

Paksi Borbála

A FELNŐTT NÉPESSÉG DROGHASZNÁLATA MAGYARORSZÁGON¹

Addiktológia 2003.1.

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzések: Az általános felnőtt népesség drogfogyasztásáról a drogprobléma magyarországi megjelenését követően évtizedeken keresztül alig rendelkezünk információkkal. Nem ismertük a 18 év feletti lakosság drogérintettségét, a veszélyeztetettek körét, a drogfogyasztással kapcsolatos lakossági attitűdök alakulását. A bemutatásra kerülő, 2001 tavaszán készült kutatás célja a magyarországi droghasználat és az alkoholfogyasztás általános populációs prevalenciájának, e magatartások rizikó tényezőinek, valamint a szerhasználattal, illetve a szerhasználókkal kapcsolatos lakossági viszonyulásoknak a becslése. Jelen írás a kutatás drogfogyasztásra vonatkozó eredményeit mutatja be.

Eljárás: A kutatás a normál populációs önbevallásos vizsgálatok körébe tartozik, a bemutatásra kerülő adatok kérdőíves lakossági megkérdezés – survey vizsgálat - eredményei.

Célpopuláció, minta: A vizsgálat a 18-65 év közötti magyarországi lakónépesség bruttó 2500, nettó 2359 fős, régiók és település méret szerint rétegzett, véletlen - korcsoport és nem valamint főváros-vidék dimenziók mentén utólagos súlyozással arányosított - mintáján készült.

Módszer: A kutatás kérdőívének összeállítása egyrészt három nagy nemzetközi szerveződés (EMCDDA, WHO, IRGGA) felnőtt populációs vizsgálatok vonatkozásában megfogalmazott ajánlásai, másrészt a hazai sajtóosságok, kutatási hagyományok figyelembe vételével történt.

Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül úgynevezett „kevert”, - „face to face”, illetve „önkitöltős” elemeket egyaránt tartalmazó - módszerrel zajlott.

A változók képzése a nemzetközi standardoknak megfelelően történt, az adatok feldolgozása során SPSS programcsomagot használtunk.

Eredmények, következtetések: Az eredmények bemutatása során a cikk kitér a különböző időszakra vonatkozó prevalencia értékek, a folyamatos fogyasztási ráta tárgyalására, vizsgálja a hazai felnőtt népesség drogfogyasztásának szerkezetét, az első droghasználat sajátosságait. A vizsgált dimenziók többségében a tanulmány a hazai eredményeket néhány európai ország adataival kontextuálja. A kutatás rámutat arra, hogy a magyarországi felnőtt népesség drogérintettségi mutatói más európai országok hasonló adataihoz képest relatíve alacsonynak tekinthetők. Ugyanakkor az eredmények azt is jelzik, hogy az egyes társadalmi csoportok kitettségében jelentős eltérések mutatkoznak, az alapvető szocio-demográfiai jellemzők mentén igen markáns mintázat jelenik meg, s a nagyobb kitettségű társadalmi csoportok fokozott veszélyeztetettségét valószínűsíti, hogy e csoportokban a „leállás” esélye is kisebb. A tanulmány felhívja a figyelmet továbbá arra, - az átlagosan relatíve alacsony

¹ A kutatást az Ifjúsági és Sportminisztérium finanszírozásával a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Viselkedési Központja készítette, a kutatás vezetői: Elekes Zsuzsanna és Paksi Borbála

hazai érintettség mellett is figyelmeztető, tényre - hogy a marihuána fogyasztás hazánkban jóval kevésbé képez önálló fogyasztási típust, mint más országokban.

KULCSSZAVAK

a drogfogyasztás közvetlen indikátorai, normál populációs önbevallásos vizsgálatok, drogfogyasztás prevalencia értékei, első droghasználat, folyamatos fogyasztási ráta, drogfogyasztási piramis.

BEVEZETÉS – A KUTATÁS CÉLJA

Az addiktológiai szakirodalom már az 1900-as évek kezdetétől beszámol epidemiológiai vizsgálatokról. A kutatások jelentős terjedéséről és a módszerek fejlődéséről, azonban elsősorban a század második felétől beszélhetünk. Az 1970-s évekre az Amerikai Egyesült Államokon kívül, már néhány európai, elsősorban skandináv országban is készül a felnőtt népesség alkoholfogyasztását vizsgáló kutatás (Elekes 2002). A tiltott szerek fogyasztásának vizsgálata rövidebb múltra tekint vissza. Európában a nyolcvanas-kilencvenes években terjedtek el a normál populációs drogepidemiológiai kutatások (pl. Menard-Huizinga, 1989; Sandwijk et al. 1991, 1995; Kokkevi-Stefanis, 1994) melyek azonban az alkalmazott metodológiai eljárások különbözőségei miatt csak korlátozott összehasonlítási lehetőségekkel szolgálnak. (Hibbel et. al. 1997, EMCDDA 1996) A vizsgálatok terjedésével egyre határozottabb törekvés mutatkozott a nemzeti kutatások összehangolására (Johnson et al. 1994; Pompidou Group 1995; EMCDDA 1996), s az egyes európai országokban, illetve az Egyesült Államokban végzett felmérések tapasztalatainak felhasználásával a fiatal populációra vonatkozó kutatások esetében az évtized közepére (Hibbel-Andersson 1994) a felnőtt népességre irányuló vizsgálatok tekintetében pedig az évtized második felében sor került az összehasonlítást megnehezítő fő problémák beazonosítására, valamint modellkérdőívek kidolgozására is. (Hibbel-Andersson 1994; Hibbel et. al. 1997, 2001; EMCDDA 1997, 1999) E kutatások legfőbb célja a normál népességre vonatkozó prevalencia értékek becslése, az első droghasználat jellemzőinek megismerése, valamint a drogfogyasztáshoz kapcsolódó egyéb jelenségek vizsgálata, mint például a droggal és a drogfogyasztással kapcsolatos attitűdök mérése, a droggal kapcsolatos ismeretek, és a fogyasztásból adódó problémák mérése.

Magyarországon a hatvanas évek végétől kezdődően vannak információk drogfogyasztás létezéséről, azonban kezdetben ezek csak jelzésértékű, egyes esetekről tudósító híradások voltak. A hetvenes évektől már készült ugyan néhány vizsgálat, de ezek különböző módszertani problémák miatt² általában nem alkalmasak arra, hogy belőlük megbecsüljük a hazai drogprobléma kiterjedését, azt, hogy a népesség mekkora hányadát érintette a probléma a kezdeti időszakban, hogy hogyan változott annak volumene és jellege, s különösen nem teszik lehetővé a hazai droghelyzet nemzetközi viszonylatban való értelmezését. Ilyen jellegű

² Ezek a kezdeti vizsgálatok többnyire csak néhány kábítószerre vonatkoztak, nem reprezentatív, vagy a drogfogyasztás elterjedtségéhez képest kicsi elemszámú - alacsony megbízhatóságot eredményező – mintán készültek, illetve sokszor csak valamilyen speciális népességet reprezentáltak. (Paksi, 1993)

megbízható ismeretekkel a probléma megjelenését követő több mint 20 éves időszakra vonatkozóan sem rendelkezünk.

A kilencvenes években az informáltságunk tekintetében azonban sokat javult a helyzet. A drogfogyasztás szempontjából az egyik leginkább veszélyeztetett korosztályban³, a középiskolások körében több, nemzetközi standardokon alapuló drogepidemiológiai vizsgálat is készült az utóbbi egy évtizedben.⁴ Ezek a vizsgálatok, és a rendelkezésre álló statisztikai adatok egyaránt arra utalnak, hogy a tiltott szerek fogyasztása a kilencvenes évek második felében jelentősen megnőtt Magyarországon.

A felnőtt népesség drogfogyasztásáról viszont továbbra is alig rendelkezünk információkkal. A szórványosan készült epidemiológiai vizsgálatok többnyire valamely más kutatási téma kapcsán tettek fel egy-két kérdést a drogfogyasztási szokásokra vonatkozóan, ezek a kiragadott kérdések azonban kevésbé alkalmasak a probléma elterjedtségének, jellegének megbízható vizsgálatára. Ennek legfőbb oka az, hogy a társadalmi elitelés alá eső viselkedések vizsgálatánál – mint amilyen a droghasználat is - különösen fontos a szakma standardjainak megfelelő teljes kérdéscsoportok alkalmazása. Ennek mellőzése, illetve csupán egy-két kérdés kiragadása jelentős mértékben csökkenti az önbevallás mértékét, és növeli a vizsgálat eredményeinek megbízhatatlanságát.⁵ Tehát drogprobléma megjelenését követően mintegy 30 éven keresztül semmilyen megbízható információval nem bírtunk a 18 év feletti lakosság drogérinthettségéről, a veszélyeztetettek köréről, nem ismertük a drogfogyasztással kapcsolatos lakossági attitűdök alakulását, s nem rendelkezünk nemzetközi kontextusban is értelmezhető, annak standardjait kielégítő adatokkal. A bemutatásra kerülő kutatás célja a magyarországi droghasználat és az alkoholfogyasztás általános populációs prevalenciájának, e magatartások rizikó tényezőinek, valamint a szerhasználattal, illetve a szerhasználókkal kapcsolatos lakossági viszonyulásoknak a becslése. Jelen írás a kutatás drogfogyasztásra vonatkozó eredményeit mutatja be.

³ Hazai és nemzetközi kutatási tapasztalatok szerint az első droghasználat nagy gyakorisággal történik a középiskolás évek alatt.

