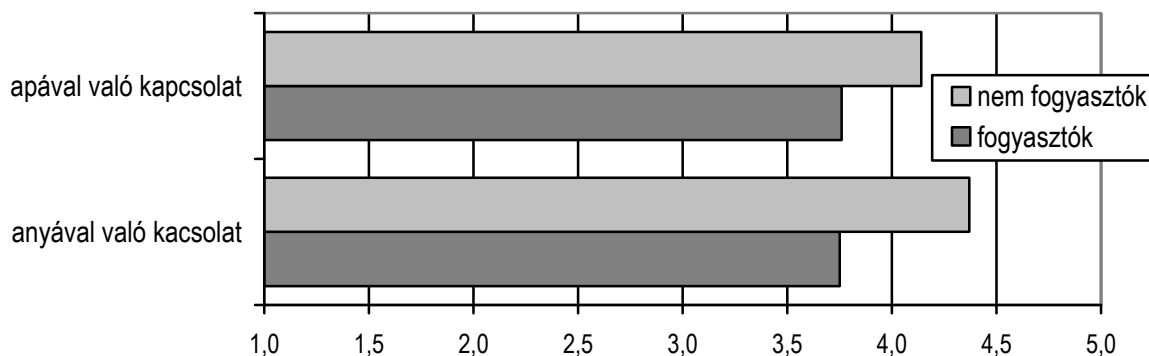
<sup>17</sup> A kapcsolat hiányában az is közrejátszik, hogy e tekintetben meglehetősen homogén a diákok családi háttere: a szülők kétharmada diplomás, és több mint egyötödük érettségizett.



14. ábra: Az életprevalencia-értékek a különböző családtípusokban (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

Markáns összefüggést mutat a tanulók droghasználata a család olyan egyéb jellemzőit kifejező mutatókkal, mint a szülőkkel való kapcsolat milyensége, valamint a családi környezetben előforduló különböző problémás viselkedések.

Azok a diákok, akik még nem használtak semmilyen szert biztosan droghasználati céllal, átlagosan szignifikánsan nagyobb elégedettséget jeleztek mind az anyával ( $p < 0,001$ ), mind az apával ( $p = 0,001$ ) való kapcsolatuk értékelése során, mint azon társaik, akik már túl vannak az első droghasználaton. Azaz a droghasználatot jelző diákok általában kevésbé elégedettek a szülőkkel való kapcsolattal, mint társaik.<sup>18</sup> Szintén szignifikáns kapcsolat mutatkozik a szülőkkel való elégedettség és az elmúlt évben, illetve az elmúlt hónapban történő drogfogyasztás között.



15. ábra: A szülővel való kapcsolat skálapont-értékének átlaga<sup>19</sup> a valaha drogot fogyasztó és nem fogyasztó diákok körében (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

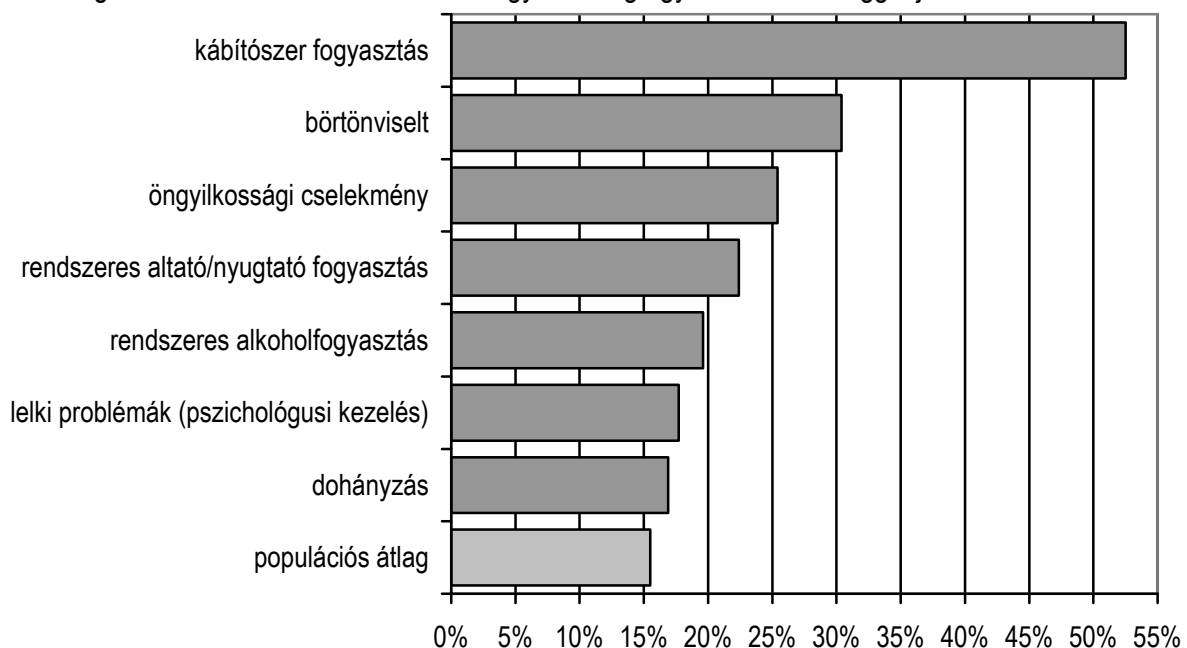
A szülő-gyermek kapcsolat megóvó szerepét erősítik egy másik - szintén a családon belüli kapcsolatok minőségét jelző - kérdés mentén kapott prevalenciaértékek is. Azok között, akiknek szülei kevésbé tudnak arról, hogy a kérdezett hol tölti a szombat estéket szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) magasabb a drogfogyasztás minden időtartamra vonatkozó prevalenciaértéke. Míg a nem fogyasztók közel 80%-

<sup>18</sup> Meg kell jegyeznünk, hogy az átlagok szórása is magasabb a fogyasztók körében, azaz e tekintetben kevésbé képeznek egységes csoportot.

<sup>19</sup> Az ábra a „Mennyire vagy általában elégedett az alábbi kapcsolataiddal?” – kérdésre adott válaszok skálapontértékeinek átlagát mutatja. A skála szélső értékeinek jelentése: 1-egyáltalán nem elégedett, 5-nagyon elégedett.

ának a szülei mindig tudnak gyermekük szombat esti programjairól, addig a valaha fogyasztók, illetve az elmúlt évben és az elmúlt hónapban használók esetében ez az arány 50% körül van.

Hasonlóan szignifikáns kapcsolatban áll a kérdezett drogfogyasztása a családi környezetben előforduló problémás viselkedési formák többségével.<sup>20</sup> A szűk családban előforduló drogfogyasztás különösen nagymértékben - a populációs érték négyszeresére - növeli a gyermek drogfogyasztásának az kockázatát. Emellett szignifikánsan ( $p < 0,05$ ) magasabb a drogfogyasztás prevalenciaértéke azok körében is, akiknek a szűk vagy tág családjában előfordult öngyilkossági cselekmény (kísérlet vagy befejezett öngyilkosság), vagy ahol valamelyik családtag börtönben volt, illetve ahol valaki rendszeresen sok alkohol fogyaszt. Tendenciájában ( $p < 0,1$ ) a rendszeres nyugtató fogyasztás családtagok körében való előfordulása is nagyobb drogfogyasztási kitétséggel jár.



16. ábra: A drogfogyasztás életprevalencia-értéke, aszerint, hogy a kérdezett szűk és/vagy tág családjában előfordult-e a vizsgált problémás magatartás (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)

A biztosan droghasználati céllal valaha fogyasztó diákok családjában a problémás/deviáns magatartások átlagos száma szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) meghaladja a nem fogyasztó társaik családjában előforduló értéket (2,2 vs. 1,5).

<sup>20</sup> A vizsgált problémák közül a lelki problémák előfordulása, illetve a dohányzás képez kivételt: ezen magatartásoknak a szűk vagy tág családban való előfordulása nem befolyásolja szignifikánsan a drogfogyasztás különböző időszakra vonatkozó prevalencia-értékeit.

### 3.7.A BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ Fogyasztás EGYÉB JELLEMZŐI

#### **3.7.1. A droghasználat és a szabadidő eltöltés**

Korábbi kutatási tapasztalatok alapján a drogfogyasztás bejósolásának egyik fontos elemét képezik a szabadidős elfoglaltságok. A droghasználattal a budaörsi diákok körében is elsősorban az „eljárós”, illetve a társas aktivitásokra, valamint a szenzoros élménykeresésre vonatkozó mutatók mentén jelentkezett pozitív korreláció. A populációs átlagnak közel háromszorosa a drogfogyasztás életprevalencia-értéke azok körében, akik legalább hetente buliba mennek barátaikkal. Ennél kisebb mértékben, de szignifikánsan meghaladja a drogérintettség a populációs átlagot azok esetében is, akik legalább havi rendszerességgel játszanak pénznyerő automatával, illetve szoktak motorozni, vagy legalább hetente csak úgy lődörögnek. Ugyanakkor a hobbi jellegű tevékenységek, és az olvasás megóvó erőnek mutatkoztak: több mint másfélszer magasabb a droghasználat életprevalencia-értéke azok között, akiknek nincs semmilyen hobbija, illetve az átlagot meghaladó azok között, akik nem olvasnak legalább heti rendszerességgel.

| Tevékenység/gyakoriság                         | Életprevalencia-érték (%) |
|--|---------------------------|
| Legalább hetente elmegy este a barátaival      | 44,8                      |
| Legalább havonta játszik pénznyerő automatával | 33,3                      |
| Szokott szórakozásból motorozni                | 27,3                      |
| Nincs hobbija                                  | 25,4                      |
| Legalább hetente „lődörög”                     | 22,7                      |
| Ritkábban olvas, mint hetente                  | 18,6                      |
| Populációs átlag                               | 15,5                      |

10. táblázat: A biztosan droghasználati célú szerhasználat életprevalencia-értéke a különböző szabadidős aktivitást végzők körében (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben) (minden esetben  $p < 0,05$ )

A drogfogyasztással nem mutatott sem szignifikáns kapcsolatot a számítógépes játékokkal töltött idő, az internetezés, illetve az aktív sportolás.

#### **3.7.1. A droghasználat pszichológiai jellemzői**

E témakörben az önbecsülést, a hangulatzavarokra utaló tüneteket vizsgáltuk egy-egy skála segítségével, továbbá az autoagresszív gondolatok/magatartások előfordulását.

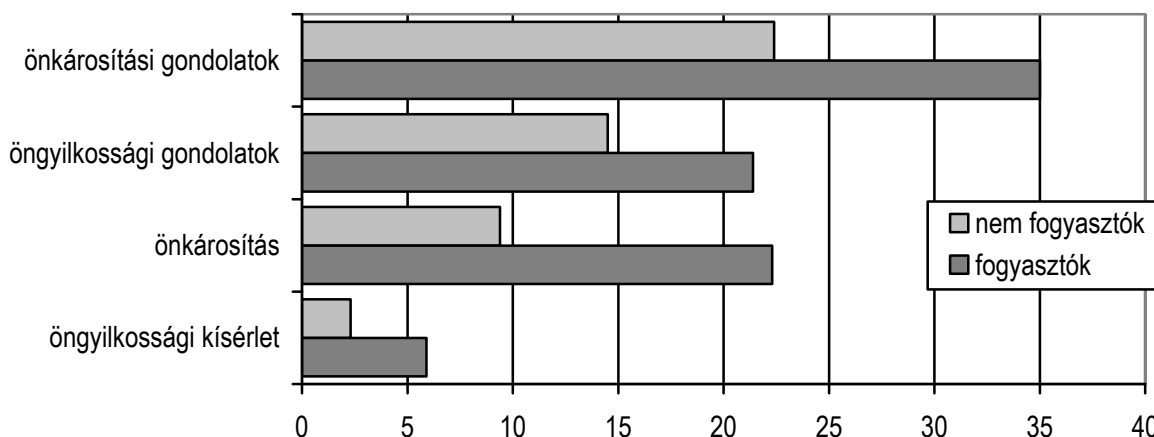
A budaörsi diákok körében depressziós tünetek intenzitása és a drogfogyasztás között szignifikáns ( $p=0,005$ ) összefüggés mutatkozott: a valaha drogot használó diákok körében nagyobb intenzitással jelennek meg a depressziós tünetek (átlag: 1,93)<sup>21</sup>, a nem fogyasztókhöz (1,76), képest. Hasonlóan szignifikáns eltérést tapasztaltuk a közelmúltbeli és az aktuális (elmúlt évi, ill. elmúlt havi) droghasználat

<sup>21</sup> A magasabb érték a depressziós tünetek nagyobb intenzitására utal 4 fokú skálán mérve.



esetében is. Az önértékelési skála átlagértéke tekintetében azonban nem mutatkozott eltérés az átlagpopulációtól, sem a valaha, sem az elmúlt évben, sem pedig az elmúlt hónapban drogot használó diákok esetében.

Az önkárosítással kapcsolatos gondolatok/magatartások szignifikánsan ( $p < 0,05$ ), az öngyilkossági gondolatok/magatartások pedig tendencijelleggel ( $p < 0,1$ ) nagyobb arányban fordulnak elő a drogintertett diákok körében, mint a drogot soha nem használó társaiknál.



17. ábra: Különböző auto-agresszív gondolatok/magatartások előfordulása (%) (a valaha drogot fogyasztó és nem fogyasztó budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében, 2009-ben)

### 3.8. A DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE

#### **3.8.1. A drogfogyasztás elterjedtsége**

A budaörsi 7-10. évfolyamos diákok 20,8%-a fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Minden tizenegyedik diák használt orvosi rendelvény nélkül és/vagy alkohollal kombinálva valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert (a válaszolók 5,3%-a „csak” azt). A válaszolók másik 15,5%-a – átlagosan minden hatodik-hetedik diák – fogyasztott már életében tiltott szert és/vagy legálisan hozzáférhető, de csak biztosan droghasználati céllal használható szert, ezen belül a válaszolók 12,8%-a tiltott szert.

A valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztók egyharmada életében mindössze 1-2 alkalommal használt valamilyen drogot, másik egyharmaduk azonban legalább tízszer, s közel minden tizedik fogyasztó pedig már több mint negyvenszer használta a tiltott vagy legális drogok valamelyikét, biztosan droghasználati céllal.

A hazai és nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan a más drogokhoz képest kimagasló fogyasztási rátákat kaptunk a kannabisz-származékok esetében (életprevalencia: 12%; éves prevalencia: 8,9%, havi prevalencia: 4,2%). A marihuána/hasis után a következő, legtöbbször által kipróbált szerek az inhalánsok és a patron/lufi, amelyeket az amfetamin, a mágikus gomba, a kokain, más opiát és az ecstasy követnek 1-2% közötti prevalencia értékekkel.

A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kockázata már 11 évesen, vagy annál fiatalabb életkorban megjelenik a vizsgált diákok körében, de a legnagyobb kockázatú periódust az általános iskola utolsó éve, illetve középiskolás évek eleje, a 14-15 éves kor jelenti.

### **3.8.1. A biztosan droghasználati célú fogyasztás kockázati tényezőinek komplex, többdimenziós becslése**

A különböző demográfiai és iskolai jellemzőkkel, családi háttérrel, életmóddal, szabadidő eltöltési szokásokkal, illetve pszichológiai jellemzőkkel kapcsolatos elemzések alapján láthattuk, hogy a társadalom minden szegmensében, diákok bármely alcsoportjában találkozunk droghasználattal. Ugyanakkor megmutatkozott az is, hogy a drogérintettség mértéke eltérő a vizsgált populáció különböző csoportjaiban: a vizsgált dimenziók mentén több esetben szignifikáns eltérések rajzolódnak ki a drogokkal már kapcsolatba került, s a nem érintett populáció aránya tekintetében. Az egyes rizikótényezők szerepe azonban eltérő, és a különböző hatásokat együttesen vizsgálva pedig sokszor egymást kioltó hatásúak lehetnek.

A különböző életdimenziókba tartozó tényezők együttes hatásának vizsgálatára, a drogokkal kapcsolatba került populáció komplex, sokdimenziós leírására a háttérváltozók teljes halmazán<sup>22</sup> lépésenkénti módszerrel diszkriminancia analízist végeztünk. A vizsgált háttérváltozók közül a legerősebb rizikójellemzőként a szűk vagy tág családban előforduló kábítószer használat jelenik meg (lásd: 11. táblázat). Az ezt követő legerősebb kockázati tényező, az, társas/eljárós aktivitások gyakorisága, az, ha a kérdezett legalább hetente elmegy este a barátaival szórakozni. A droghasználat nemi és életkori mintázata alapján a fiúk, és az idősebb diákok kitettsége szintén nagyobb. Kisebb erősséggel, de megjelenik a rizikótényezők komplex terében az alacsonyabb iskolai teljesítmény, illetve a család relatíve alacsonynak érzékelt anyagi státusa, továbbá a szenzoros élménykeresés (ennek a kutatásban alkalmazott indikátora a motorozás), valamint a kérdezett korábbi autóagresszív cselekménye. Ugyanakkor a valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó, illetve azokat még ki nem próbáló diákok szétválasztásában a második legerősebb bejósoló tényező az anyával való kapcsolat minőségének megítélését kifejező változó: az anyával való jó kapcsolat a drogfogyasztás tekintetében erős megóvó erőként jelentkezik.

<sup>22</sup> Az elemzésbe vont magyarázó változók: nem; életkor; tanulmányi átlag; szubjektív iskolai teljesítmény; lógás miatti hiányzás gyakorisága; apa iskolai végzettsége; anya iskolai végzettsége; a család szubjektív anyagi helyzete; tudják-e a szülők, hogy hol tölti a kérdezett szombat estéket; évfolyam; ép vagy nem ép családtípusban él a kérdezett; szokott-e szórakozásból motorozni; legalább hetente olvas; legalább hetente elmegy este a barátaival szórakozni; van-e hobija; legalább havonta játszik pénznyerő automatával; legalább hetente lödörög; iskolatípus (általános iskola, hatévfolyamos gimnázium, négyévfolyamos gimnázium); családban előforduló problémás magatartások (dohányzás, alkoholfogyasztás, öngyilkossági cselekmény, börtönviselt, altató/nyugtató fogyasztás, lelki problémák, drogfogyasztás); a családban előforduló problémás magatartások száma; önértékelés átlagpontszáma, depressziós tünetek intenzitása; anyával/apával való kapcsolat megítélése; önkárosító magatartások előfordulása a kérdezett életében.

| A szétválasztásban szerepet játszó jellemzők                    | együtthatók |
|---|-------------|
| A szűk vagy tág családban valaki kábítószerrel használt/használ | 0,482       |
| Anyjával való kapcsolat megítélése <sup>23</sup>                | -0,407      |
| Legalább hetente elmegy este a barátaival                       | 0,350       |
| A kérdezett neme  | -0,312      |
| A kérdezett életkora  | 0,283       |
| Szubjektív iskolai teljesítmény <sup>24</sup>                   | 0,239       |
| Család szubjektív anyagi helyzete <sup>25</sup>                 | 0,221       |
| Szórakozásból motorozik   | 0,177       |
| Előfordult a kérdezettel, hogy kárt tett magában                | 0,172       |

11. táblázat: Az élete során valaha valamilyen drogot fogyasztó, és a soha nem fogyasztó diákok szétválasztásában leginkább szerepet játszó jellemzők, fontossági sorrendben

A drogfogyasztásban érintett, s nem érintett diákoknak a fenti változók együttes alakulása alapján becsült besorolása az esetek közel négyötödében (79,2%) megegyezik a ténylegessel (lásd 12. táblázat).