⁴ Középiskolások országos reprezentatív mintáján 1995-ben, valamint 1999-ben, a „The European School Survey Project Alcohol and Other Drugs” (ESPAD) keretében történtek adatfelvételek. Azonban emellett szinte végigkísérték az évtizedet az egyes régiókra, illetve nagyobb városokra vonatkozó – ESPAD standardok alapján készült - vizsgálatok. (Elekes-Paksi, 2000b)

⁵ Jól példázza ezt, hogy azonos évben, azonos korosztályokban végzett két vizsgálat közül az egyik szerint a felnőtt népességben a kábítószer fogyasztás életprevalencia értéke 9,5 % (Kó, 1998) a másik szerint pedig csupán 1,5 %. (Paksi, 1998; Elekes, 1999)

A KUTATÁS MÓDSZERE

A vizsgálatot a 18-65 év közötti magyarországi lakónépesség 2500 fős, régiók és település méret szerint rétegzett, véletlen eljárással választott mintáján készítettük.⁶

A kérdőívet az EMCDDA felnőtt populációs vizsgálatok vonatkozásában megfogalmazott ajánlásai (EMCDDA 1999), a WHO egészség vizsgálatának szempontrendszere (Simpura et al. 2000.), valamint IRGGA „Culture, and Alcohol: A Multi-national Study” című programjának törzskérdései (Wilsnack et al. 2000) illetve a hazai sajátosságok, kutatási hagyományok figyelembe vételével állítottuk össze. A kutatás kérdéseit az adatfelvétel módja szerint két részre osztottuk. A szocio-demográfiai, illetve más háttérváltozókat tartalmazó „A kérdőív” felvétele kérdezőbiztosok közreműködésével, „face to face” módszerrel történt. A különböző társadalmi és/vagy törvényi elítélés alá eső magatartásokkal – drog- illetve alkoholfogyasztással - kapcsolatos „B kérdőív”-et pedig a válaszmegtagadások csökkentése, illetve a válaszok megbízhatóságának növelése érdekében önkitöltős módszerrel kérdeztük. A „B kérdőív”-et a kérdezettek a kitöltést követően lezárt borítékban adták át a jelenlévő kérdezőbiztosnak. Az adatfelvételt tehát a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül úgynevezett „kevert” módszerrel, valamint a kérdezők és a kérdezettek korcsoport szerinti illesztésével bonyolítottuk le.⁷

A kérdezés lebonyolítására 2001 február 15-e és március 20-a között került sor, olyan időszakban, mikor nagyobb ünnepek nem térítik el a rövididejű prevalenciaértékeket az általában jellemző fogyasztási szokásoktól.

Az adatfelvétel során nettó 2359 fős mintát sikerült elérnünk, melyet korcsoport és nem, valamint főváros-vidék dimenziók mentén utólagos súlyozással arányosítottunk. Az elért mintanagyság mellett a mintavételi hiba felső határa 95%-os megbízhatósági szinten az országos adatokban 2,1%, a budapesti adatokban 3,4%, a vidéki mintában pedig 2,6%.

Tekintettel a magyarországi droggal kapcsolatos attitűdállapotokra, nem csak az adatfelvétel eszközének és módjának megválasztásával igyekeztünk az adatokból tehető becslések

⁶ A célpopuláció rétegzése, illetve a későbbiekben minta súlyozása során figyelembe vett eloszlások forrását a KSH népmozgalmi adatai jelentették (KSH 2000, 2001), a mintavételi keretet a Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatal adatbázisa képezte.

⁷ Korábbi kutatási tapasztalatok szerint a megkérdezett kényes, s különösen korspecifikus kérdésekben, - mint amilyen a drogfogyasztás is - szívesebben, és őszintébben nyilatkoznak az életkorban hozzájuk közelebb álló személyeknek. (Elekes-Paksi, 1999)

pontosságát javítani, hanem ezen túlmenően adatbázison belüli eszközökkel megvizsgáltuk a mintavételen kívüli hibák nagyságát.

Az adatok megbízhatóságának vizsgálata alapján kedvező tapasztalatokról számolhatunk be.

- Az életprevalencia és az első fogyasztás életkora vonatkozásában adott válaszok konzisztenciája alapján kiemelkedően jó a marihuána fogyasztásra vonatkozó adatok megbízhatósága. A számottevő életprevalenciát jelző tiltott szerbevallások megbízhatósága - általában alkoholfogyasztási, lerészegedési, valamint a dohányzási adatokhoz hasonlóan - 70-80%-os szinten mozog, s csak az igen kis fogyasztást jelző szerekre illetve a nyugtató/altató fogyasztásra vonatkozó adatok tartalmaztak nagyarányú ellentmondásokat.
- A drogfogyasztás különböző időtartamra vonatkozó prevalencia-értékeiben kapott inkonzisztencia arányok jelentősen alatta maradnak az ESPAD'99 (Elekes-Paksi, 2000; valamint Hibbel et al. 2001) vizsgálatban kapott értéknek. A tiltott szerek esetében mindössze az extasy, az amfetamin fogyasztása esetében találtunk 1-1 válaszolónál ellentmondó válaszokat a különböző idejű prevalenciákban. A többi tiltott drog, valamint az inhalánsok esetében egyáltalán nem tapasztaltunk inkonzisztens válaszokat.
- A hiányzó és érvénytelen válaszok aránya a droggal kapcsolatos kérdésekben igen stabil arányt mutatott. A legtöbb drog havi prevalencia értéke esetében 12% körüli, az éves prevalenciák esetében általában 11,4%, az életprevalenciáknál pedig 10%, mindössze a marihuánával kapcsolatos kérdésekben találkozunk ennél rendre 1%-al alacsonyabb missing arányokkal. Ezek az elutasítási arányok csoportos önkitöltős kérdezési technikával felvett ESPAD kutatásokhoz képest jelentősen magasabbak.
- Az adatok érvényességét jelző dummy-drog⁸ alacsony, az ESPAD vizsgálatokkal (Elekes-Paksi 1996, 2000; valamint Hibbel et al. 1997, 2001) azonos szintű érvényességi problémát jelzett.

Az adatok megbízhatóságát az adatbázison belüli eszközökkel vizsgálva összességében azt tapasztaltuk, hogy azok egyes mutatókban az ESPAD vizsgálatoknál már bevált csoportos megkérdezéssel végzett önkitöltős technikánál rosszabb, más mutatóknál azzal azonos, több

⁸ A kérdőívben szerepeltettünk egy, a valóságban nem létező szert, melyre az életprevalencia kérdésnél 6 fő, a rövidebb idejű prevalenciáknál pedig 1-1 fő jelzett mindössze fogyasztást, ami azt valószínűsíti, hogy a különböző szerfogyasztásra vonatkozó bevallások döntően valós fogyasztást jeleznek.

esetben jobb eredményt adnak. Összességében az gondoljuk, hogy a társadalmi elítélés alá eső magatartásokkal – így az általunk vizsgált alkohol és drogfogyasztással – kapcsolatban a személyes megkereséssel zajló kutatások esetében általában jelentkező torzító tényezőket nagyban sikerült leküzdenünk az alkalmazott adatfelvételi technika segítségével. A kombinált kérdőívvel és a kérdezők valamint a kérdezettek bizonyos demográfiai paraméterek szerinti illesztésével történő adatfelvételi móddal, a csoportos megkereséssel zajló önkitalós – a leginkább nagy anonimitás érzetet biztosító – kérdezési módhoz hasonló bizalmi szintet sikerült megteremtünk. A felkeresett személyek részvételi, illetve válaszadási hajlandósága nem érte el ugyan a csoportos kérdéseknél általában tapasztalt szintet, azonban a kapott válaszok konzisztenciája összességében és tendenciájában igen.

A módszertani elemzések alapján tehát megállapíthatjuk, hogy az alkalmazott adatfelvételi technika módszertani paraméterei megerősítik annak alkalmasságát az alkohol és drogfogyasztással kapcsolatos epidemiológiai vizsgálatokban, s vélhetően más társadalmi elítélés alá tartozó magatartások kutatásában is.

EREDMÉNYEK

A DROGFOGYASZTÁS ÖSSZESÍTETT ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE

Tanulmányunkban drogfogyasztás alatt a biztosan droghasználati célú szerhasználatot értjük, azaz a tiltott szerek és az inhalánsok fogyasztását.⁹ Kutatási eredményeink szerint a 18-65 év közötti felnőtt lakosság 6,5%-a használt már élete során valamilyen drogot - tiltott szert és/vagy inhalánst -biztosan droghasználati céllal, és döntő többségük, a válaszolók 6,4% próbált már életében valamilyen tiltott szert¹⁰.

A drogfogyasztás összesített életprevalencia értéke főbb demográfiai csoportok mentén

A drogfogyasztás életprevalencia értéke jelentős különbségeket mutat a válaszolók főbb demográfiai ismérvei mentén képzett csoportokban. A kipróbálók arányában korcsoportonként, nemenként és lakóhely szerint egyaránt szignifikáns különbségek figyelhetők meg.

⁹ Drogfogyasztásnak tehát azon szerhasználatot tekintjük, mely egyértelműen csak drogfogyasztási céllal történhet. Nem soroljuk tehát a drogfogyasztás körébe a nem egyértelműen droghasználati célú visszaélészerű gyógyszerfogyasztást.

¹⁰ Tiltott szerek közé az alábbiakat soroltuk: marihuána vagy hasis, inhalánsok, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb opiátok, mágikus gomba, intravénás drogok, valami más, itt fel nem sorolt drog. E szerek valamelyikét az élete során használó válaszolók aránya képezi a tiltott drogok életprevalencia értékét. Tiltott drogok fogyasztására vonatkozó kérdések az EMCDDA (EMCDDA 1999) és az ESPAD (Hibbel et. al. 2001) standardoknak megfelelőek.

≈ Életkori csoportok szerint a vizsgált populációban igen határozott különbségeket mutat a drogfogyasztás életprevalencia értéke (Pearson Chi-Square $p < 0,001$). A legfiatalabb, 18-24 éves válaszolók egyötöde használt már életében valamilyen drogot. Az életkor előrehaladtával a drogfogyasztás életprevalencia értéke csökken, olyannyira, hogy a 35 éves vagy annál idősebb korosztályban már csak 1,7%-ot ér el. (1. táblázat) Ez a drasztikus csökkenés ellentétes az életprevalencia érték sajátosságaival, hiszen annak értékébe az egész élet során bármikor történő fogyasztás beépül, s amennyiben a társadalomban időben stabil rátát mutat a drogfogyasztás elterjedtsége, akkor az életprevalencia értéke korcsoportonként állandó, vagy a magasabb életkorban történő kipróbálások gyakoriságának függvényében növekvő.