Modellünk a nem fogyasztó diákok 81%-át helyesen azonosítja, azaz a nem fogyasztóknak mindössze 19%-a viselkedik úgy a fenti jellemzők mentén, mint a drogfogyasztók. A modell szerint nem fogyasztóként viselkedőknek pedig mindössze 6,7%-a<sup>26</sup> fogyasztott már valamilyen drogot.

A fogyasztókat ugyanakkor a háttérváltozók teljes halmazának ismeretében is csak valamivel több, mint kétharmados (68,6%) pontossággal tudjuk beazonosítani. A fogyasztók közel egyharmada (31,4%) a fenti jellemzők együttese mentén is rejtve marad, illetve akiket a veszélyeztető valamint megóvó tényezők jelenléte alapján fogyasztónak gondolnánk, azoknak háromötöde (59,8%)<sup>27</sup> valójában nem fogyasztó. Tehát óvatosan kell bánnunk a háttértényezők alapján történő minősítéssel, tekintettel arra, hogy így a drogfogyasztónak vélt diákok több mint felét „hamisan vádoljuk”.

<sup>23</sup> Az anyával való kapcsolat megítélése skála végpontjai: 1-egyáltalán nem elégedett; 7-nagyon elégedett

<sup>24</sup> A szubjektív iskolai teljesítményt a kérdezettek 7 fokozatú skálán ítélték meg, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „nagyon jó”, a 7-es pedig azt, hogy „nagyon rossz”

<sup>25</sup> A skálavégpontok a család szubjektív anyagi helyzetét kifejező változó esetében: 1-a legjobbak között van; 7-a legrosszabbak között van

<sup>26</sup> A „nem fogyasztónak” becsült 465 diák közül 31-en valójában fogyasztottak valamilyen drogot. A „nem fogyasztónak” becsült diákok között a valójában „fogyasztó diákok” aránya tehát:  $(31/(434+31))*100=6,7\%$ .

<sup>27</sup> A „fogyasztónak” becsült 169 diák közül 68-an valójában nem fogyasztottak semmilyen drogot. Azaz, a becsült fogyasztókon belül a ténylegesen nem fogyasztók aránya:  $(101/(101+68))*100=59,8\%$ .

|                     |    | Becsült besorolás      |                    |          |       |
|---------------------|----|------------------------|--------------------|----------|-------|
|                     |    | Nem fogyasztott drogot | Fogyasztott drogot | összesen |       |
| Tényleges besorolás | fő | Nem fogyasztott drogot | 434                | 101      | 535   |
|                     |    | Fogyasztott drogot     | 31                 | 68       | 99    |
|                     | %  | Nem fogyasztott drogot | 81,1               | 18,9     | 100,0 |
|                     |    | Fogyasztott drogot     | 31,4               | 68,6     | 100,0 |

12. táblázat: A drogokkal már kapcsolatba került és a drogokat nem használó diákok besorolási pontossága az összes vizsgált háttérváltozó alapján (A besorolás pontossága összességében 79,2%)

## 4. DOHÁNYZÁSSAL ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK

### 4.1. A DOHÁNYZÁS ELTERJEDTSÉGE

A budaörsi 7-10. évfolyamos diákok 44,3%-a legalább egyszer dohányzott már életében. A fiúk és a lányok között a szokásos mintázattal megegyező – miszerint a fiúk érintettebbek dohányzás szempontjából –, havi és napi prevalencia esetében szignifikáns, az életprevalencia esetében pedig tendencia jellegű különbség mutatkozik. A fiatalok 10,1%-a legalább negyvenszer dohányzott eddigi élete során.

|                               | Fiú  | Lány | Összes | Szign. |
|-------------------------------|------|------|--------|--------|
| Életprevalencia               | 47,2 | 41,5 | 44,3   | 0,073  |
| Havi prevalencia              | 18,5 | 13,1 | 15,8   | 0,028  |
| Napi rendszerességű dohányzás | 11,2 | 4,4  | 7,8    | 0,003  |

13. táblázat: A dohányzás főbb prevalenciaértékei nemenként (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

### 4.2. AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS FŐBB PREVELENCIA ÉRTÉKEI

A megkérdezett diákok túlnyomó többsége (86,3%) fogyasztott már életében alkoholt. Az elmúlt évben tízből hét, az elmúlt hónapban pedig, átlagosan közel minden második diák ivott alkoholt. Nemek szerint csupán a havi prevalencia értéket illetően jelentkezik szignifikáns különbség: a budaörsi fiúk között mintegy 7 százalékponttal többen vannak, akik a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztottak alkoholt.

A budaörsi diákok előző havi fogyasztási adatai arra utalnak, hogy a fiúk és a lányok körében egyaránt a bor a leginkább elterjedt alkoholfajta, amelyet a tömény és a sör követnek. A fiúk esetében a tömény és a sör fogyasztása gyakorlatilag azonos népszerűségnek örvend, a lányoknál azonban egyértelműen az égetett szeszek állnak a második helyen, s ettől jóval elmarad azok aránya, akik az előző hónapban ittak sört. A nemek szerint vizsgálva az italfajtánkénti prevalencia értékeket, csupán a sörfogyasztásban figyelhető meg szignifikáns különbség: a fiúk körében a sör havi prevalencia értéke mintegy 15 százalékponttal magasabb.

|                  | Fiú  | Lány | Összes | Szign. |
|------------------|------|------|--------|--------|
| Életprevalencia  | 86,5 | 86,0 | 86,3   | nsz.   |
| Éves prevalencia | 73,1 | 70,8 | 71,9   | nsz.   |
| Havi prevalencia | 50,1 | 42,7 | 46,6   | 0,03   |
| Sört ivott       | 37,1 | 21,8 | 29,4   | <0,001 |
| Bort ivott       | 46,0 | 41,3 | 43,7   | nsz.   |
| Töményt ivott    | 36,9 | 33,9 | 35,4   | nsz.   |

14. táblázat: Az alkoholfogyasztás főbb prevalenciaértékei nemenként (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)

Az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formájának mérésére megkérdeztük az előző havi nagyivás<sup>28</sup> valamint lerészegedés gyakoriságát. A nagyivás átlagosan minden ötödik diák esetében fordult elő a kérdezést megelőző hónapban, többségük 1-2 alkalommal ivott egyszerre öt vagy több italt. A fiúk körében szignifikánsan ( $p=0,003$ ) nagyobb arányban jellemző, illetve a gyakoribb nagyivás, míg a lányok körében minden hetedik, addig a fiúk esetében minden negyedik diákkal fordult elő az elmúlt hónap során, hogy legalább 5 italt megivott egy alkalommal.

|                        | Fiú   | Lány  | Összes |
|------------------------|-------|-------|--------|
| Egyszer sem            | 75,8  | 86,4  | 81,1   |
| 1-2 alkalommal         | 18,3  | 11,7  | 15,0   |
| 3-5 alkalommal         | 4,5   | 1,9   | 3,2    |
| 6 vagy több alkalommal | 1,4   | 0,0   | 0,7    |
| Összesen               | 100,0 | 100,0 | 100,0  |

15. táblázat: *Nagyivás gyakorisága a kérdezést megelőző hónapban (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)*

A diákok közel kétötöde legalább egyszer volt már részeg az életben. Az elmúlt évben átlagosan minden harmadik-negyedik, az elmúlt hónapban pedig átlagosan minden nyolcadik diák részegedett le. A lerészegedés tekintetében csak a rövidebb idejű prevalencia értékek tekintetében, és mindössze tendencia jelleggel mutatkozik meg a fiúk nagyobb érintettsége.

|                  | Fiú  | Lány | Összes | Szign. |
|------------------|------|------|--------|--------|
| Életprevalencia  | 41,2 | 36,7 | 38,9   | nsz.   |
| Éves prevalencia | 33,3 | 27,6 | 30,4   | 0,57   |
| Havi prevalencia | 14,5 | 10,2 | 12,4   | 0,51   |

16. táblázat: *A lerészegedés főbb prevalenciaértékei nemenként (Budaörs, 7-10. évfolyamos válaszolók százalékában, 2009-ben)*

A lerészegedés mértékének pontosabb értelmezéséhez megkértük a fiatalokat, hogy egy tízfokú skálán<sup>29</sup> értékeljék, mennyire voltak részegek az utolsó alkalommal, amikor berúgtak. Míg a lerészegedés prevalencia értékeiben csak tendencia jellegű eltérés mutatkozott, annak mértékében szignifikáns eltérést ( $p=0,015$ ) mértünk a nemek között: a fiúk átlagosan 2,34-re értékelték részegségüket, a lányok pedig 1,8-ra, azaz a lányok részegsége inkább közel áll a spicességhez, mint a fiúké.

Végül, az alkoholfogyasztás vagy nem fogyasztás motivációinak vizsgálata érdekében arra kértük meg a fiatalokat, hogy az általunk felsorolt lehetséges következmények alkoholfogyasztás esetén való bekövetkezésének valószínűségét becsüljék meg.

Az alkoholfogyasztás lehetséges következményeiként a fiatalok legnagyobb arányban valószínűnek vagy nagyon valószínűnek az „ellazulást”, illetve a „jó szórakozást” jelölték meg. A megkérdezettek

<sup>28</sup> Nagyivásnak a szakirodalom alapján az öt vagy több ital egy alkalommal, egymás után történő elfogyasztását tekintjük, ahol „egy ital” lehet másfél dl bor, fél liter sör, vagy fél dl égetett szesz.

<sup>29</sup> A skálán 1 jelentette azt, hogy „spicces” volt és 10 jelentette azt, hogy „annyira berúgott hogy nem tudott megállni a lábán”.

kétötöde tartja valószínűnek, hogy az alkoholfogyasztás lehetséges hatásaként „boldognak érezné magát”, „barátságosabb és szókimondóbb” lenne, illetve „elfelejtené a problémáit”. A fogyasztás negatív következményeinek többségét rendre kevesebben tartják valószínűnek, csupán az egészségre való ártalmasság jelenik meg nagyobb arányban (46,7%). A fiúk és lányok között a lehetséges következmények megítélése közül „a csupán a problémám lenne a rendőrséggel”, illetve „nem tudnám abbahagyni az ivást” esetében mutatkozik szignifikáns eltérés, amelyeket a fiúk inkább tartanak valószínűnek vagy nagyon valószínűnek, mint a lányok.

|   | összes |
|---|--------|
| Ellazulnék, feloldódnék                           | 52,1   |
| Nagyon jól szórakoznék                            | 49,3   |
| Ártanék az egészségemnek                          | 46,7   |
| Boldognak érezném magam                           | 43,5   |
| Barátságosabbnak és szókimondóbbnak érezném magam | 42,5   |
| Elfelejténém a problémáimat                       | 40,6   |
| Másnapos lennék                                   | 34,9   |
| Olyat tennék, amit később megbánnék               | 24,8   |
| Betegnek érezném magam                            | 13,2   |
| Problémám lenne a rendőrséggel                    | 9,7    |
| Nem tudnám abbahagyni az ivást                    | 7,9    |

17. táblázat: Az alkoholfogyasztás lehetséges következményei esetén a „valószínű” és „nagyon valószínű” válaszok aránya 2009-ben (a válaszolók százalékában)

## 5. A BUDAÖRSI DIÁKOK ÉRINTETTSÉGE ORSZÁGOS ÉS EURÓPAI KONTEXTUSBAN

### 5.1. A BUDAÖRSI DIÁKOK ÉRINTETTSÉGE ORSZÁGOS KONTEXTUSBAN<sup>30</sup>

Az eredmények összehasonlíthatósága érdekében ebben a részben egyrészt csak a 8-10. évfolyamos diákokra vonatkozó adatokat használjuk, mivel az országos vizsgálat csak ezen évfolyamokra terjedt ki. Másrészt a 2009-es budaörsi adatokat évfolyam szerint a 2007-es országos mintával azonos eloszlásúvá tettük (súlyozást végeztünk az adatokon). Ennek eredményeképpen az ebben a fejezetben szereplő értékek nem egyeznek meg az eddigiekben bemutatott, illetve a populációra ténylegesen jellemző adatokkal, hanem az országos adatok viszonylatában értelmezendők. Ily módon itt az országos adatokhoz képest megjelenő relációk a lényegesek, és nem a konkrét adatok.

#### 5.1.1. A budaörsi diákok drogérintettsége országos kontextusban

A biztosan droghasználati célú fogyasztás, illetve a tiltott drogok<sup>31</sup> használata nagyobb arányban van jelen a budaörsi összehasonlító mintában, mint 8-10. évfolyamokon tanuló magyar populáció körében: a biztosan droghasználati szerfogyasztás életprevalencia értéke 2,5 a tiltott szerhasználaté 4,7 százalékponttal magasabb<sup>32</sup> a budaörsi diákok körében az országos átlagnál. A visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke tekintetében ezzel ellentétes irányú, de szintén hibahatáron túli különbség figyelhető meg: a budaörsi érték 6 százalékponttal alacsonyabb az országosnál. A biztosan droghasználati célú szerhasználat és a visszaélészerű gyógyszerhasználat elterjedtségében az országos adatokhoz képest mutatkozó egymással ellentétes tendenciák következtében a legális és illegális szerhasználat összesített életprevalencia-értéke esetében nem figyelhető meg hibahatáron túli eltérés. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a budaörsi diákok érintettsége a biztosan droghasználati célú illetve a tiltott szerhasználati magatartások tekintetében meghaladja az országos átlagot, a visszaélészerű gyógyszerhasználat esetében pedig alatta marad annak.

---

<sup>30</sup> Az országos összehasonlítás során felhasznált adatok a 2007-es ESPAD vizsgálat magyarországi projektjének eredményei. Lásd: Elekes (2009)

<sup>31</sup> Az ESPAD standardoknak megfelelően a tiltott szerek a következő szereket jelenti: marihuána vagy hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

<sup>32</sup> A különbségek 95,5%-os megbízhatósági szint mellett mindkét esetben meghaladják az országos adatokat terhelő standard hiba mértékét.



|  | ORSZÁGOS<br>ÉRTÉKEK 2007 | BUDAÖRSI<br>ÉRTÉKEK 2009 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERFOGYASZTÁS <sup>33</sup>      | 21,1                     | 23,6                     |
| TILTOTT DROG FOGYASZTÁS <sup>34</sup>                          | 15,9                     | 20,6                     |
| VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZERHASZNÁLAT TELJES ÉRTÉKE <sup>35</sup> | 17,1                     | 11,5                     |
| TILTOTT VAGY LEGÁLIS SZERHASZNÁLAT EGYÜTTESÉN <sup>36</sup>    | 28,1                     | 29,9                     |

18. táblázat: *A különböző fogyasztói magatartások életprevalencia-értékei országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)*

A biztosan droghasználati céllal fogyasztott szerek népszerűségi sorrendje a budaörsi diákok körében némileg eltér az országban általában jellemző fogyasztási struktúrától. Míg országosan a diákok körében az első három legnépszerűbb szer a kannabisz, az inhalánsok és az ecstasy, addig a budaörsi diákok körében szintén első helyen a kannabisz szerepel, azonban második-harmadik helyre a patron, lufi illetve az inhalánsok kerültek, és az ecstasy csupán a hetedik helyen van a rangsorban.

| szerek        | Magyarország | sorrend | Budaörs | szerek        |
|---------------|--------------|---------|---------|---------------|
| kannabisz     | 14,1         | 1.      | 20,1    | kannabisz     |
| inhalánsok    | 7,6          | 2.      | 6,8     | patron, lufi  |
| ecstasy       | 4,9          | 3.      | 5,2     | inhalánsok    |
| patron, lufi  | 4,9          | 4.      | 2,4     | amfetamin     |
| amfetamin     | 4,1          | 5.      | 2,3     | más opiát     |
| LSD           | 3,0          | 6.      | 2,2     | mágikus gomba |
| más opiát     | 2,4          | 7.      | 1,4     | ecstasy       |
| kokain        | 1,6          | 8.      | 1,2     | LSD           |
| crack         | 1,5          | 9.      | 1,1     | kokain        |
| mágikus gomba | 1,5          | 10.     | 0,6     | heroin        |
| heroin        | 1,2          | 11.     | 0,2     | GHB           |
| GHB           | 0,6          | 12.     | 0,1     | crack         |

19. táblázat: *A biztosan droghasználati célú szerek életprevalencia értékek alapján képzett rangsora országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)*

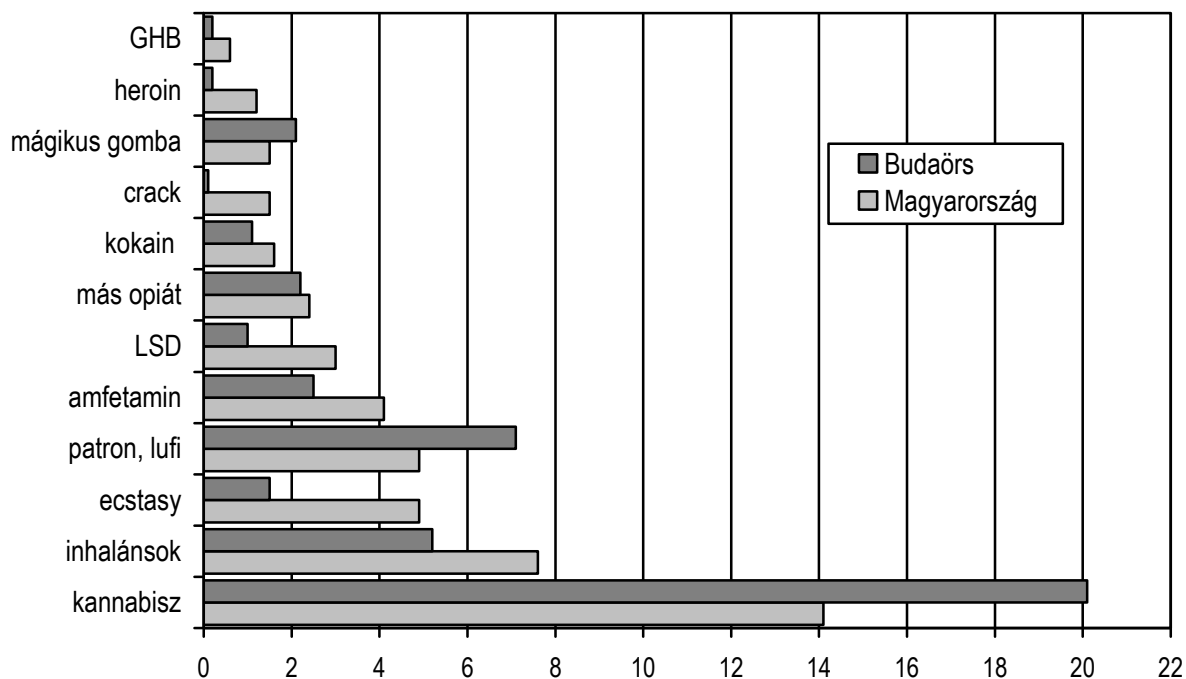
<sup>33</sup> Az országos adatok esetében a biztosan droghasználati célú fogyasztás életprevalencia értékének standard hibája 95,5%-os megbízhatósági szinten maximum  $\pm 0,9\%$ . A budaörsi adatokat – teljes körű megkérdezésről lévén szó – standard hiba nem terheli, tehát amennyiben az országos adatok legalább megadott a standard hiba mértékében eltérnek a budaörsi adatoktól, akkor 95%-os megbízhatósági szinten azt mondhatjuk, hogy a két adat ténylegesen is különbözik.