A felnőtt népesség korcsoportos életprevalencia értékeiben megjelenő, a prevalencia értékek hirtelen csökkenésével leírható tendencia egyrészt az első használat életkori sajátosságait, annak korosztályos behatároltságát vetíti előre – amit részletesen láthatunk majd az első használatról foglalkozó részben - másrészt azt a társadalmi tendenciát, amely időben a drogfogyasztás kipróbálásának terjedésével írható le, és amit a fiatal – középiskolás populációkon – a kilencvenes évek során végzett drogepidemiológiai vizsgálatok jeleztek (Elekes-Paksi, 2000, 2000b). E vizsgálatok szerint a kilencvenes évek második felében a drogfogyasztási trendek jelentős emelkedése, a prevalencia értékek mintegy megduplázódása volt megfigyelhető. Feltehetően ez a társadalmi trend csapódik le a 25 év alatti populációk, s részben a 25-29 évesek relatíve magas fogyasztási rátáiban.

1. táblázat: A biztosan droghasználati célú szerhasználat, valamint a tiltott drogok összesített életprevalencia értéke korcsoportonként

| KORCSOPORT | N | BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERHASZNÁLAT | TILTOTT DROGOK |
|------------|-----|--|-------------------|
| 18-24 | 318 | 20,1 | 20,1 |
| 25-29 | 246 | 13,0 | 13,0 |
| 30-34 | 214 | 7,9 | 7,9 |
| 35-39 | 178 | 3,9 | 3,9 |
| 40-49 | 510 | 1,6 | 0,8 ¹¹ |
| 50-65 | 629 | 1,1 | 1,1 |

Pearson Chi-Square $p < 0,001$

¹¹ A 40-49 éves korosztályban, azaz ezen belül is a 40-44 éves korosztályban a biztosan droghasználati célú fogyasztás, és a tiltott drog fogyasztás eltérő életprevalencia értéke azt jelzi, hogy ebben a korosztályban az inhaláns fogyasztó magatartás önálló fogyasztói magatartásként, más szerekekkel való párosítás nélkül létezett, s mintegy a drogfogyasztók felét ebben a korosztályban ők képezték. Láthatóan más korosztályban az inhaláns használat önálló előfordulásával az életprevalenciában nem találkozunk.

≈ A drogfogyasztás - korábbi, más populációkon szerzett - hazai (pl. Elekes-Paksi, 1996, 2000; Demetrovics, 2001, stb) és nemzetközi tapasztalatok (Hibbel et al. 1997, 2001; EMCDDA, 1999) alapján felrajzolható nemi mintázata jelenik meg adatainkban is. A férfiak életprevalencia értéke mintegy két és félszerese a nők körében tapasztalt kipróbálási arányoknak. (2. táblázat)

2. táblázat: A biztosan droghasználati célú szerhasználat, valamint a tiltott drogok összesített életprevalencia értéke nemenként

| NEM | N | BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERHASZN. | TILTOTT DROGOK |
|---------|------|---|----------------|
| FÉRFIAK | 1033 | 9,3 | 9,0 |
| NŐK | 1068 | 3,7 | 3,7 |

Fisher's Exact Test $p < 0,001$

≈ Az utóbbi években végzett középiskolás vizsgálatok tapasztalataival összhangban (Elekes-Paksi 1996, 2000, 2000b) a felnőtt népesség drogfogyasztásában is jelentős különbségek mutatkoznak a főváros, és az ország egyéb területei között. (Fisher's Exact Test $p < 0,0001$). A budapesti lakosok drogfertőzöttsége közel négyszerese a vidéki lakosságénak. (3. táblázat)

3. táblázat: A biztosan droghasználati célú szerhasználat, valamint a tiltott drogok összesített életprevalencia értéke Budapesten és vidéken

| LAKÓHELY | N | BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERHASZNÁLAT (Fisher's Exact Test $p = 0,001$) | TILTOTT DROGOK (Fisher's Exact Test $p = 0,002$) |
|----------|------|---|---|
| BUDAPEST | 863 | 16,1 | 16,0 |
| VIDÉK | 1702 | 4,2 | 4,1 |

A fentieknél kisebb mértékben, de megfigyelhetők urbanizációs különbségek a vidéki mintán belül is. A településméret növekedésével a legnagyobb vidéki városok kivételével párhuzamosan növekszik a droghasználat életprevalencia értéke is. Míg az 1000 lakosnál kisebb településeken 1% alatti a kipróbálók aránya, addig az 50.000-nél nagyobb lélekszámú településeken lakók körében átlagosan 8,2%. Ugyanakkor területi-regionális elhelyezkedés mentén nem mutatkoznak szignifikáns különbségek a vidéki lakosságon belül, mindössze tendencia jellegű különbségek jelentkeznek az Észak-nyugati régió (Fejér, Győr, Komárom, Vas és Veszprém megyék) és az ország

más területei között, az É-Ny-i régió fokozottabb érintettségét jelezve (prevalencia értékek: É-Ny-i régió=6%, többi régió átlaga=3,8%, Fisher's Exact Test p=0,069).

Összességében a fenti három dimenzió – kor, nem, lakóhely – mentén együttesen kirajzolódó leginkább és legkevésbé érintett demográfiai csoportok életprevalencia értékei között mintegy nyolcvanszoros különbség jelenik meg. A skála két végpontját a budapesti 35 év alatti férfiak, illetve a vidéki 35 feletti nők képezik. Míg az előbbiek (n=160) kétötöde (40,6%-a) fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert vagy inhalánst, addig a vidéki 35 évesnél idősebb nők (n=434) körében a valaha drogot próbálók aránya mindössze fél százalék.

AZ ELSŐ DROGHASZNÁLAT

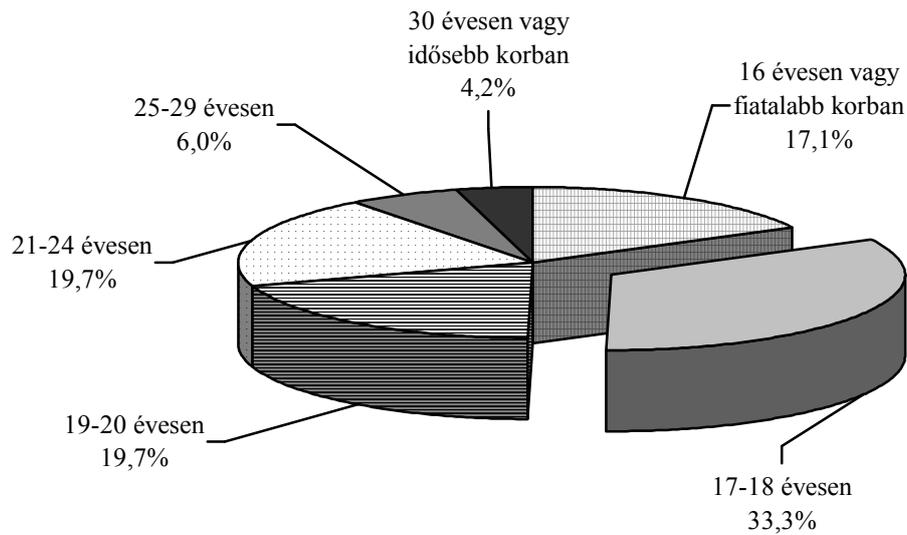
A mai felnőtt népesség droggal való első találkozása döntő többségében 25 éves kor előtt, átlagosan közel 20¹² évesen történt. Azok közül, akik használtak már életükben valamilyen tiltott drogot vagy inhalánst, tíz esetből kilencben 25 éves koruk előtt próbálkoztak először a fogyasztással. Ezen belül is a leggyakoribb a 17-18 éves korban történő próbálkozás, a fogyasztók egyharmada a középiskolás évek végén használt először valamilyen drogot.¹³ (1. ábra)

Részben fiatal korban való első használat tényét erősíti, részben pedig az első droghasználat időpontjának egyre korábbi életkorra tevődését jelzi az új belépők aránya, és korcsoport szerinti eloszlása. A 18-65 év közötti felnőtt mintánkban igen alacsony - mindössze a válaszolók 0,2%-át kitevő - az új belépők aránya, és a drogfogyasztást az elmúlt egy évben kezdő személy ma már csak a 19-24 év közötti, azaz a legfiatalabb korcsoportban fordult elő.

¹² A pontos átlagérték 19,7. Az átlagértéket az egyes szerek első használatának évére vonatkozó kérdés válaszai alapján képeztük, oly módon, hogy az összes droghasználat közül a legkorábban használt tiltott drog vagy inhaláns kipróbálásának életkorait átlagoltuk.

¹³ Az általános iskolás életkorban (13-14 évesen) próbálkozók aránya mindössze 3,5%.

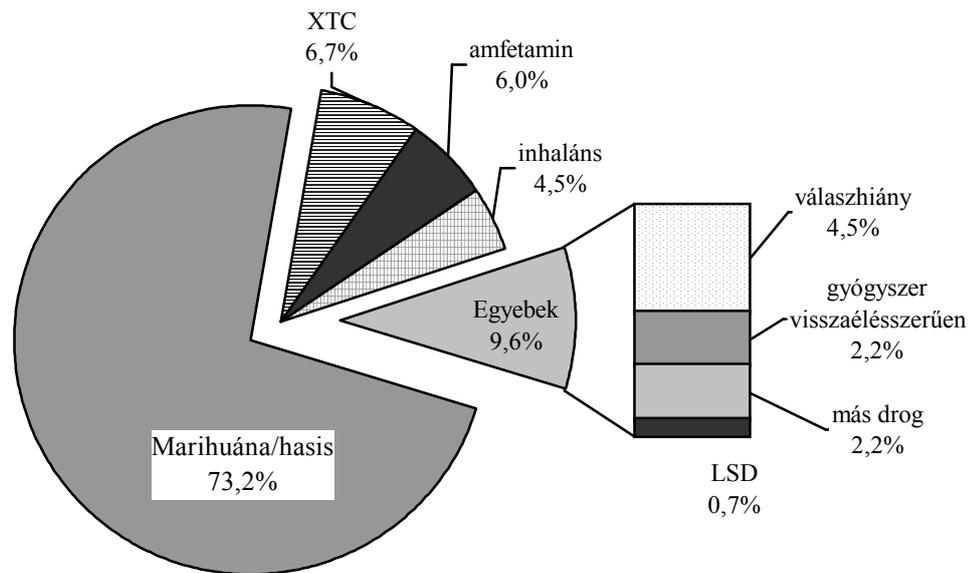
1. ábra: Az első droghasználat életkora a droghasználók százalékában kifejezve



Az első adagot a valaha drogot fogyasztók közel háromnegyede (73,3%-a) személyes ismerősétől, barátjától kapta. Az idegentől vagy nem személyes ismerőstől való hozzájutás összesen 5,9%-ban szerepelt. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a korábbi hazai és nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan az ismeretlenek, a dealerek, a beetetők szerepe a jelenlegi vizsgálatban sem mutatható ki az első drog beszerzési forrásaként.