<sup>34</sup> Az országos adatok esetében a tiltott drogok életprevalencia értékének standard hibája 95,5%-os megbízhatósági szinten maximum  $\pm 0,8\%$ .

<sup>35</sup> Az országos adatok esetében a visszaélés szerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékének standard hibája 95,5%-os megbízhatósági szinten maximum  $\pm 0,8\%$ .

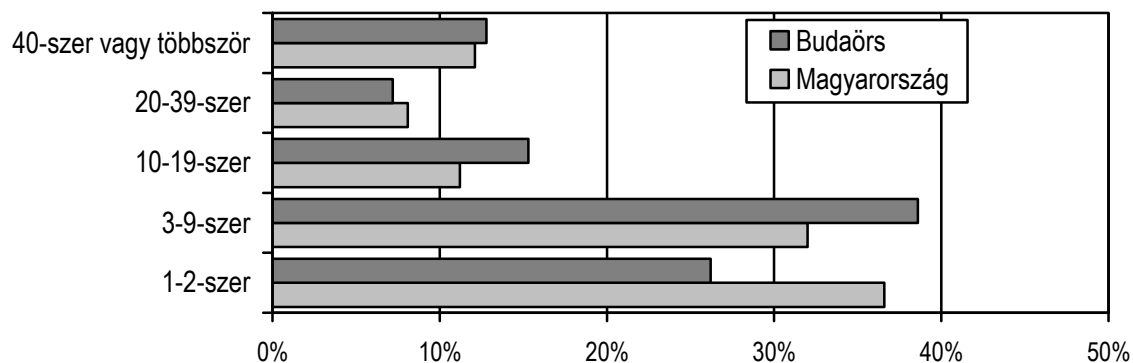
<sup>36</sup> Az országos adatok esetében a legális és tiltott szerhasználat összesített életprevalencia értékének standard hibája 95,5%-os megbízhatósági szinten maximum  $\pm 1\%$ .

Az országos adatokkal összehasonlítható budaörsi mintában a kannabisz és a patron/lufi, valamint a mágikus gomba életprevalencia-értéke – az országos adatok hibahatárát meghaladó mértékben – magasabb az országos átlagnál. Az egyéb opiátok kivételével azonban az összes többi tiltott drog esetében a budaörsi diákok prevalencia értékei alacsonyabbak.

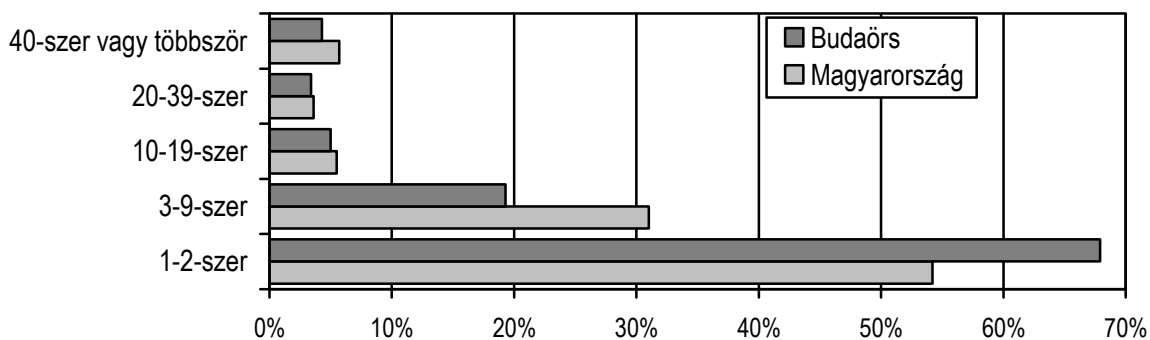


18. ábra: A biztosan droghasználati célú szerek életprevalencia-értékei országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

A valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó budaörsi diákok körében, az országos arányokhoz képest szignifikánsan alacsonyabb a csak kipróbálásra korlátozódó, és magasabb az alkalmi – 3-19 alkalomra terjedő – droghasználat aránya, ugyanakkor rendszeres használók aránya az országos átlaggal megegyezik (az eltérés hibahatáron belüli). A visszaélészerű gyógyszerhasználat tekintetében azonban a budaörsi diákok körében egyértelműen az 1-2 alkalomra korlátozódó próbálkozás relatív dominanciája jellemző.



19. ábra: A biztosan droghasználati célú szerhasználat gyakorisága országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a valaha kipróbálók százalékában)



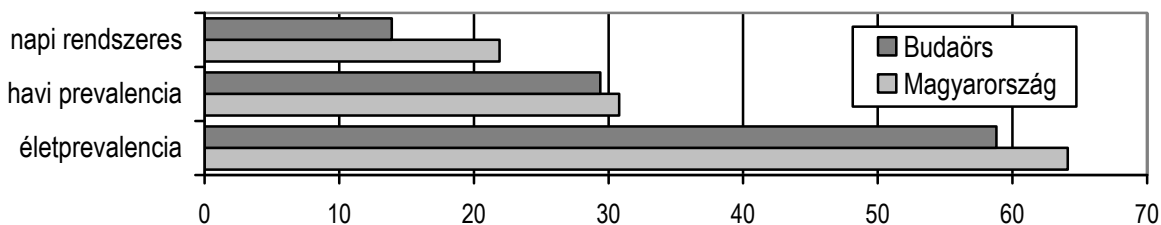
20. ábra: A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás gyakorisága országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a valaha kipróbálók százalékában)

A budaörsi diákok drogfogyasztási szokásait országos kontextusba helyezve tehát kedvezőtlen, és kedvező jelenségekkel is találkozunk. Kedvezőtlen jelenség, hogy a Budaörsön tanuló diákok érintettsége a biztosan droghasználati célú, illetve tiltott drog fogyasztás tekintetében összességében valamelyest magasabb az országos átlagnál, valamint hogy a drogokkal kapcsolatba került diákok körében Budaörsön nagyobb arányban jellemző az alkalmi, és kisebb arányban a csak kipróbálás jellegű droghasználat.

Ugyanakkor kedvező jelenség egyrészt, hogy a budaörsi diákok körében megfigyelhető – az országos szinthez képest – magasabb tiltott drog fogyasztás a nagyobb arányú kannabisz használat következménye, és az egyéb tiltott drogok tekintetében viszont a budaörsi diákok kevésbé érintettek. Kedvező jelenség továbbá, hogy a visszaélésszerű gyógyszerhasználat esetében a budaörsi diákok érintettsége, és használat gyakorisága markánsan elmarad az országosan jellemzőtől.

### 5.1.2. A budaörsi diákok dohányzása országos kontextusban

Országosan a 8-10. évfolyamos diákok megközelítőleg kétharmada kipróbálta már a dohányzást legalább egyszer élete során, közel harmada dohányzott a kérdéskérdést megelőző hónapban, és valamivel több, mint egynegyede dohányzik havi rendszerességgel. Budaörsön – az országos adatokkal összehasonlíthatóvá tett mintában – a dohányzás valamennyi prevalenciaértéke némileg alatta marad az országos értékeknek,<sup>37</sup> s különösen alacsonynak tekinthető a napi rendszerességű dohányzás, ami a budaörsi diákok körében kétharmada az országos átlagnak.

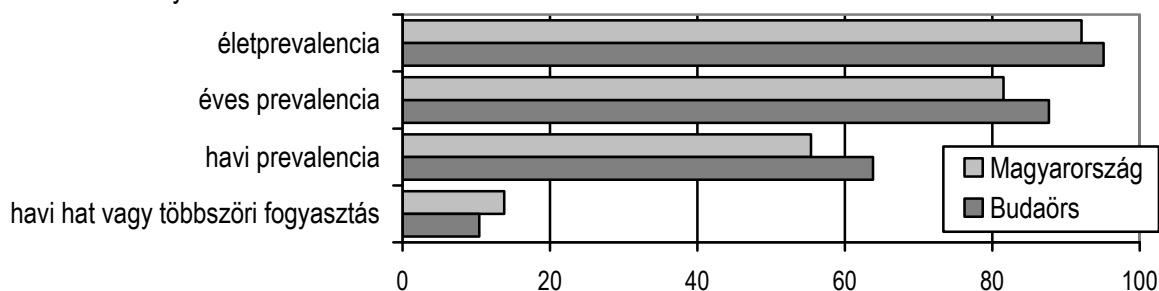


21. ábra: A dohányzás főbb prevalenciaértékei országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

<sup>37</sup> Az országos adatok esetében a dohányzás éves- és havi revalenciaértékének standard hibája 95,5%-megbízhatósági szinten maximum  $\pm 1\%$ , a rendszeres dohányzásé pedig  $\pm 0,9\%$ . Mint már említettük a budaörsi adatokat – teljes körű megkérdezésről lévén szó – standard hiba nem terheli.

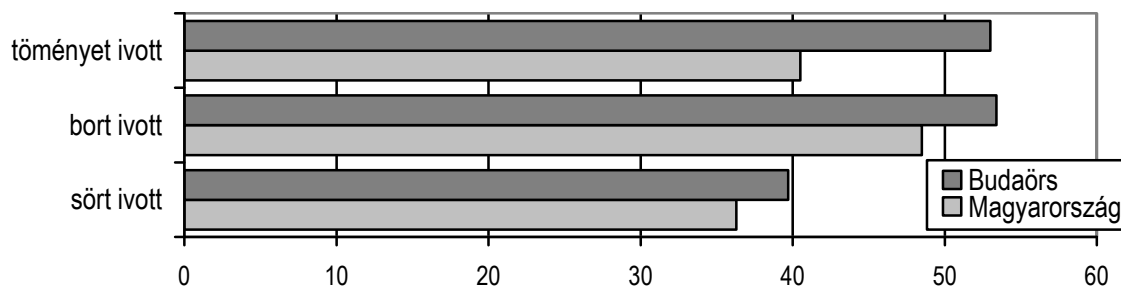
### 5.1.3. A budaörsi diákok alkoholfogyasztása országos kontextusban

Az alkoholfogyasztás elterjedtsége tekintetében a budaörsi diákok körében kapott adatok – az élet-éves és havi prevalencia értéke egyaránt hibahatáron túl, és a rövidebb idejű prevalenciák felé haladva fokozódó mértékben – meghaladják az országos értékeket. Ugyanakkor a rendszeres fogyasztásra utaló, havi hat vagy több alkalommal történő fogyasztás vonatkozásában a budaörsi diákok körében mértünk alacsonyabb értéket.



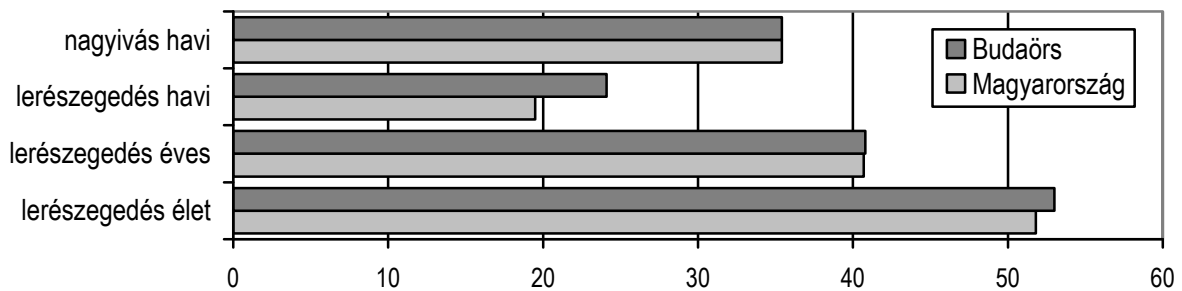
22. ábra: Az alkoholfogyasztás főbb prevalenciaértékei országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

Az italfajtánkénti prevalenciaértékek alapján azt mondhatjuk, hogy az országos átlaghoz képest mindegyik italfajta fogyasztása elterjedtebb a budaörsi diákok körében. A különböző alkoholfajták struktúrája némiképp is eltér az országos adatokban megjelenőtől. Míg országosan egyértelmű rangsor állítható fel az egyes italfajták között – legnépszerűbb a bor, amelyet a tömény és a sör követnek – addig Budaörsön – az országos adatokkal összehasonlítható populációban – holtverseny alakult ki az első helyen: a borfogyasztás havi prevalenciaértéke, gyakorlatilag megegyezik a töményfogyasztás prevalenciaértékével.



23. ábra: Italfajtánkénti havi prevalenciaértékek országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

Az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáit kifejező mutatók (lerészegedés, nagyivás) tekintetében szignifikáns eltérés nem tapasztaltunk, kivéve a lerészegedés havi prevalencia értékét, amely a budaörsi diákok körében magasabb, mint országosan.



24. ábra: *Nagyivás és lerészegedés és nagyivás prevalenciaértékei országosan és Budaörsön a 8-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)*<sup>38</sup>

Összességében adataink arra utalnak, hogy a budaörsi fiatalok az országos átlaghoz képest gyakrabban fogyasztanak alkoholt, mindegyik italfajta elterjedtebb a budaörsi diákok körében, illetve magasabb azok aránya, akik az elmúlt hónapban lerészegedtek.

## 5.2. NEMZETKÖZI KITEKINTÉS<sup>39</sup>

A nemzetközi elemzések során - az egyes országok eltérő iskolarendszere miatt - nem évfolyamokra, hanem korévre számított eredményeket használunk, a vizsgálat évében 16 éves diákok adatait hasonlítjuk össze. Ennek megfelelően a budaörsi eredmények nemzetközi kontextusba helyezése során is a vizsgálat évében 16 éves, azaz 1993-ban született diákokra vonatkozó adatokkal számolunk.<sup>40</sup>

### 5.2.1. Tiltott drogok fogyasztása

Az ESPAD országokban átlagosan a 16 éves diákok 20%-a<sup>41</sup> fogyasztott már életében valamilyen tiltott drogot<sup>42</sup>. Az egyes országok között azonban jelentős különbségek találhatók. A legnagyobb érintettségű ország Csehország, ahol a diákok közel fele fogyasztott már valamilyen tiltott szert. Svájcban,

<sup>38</sup> A korábbi ESPAD vizsgálatoktól eltérően a nagyivásra vonatkozó kérdésfeltevés módosult, így nem egyezik meg a budaörsi vizsgálat során feltett kérdés megfogalmazásával. Mindazonáltal az ESPAD próbakérdések jelentős eltérést nem mutattak a régi és új megfogalmazás során kapott prevalenciaértékeknél (Elekes 2009), így ez esetben az országos érték a budaörsi eredménnyel összehasonlítható, és az eltérő kérdésfeltevéstől eltekinthetünk.

<sup>39</sup> A nemzetközi összehasonlítás során a 2007-es ESPAD vizsgálat adatait használjuk. (Hibell és mtsai, 2009). A 2007-es ESPAD vizsgálatban 35 ország vett részt, mindazonáltal az ESPAD jelentésben Spanyolország és az USA adatai is szerepelnek, így jelen fejezetben, az ábrákban többnyire ezen adatok is bemutatásra kerülnek.

<sup>40</sup> A budaörsi vizsgálatban a 16 évesek, azaz az 1993-ban születettek száma mindössze 103 fő, éppen ezért csak a főbb dimenziók mentén végzünk összehasonlítást.