Az elsőnek használt szer a legtöbb esetben a marihuána/hasis. Azoknak, akik már használtak valamilyen drogot közel háromnegyedük (73,2%-uk) először kannabiszt próbált ki. Minden 15-25-dik használó kezdett ecstasyval, amfetaminnal, illetve inhalánssal. Előfordult még az első használatként visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás, valamint az LSD használat, illetve a drogfogyasztók 2,2%-a pedig valamilyen általunk fel nem sorolt szert fogyasztott elsőként, Nem használt elsőként egyetlen válaszoló sem kokaint, crack-et, vagy opiátot. (2. ábra)

2. ábra: Az elsőnek használt szerek eloszlása (a valaha fogyasztók százalékában)



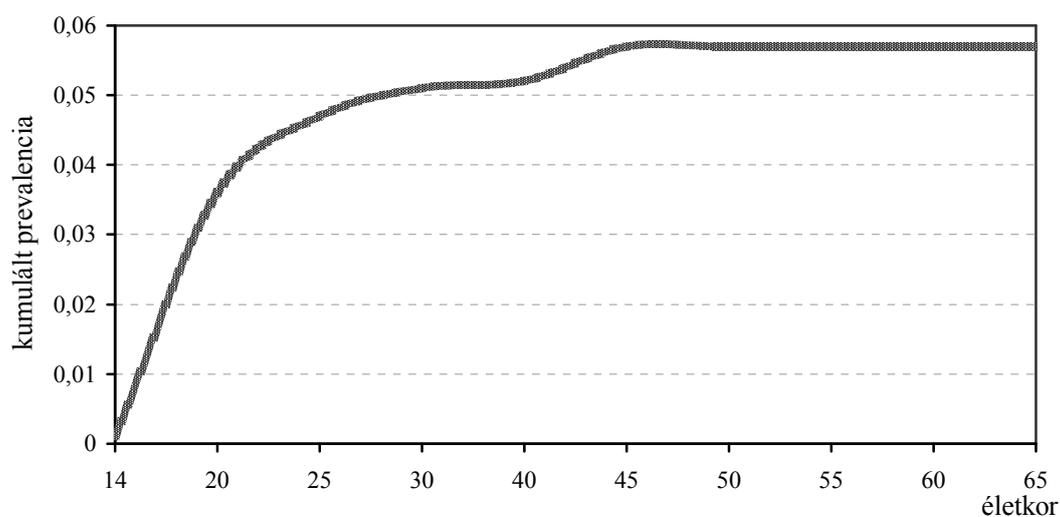
A kannabisz fogyasztás kezdete

Mint láthattuk, az elsőnek használt drog a droghasználók közel háromnegyedénél valamilyen kannabisz származék. Összességében a droghasználók 87,7%-a használt életében marihuánát vagy hasist. Éppen ezért különös figyelmet érdemel a kannabisz fogyasztás kezdetének kérdésköre.

Az első kannabisz használat átlagéletkora – éppen abból következően, hogy az elsőnek használt szer leggyakrabban a marihuána/hasis – gyakorlatilag megegyezik az elő droghasználat életkorával (20 éves kor).

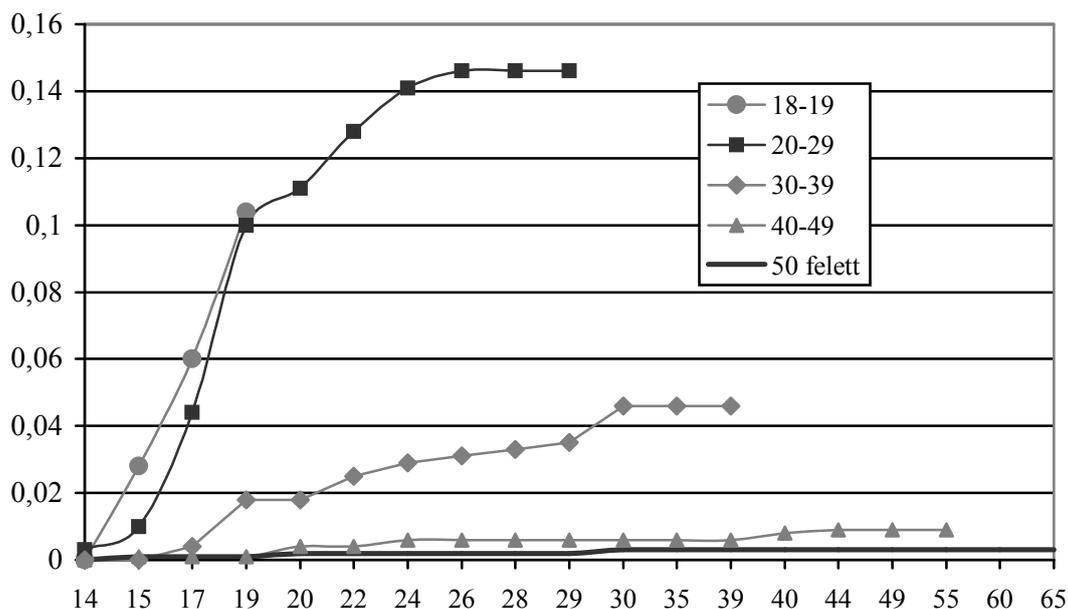
A felnőtt – ma 18-65 év közötti - lakosság 3,5%-a próbálta ki a marihuánát 15-20 éves kora között, további 1,2%, azaz összességében a felnőtt népesség 4,7%-a jutott túl az első marihuána/hasis használaton 25 éves koráig, az e feletti életkorban, egészen 44 éves korig az első használat már meglehetősen ritkán ugyan, de előfordult. 45 éves vagy idősebb korban nem tapasztaltunk első használatot. A lakosság első használatra vonatkozó adatai alapján becsülhetjük a különböző életkorokban a kannabisz fogyasztás valószínűségét. Ezt láthatjuk az alábbi, kannabisz használat kumulált prevalenciáját mutató függvényen. (3. ábra)

3. ábra: A kannabisz fogyasztás kumulált prevalencia értéke



A drogprobléma növekvő tendenciája, s fokozottan a magyarországi drogfogyasztás új keletű volta miatt, valamint az alakulóban lévő fogyasztási szokások következtében a fenti grafikonon szereplő, a mai teljes felnőtt populációra vonatkozó adatok természetesen csak nagyon durva becslést adnak. A különböző korcsoportok esetében az egyes életkorokban a marihuána fogyasztás kockázata igen eltérő. Éppen ezért, a kumulált prevalenciákat korcsoportonként vizsgálva (4. ábra) láthatjuk, hogy a fenti összesített kumulált ráta jelentősen alábecsli a marihuána fogyasztás ténylegesen különböző életkorokban várható valószínűségét, hiszen a megkérdezettek különböző korcsoportjai esetében az igen eltérő. A görbék alakját, és egymáshoz viszonyított helyzetét vizsgálva láthatjuk, hogy a felnőtt lakosságon belül egyrészt elkülönül a 40 feletti korosztály, aholis az életük során mindvégig igen alacsony kockázata volt a kannabisz kipróbálásának. A ma 30-39 éves korosztályban 19 éves kor körül jelent meg tulajdonképpen a fogyasztás kockázata, s hosszabb időszakra elnyúló, mérsékelt kockázattal találkoztunk. A 20-29 év s 18-19 éves korcsoport viszont, elkülönülve az idősebb korosztályoktól, korábban kezd, és az első években igen intenzíven éli meg a marihuánával/hasissal való „ismerkedést”, viszont a 20-29 éves korosztály alapján úgy tűnik, hogy a kockázat valamelyest csökken a 20-as években, s 25 éves kor után – az idősebb korosztályokkal szemben – már minimalizálódik kannabisz származékokkal való kapcsolatba kerülés és az életprevalencia további növekedésének veszélye.

4. ábra: A kannabisz fogyasztás kumulált prevalencia értéke, a korcsoportonként

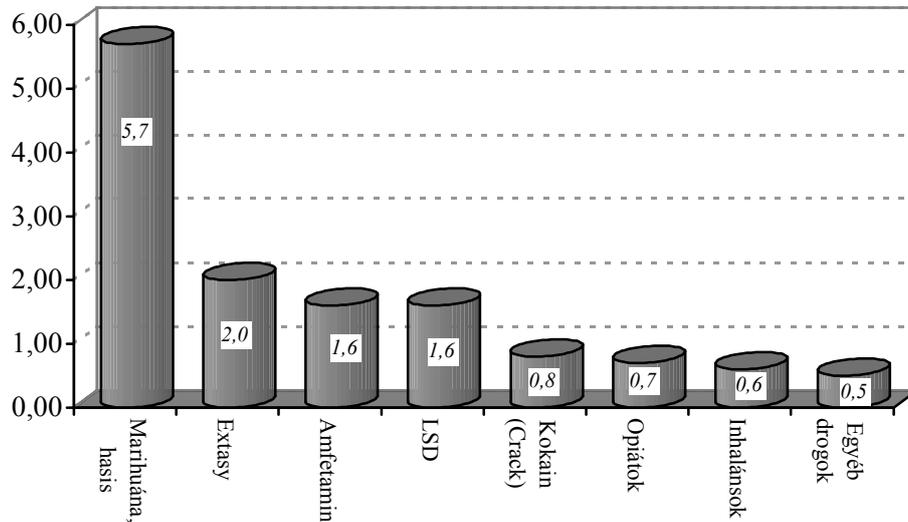


A SZEREK SORRENDJE, A TILTOTTDROG-FOGYASZTÁS PIRAMISA

Szerenként vizsgálva az életprevalenciákat megállapíthatjuk, hogy a szerhasználati struktúrában a különböző drogok, drogfajták szerepe igen eltérő, a különböző drogok elterjedtsége piramisszerűen rendeződik. Legelterjedtebb a kannabisz származékok fogyasztása. A válaszolók 5,7%-a, azaz valamilyen drogot valaha használók döntő többsége, 87,7%-a használt már életében marihuánát vagy hasist. Az összes többi szer előfordulási gyakorisága jóval kisebb a felnőtt lakosság körében. A második-negyedik helyen a különböző szintetikus drogok találhatók, melyek elterjedtsége között – figyelembe véve a becslés standard hibáját, ami ebben az esetben kb. 0,5-0,6% – gyakorlatilag nincs különbség, itt található az extasy, illetve az amfetamin és az LSD (1,6-2%). S a legkisebb fogyasztói tábor a kokain, az opiátok (heroin és/vagy egyéb opiát), az inhalánsok, és egyéb drogok mondhatják magukénak, e szerek a kipróbálóinak aránya 1% alatti értéket vesz fel¹⁴. (5. ábra)

¹⁴ Különösen elenyésző ezen szerek életprevalencia értéke, ha figyelembe vesszük, hogy a dommy-drog életprevalencia értéke 0,3% volt (lásd a módszertani eredményeket tárgyaló részben).