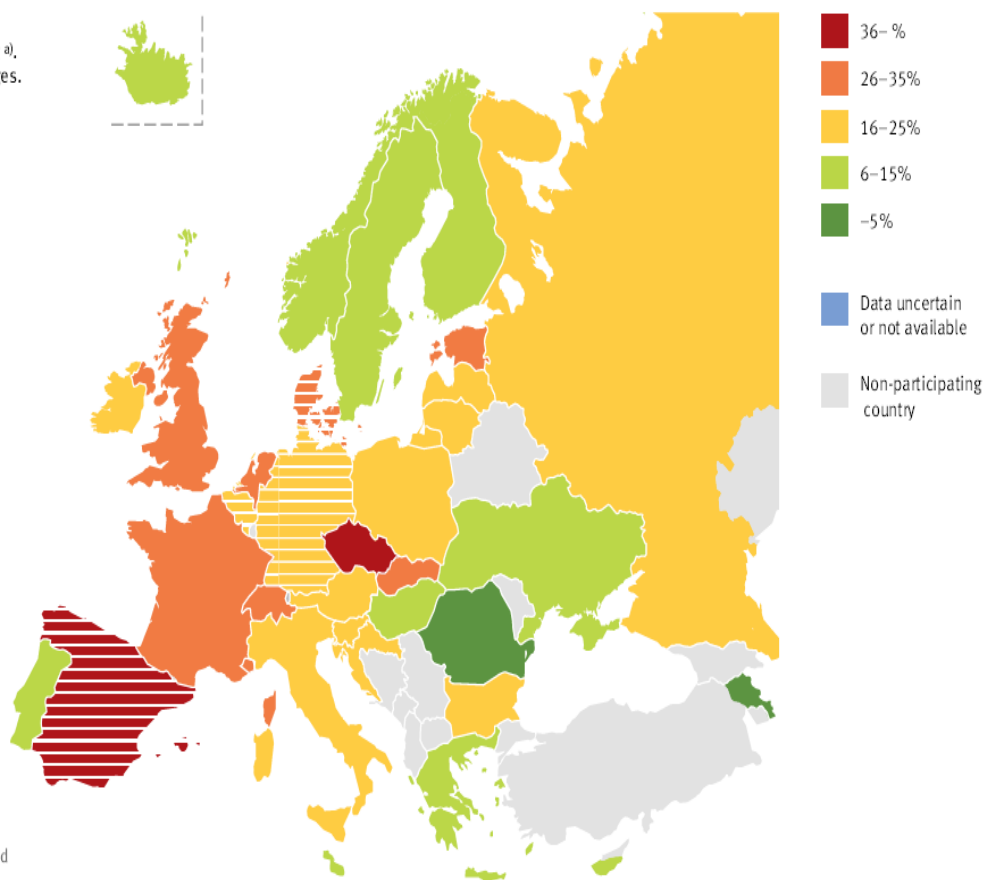
<sup>41</sup> Ez az érték az egyes országokban mért életprevalenciák súlyozatlan átlaga, tehát nem azt jelenti, hogy Európában a diákok 20%-a érintett. A további tanulmányban szereplő európai átlagok az ESPAD országok súlyozatlan átlagát jelentik (azaz Spanyolországot, az USA-t illetve Dániát (ESPAD ország, azonban módszertani okból kifolyólag nem került bele az átlagba) nem tartalmazza).

<sup>42</sup> Tiltott drogok közé a következő drogot soroltuk a nemzetközi összehasonlítás során: marihuána vagy hasis, LSD, amfetaminok, crack, kokain, heroin, ecstasy, GHB (folyékony ecstasy), mágikus gomba. A korábbi – azaz csak hazai kontextusban végzett - elemzésekhez képest tehát ez a kategória nem tartalmazza az egyéb opiátokat.

Spanyolországban, a Man-szigeten, Franciaországban és Szlovákiában a megközelítően egyharmada használt már valamilyen tiltott drogot eddigi élete során. A legalacsonyabb arányok Romániában, Örményországban figyelhetők meg (4-5%), de szintén alacsony (10% vagy az alatti) értékekről számolt be Görögország, Finnország, Svédország, Ciprus, Feröer szigetek és Norvégia is. Magyarország - 15%-os életprevalencia értékkel a közepesen alacsonyabb érintettségű országok közé tartozik. A budaörsi 16 éves diákok körében az európai átlagnál valamelyest alacsonyabb a tiltott drogfogyasztás értéke (18%). (27. és 28. ábra)

Figure 14a

Lifetime use of any illicit drug <sup>a)</sup>.  
All students. 2007. Percentages.

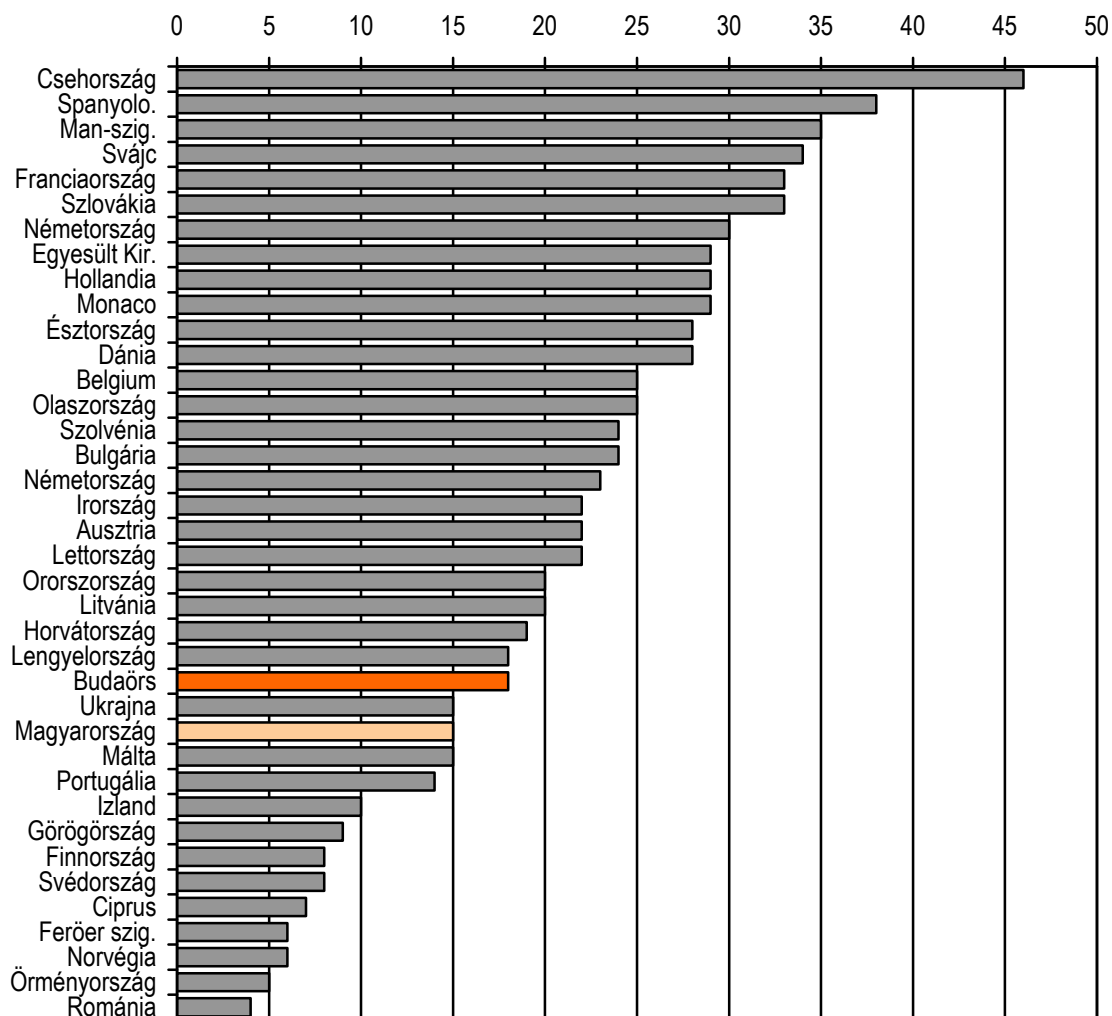


<sup>1)</sup> Belgium and Germany: Limited geographical coverage.

<sup>2)</sup> Denmark and Spain: Limited comparability.

25. ábra: Európa drogérinthettség térképe a valamilyen tiltott drogot valaha kipróbáló diákok aránya (%) alapján<sup>43</sup> (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai., 2009)

<sup>43</sup> A térképen szürkével jelölt országokon nem vettek részt a kutatásban, a kézzel jelölt területek adatai pedig bizonytalanok, vagy nem használhatóak. Belgium és Németország esetében az adatok nem országos reprezentatív mintából származnak, Dánia, Spanyolország esetében pedig az ESPAD adatokkal való összehasonlítás csak korlátozottan lehetséges.



26. ábra: A valamilyen tiltott drogot valaha kipróbáló diákok aránya (%) az egyes országokban és Budaörsön (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai., 2009)

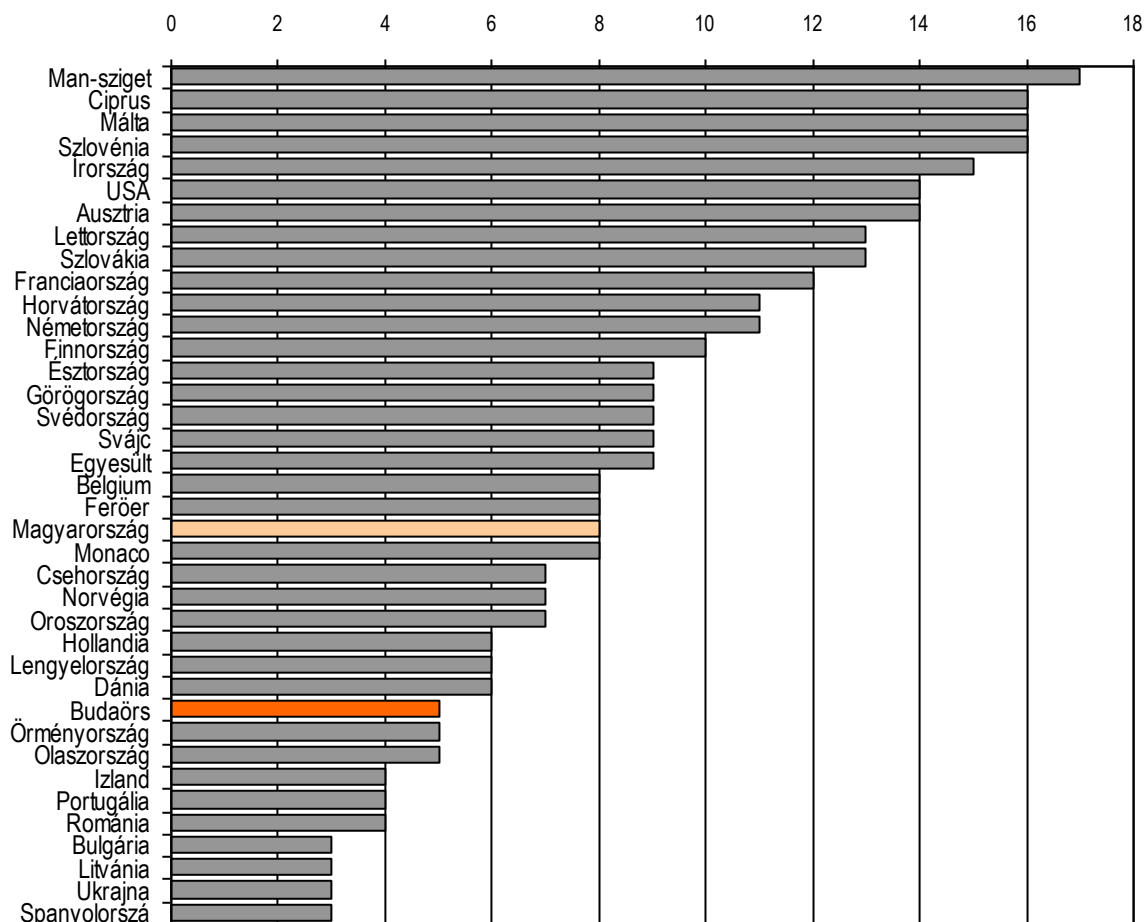
A kannabisz használat életprevalencia értéke – a budaörsi diákok körében tapasztaltakhoz hasonlóan – az országok többségében meghatározó szerepet játszik a tiltott szerhasználat mértékében (ez európai országokban a 16 éves diákok átlagos prevalencia értéke 19%), s Európa vezető országai között ugyanazon országok helyezkednek el a kannabisz-használat tekintetében, mint az összes tiltott szer alapján. Budaörsön az európai átlaggal majdnem megegyezően, 18% a kannabisz-használat életprevalencia értéke a 16 évesek körében.

A kannabisz-származékokon kívüli, egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke nem mutatott nagy eltéréseket Európa különböző országaiban.

### 5.2.2. Inhaláns fogyasztás

Az európai országokban átlagosan a diákok 9%-a használt eddigi élete során inhalánst. E tekintetben a legnagyobb érintettségű országok a Man-sziget (17%), Ciprus, Málta és Szlovénia (14-16%). Magyarország az inhaláns használat tekintetében a közepesnél alacsonyabb érintettségű országok

között található 8%-os értékkel, a budaörsi 16 évesek körében az inhalánsok életprevalencia-értéke pedig 5%.

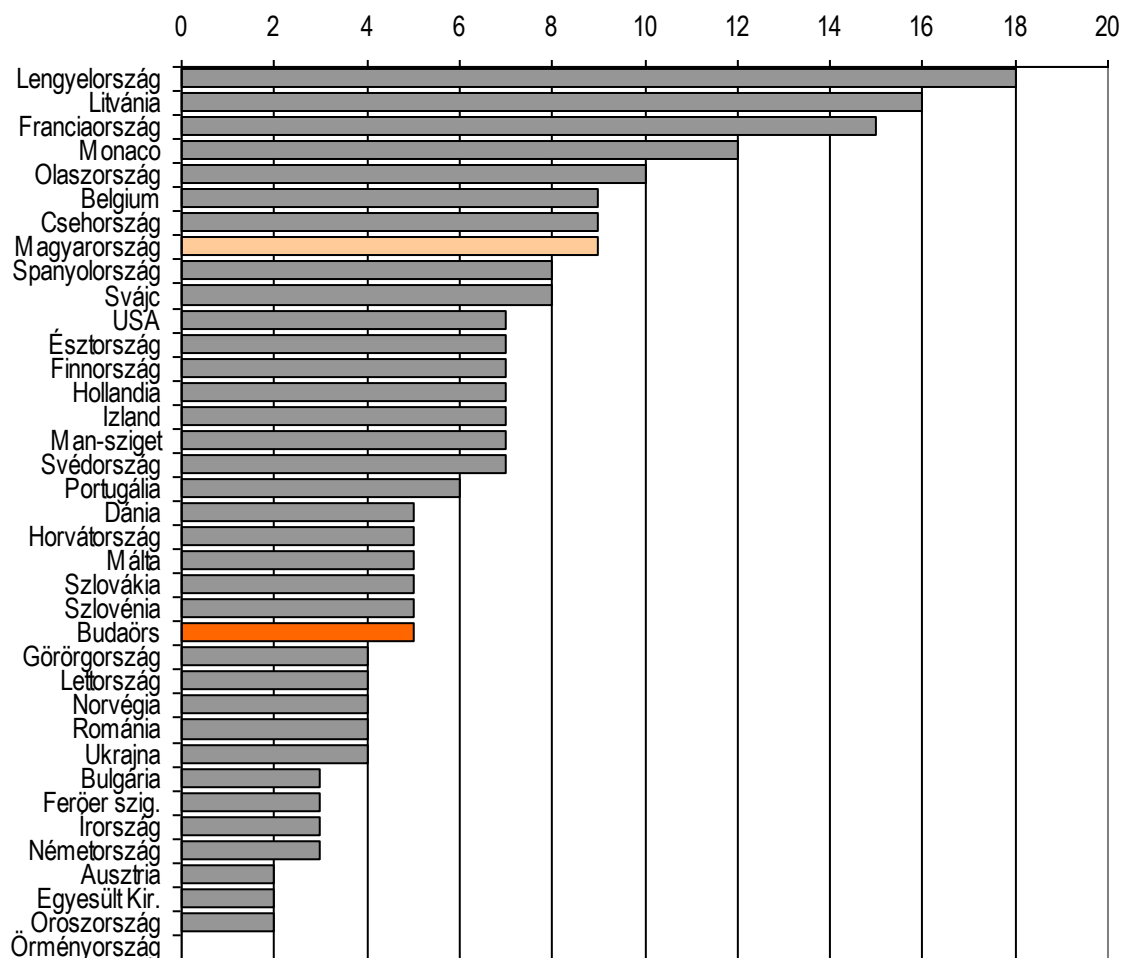


27. ábra: Az inhalánsokat valaha kipróbáló 16 éves diákok aránya (%) az egyes országokban és Budaörsön (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)

### 5.2.3. Orvosi rendelvény nélküli nyugtató fogyasztás

Az ESPAD országokban átlagosan a 16 éves diákok 6%-a fogyasztott valaha életében nyugtatót orvosi javallat nélkül. Az orvosi rendelvény nélküli nyugtató fogyasztás Lengyelországban (18%) a legelterjedtebb, amelyet Litvánia (16%) és Franciaország (15%) követnek, legalacsonyabb értékek pedig Ausztriában, Oroszországban, az Egyesült Királyságban, és Örményországban találhatóak (rendre 2%). Magyarország az orvosi javallat nélküli nyugtatófogyasztás tekintetében a 9%-os prevalencia értékkel a hatodik helyre került, holtversenyben Csehországgal és Belgiummal, Budaörs pedig az 5%-os értékkel az alacsony érintettségű országok szintjén szerepel.