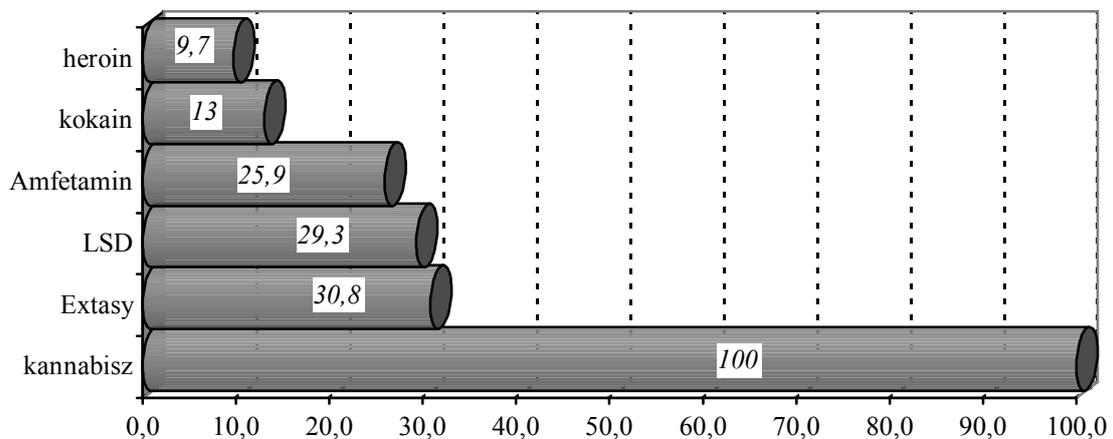
5. ábra: A különböző drogok életprevalencia értékei, az elterjedtség (fontosság) szerinti sorrendben (18-65 éves népességben, a válaszolók százalékában kifejezve)



A fogyasztás szerkezetének, valamint a különböző szerhasználatok kapcsolódásának kifejezésére a különböző tiltott drogok életprevalencia értékei alapján – a szakirodalomban ismert – ún. „tiltottdrog-fogyasztási piramist”¹⁵ konstruáltunk. Az alábbi piramis (6. ábra) azt mutatja, hogy a legelterjedtebb tiltott drog, a marihuána (hasis) életprevalencia értéke mekkora átfedést mutat más szerek életprevalencia értékével, azaz azok, akik életük során valaha fogyasztottak marihuánát (hasist) milyen arányban fogyasztottak e mellett már más szereket is az életük során.

6. ábra: Tiltottdrog-fogyasztási piramisa

A különböző szerek életprevalencia értéke a kannabisz kipróbálók százalékában kifejezve



¹⁵ EMCDDA (1999) 77-79 oldal

A piramis értékeit a normál népesség körében tapasztalható életprevalencia értékekhez hasonlítva megállapíthatjuk, hogy a különböző szerfogyasztó magatartások erősen kapcsolódnak egymáshoz. A kannabisz használókra számított fogyasztási értékek többszörösei (mintegy tízszerese) a normál populációban kapott értékeknek. Összességében a kannabisz fogyasztók több mint fele (54,4%-a) használt már a kannabisz mellett más tiltott szert is, többnyire extasyt és/vagy LSD-t és/vagy amfetamint, legkevésbé heroint.

FOLYAMATOS FOGYASZTÁSI RÁTA

A válaszolók 2,5%-a használt az előző évben, 1,2%-a pedig az elmúlt hónapban valamilyen tiltott drogot¹⁶. (4. táblázat) Azoknak, akik életük során használtak már valamilyen drogot, mintegy kétötödük az elmúlt évben is, és közel egyötödük pedig az elmúlt hónapban is használt valamilyen tiltott szert.

*4. táblázat: Különböző idejű összesített prevalencia-értékek
(a válaszolók százalékában kifejezve)*

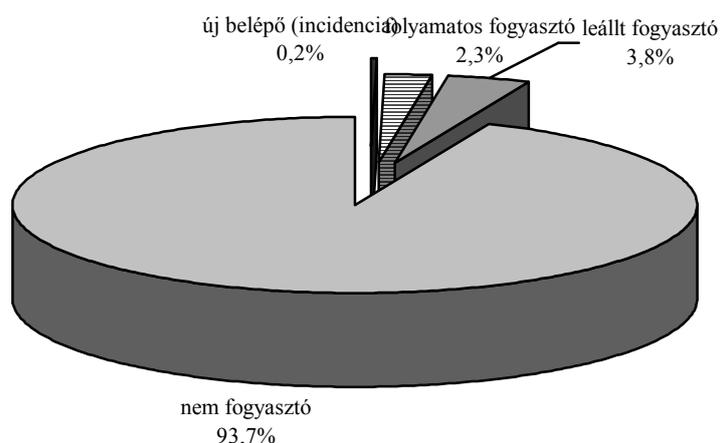
| | TILTOTT DROGOK + INHALÁNSOK | TILTOTT DROGOK |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK (N=2100) | 6,5 | 6,4 |
| ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK (N=2070) | 2,5 | 2,5 |
| HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK (N=2047) | 1,2 | 1,2 |

Tekintettel arra, hogy - mint minden „generál” populációra vonatkozó vizsgálat - a jelen kutatás célpopulációja is igen széles - 18-65 év közötti – korcsoportot ölel fel, így azok, akik életük során használtak már valamilyen drogot, a drogfogyasztás szempontjából is igen heterogén csoportot alkotnak, egybemosva az aktuális használókat azokkal, akik valaha igen, de már akár 10-15 éve, vagy annál régebben nem használtak semmilyen szert. Ennek következtében az életprevalencia érték kategóriája a további adatfeldolgozás, a drogfogyasztók aktuális szocio-kulturális jellemzőik mentén való körülhatárolása során nehezen értelmezhető. A drogfogyasztó populáció jelentésének homogenizálása végett a különböző prevalencia értékek kapcsolódása alapján különválasztottuk azokat, akik aktuálisan (az utóbbi évben) már nem fogyasztanak semmilyen drogot (quitters-leállt fogyasztó), és

¹⁶ A biztosan droghasználati célú fogyasztás, és a tiltott drogfogyasztás esetében kapott éves-, és havi-prevalencia értékek nem különböznek egymástól, azaz, egyrészt az inhaláns használat rövidebb idejű prevalencia értéke nagyon alacsony, másrészt azok, akik használtak az elmúlt év, vagy hónap során inhalánst, azok használtak valamilyen tiltott drogot is.

kiszámítottuk az ún. „*folyamatos drogfogyasztási rátát*”¹⁷. A folyamatos fogyasztási ráta azt fejezi ki, hogy az élet és éves prevalencia kérdésre konzisztensen válaszoló fogyasztókon belül mennyien vannak azok, akik jelenleg is fogyasztanak (continuation rate). Tekintettel arra, hogy a jelenlegi fogyasztók egy része azonban nem valódi folyamatos fogyasztó, hanem új próbálkozó, így az aktuális fogyasztóktól különválaszthatók az ún. „új belépőket” azaz kiszámítható a folyamatos fogyasztási ráta az incidencia nélküli értéke, azaz a tényleges folyamatos fogyasztási ráta (continuation rate without incidence¹⁸), amely azok arányát mutatja, akik több mint egy éve kezdték a használatot, és a vizsgálat évében is fogyasztottak. Az alábbi (7.) ábrán láthatjuk, hogy a 18-65 éves populáció 3,8%-a fogyasztott valaha drogot, de az utóbbi egy évben nem (leállt fogyasztó), 2,5% az aktuális fogyasztók aránya. Mivel a válaszolók 0,2%-a az utóbbi egy évben kezdte el a fogyasztást, 2,3% azok aránya, akik több mint egy éve fogyasztottak először drogot, és jelenleg is használnak.

7. ábra: A leállt és a folyamatos drogfogyasztók, valamint az új belépők aránya a válaszolók százalékában

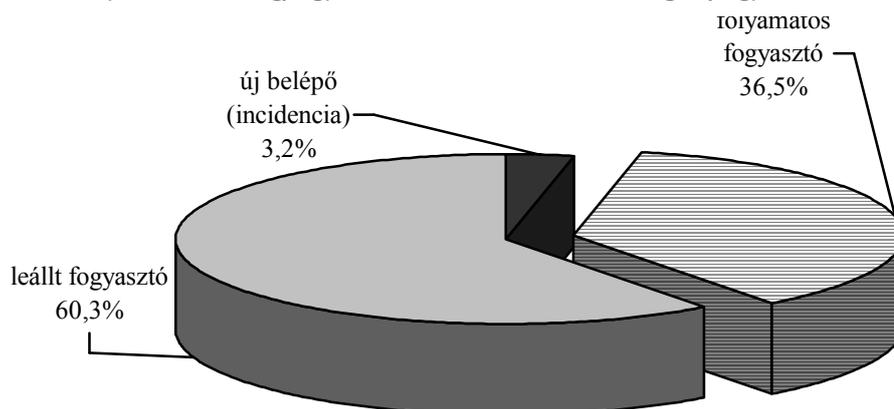


Mindez azt jelenti, hogy a 18-65 év közötti korosztályba tartozó, valaha drogot fogyasztók háromötöde az elmúlt évben nem fogyasztott semmilyen drogot. Kétötödük azonban aktuálisan is használ valamilyen drogot, és ezen belül elenyésző részt képeznek azok, akik elmúlt egy évben használtak először –a fogyasztók 3,2%-a új belépő. Mindent együttvéve ténylegesen folyamatos fogyasztónak a valaha fogyasztók 36,5%-a tekinthető. (8. ábra)

¹⁷ EMCDDA (1999) 80-81 oldal.