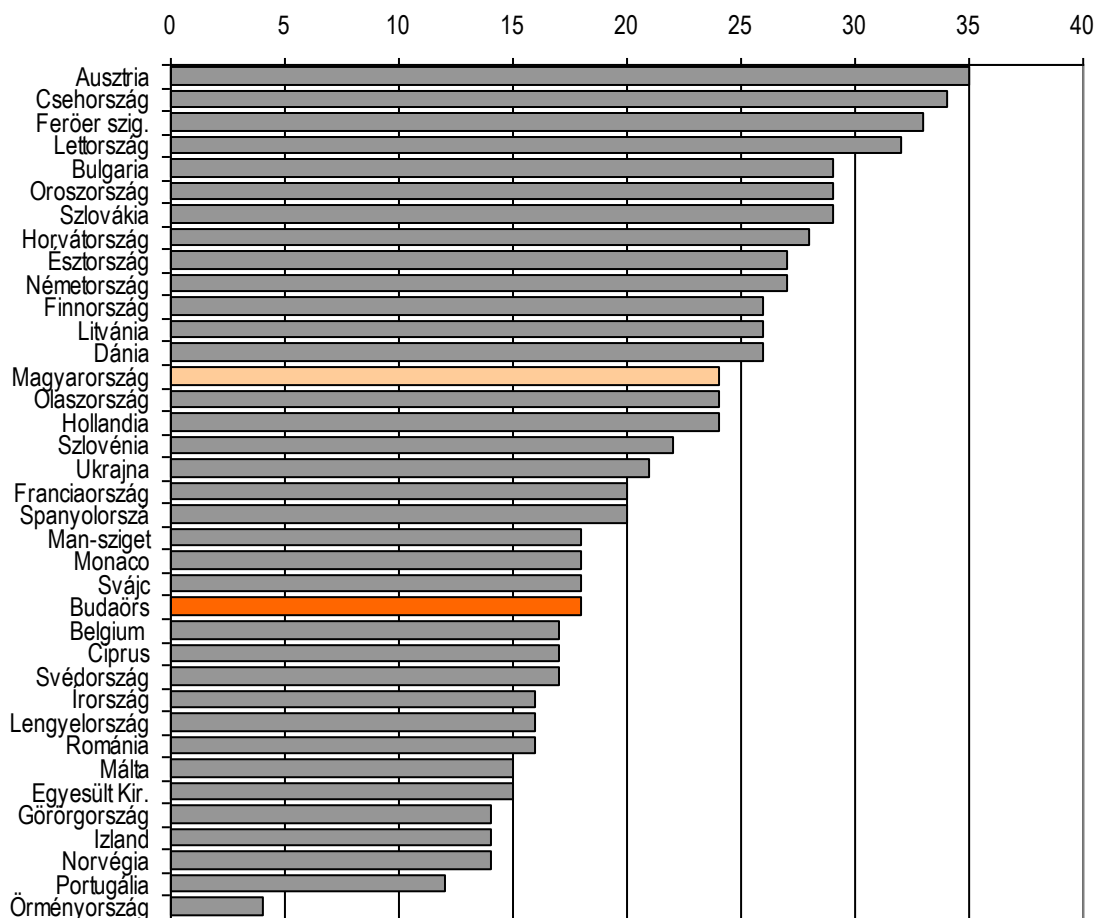




28. ábra: A nyugtatókat orvosi rendelvény nélkül valaha kipróbáló 16 éves diákok aránya (%) az egyes országokban és Budaörsön (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)

#### 5.2.4. Dohányzás

Az ESPAD országban átlagosan a 16 éves diákok 58%-a legalább egyszer dohányzott már életében, 29%-a az elmúlt hónapban is. Azoknak az aránya, akik 40 vagy több alkalommal dohányoztak eddigi életük során, többnyire azokban az országokban kiemelkedő, ahol a valaha dohányzók aránya is magas. Ausztriában, Csehországban, a Feröer-szigeteken, Lettországon a diákok 30-35%-ka dohányzott 40 vagy több alkalommal az eddigi élete során. Az európai átlag 22%. A legalacsonyabb értékek Görögországban, Izlandon, Norvégiában (rendre 14%), Portugáliában (12%), illetve Örményországban (4%). Magyarország európai átlagnál magasabb érintettségű országok közé tartozik, a 16 éves diákok körében a dohányzás életprevalencia értéke 75%, a havi prevalencia 33%, s az életükben már legalább 40 alkalommal dohányzó diákok aránya 24%. A budaörsi 16 éves diákok körében a dohányzás élet-, és havi prevalencia értéke (55% illetve 28%) az európai átlag alatti, és azok aránya is alacsony európai viszonylatban, akik életükben 40 vagy annál több alkalommal dohányoztak (18%).

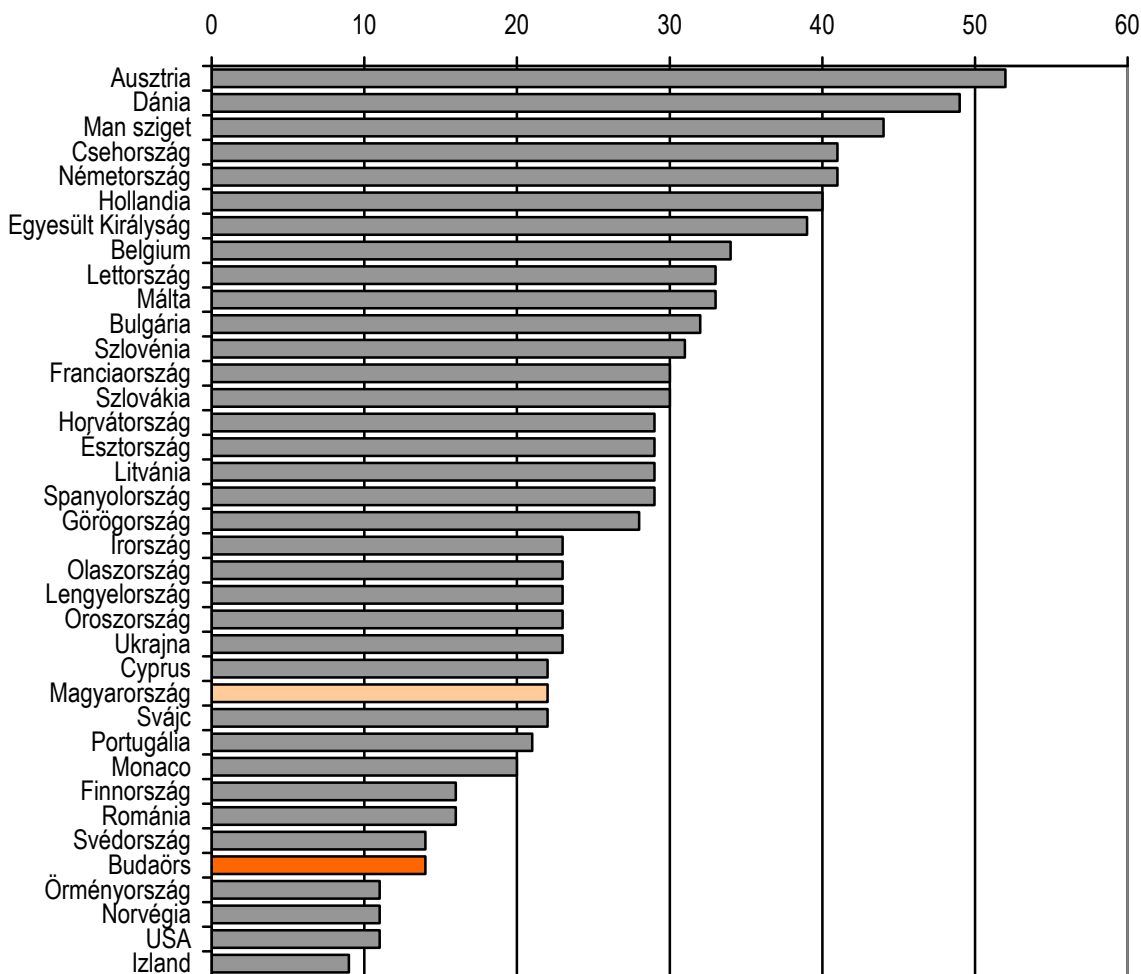


29. ábra: Az eddigi élete során 40 vagy több alkalommal dohányzók aránya (%) a 16 évesek körében, az egyes országokban és Budaörsön (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)

### 5.2.5. Alkoholfogyasztás

Az ESPAD országok felében a diákok túlnyomó többsége (90% vagy több) 16 éves korára legalább egyszer fogyasztott alkoholt az élete során. Magyarországon az arány 93%, Budaörsön pedig 95%.

A valaha alkoholt fogyasztókhöz képest rendszeres alkoholfogyasztók – azaz akik az életük során legalább 40-szer fogyasztottak alkoholt – aránya mindenütt sokkal alacsonyabb, átlagosan 27%. Mindazonáltal a 40 vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya azokban az országokban a kiemelkedő, ahol az alkoholt életük során valaha használók aránya is a legmagasabb: Ausztriában, Dániában, a Csehországban, a Man-szigeten, Németországban és Hollandiában (40-52%). A legalacsonyabb arányokról Izland (9%), USA, Norvégia és Örményország (11%) számoltak be. Magyarország a magas életprevalencia érték ellenére az átlagnál alacsonyabb fogyasztási gyakoriságú országok között helyezkedik el 22%-os rendszeres fogyasztási aránnyal. A budaörsi 16 évesek körében ez az érték 14%, ami az európai mezőnyben kifejezetten alacsonynak tekinthető.



30. ábra: Az eddigi életben 40 vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók aránya (%) az egyes országokban és Budaörsön<sup>44</sup> (A nemzetközi adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)

Átlagban a diákok fele legalább egyszer volt már részeg az életében. Legnagyobb életprevalencia értékeket Dániában, a Man szigeten, Ausztriában, Lettországon és az Egyesült Királyságban mérték. Az eddigi élete során legalább 20 alkalommal lerészegedők aránya pedig az európai országokban átlagosan 4%. A gyakori lerészegedés az Egyesült Királyságban, és a Man szigeten (13-13%), illetve Ausztriában, Dániában és Írországon (9-9%) fordult elő legnagyobb arányban. Örményországban, Portugáliában, Belgiumban, Cipruson, ugyanakkor alig néhányan számolnak be ilyen gyakoriságú lerészegedésről. Magyarország a lerészegedés mutatói alapján (életprevalencia érték: 54%; rendszeres lerészegedés: 6%) európai középmezőnybe, de az átlag felett elhelyezkedő országok közé tartozik. A szélsőséges alkoholfogyasztás vonatkozásában a budaörsi 16 éves diákok körében kapott értékek (életprevalencia: 55%; rendszeres lerészegedés: 4%) az európai átlagnak megfelelőek.

<sup>44</sup> A Feröer szigetek esetében nincs adat.

## 6. TENDENCIÁK

A budaörsi diákok körében jelen tanulmány tárgyát képező 2009-es kutatás – mint a bevezetőben említettük – a 2006-os felmérést követően a második alkohol- és drogepidemiológiai vizsgálat volt. A két vizsgálat azonos módszerrel, a 2003-as ESPAD protokoll szerint zajlott, ami lehetővé teszi a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok alkohol- és drogérinthettségében 2006 és 2009 között bekövetkezett változások felvázolását, továbbá az aktuális budaörsi helyzet, illetve tendenciák országos és nemzetközi kontextusban való értelmezését.

### 6.1. A BUDAÖRSI 7-10. ÉVFOLYAMOS DIÁKOK SZERHASZNÁLATÁBAN 2006 ÉS 2009 KÖZÖTT MUTATKOZÓ TENDENCIÁK

Ebben a fejezetben a 7-10. évfolyamos budaörsi diákok körében a tiltott és/vagy legális visszaélésszerű szerhasználat (a biztosan droghasználati célú, illetve a tiltott drogfogyasztás, továbbá a visszaélésszerű gyógyszerhasználat), valamint alkoholfogyasztás, és a dohányzás tekintetében az utóbbi három évben mutatkozó tendenciákat mutatjuk be.

#### **6.1.1. A budaörsi diákok drogérinthettségének tendenciái**

##### *6.1.1.1. Az összesített prevalenciaértékek változása*

2006 és 2009 között a 7-10. évfolyamos budaörsi diákok körében a tiltott és/vagy legális visszaélésszerű szerhasználat elterjedtsége tekintetében kismértékű (1,1 százalékpontos) csökkenés volt megfigyelhető: 2009-ben a diákok 20,8%-a, míg 2006-ban 21,9%-a fogyasztott valamikor életében valamilyen visszaélésre alkalmas tiltott és/vagy legális szert.

A visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke jelentősebb – 2,9 százalékpontos – csökkenést mutatott. 2009-ben – a korábbi, 12%-kal szemben – a diákok 9,1%-a használt orvosi rendelvény nélkül és/vagy alkohollal kombinálva valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert, s 7,8%-ról 5,3%-ra csökkent azon diákok aránya, akik visszaélésszerű gyógyszerhasználatot próbáltak, de emellett nem használtak olyan szert, ami csak biztosan droghasználati céllal fogyasztható.

A biztosan droghasználatú szerfogyasztás, illetve a tiltott szerhasználat esetében azonban kisebb mértékű növekedés (1,5 százalékpont ill. 1,3 százalékpont) volt tapasztalható: 2009-ben a diákok 15,5%-a fogyasztott tiltott és/vagy legálisan hozzáférhető, de csak biztosan droghasználati céllal használható szert, s ezen belül is 12,8%-a próbált már életében valamilyen tiltott szert. Ugyanezek az értékek 2006-ban 14%, illetve 11,5% voltak.

| Szerhasználó magatartások  | Életprevalencia értékek |      |
|--|-------------------------|------|
|  | 2006                    | 2009 |
| Biztosan droghasználati célú szerfogyasztás  | 14,0                    | 15,5 |
| Tiltott drog fogyasztás  | 11,5                    | 12,8 |
| Visszaélés szerű gyógyszerhasználat teljes értéke                                      | 12,0                    | 9,1  |
| Visszaélés szerű gyógyszerhasználat biztosan droghasználati célú szerfogyasztás nélkül | 7,8                     | 5,3  |
| Tiltott vagy legális szerhasználat együttesen  | 21,9                    | 20,8 |

20. táblázat: A különböző fogyasztói magatartások életprevalencia- értékei 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, a 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

A rövidebb időszakra vonatkozó fogyasztási rátákat vizsgálva a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás és a visszaélés szerű gyógyszerfogyasztás eltérő tendenciája, az életprevalencia értékekben megjelenő változásokhoz képest fokozottabban jelentkezett.

| Szerfogyasztó magatartások                                | 2006                      |                                | 2009                      |                                |
|---|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
|   | A válaszolók százalékában | A valaha próbálók százalékában | A válaszolók százalékában | A valaha próbálók százalékában |
| <b>Biztosan droghasználati célú fogyasztás</b>            |                           |                                |                           |                                |
| Életében használt   | 14,0                      | -                              | 15,5                      | -                              |
| Az előző 12 hónapban használt                             | 9,0                       | 62,9                           | 11,3                      | 72,4                           |
| Az elmúlt 30 napban használt                              | 4,9                       | 34,6                           | 6,3                       | 41,2                           |
| <b>Visszaélés szerű gyógyszerhasználat (teljes érték)</b> |                           |                                |                           |                                |
| Életében használt   | 12,0                      | -                              | 9,1                       | -                              |
| Az előző 12 hónapban használt                             | 5,7                       | 45,5                           | 4,3                       | 44,3                           |
| Az elmúlt 30 napban használt                              | 3,3                       | 27,5                           | 1,6                       | 16,4                           |

21. táblázat: A különböző fogyasztói magatartások különböző időszakra vonatkozó összevont prevalencia-értékei 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, a 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

A visszaélés szerű gyógyszerhasználat esetében – a kiinduló, 2006-os értékeket 100%-nak tekintve – a budaörsi diákok körében az élet- és éves prevalencia érték egynegyedével, a havi prevalencia pedig felére esett vissza. Ez azt jelenti, hogy a valamilyen gyógyszert valaha visszaélés szerűen fogyasztók körében az aktuális használók aránya 10 százalékponttal csökkent 2006-hoz képest.

A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás éves és havi prevalencia értékei viszont – a 2006-os értékeket 100%-nak tekintve – mintegy 25%-kal növekedtek. A rövidebb idejű prevalenciaértékek jelentősebb növekedése<sup>45</sup> miatt a droghasználók közül emelkedett folyamatos valamint az aktuális használók aránya: 2009-ben a biztosan droghasználati céllal valamilyen szert valaha kipróbáló diákok mintegy háromnegyede (2006-ban kevesebb, mint kétharmada) a kérdezést megelőző évben, s

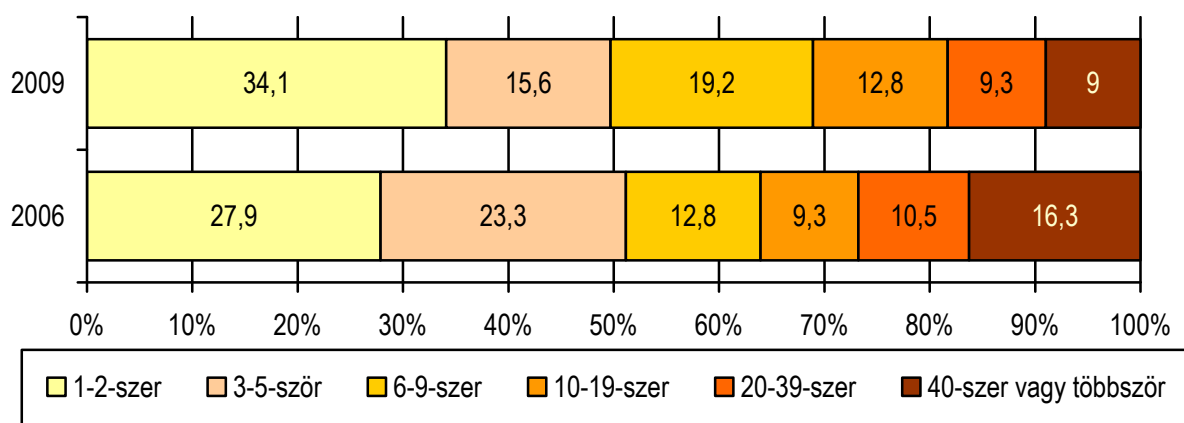
<sup>45</sup> 2009-ben az életprevalencia érték a korábbiak 110%-a volt.

mintegy kétötöde (2006-ban egyharmada) a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott valamilyen drogot.

#### 6.1.1.2. A fogyasztás gyakoriságának változása

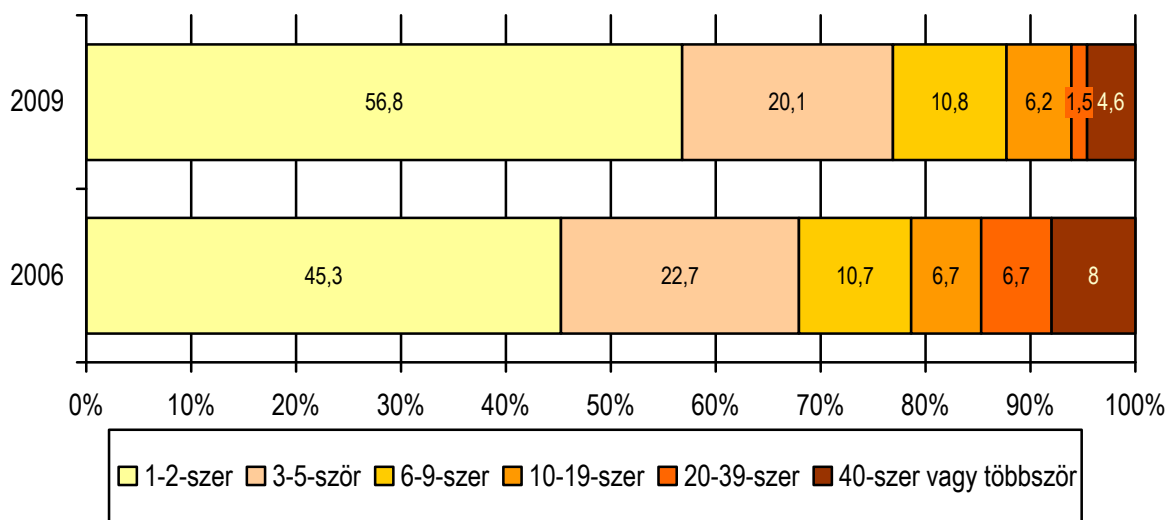
A szerfogyasztás gyakoriságát vizsgálva mind a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás, mind a biztosan droghasználati célú szerhasználat esetében kedvező tendenciát tapasztaltunk a budaörsi diákok körében.

A valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó diákok körében, 2006-hoz képest, mintegy 6 százalékponttal (28%-ról 34%-ra) nőtt azok aránya, akik életükben mindössze 1-2 alkalommal használtak valamilyen szert, és mintegy 7 százalékponttal (16,3%-ról 9%-ra) csökkent valamilyen szert rendszeren – eddigi életük során legalább 40 alkalommal – használók aránya.



31. ábra: A biztosan droghasználati céllal használt szerek fogyasztási gyakoriságának változása 2006 és 2009 között a budaörsi 7 -10. évfolyamos diákok körében (a valaha kipróbálók százalékában)

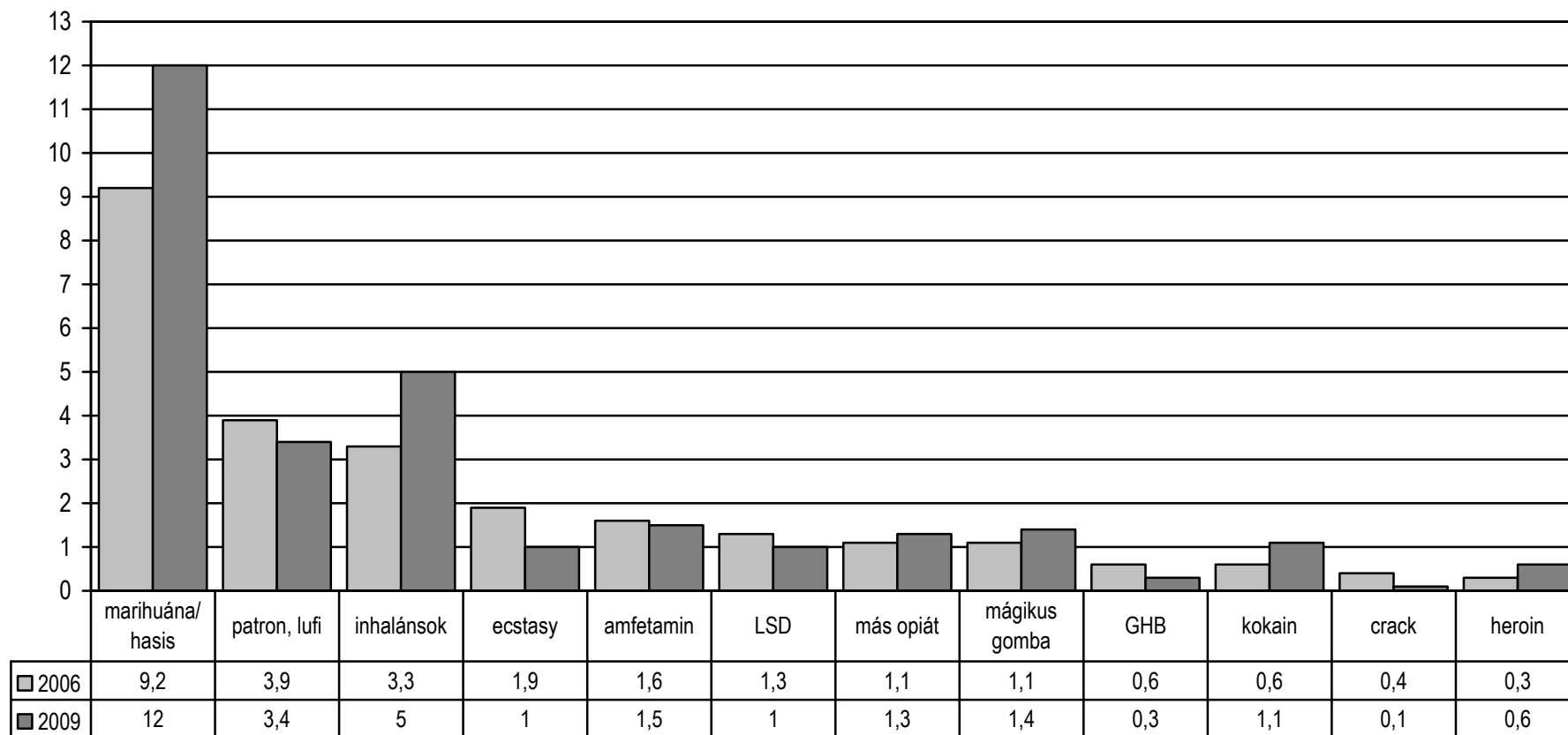
Visszaélésszerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozók körében 2006-hoz képest szintén csökkent a fogyasztás intenzitása. Míg 2006-ban a visszaélésszerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozó diákok közül átlagosan minden ötödik (21%), addig 2009-ben csak minden nyolcadik (12,3%) használt 10 vagy több alkalommal valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert orvosi rendelvény nélkül, vagy alkohollal kombinálva, s közel felére csökkent a rendszeresen használók aránya. Ezzel párhuzamosan több mint tíz százalékponttal (45,3%-ról 56,8%-ra) növekedett a fogyasztókon belül a próbálkozók – eddigi életük során mindössze 1-2 alkalommal használók – aránya, s a valaha a visszaélésszerű gyógyszerhasználattal próbálkozók nagyobb része ma már a kipróbálást követően nem él újra a szerrel.



32. ábra: A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás gyakoriságának változása 2006 és 2009 között a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok körében (a valaha kipróbálók százalékában)

### 6.1.1.3. Szerstruktúra változása

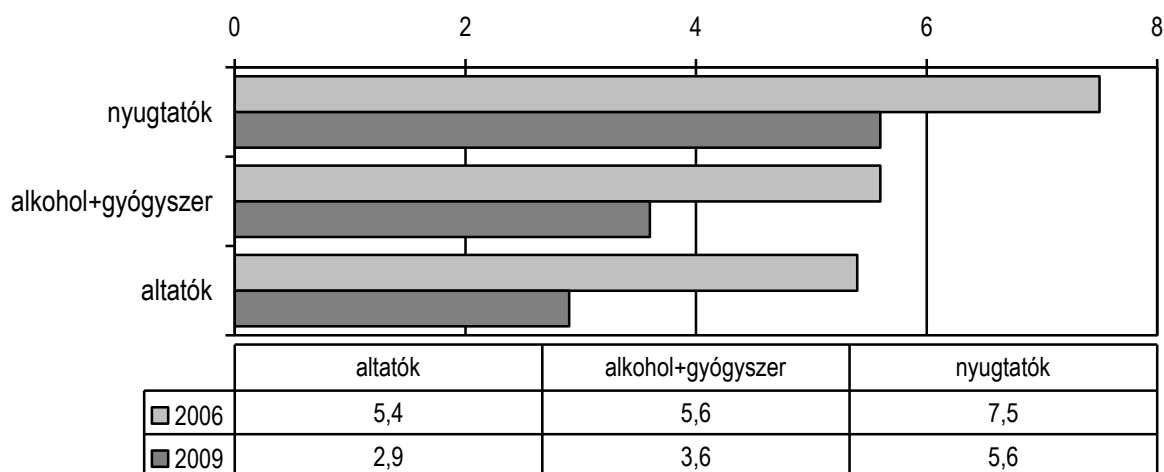
Szerenként vizsgálva a prevalencia értékeket, megállapítható, hogy 2006-hoz képest jelentősebb változás három szer, a marihuána/hasis, az inhalánsok, illetve az ecstasy esetében volt megfigyelhető. A kannabisz-származékokat kipróbáló diákok aránya egyharmaddal növekedett, s emelkedett az elmúlt évben (2006: 6%; 2009: 8,9%), illetve a kutatást megelőző hónapban fogyasztók (2006: 3,5%; 2009: 4,2%) aránya is. Az életük során valamikor inhalánsokat fogyasztók aránya szintén növekedett a budaörsi diákok körében. Az ecstasy esetében azonban az életprevalencia-érték közel felére csökkent. A többi tiltott szer esetében jelentősebb elmozdulás nem történt, mindössze néhány tized-százalékos változásokat tapasztaltunk



33. ábra: A különböző, biztosan droghasználati céllal használható szereket kipróbáló diákok arányának változása, 2006 és 2009 között a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában kifejezve)



A visszaélősszerű gyógyszerhasználaton belül a nyugtatók orvosi rendelvény nélküli kipróbálása, az alkohol-gyógyszer kombinációk használata, illetve az altatók orvosi rendelvény nélküli használata is rendre, legalább 2 százalékponttal csökkent 2006-hoz viszonyítva.



34. ábra: Az egyes visszaélősszerű gyógyszerhasználó magatartások életprevalencia értékének változása, 2006 és 2009 között a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában kifejezve)

#### 6.1.1.4. A droghasználat változásának nemi mintázata

A tiltott drogok, illetve biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értékében a budaörsi diákok körében az utóbbi három évben történt változásokat a fiúk érintettségének markáns növekedése okozta. 2006-hoz képest a budaörsi iskolákban tanuló fiúk körében az összesített szerhasználati mutatók (tiltott drogok, ill. biztosan droghasználati célú fogyasztás életprevalencia értéke), illetve kannabisz-származékok, valamint az inhalánsok használata közel duplájára növekedett. A lányok körében ugyanakkor a biztosan droghasználati céllal használható szerek többsége esetében az életprevalencia értékek kisebb csökkenése volt tapasztalható, ami azonban – az ecstasy kivételével – nem tudta ellensúlyozni a fiúk körében jelentkező növekvő tendenciát. A fiúknál megfigyelhető növekedés, s a lányok körében történt csökkenés következtében a 2009-es adatokban nagyobb mértékben jelenik meg a fiúk nagyobb érintettségét jelző szokásos nemi mintázat.

A visszaélősszerű gyógyszerhasználat elterjedtsége vonatkozásában a populációban mért kedvező változások mindkét nemnél megfigyelhetők, azonban eltérő mértékben. A lányok körében az altatók orvosi rendelvény nélküli használata felére, a nyugtatók visszaélősszerű használata és az alkohol-gyógyszer együttlétfogyasztás pedig a visszaélősszerű gyógyszerhasználat összesített prevalencia-értékéhez hasonlóan egyharmaddal csökkent. E fogyasztói magatartások tekintetében a fiúk esetében is csökkenés volt tapasztalható, csak jóval kisebb mértékű. A lányok körében tapasztalt nagyobb mértékű érintettség csökkenés következtében a visszaélősszerű gyógyszerhasználat elterjedtsége tekintetében 2009-ben már nem jelentkezett szignifikáns eltérés a nemek között.

| Szerek, szercsoportok                            | 2006 |      |                     | 2009 |      |            |
|--|------|------|---------------------|------|------|------------|
|  | Fiú  | Lány | Szign. (p)          | Fiú  | Lány | Szign. (p) |
| Tiltott vagy legális drog összesen               | 21,1 | 22,7 | n.sz. <sup>46</sup> | 26,6 | 15,1 | <0,001     |
| Biztosan droghasználati célú fogyasztás összesen | 15,7 | 12,6 | n.sz.               | 22,6 | 8,6  | <0,001     |
| Tiltott drogok összesen                          | 13,1 | 10,4 | n.sz.               | 18,6 | 7,2  | <0,001     |
| Marihuána/hasis                                  | 9,7  | 9,0  | n.sz.               | 17,2 | 7,0  | <0,001     |
| Alkohol és marihuána/hasis együtt                | 5,9  | 3,4  | 0,098               | 9,3  | 2,8  | <0,001     |
| Heroin   | 0,7  | 0,0  | n.sz.               | 0,8  | 0,3  | n.sz.      |
| Egyéb opiátok                                    | 1,3  | 0,9  | n.sz.               | 1,7  | 0,8  | n.sz.      |
| Kokain   | 1,0  | 0,3  | n.sz.               | 1,7  | 0,6  | n.sz.      |
| Crack  | 1,0  | 0,0  | n.sz.               | 0,3  | 0,0  | n.sz.      |
| Amfetamin  | 1,3  | 1,8  | n.sz.               | 2,3  | 0,8  | n.sz.      |
| Ecstasy  | 1,3  | 2,5  | n.sz.               | 1,7  | 0,3  | 0,060      |
| GHB  | 1,0  | 0,3  | n.sz.               | 0,6  | 0,0  | n.sz.      |
| LSD  | 1,3  | 1,2  | n.sz.               | 1,4  | 0,6  | n.sz.      |
| Egyéb hallucinogének (mágikus gomba)             | 2,0  | 0,3  | 0,053               | 1,7  | 1,1  | n.sz.      |
| Visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás összesen     | 8,9  | 14,8 | 0,015               | 7,9  | 10,3 | n.sz.      |
| Altatók orvosi rendelvény nélkül                 | 3,6  | 7,1  | 0,038               | 2,3  | 3,6  | n.sz.      |
| Nyugtatók orvosi rendelvény nélkül               | 5,5  | 9,3  | n.sz.               | 5,1  | 6,1  | n.sz.      |
| Alkohol és gyógyszer együttfogyasztás            | 4,6  | 6,8  | n.sz.               | 3,1  | 4,2  | n.sz.      |
| Inhalánsok                                       | 3,9  | 2,8  | n.sz.               | 7,1  | 3,1  | 0,011      |
| Anabolikus szteroidok                            | 0,7  | 0,3  | n.sz.               | 0,3  | 0,3  | n.sz.      |
| Lufi/patron                                      | 4,9  | 2,8  | n.sz.               | 5,1  | 1,9  | 0,019      |
| Egyéb drogok                                     | 3,7  | 1,3  | 0,043               | 2,2  | 0,0  | 0,006      |

22. táblázat: Az egyes szerek, illetve szercsoportok nemenkénti életprevalencia-értéke, 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

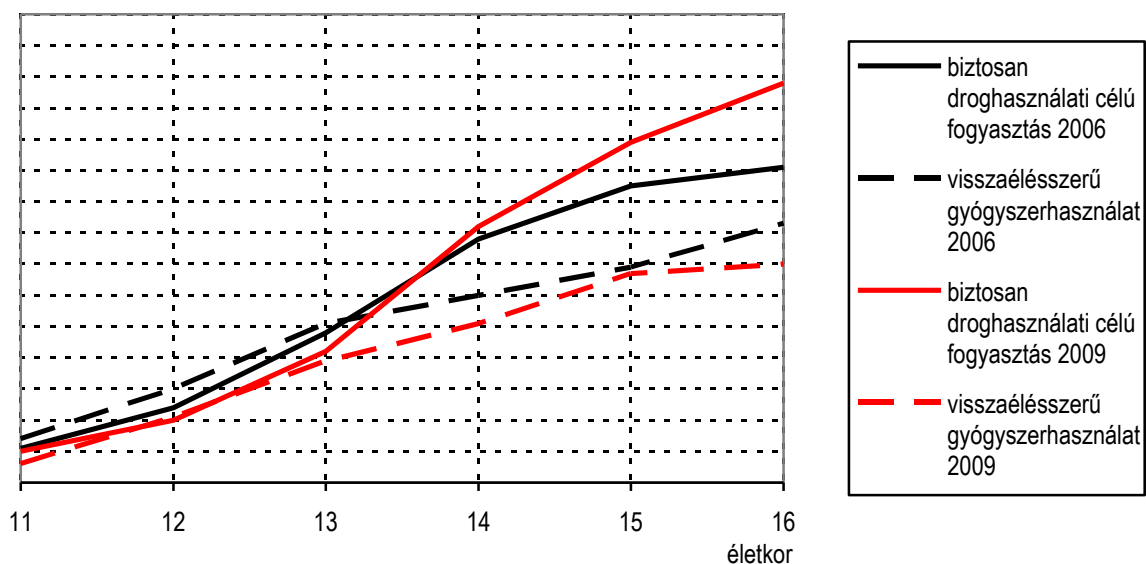
#### 6.1.1.5. Az első tiltott vagy legális szerhasználat életkorának változása

A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kockázata ma is hasonló életkorban és a kezdeti időszakban hasonló intenzitással jelenik meg a budaörsi fiatalok életében, mint három évvel korábban. 11 évesen vagy azt megelőzően a diákok megközelítően 1%-a került kapcsolatba 2006-ban, és ma is biztosan

<sup>46</sup> Az „n.sz.” jelölés esetén a prevalencia értékek az adott vizsgálati évben nem mutattak sem szignifikáns, sem tendencia jellegű kapcsolatot a válaszolók nemével, azaz  $p \geq 0,1$ .

droghasználati céllal fogyasztható szerekkel. Ezt követően 14 éves korig drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata a két vizsgálati évben viszonylag stabilan – korévenként ugyan eltérő mértékben – évente átlagosan 2-3% volt, melynek következtében 14 éves korban a diákok mintegy 8%-a volt érintett. 14 éves kort követően azonban a biztosan droghasználati célú szerekkel való kapcsolatba kerülés kockázata 2006 és 2009 között erőteljesen fokozódott. A 2009-es vizsgálatban mért magasabb prevalenciaérték tehát a 14 éves kor utáni kockázat növekedésének a következménye.

A visszaélészerű gyógyszerhasználat tekintetében a 2006-os vizsgálatához képest 11 éves, vagy annál fiatalabb, valamint a 15 év feletti életkor relatív védettsége rajzolódik ki. 11 és 14 éves kor között a visszaélészerű gyógyszerhasználat kockázata a 2009-es vizsgálatban résztvevők körében megegyezett a 2006-ban megkérdezett diákokéval, melynek következtében a jelenlegi vizsgálatban elért diákok érintettsége 14 éves korig alatta maradt a korábbi vizsgálatban résztvevőkének. 14-15 éves kor között azonban a jelenlegi vizsgálat egy a korábbihoz képest kétszeresen nagyobb kockázatú periódust azonosított. Ez – a korábbi vizsgálatához képest – relatíve fokozott kockázattal jellemezhető korév azt eredményezte, hogy a jelenlegi vizsgálatban elért diákok körében a visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke 15 éves korban megegyezett a korábbi vizsgálatban mérttel. Ezt követően azonban a mostani vizsgálatban résztvevő diákok kitétsége minimálissá vált. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy az, hogy a visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke 2009-ben alatta maradt a 2006-ban mértnek, az nem jelenti azt, hogy a diákok körében a visszaélészerű gyógyszerhasználat kockázata eddigi életük során mindvégig alatta maradt a korábbinak, de a kockázat egy rövidebb időszakra korlátozódott.