¹⁸ Az új belépőnek tekintettük azokat a drogfogyasztókat, akiknél valamilyen drog (tiltott vagy inhaláns) első fogyasztásának életkora maximum egy évvel előzte meg a jelenlegi életkorát.

8. ábra: Folyamatos drogfogyasztási ráta a valaha drogot fogyasztók százalékában



A folyamatos fogyasztók szocio-demográfiai jellemzői

Tekintettel arra, hogy az országos adatokban az összes megkérdezett 2%-a, illetve a droggkérdésekre válaszolók 2,3%-a tekinthető olyan droghasználónak, aki droghasználatát több mint egy éve kezdte, és az elmúlt évben is fogyasztott, ami 47 embert jelent, így a folyamatos droghasználók társadalmi-demográfiai hátterének leírására csak igen korlátozott lehetőségeink vannak. Ennek következtében az itt közölt adatok csak a főbb tendenciák „durva” érzékeltetésére alkalmasak.

≈ A folyamatos droghasználati ráta nemek szerinti mintázata megegyezik a drogkipróbálónál jelentkező mintázattal, azonban a folyamatos használók esetében a különbségek még markánsabban mutatkoznak meg, mint az életprevalencia értékekben. Míg az életprevalenciákban mintegy két és félszeres különbség volt megfigyelhető a két nem között, addig a női válaszolók körében a folyamatos drogfogyasztók aránya nem éri el az egy százalékot (0,8%), a férfiak rátája viszont ennek mintegy négyszerese (3,7%). Azaz, a valaha fogyasztók a nők körében a „leállási arány” 70%, a valaha használó férfiak esetében pedig csak 57%. A folyamatos droghasználók között a férfiak fokozott felülreprezentáltsága a férfiak drogfogyasztásának a nőkhöz képest kevésbé átmeneti voltára utal. (5. táblázat)

5. táblázat: A folyamatos fogyasztási ráta, illetve a leállt fogyasztók aránya nemenként (a válaszolók százalékában)

| | LEÁLLT FOGYASZTÓ | FOLYAMATOS FOGYASZTÓ |
|----------|------------------|----------------------|
| FÉRFI | 5,1 | 3,7 |
| NŐ | 2,6 | 0,8 |
| ÖSSZESEN | 3,8 | 2,2 |

≈ Főbb korcsoportok szerint vizsgálva a folyamatos fogyasztási ráta alakulását mintegy tízszeres különbség figyelhető meg a 35 év alatti és a 35 év feletti korosztály rátáiban (5,2% illetve 0,5%). (6. táblázat) Különösen magas a folyamatos fogyasztók aránya a legfiatalabb, 18-24 éves korcsoportban (8,9%), s itt a „leálltak” aránya nem éri el az 50%-ot. Az életkor szerint megjelenő tendenciák tehát szintén fokozottabban jelennek meg a folyamatos fogyasztók körében¹⁹, mint a kipróbálónál, ami a droghasználat korosztályos jellegét erősíti.

6. táblázat: A folyamatos fogyasztási ráta, illetve a leállt fogyasztók aránya a főbb korcsoportokban (a válaszolók százalékában)

| | LEÁLLT FOGYASZTÓ | FOLYAMATOS FOGYASZTÓ |
|----------------------|---------------------|-------------------------|
| 35 ÉV ALATTI | 8,4 | 5,2 |
| 35 ÉVES VAGY IDŐSEBB | 1,1 | 0,5 |
| ÖSSZESEN | 3,8 | 2,2 |

≈ Az aktuális fogyasztók aránya vidéken csak mintegy fele az országos rátának (1,2%), s kevesebb mint egyötöde a Budapesten kapott rátának (6,8). (7. táblázat) Az életprevalencia értékek esetében ennél kisebb, mintegy négyszeres volt a különbség. Az urbanizációs hatás a vidéki településeken belül is jelentkezik. Míg az 10000 fő alatti településeken fél százalék körüli az érték, addig a nagyvárosokban (150000 fős lélekszám feletti településeken) 3%.

7. táblázat: A folyamatos fogyasztási ráta, illetve a leállt fogyasztók aránya Budapesten és vidéken (a válaszolók százalékában)

| | LEÁLLT FOGYASZTÓ | FOLYAMATOS FOGYASZTÓ |
|----------|------------------|----------------------|
| BUDAPEST | 7,8 | 6,8 |
| VIDÉK | 2,9 | 1,2 |
| ÖSSZESEN | 3,8 | 2,2 |

Összességében az alapvető szocio-demográfiai változók mentén az életprevalencia értékben megjelenő mintázat mutatkozik a folyamatos droghasználat esetében is, csak annál többnyire markánsabban. Ez azt jelenti, hogy azokban a társadalmi csoportokban, ahol elterjedtebb a drogfogyasztás kipróbálása, feltehetően alacsonyabb a drogfogyasztók leállításának az esélye.

¹⁹ Az életprevalenciák esetében a legfiatalabb és a 35 év feletti korosztály életprevalencia értékei között 11,8-szoros különbség van, a folyamatos fogyasztási rátában pedig mintegy 18-szoros.

Egyéb társadalmi háttérváltozók mentén kapott folyamatos fogyasztási ráták csak részben alakultak a korábbi - fiatal populációs - kutatási eredményeken és a különböző deviancia magyarázatokon alapuló várakozásainknak megfelelően.

- ≈ A fenti demográfiai jellemzőkhöz képest kevésbé mutatott egyértelmű összefüggést a folyamatos fogyasztás előfordulása olyan társadalmi státuszjelző változókkal, mint az iskolai végzettség, vagy a foglalkozási aktivitás. Iskolai végzettség szerint az érettségivel, és a diplomával rendelkezők körében jelentkeztek az átlagosnál magasabb – 3,5 és 4% közötti – arányok. Foglalkozási aktivitás szerint a részmunkaidős alkalmazottak, és a diákok felülreprezentáltsága figyelhető meg (itt megjegyezzük, hogy a munkanélküliek körében átlagos arányok mutatkoztak). A hazai ESPAD vizsgálatok (Elekes, Paksi 2001) ugyanakkor a szélső társadalmi pozíciókban mutattak nagyobb kitettséget.
- ≈ Feltehetően a droghasználat, és ezen belül a folyamatos használat markánsan korcsoportos jellegével összefüggésben a hajadonon/nőtlenek körében az átlagosnak háromszorosa a folyamatos fogyasztási ráta.
- ≈ Vélhetően részben szintén a korcsoportos jelleggel összefüggésben, részben azonban - a ESPAD vizsgálatok (Elekes, Paksi 2001) tapasztalataival összhangban²⁰ – önálló tényezőként, adatainkban az eljárás aktivitások - színház, mozi, koncert, táncos szórakozóhely látogatás (Demetrovics, 2001), kocsmába, étterembe járás, játékautomaták használata - rendre szignifikáns (Pearson Chi-Square $p < 0,05$) lineáris kapcsolatot jeleztek a folyamatos rátával. Az e tevékenységeket gyakrabban végzők körében magasabb a folyamatos használók aránya.
- ≈ Korábbi drogepidemiológiai vizsgálatokon (Elekes-Paksi 2001; Ferenczhalmy 2002), illetőleg a klasszikus deviancia magyarázó elméleteken (Merton, 1980; Durkheim, 1982) alapuló várakozásainkkal ellentétben az anómia különböző aspektusait²¹ – szabályszegést, orientáció hiányt, elidegenedést - leképező kérdéssor válaszai mentén sem különböztek szignifikánsan a folyamatos használat értékei. Hasonlóképpen a vizsgált különböző elégedettségi dimenziók (munka, anyagi körülmények, család, baráti és társas kapcsolatok) közül is csak mindössze a családi kapcsolatokkal, és a munkával való elégedettség esetén találtunk szignifikáns kapcsolatot. Az életük e dimenzióval nagyon,

²⁰ A középiskolás vizsgálatokban az egyik legfontosabb drogfogyasztási prediktornak az „eljárás társas aktivitások” gyakorisága mutatkozott.

²¹ A kérdőívben a alkalmazott kérdéssor a Srole-féle, részben Seeman-féle elidegenedés- és/vagy anómia definíciók egyes elemeit tartalmazza. (Andorka, 1994)

vagy inkább elégedetlenek körében a folyamatos fogyasztási ráta jelentősen meghaladva a populációs átlagot. Ugyanakkor általában az étellel való elégedettséget kifejező kijelentésekkel való egyetértés nem mutatott kapcsolatot a folyamatos használattal.

A TILTOTT DROGOK HAZAI PREVALENCIA ÉRTÉKEI NEMZETKÖZI KONTEXTUSBAN

Kutatási eredményeinket az EMCDDA által koordinált, 8 ország, illetve régió (Anglia, Nyugat-német régió, Kelet-német régió, Görögország, Finnország, Franciaország, Hollandia és Svédország) felnőtt népességre vonatkozó adatait tartalmazó, a kilencvenes évek végén készült vizsgálatsorozat eredményei segítségével próbáljuk értelmezni. (EMCDDA, 1999) Az összehasonlításokat egyrészt a szerenkénti prevalencia értékek, másrészt a tiltott szerek fontossági sorrendje, fogyasztásának piramisa, harmadrészt pedig a marihuána esetében számított korcsoportos fogyasztási ráták mentén végezzük el.

A hazai felnőtt népességre vonatkozó prevalencia értékeket, és a szerek fontossági sorrendjét más európai országok adataihoz hasonlítva az alábbi megállapításokat tehetjük.

- ≈ A tiltott drogok hazai struktúrája, azaz az életprevalencia értékek nagysága alapján felállítható fontossági sorrendje nagymértékben hasonlít a legtöbb európai országban tapasztaltnak. (8. táblázat) A legnagyobb életprevalencia értéket - a hazaihoz hasonlóan - az európai országokban külön-külön és átlagosan is a kannabisz esetében tapasztalhatjuk és a legalacsonyabb kipróbálási arány a heroin esetében figyelhető meg. Bár meg kell jegyeznünk, hogy a második-harmadik-negyedik hely vonatkozásában országonként jelentős különbségek figyelhetők meg, s mindössze – a szintén rendszerváltó ország - Kelet-Németország vonatkozásában találjuk az extasyt a hazaihoz hasonló előkelő helyen a struktúrában, s más országokhoz képest nálunk a kokain hátrébb szorul.

8. táblázat: A tiltott szerek fontossági sorrendje az egyes európai országokban²², és hazánkban - öt tiltott szer alapján

| ORSZÁGOK, TÉRSÉGEK | HELYEZÉSEK A SZERSORRENDEN | | | | |
|--------------------|----------------------------|-------------------|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ANGLIA-WALES | KAN | AMF | XTC | KOK | HER |
| FINNORSZÁG | KAN | AMF | KOK | XTC | HER |
| FRANCIA ORSZÁG | KAN | - | KOK | XTC | HER |
| GÖRÖGORSZÁG | KAN | AMF | KOK | XTC | HER |
| HOLLANDIA | KAN | AMF | KOK | XTC | HER |
| KELET-NÉMET RÉGIÓ | KAN | AMF | XTC | KOK | HER |
| NY-NÉMET RÉGIÓ | KAN | AMF | KOK | XTC | HER |
| SVÉDORSZÁG | KAN | AMF | KOK | XTC | HER |
| MAGYARORSZÁG | KAN | XTC ²³ | AMF | KOK | HER |

(Kan=kannabisz, amd=amfetamin, kok=kokain, her=heroin)

≈ Ugyanakkor, ha a tiltott drogok hazai prevalencia értékeiket EMCDDA által vizsgált 8 európai ország súlyozott átlagértékeihez viszonyítva láthatjuk, hogy a hazai prevalencia értékek rendre alatta maradnak a vizsgált országok átlagának. Prevalencia értékeink a Kelet-német, és a Finn értékek között, a miénkkel együtt kilenc európai ország sorrendjében a 8. hely környékén helyezkednek el. (9. táblázat)

²² EMCDDA (1999) 78-79. oldal.

²³ Az extasy és az amfetamin a hibahatárok figyelembe vételével körülbelül azonos helyet foglal el a hazai fontossági sorrendben. Ugyanezt figyelhetjük meg Kelet-Németországban, ahol szintén azonos a két szer súlya a struktúrában.

9. táblázat: Életprevalencia értékek hazánkban, és nyolc európai országban átlagosan

| | ÁTLAGOS SZERENKÉNTI ÉLETPREVALENCIAÉRTÉKEK A VIZSGÁLT EURÓPAI ORSZÁGOKBAN (SÚLYOZOTT ÁTLAG) ²⁴ | MAGYARORSZÁGI ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKEK |
|-----------|---|---|
| KANNABISZ | 20,6 | 5,7 |
| AMFETAMIN | 5,3 | 1,6 |
| LSD | 3,6 | 1,6 |
| KOKAIN | 3,0 | 0,7 |
| EXTASY | 2,9 | 2,0 |
| HEROIN | 0,6 | 0,5 |

- ≈ Mindemellett azt is láthatjuk (szintén 9. táblázat), hogy a kannabisz életprevalencia értéke – bár más drogokhoz képest Magyarországon is relatíve magas - korántsem olyan kiugró, mint más országokban. A szerenkénti prevalencia-értékek Európában átlagosan a hazainál jóval szélesebb skálán, a nálunk tapasztalt 5,7%-os maximum és 0,5%-os minimumérték helyett mintegy 20%-os tartományban mozognak.
- ≈ Részben talán a kannabisz származékok kevésbé kiugró életprevalencia-értéke következtében a hazai szerfogyasztások között nagyobb halmozódás figyelhető meg, a tiltott drogok fogyasztási piramisa hazánkban meredekebb. Míg az európai országok többségében a kannabisz fogyasztás viszonylag független más tiltott drogok fogyasztásától – jelentős kivételt e tekintetben Anglia képez, ahol az amfetamin, és Hollandia ahol a kokain használat domináns - addig nálunk a különböző szerek fogyasztótáborra, így a marihuána és egyéb drogok fogyasztói között is igen nagy átfedések figyelhetők meg. Különösen magas Magyarországon a kannabisz használók között az extasy, valamint az amfetamin használat elterjedése, illetve más országokhoz képest – ahol a heroin használat igen alacsony szerepet kap a marihuána használók között – hazánkban a heroin szerepe is jelentős. (10. táblázat) E tapasztalatok összecsengenek a korábbi, fiatal – 16-17 éves – populáción megfigyeltekkel.²⁵

²⁴ EMCDDA (1999) 101. oldal.

²⁵ Az ESPAD vizsgálat magyarországi projektjének eredményei (Paksi, 2001) szintén a kannabisz fogyasztás, és szintetikus drogok használata közötti igen nagy átfedésre hívják fel a figyelmet. A 9-10 évfolyamos középiskolások országos reprezentatív mintáján belül gyakorlatilag nem azonosítható olyan populáció, aki csak, vagy dominánsan szintetikus szereket, vagy azok valamelyikét használta volna az élete során. A szintetikus drogokkal próbálkozók többsége használt már életében valamilyen cannabis származékot, és magas közöttük az inhalánsokkal kísérletezők aránya is. A szintetikusdrog-használók többségének fogyasztási struktúrájában nem bír nagyobb jelentőséggel a szintetikus szerek egyike sem, mint az emellett használt, nem szintetikus drogok valamelyike.

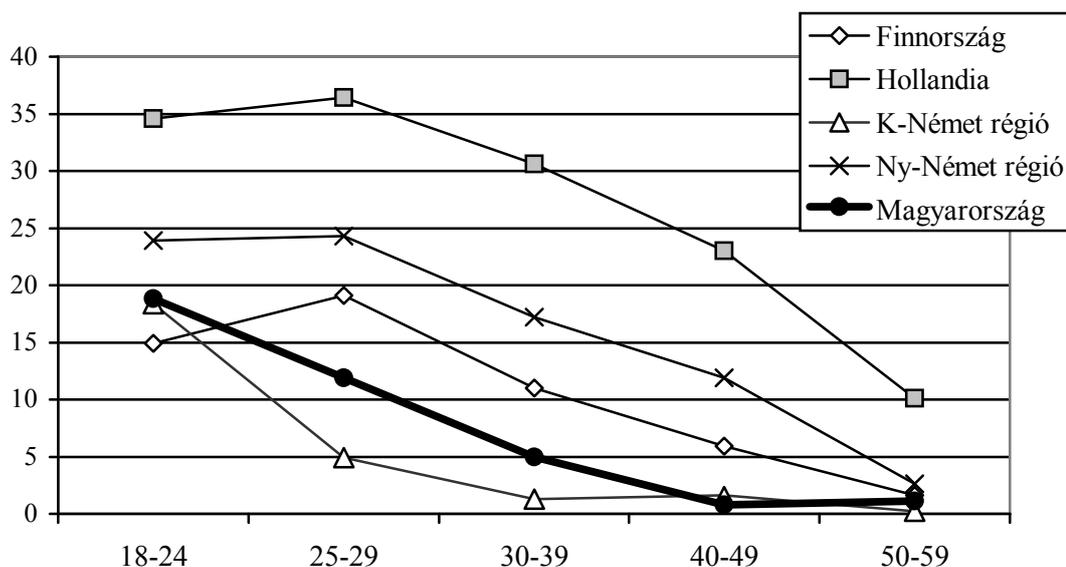
10. táblázat: *Tiltott drog-fogyasztási piramis hazánkban, és más európai országokban*²⁶
(generál piramis – az aggregát adatok alapján)

| ORSZÁGOK | KANNABISZ ÉLET- PREVALENCIA | A KÜLÖNBÖZŐ SZEREK ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE A KANNABISZ KIPRÓBÁLÓK SZÁZALÉKÁBAN KIFEJEZVE | | | |
|----------------|--------------------------------|---|--------|--------|--------|
| | | AMFETAMIN | KOKAIN | EXTASY | HEROIN |
| FINNORSZÁG | 9 | 10 | 3 | 3 | 2 |
| SVÉDORSZÁG | 14 | 13 | 4 | 2 | - |
| GÖRÖGORSZÁG | 13 | 10 | 10 | - | 6 |
| FRANCIAORSZÁG | 18 | - | 7 | - | 3 |
| NY-NÉMET RÉGIÓ | 14 | 17 | 14 | 9 | 4 |
| K-NÉMET RÉGIÓ | 3 | 19 | 7 | 19 | 5 |
| HOLLANDIA | 27 | 13 | 17 | 14 | 2 |
| ANGLIA | 21 | 38 | 14 | 15 | 4 |
| MAGYARORSZÁG | 5,7 | 25,9 | 13 | 30,8 | 9,7 |

≈ S végül a marihuána használat vonatkozásában egyes korcsoportokra kiszámított életprevalencia értékek (9. ábra), illetve kumulált prevalenciák (EMCDDA 1999. 84-87.p.) nemzetközi kontextusba helyezése alapján láthatjuk egyrészt, hogy a hazai drogfogyasztás korosztályos tendenciája leginkább a Kelet-német régióban tapasztaltakkal mutat hasonlóságot. Bár annál kicsit kevésbé meredek a görbe esése a fiatal korcsoportokban, tehát a Kelet-német régióhoz képest feltehetően a drogfogyasztás hazai társadalmi jelenléte kevésbé új keletű és/vagy korosztályos jellege mérsékeltebb, tehát feltehetően e tekintetben Magyarország a hagyományos Ny-Európai országok, és a keleti országok között helyezkedik el. Másrészt azt is láthatjuk, hogy a fiatalabb korosztályok kitettsége nem csak más hazai korcsoportokhoz képest magas, hanem már európai viszonylatban sem elhanyagolható. Míg a 30-39 éves korosztályban a hazai érintettség a Holland értéknek mintegy ötöde, a Ny-német értékeknek kevesebb mint harmada, és a Finn értékeknek pedig fele, addig a legfiatalabb (18-24 éves) korosztályban a hazai értékek meghaladják a Holland értékek felét, megközelítik a Ny-német, és felülmúlják a Finnországi értékeket.