35. ábra: A biztosan droghasználati célú fogyasztás és a visszaélészerű gyógyszerhasználat kockázatának változása <sup>47</sup> (Budaörs, 7-10. évfolyam, 2009)

<sup>47</sup> Tekintettel arra, hogy az ábrán a két szerhasználó magatartással való kapcsolatba kerülés görbéinek egymáshoz való viszonyát kívántuk megjeleníteni, itt a teljes vizsgált populációra vonatkoztatva fejezzük ki a kumulált prevalenciákat. Tehát a kockázat abszolút mértéke szempontjából az ábra kevésbé informatív.

### 6.1.2. A budaörsi diákok dohányzásának tendenciái

A teljes budaörsi populáció dohányzási szokásait tekintve nem történt jelentős változás 2006-hoz képest: a dohányzás életprevalencia értéke gyakorlatilag nem változott, a havi prevalencia értékben és a napi rendszerességű dohányzás mértékében pedig 3 illetve 2 százalékpontos növekedés figyelhető meg.

Mindazonáltal 2006-hoz viszonyítva jelentősebb eltérést tapasztaltunk a fiúk-lányok dohányzási szokásait vizsgálva. Egyrészt ellentétes tendencia figyelhető meg a fiúk és lányok dohányzási szokásaiban: a fiúk körében nőtt, a lányok körében pedig csökkent a dohányzás mértéke élet-, és havi prevalencia, illetve a napi rendszerességű dohányzás egyaránt. Markánsabb változás azonban csak a fiúk esetében tapasztalható: 2009-ben 2006-hoz képest közel kétszer akkora azon fiúk aránya, akik a kérdezést megelőző hónapban is dohányoztak (2006: 9,7%; 2009: 18,5%), illetve duplájára növekedett napi rendszerességgel dohányzók aránya (6,5%-ról 11,2%-ra).

A nemenként eltérő irányú változás következtében a dohányzás élet- és havi prevalenciájának nemi mintázata is módosult az elmúlt három évben: míg 2006-ban – a szokásos nemi mintázattól eltérően – a lányok körében mértünk magasabb élet- és havi prevalencia értéket, addig a 2009-re a tendencia megfordult, és ma már a budaörsi diákok körében is a fiúkra jellemző a gyakoribb dohányzás.

|                               | 2006 |      |        |        | 2009 |      |        |        |
|-------------------------------|------|------|--------|--------|------|------|--------|--------|
|                               | Fiú  | Lány | Összes | Szign. | Fiú  | Lány | Összes | Szign. |
| Életprevalencia               | 41,0 | 46,7 | 43,8   | 0,083  | 47,2 | 41,5 | 44,3   | 0,073  |
| Havi prevalencia              | 9,7  | 16,0 | 12,8   | 0,012  | 18,5 | 13,1 | 15,8   | 0,028  |
| Napi rendszerességű dohányzás | 6,5  | 4,9  | 5,7    | n.sz.  | 11,2 | 4,4  | 7,8    | 0,003  |

23. táblázat: A dohányzás főbb prevalenciaértékei nemenként, 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

### 6.1.3. A budaörsi diákok alkoholfogyasztásának tendenciái

A budaörsi diákok alkoholfogyasztási szokásait vizsgálva megállapítható, hogy az utóbbi három évben, a teljes populációban, ha nem is markánsan, de átlagosan 3-4 százalékponttal csökkent az alkoholfogyasztás élet-, és éves prevalencia értéke.

Az életprevalencia értékek tekintetében a változások a fiúk és a lányok esetében azonos irányúak, és hasonló mértékűek. A közelmúltbeli és az aktuális használat vonatkozásában azonban nemenként eltérő tendenciákat tapasztaltunk: a fiúk körében az elmúlt évben fogyasztók aránya viszonylag stabilan 72-73%, a lányok esetében azonban kedvező változás mutatkozott, 8 százalékponttal csökkent az éves prevalenciaérték. Az elmúlt havi fogyasztást vizsgálva, viszont már a fiúk és a lányok körében ellentétes irányú elmozdulást jeleznek az adatok: a fiúk a havi prevalencia értéke 4 százalékponttal növekedett, míg a lányoké közel ugyanennyivel csökkent. Mindezek következtében az aktuális fogyasztás tekintetében a korábban kiegyenlített rátákkal szemben 2009-re a nemi különbségek felerősödtek, s ma már a fiúk között szignifikánsan nagyobb az aktuális fogyasztók aránya.

2006-hoz hasonlóan a budaörsi diákok előző havi fogyasztási adatai arra utalnak, hogy a fiúk és a lányok körében ma is egyaránt a bor a leginkább elterjedt alkoholfajta.

|                  | 2006 |      |        |        | 2009 |      |        |        |
|------------------|------|------|--------|--------|------|------|--------|--------|
|                  | Fiú  | Lány | Összes | Szign. | Fiú  | Lány | Összes | Szign. |
| Életprevalencia  | 89,5 | 90,2 | 89,9   | nsz.   | 86,5 | 86,0 | 86,3   | nsz.   |
| Éves prevalencia | 72,3 | 78,1 | 75,3   | 0,057  | 73,1 | 70,8 | 71,9   | nsz.   |
| Havi prevalencia | 46,0 | 47,4 | 46,7   | nsz.   | 50,1 | 42,7 | 46,6   | 0,03   |
| Sört ivott       | 32,8 | 22,4 | 27,5   | 0,002  | 37,1 | 21,8 | 29,4   | <0,001 |
| Bort ivott       | 42,6 | 49,4 | 46,0   | 0,051  | 46,0 | 41,3 | 43,7   | nsz.   |
| Töményt ivott    | 33,1 | 37,1 | 35,1   | nsz.   | 36,9 | 33,9 | 35,4   | nsz.   |

24. táblázat: Az alkoholfogyasztás főbb prevalenciaértékei nemenként, 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

Az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáira utaló mutatók esetében az alkoholfogyasztás egyéb jelzőszámaihoz hasonlóan a nemi különbségek felerősödését tapasztaltuk. A fiúk körében az előző havi nagyívás gyakorisága, valamint lerészegedés prevalencia értékeinek többsége valamelyest növekedett, míg a lányok esetében kismértékű csökkenés figyelhető meg. A nemenként eltérő irányú változások következtében a korábban nemenként kiegyenlített mutatók ma már a fiúk szignifikánsan, vagy tendenciájában nagyobb érintettségét jelzik.

|                        | 2006  |       |        | 2009  |       |        |
|------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
|                        | Fiú   | Lány  | Összes | Fiú   | Lány  | Összes |
| Egyszer sem            | 81,2  | 83,0  | 82,1   | 75,8  | 86,4  | 81,1   |
| 1-2 alkalommal         | 12,9  | 13,9  | 13,5   | 18,3  | 11,7  | 15,0   |
| 3-5 alkalommal         | 2,3   | 1,5   | 1,9    | 4,5   | 1,9   | 3,2    |
| 6 vagy több alkalommal | 2,3   | 0,6   | 1,4    | 1,4   | 0,0   | 0,7    |
| Összesen               | 100,0 | 100,0 | 100,0  | 100,0 | 100,0 | 100,0  |

25. táblázat: Nagyívás gyakorisága a kérdezést megelőző hónapban, a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében, 2006-ban és 2009-ben (a válaszolók százalékában)

|                  | 2006 |      |        | 2009 |      |        |
|------------------|------|------|--------|------|------|--------|
|                  | Fiú  | Lány | Összes | Fiú  | Lány | Összes |
| Életprevalencia  | 41,6 | 40,0 | 40,8   | 41,2 | 36,7 | 38,9   |
| Éves prevalencia | 30,2 | 29,1 | 29,6   | 33,3 | 27,6 | 30,4   |
| Havi prevalencia | 13,8 | 13,7 | 13,7   | 14,5 | 10,2 | 12,4   |

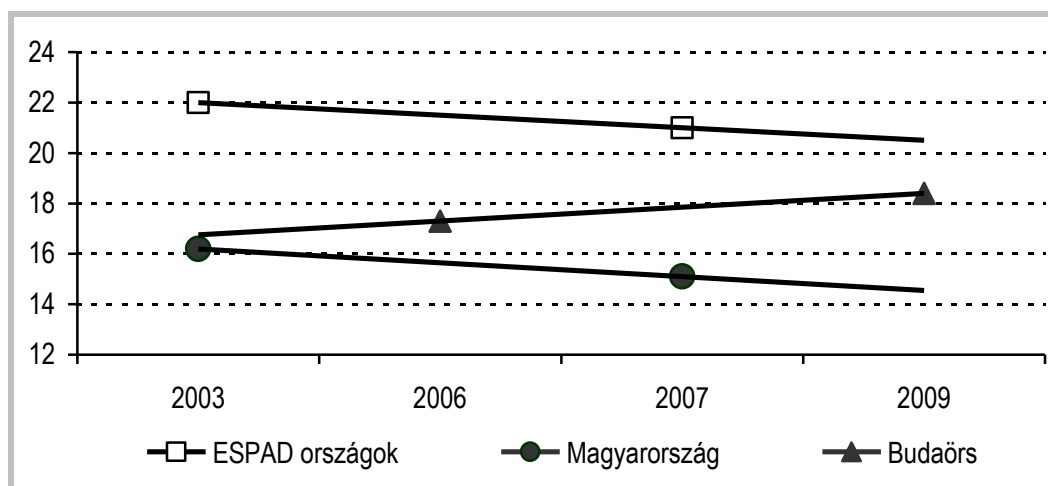
26. táblázat: A lerészegedés főbb prevalenciaértékei nemenként, 2006-ban és 2009-ben a budaörsi, 7-10. évfolyamos diákok körében (a válaszolók százalékában)

## 6.2. A BUDAÖRSI TENDENCIÁK ORSZÁGOS ÉS NEMZETKÖZI KONTEXTUSBAN

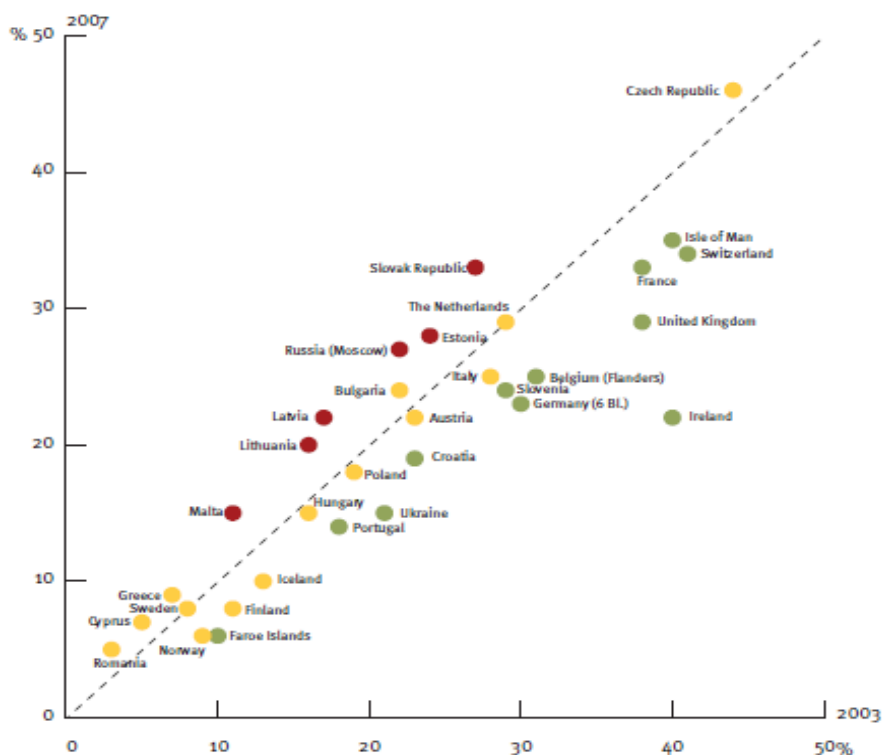
Tekintettel arra, hogy a budaörsi diákok körében készült vizsgálatok az ESPAD kutatások protokollja szerint zajlottak, így lehetővé válik a budaörsi diákok drog- és alkoholfogyasztásában, illetve dohányzásában 2006 és 2009 között bekövetkezett változások országos és nemzetközi kontextusban való értelmezése. A tanulmány zárófejezetében bemutatjuk, hogy a budaörsi diákok körében 2006 és 2009 között mutató tendenciák hogyan illeszkednek az országosan, és az ESPAD országokban a 2003-as és 2007-es ESPAD kutatások alapján felvázolható trendekbe. A nemzetközi összehasonlítás okán elemzéseink ismét is csak a vizsgálat évében 16 éves diákokra vonatkozhatnak, így – a budaörsi vizsgálat ezen alpopulációjának alacsony elemszáma okán – csak a főbb dimenziók mentén végezzük el az összehasonlításokat.

### **6.2.1. A tiltott droghasználat tendenciái**

Mint ahogy az előző fejezetben láthattuk, a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok körében az utóbbi három évben a 2006-os értéket 100%-nak tekintve 10%-kal növekedett a tiltott drogok életprevalencia értéke. Hasonló módon a 16 éves budaörsi diákok körében is a droghasználat kismértékű növekedését mértük. Ugyanakkor a tiltott szerhasználat életprevalencia értéke a magyarországi 16 éves diákok körében – és 13 másik ESPAD országban – nem változott szignifikánsan, az ESPAD országok egyharmadában (12 országban) azonban hibahatáron túli, átlagosan az ESPAD országokban pedig kismértékű csökkenés mutatkozott 2003 és 2007 között.

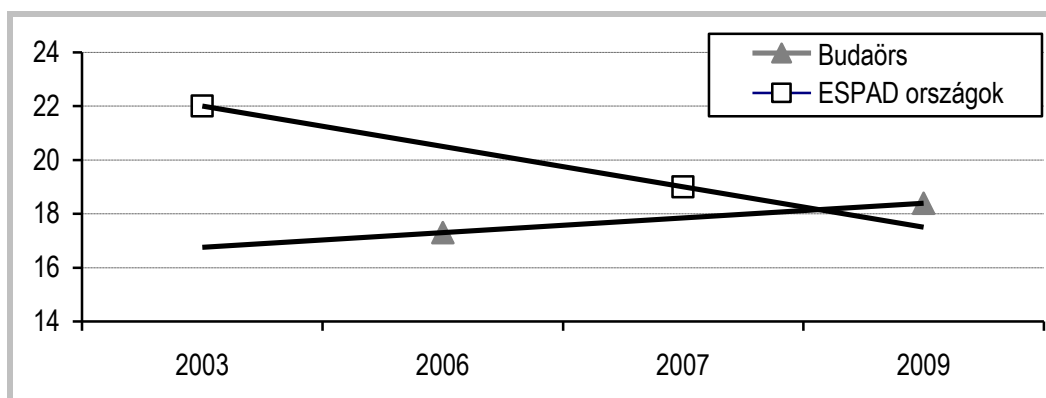


36. ábra: A tiltott droghasználat életprevalencia értékének változása Budaörsön, Magyarországon, valamint az ESPAD országokban átlagosan a 16 éves diákok körében (Az ESPAD adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)



37. ábra: A tiltott drogok életprevalencia értékének változása 2003 és 2007 között az egyes ESPAD országokban (Hibell és mtsai, 2009)<sup>48</sup>

A tiltott drogok szerenkénti életprevalencia értékeiket vizsgálva a korábbi – a budaörsi populáció egészére vonatkozó – fejezetben jelentősebb növekedést a marihuána/hasis esetében tapasztaltunk a budaörsi 7-10.évfolyamos diákok körében. Ez a tendencia a 16 éves budaörsi diákok körében is megmutatkozott, bár a növekedés csak mérsékelten jelentkezett.

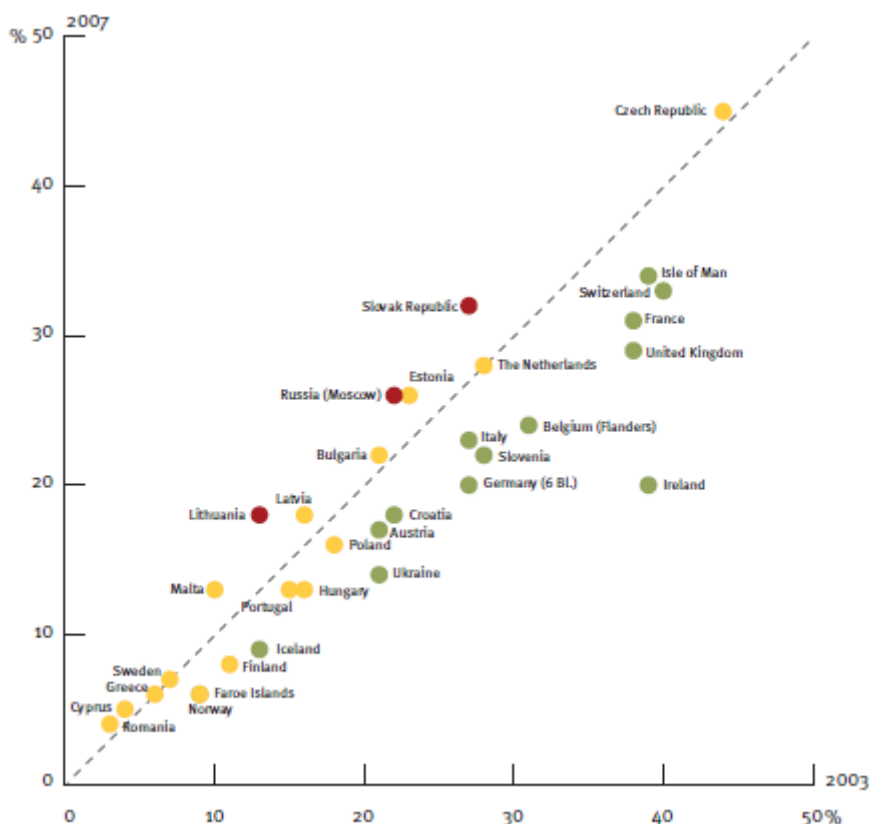


38. ábra: A marihuána/hasis életprevalencia értékének változása az ESPAD országokban átlagosan, és budaörsi 16 éves diákok körében (Az ESPAD adatok forrása: Hibell és mtsai, 2009)

A Budaörsi tendenciákkal szemben országosan a marihuána/hasis életprevalencia értékében – 14 másik ESPAD országhoz hasonlóan – csak hibahatáron belüli elmozdulás történt, 13 országban csökkent a kannabisz-fogyasztás, s mindössze 3 országban mértek növekedést (39. ábra). Az ESPAD országokban

<sup>48</sup> A jelölések jelentése: zöld – hibahatáron túli csökkenés; sárga – hibahatáron belüli változás; bordó – hibahatáron túli növekedés. A későbbi ábrákon a jelölések jelentése ezzel megegyező.

átlagosan budaörsivel ellentétes irányba mozdult, azaz csökkenő tendenciát mutatott a kannabisz-használat (38. ábra).



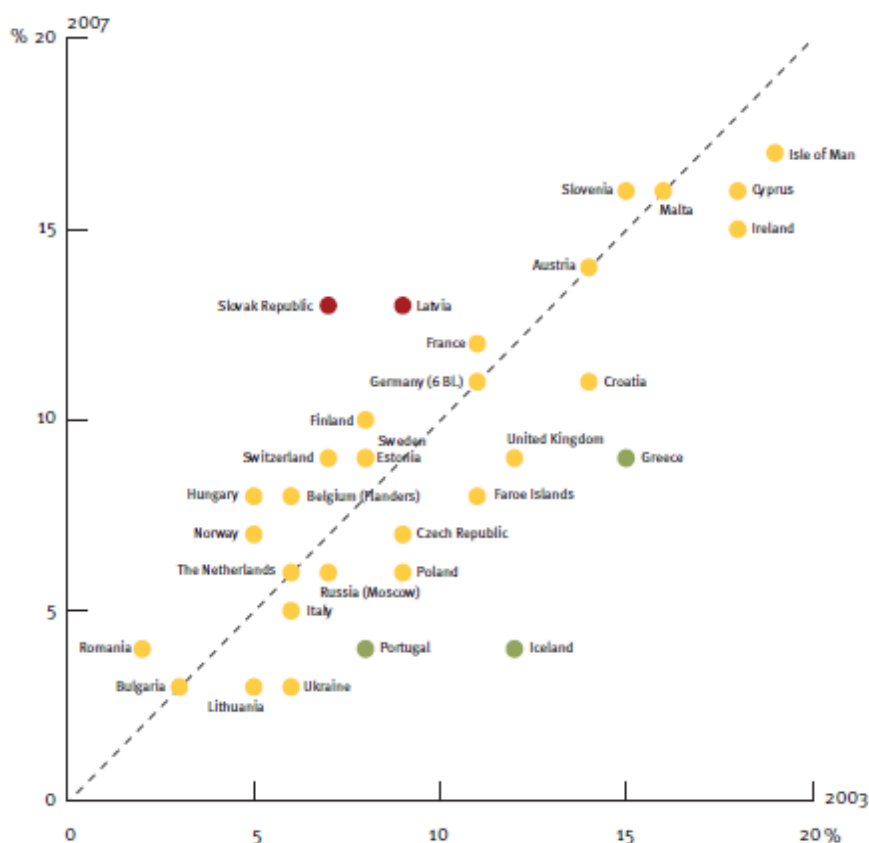
39. ábra: A marihuána/hasis életprevalencia értékének változása 2003 és 2007 között az ESPAD országokban (Hibell és mtsai, 2009)

Összességében azt mondhatjuk, hogy a budaörsi diákok körében a tiltott drogok, és ezen belül a legnagyobb gyakorisággal fogyasztott szer, a marihuána/hasis fogyasztásának növekedése egy csökkenő drogfogyasztási trendet mutató európai, és ezzel harmonizáló – bár csak hibahatáron belüli csökkenést mutató – hazai környezetben következett be.

### 6.2.2. Az inhaláns használat tendenciái

Az életük során valaha az inhalánsokat kipróbálók aránya a budaörsi 7-10. évfolyamos diákok körében másfélszeresére növekedett az elmúlt három évben. A növekvő tendencia a 16 éves budaörsi diákok körében is megmutatkozott, csak kisebb mértékben: a 2006-os adatokat 100%-nak tekintve 20%-kal növekedett az inhalánsok életprevalencia értéke. Ez a növekedés – a tiltott drogok esetében tapasztaltakhoz hasonlóan – egy e tekintetben 2003 és 2007 között nagyrészt változatlan hazai és európai környezetben ment végbe. Az európai országok döntő többségében (26 országban) az inhalánsok fogyasztásának elterjedtségében nem történt hibahatáron túli elmozdulás, 3 országban csökkent, és mindössze két országban növekedett azoknak a diákoknak az aránya, akik életük során legalább egy alkalommal használtak valamilyen inhalánst.

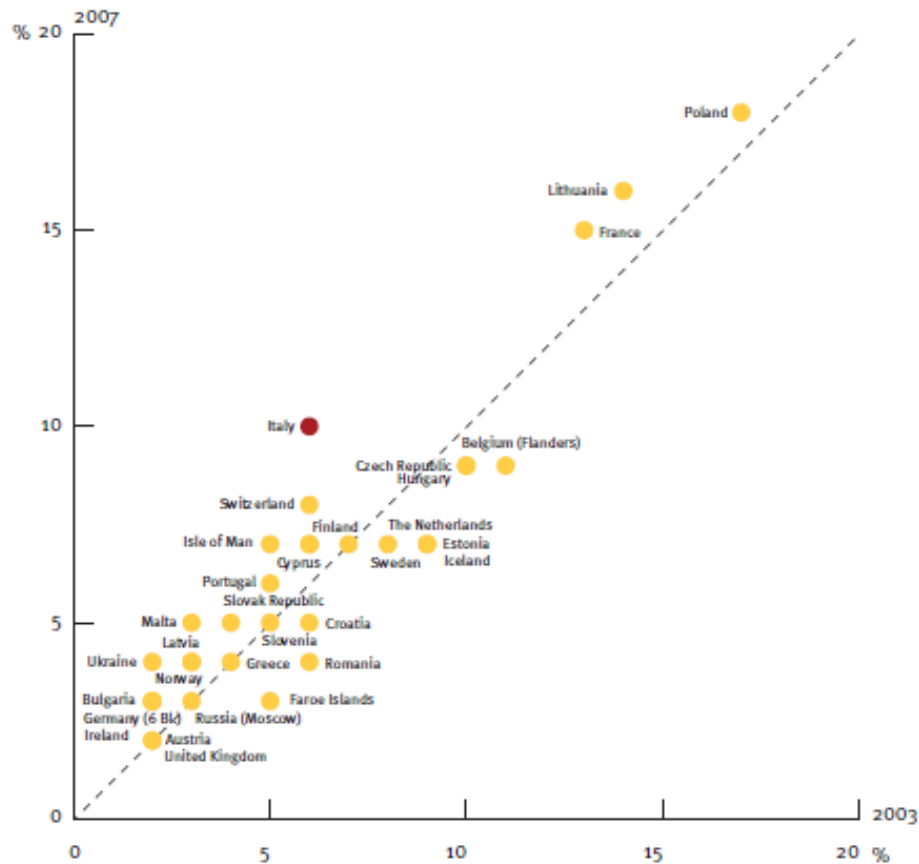




40. ábra: Az inhalánsok életprevalencia értékének változása 2003 és 2007 között az ESPAD országokban (Hibell és mtsai, 2009)

### 6.2.2. Orvosi javaslat nélküli nyugtatófogyasztás tendenciái

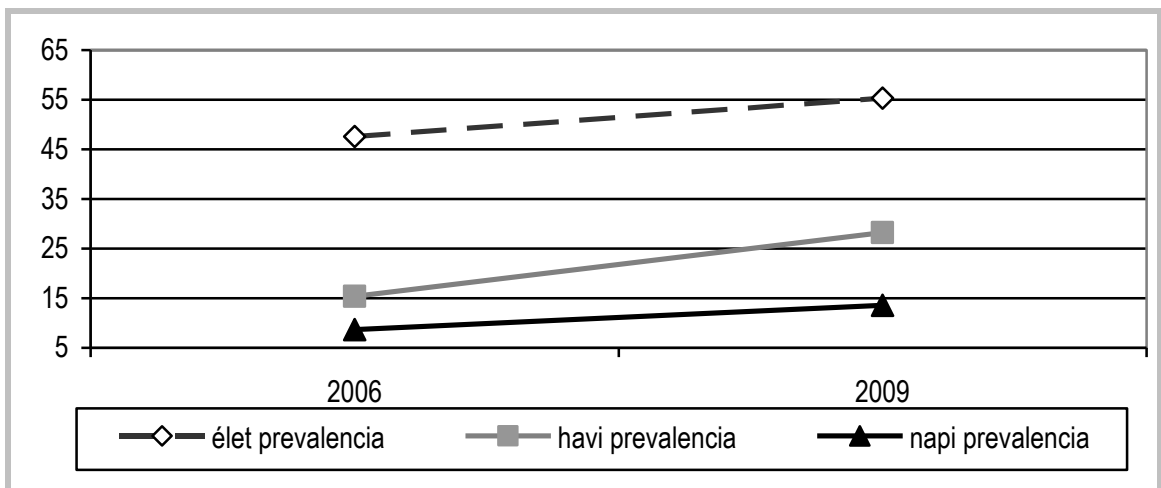
A budaörsi 7-10. évfolyamos diákok körében a visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke jelentősen csökkent. Az orvosi javaslat nélküli nyugtatóhasználat értéke tekintetében a 16 éves budaörsi diákok körében is markáns csökkenést tapasztaltunk (2006: 10,6%, 2009: 4,9%) Ezzel szemben országosan, illetve az ESPAD országokban – Olaszország kivételével – 2003 és 2007 között nem mértek hibahatáron túli elmozdulásokat. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a budaörsi diákok körében az orvosi rendelvény nélküli gyógyszerfogyasztás tekintetében változatlan környezetben következett be a mért kedvező elmozdulás, a visszaélésszerű gyógyszerhasználat csökkenése.



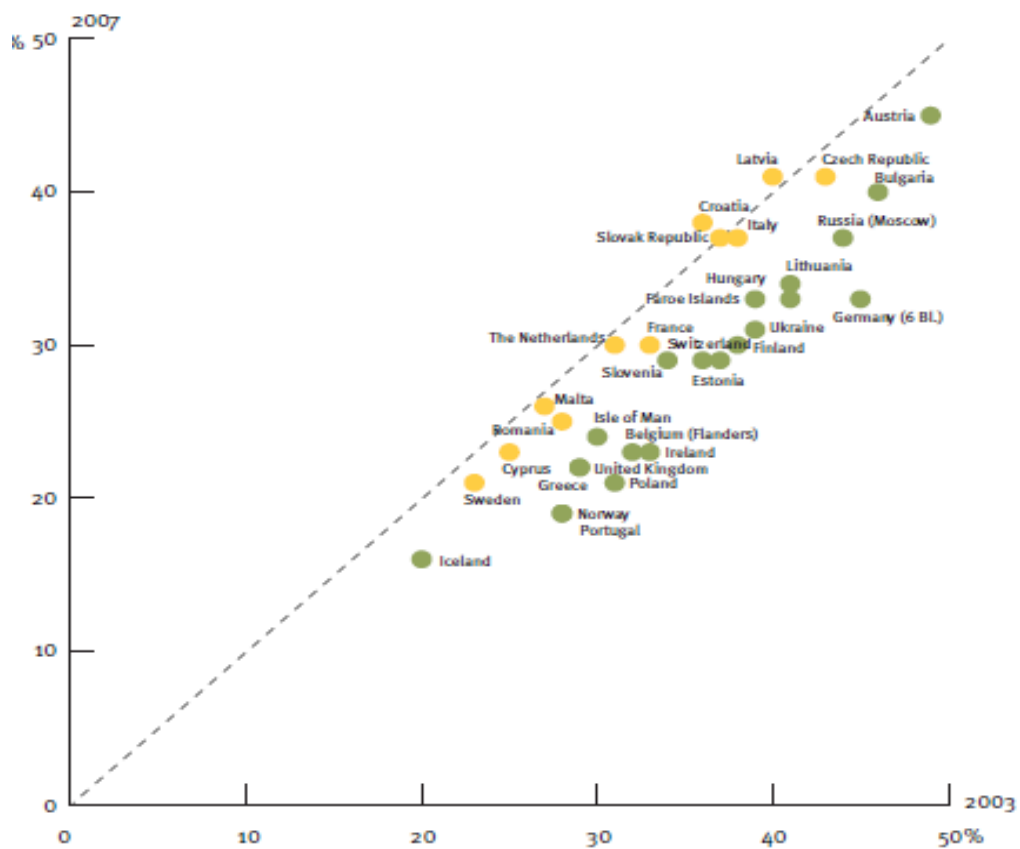
41. ábra: Az orvosi javaslat nélküli altató/nyugtató fogyasztás életprevalencia értékének változása 2003 és 2007 között az ESPAD országokban (Hibell és mtsai, 2009)

### 6.2.2.A dohányzás tendenciái

A teljes budaörsi populáció dohányzási szokásait tekintve nem történt jelentős változás 2006 és 2009 között: a dohányzás életprevalencia értéke gyakorlatilag nem változott, a havi prevalencia értékben és a napi rendszerességű dohányzás elterjedtségében pedig 3 illetve 2 százalékpontos növekedés volt megfigyelhető. A 16 éves budaörsi diákok körében azonban – különösen a havi prevalenciát illetően (12,8%-os) – jelentősebb növekedést tapasztaltunk. Az ESPAD országok többségében (19 országban), köztük Magyarországon viszont a dohányzás élet és havi prevalencia értékei csökkentek 2003 és 2007 között, a többi ESPAD országban (11 ország) pedig nem történt hibahatáron túli változás. A dohányzás elterjedtsége tekintetében a budaörsi diákok körében tehát a hazai és az európai trendekhez képest kedvezőtlen változásokat tapasztaltunk.



42. ábra: A dohányzás főbb prevalenciaértékei a budai 16 évesek körében, 2006-ban és 2009-ben

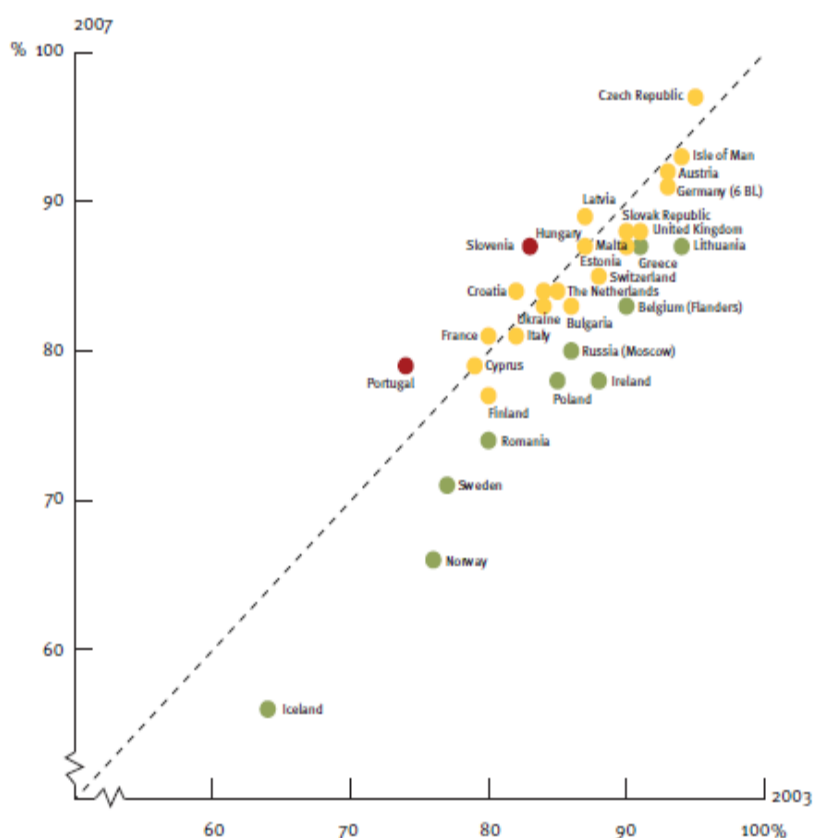


43. ábra: A dohányzás havi prevalenciaértékének változása az ESPAD országokban 2003 és 2007 között (Hibell és mtsai, 2009)

### 6.2.3. Alkoholfogyasztási tendenciák

Mint azt a korábbiakban bemutattuk, a 7-10. évfolyamos budaörsi diákok körében az utóbbi három évben, ha nem is markánsan, de átlagosan 3-4 százalékponttal csökkent az alkoholfogyasztás élet-, és éves prevalencia értéke. A 16 éves budaörsi diákok körében az élet és havi prevalencia értékek tekintetében hasonló mértékű csökkenés, az éves prevalencia értékben pedig kismértékű (2,5 százalékpontos) növekedés mutatkozott.

Az alkoholfogyasztás élet- és éves és havi prevalencia értékeiben 2003 és 2007 között a magyarországi diákok körében nem történt hibahatáron túli elmozdulás. Az ESPAD országok többségére – viszonylag kiegyenlített arányban – szintén a stagnálás, illetve csökkenés volt jellemző. A különböző prevalencia mutatók mindössze 2-3 országban mutattak növekedést.



44. ábra: Az alkoholfogyasztás éves prevalenciaértékének változása az ESPAD országokban 2003 és 2007 között (Hibell és mtsai, 2009)

Az alkoholfogyasztás szélsőséges formáira utaló nagyívás havi prevalenciaértéke Budaörsön 2,2%-kal nőtt a 16 éves diákok körében. Az országos, valamint az ESPAD adatok e tekintetben szintén növekedést jeleztek.



## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Becker H. S. (1974): Kívülálló. In: Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (szerk.) *Deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon*. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2003): *The ESPAD'03 Country Report – Hungary – kézirat*.
- Elekes Zs. (2004): *Alkohol és társadalom*. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest, 215.
- Elekes, Zs. (2005): A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők az iskolában tanuló fiatalok körében. *Demográfia*, 2005. 48. évf. 4.: 345–374.
- Elekes Zs. (2009): Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol és egyéb drogfogyasztása Magyarországon, ESPAD 2007. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakmai kutatássorozat. L'Harmattan, Budapest.
- 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. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M. (2000): *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.
- Hibell, B., Andersson, B. (2002): *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Project Plan*. Final version. Stockholm, Sweden. 2002. September.
- 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*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN. Stockholm. Sweden.
- 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.
- Paksi B. (2007a): A magyar társadalom drogérzékenysége. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai I*. Eötvös Kiadó, Budapest, 2007. (256-294)
- Paksi B. (2007b): A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai I*. Eötvös Kiadó, Budapest, 2007. (379-413)
- Paksi B. (2009): Populációs adatok alakulása. In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk): *Drogpolitika számokban*. L'Harmattan, Budapest, 2009. (81-141)