²⁶ EMCDDA (1999) 79. oldal.

9. ábra: A kannabisz fogyasztás életprevalencia értéke korcsoportonként néhány európai országban²⁷



| ORSZÁGOK | 18-24 | 25-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| FINNORSZÁG | 14,9 | 19,1 | 11,0 | 5,9 | 1,6 |
| HOLLANDIA | 34,6 | 36,4 | 30,6 | 23,0 | 10,1 |
| K-NÉMET RÉGIÓ | 18,4 | 4,9 | 1,3 | 1,6 | 0,2 |
| NY-NÉMET RÉGIÓ | 23,9 | 24,3 | 17,2 | 11,9 | 2,6 |
| MAGYARORSZÁG | 18,8 | 11,9 | 5,0 | 0,8 | 1,1 |

ÖSSZEFOGLALÁS

18-65 év közötti felnőtt lakosság 6,5%-a használt már élete során valamilyen drogot - tiltott szert és/vagy inhalánst -biztosan droghasználati céllal, és döntő többségük, a válaszolók 6,4% próbált már életében valamilyen tiltott szert. A lakosság 3,8%-a azonban korábban igen, de az utóbbi egy évben nem használt semmilyen drogot. Azaz a valaha drogot fogyasztók háromötöde „leállt”, kétötödük pedig aktuálisan is használ valamilyen drogot, és csak 3,2%-uk (a lakosság 0,2%-a) az, akik elmúlt egy évben használt először, azaz új belépő. Mindent együttvéve folyamatos fogyasztónak – már több mint egy éve, és aktuálisan is használóknak - a valaha fogyasztók 36,5%-a, azaz a megkérdezettek 2,3%-a tekinthető.

²⁷ EMCDDA (1999) 80-81. oldal.

A mai felnőtt népesség droggal való első találkozása döntő többségében 25 éves kor előtt, átlagosan közel 20 évesen történt. Azok közül, akik használtak már életükben valamilyen drogot, tíz esetből kilencben 25 éves koruk előtt próbálkoztak először a fogyasztással. Ezen belül is a leggyakoribb a 17-18 éves korban történő próbálkozás.

Az elsőnek használt drog legtöbbször az egyébként is leggyakrabban fogyasztott kannabisz származékok közül kerül ki. A megkérdezettek 5,7, droghasználók 87,7%-a használt már életében marihuánát vagy hasist. A következő helyen – mind az első használatban, mind az életprevalenciában a szintetikus drogok találhatók, s a többi szer - kokain, crack, opiátok (heroin és/vagy egyéb opiát), inhalánsok, és egyéb drogok – szerenként 1% alatti kipróbálói táborot tudhatnak magukénak a felnőtt népességben, és az első használatban az inhalánsok kivételével az utóbbi szerek nem jelennek meg.

A drogfogyasztás életprevalencia értékeiben az alapvető szocio-demográfiai jellemzők – kor, nem, lakóhely – mentén igen markáns mintázat jelenik meg. A leginkább és legkevésbé érintett demográfiai csoportok életprevalencia értékei között mintegy nyolcvanszoros különbség jelenik meg. A skála két végpontját a budapesti 35 év alatti férfiak, illetve a vidéki 35 feletti nők képezik. Míg az előbbieket kétötöde (40,6%-a) fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert vagy inhalánst, addig a vidéki 35 évesnél idősebb nők körében a valaha drogot próbálók aránya mindössze fél százalék. A folyamatos használat demográfiai mintázata megegyezik a kipróbálók társadalmi elhelyezkedésével, sőt, a folyamatos használat esetén ezek a különbségek felerősödnek, ami arra enged következtetni, hogy a nagyobb kitettségű társadalmi csoportokban egyúttal a „leállás” esélye is kisebb.

Más európai országokhoz képest a összességében a hazai felnőtt lakosság drogérzékenysége relatíve alacsonynak tekinthető. Különösen igaz ez a kannabisz származékok esetében, amit európai átlagban a lakosság mintegy ötöde kipróbált már életében, nálunk viszont csak minden tizenhetedik felnőtt. Más szerek esetében azonban kisebb a „lemaradásunk”, és ez figyelmeztető jel. Ugyanis a marihuána fogyasztás hazánkban jóval kevésbé képez önálló fogyasztási típust, mint más országokban, nálunk a marihuána használók több mint fele más drogot is használ. A felnőtt népesség nemzetközi viszonylatban alacsony átlagos kitettsége mellett a korcsoportos fogyasztási ráták tanulmányozása is fontos jelenségre hívja fel a figyelmet. A fiatal korosztályok felé haladva a kitettség más európai országokhoz képest igen meredeken növekszik, s a legfiatalabb korcsoport kitettsége nem csak más hazai korcsoportokhoz képest magas, hanem már európai viszonylatban sem elhanyagolható.

IRODALOM

Andorka Rudolf (1994): Deviáns viselkedések Magyarországon – általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével. In: *Devianciák Magyarországon* (Szerkesztette: Münnich I.– Moksony F.), Közélet Kiadó, Budapest

Demetrovics Zs. (2001) *Droghasználat Magyarországon táncos szórakozóhelyein*. NDI Szakmai Forrás Sorozat. Kutatások I. L'Harmattan, Budapest.

Durkheim, Emile (1982): *Az öngyilkosság*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest

Elekes Zs. (1999): Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In: *Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről*. (szerk.: Ritter I.) ISMertető 5. Budapest. Ifjúsági és Sportminisztérium. P: 121-153

Elekes Zs., Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest.

Elekes Zs., Paksi B. (1999): *Középiskolások droghasználata és alkoholfogyasztása Magyarországon*. Kutatási beszámoló.

Elekes Zs., Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok*. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon. ISMertető 8. Budapest. Ifjúsági és Sportminisztérium

Elekes Zs., Paksi B. (2000b): Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. In: *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. (szerk.: Ritter I.) ISMertető 12. Budapest. Ifjúsági és Sportminisztérium

Elekes Zs. (2002): Az alkohol és drogfogyasztás fontosabb indikátorai. In: *Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai. Társadalmijelzőszám-füzetek*, KSH, Budapest. 5-28p.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1996): *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*, 1995, Lisbon, EMCDDA

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1997): *Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union*, Lisbon, December 1997

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999): *Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU*. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon, EMCDDA, September 1999.

Ferenczhalmy B. (2002): *Az ezredvégi kultúra és a társadalmi változások lenyomata a magyarországi drogfogyasztó fiatalok gondolkodásában*. Szakdolgozat. BKÁE, Budapest

Hibbel B. – Andersson B. (1994): *Project Plan - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. The ESPAD project, CAN, Stockholm, Sweden

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 30 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. (2001):** *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.
- Johnston L. – Driessen F. – Kokkevi A. (1994):** *Surveying Student Drug Misuse: A six-country pilot study.* Council of Europe, Strasbourg, France
- Kokkevi A. – Stefanis C.N. (1994)** *Licit and illicit drug use in Greece: trends in general al school population.* Athens, University Mental Health Research Institute
- Kó József (1998):** Vélemények a bűnözésről. In. *Kriminológiai és Kriminálisztikai Tanulmányok XXXV*, (Szerk: Irk Ferenc) OKKRI, Budapest 9-47.p.
- KSH (2000):** *Népmozgalom.* Központi Statisztikai Hivatal, Népesedés-, egészségügyi és szociális statisztikai főosztályán. Budapest
- KSH (2001):** *Népmozgalom.* Központi Statisztikai Hivatal, Népesedés-, egészségügyi és szociális statisztikai főosztályán. Budapest. www.KSH.hu/xhttp/word7/nepmozgalom
- Menard S. – Huizinga D. (1989):** Age, period, cohort size effects on self reported alcohol, marijuana and poly drug use: results from the National Youth Survey. *Social Science Research*, 18. 174-194.
- Merton, R. K. (1980):** *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra.* Gondolat, Budapest
- Paksi B. (1993):** A hazai vizsgálatok áttekintése. In. Elekes Zs.: *A magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében.* OAI. Budapest
- Paksi B. (1998):** Szenvedélybetegségek: dohányzás, alkohol-, és drogfogyasztás. In. *Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról.* Zárójelentés. TÁRKI, Budapest.
- Paksi B. (2001):** A szintetikus drogok epidémiája Magyarországon, a kilencvenes évek végén. In: *A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkultúrák.* (Szerk.: Demetrovics Zs.) Budapest, Animula (124-159)
- Pompidou Group (1995)** *Population survey in epidemiological research on drug use in Europe: Core Items and methodological aspects.* 23rd Meeting of experts in Epidemiology of drug problems, Strasbourg, 9-10 November 1995
- Sandwijk J.P. – Cohen P.D.A. – Musterd S. (1991):** *Licit and illicit drug use in Amsterdam. Report of a household survey in 1991 on the prevalence of drug use among the population of 12 years and over.* Instituut voor Sociale Geografie, Univesiteit Amsterdam.
- Sandwijk J.P. – Cohen P.D.A. – Musterd S. (1995):** *Licit and illicit drug use in Amsterdam. Report of a household survey in 1994 on the prevalence of drug use among the population of 12 years and over.* Instituut voor Sociale Geografie, Univesiteit Amsterdam.
- Simpura, J., Knibbe, R., Kraus, L., Helasti K. (2000):** Behind the questions: intercultural differences in answering questions on drinking behaviour in health Interview Surveys. Paper presented at the 26th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Oslo, Norway 2000 June.
- Wilsnack, S., Bloomfield. K., Monteiro, M., Room, R. (1999):** *Gender, Culture, and Alcohol: A Multi-National Study.* Grant Application. University of North Dakota.

DRUG CONSUMPTION OF THE NORMAL POPULATION IN HUNGARY

AUTHOR

Paksi Borbála – Budapest University of Economic Sciences and Public Administration, Behaviour Research Centre - borbala.paksi@pedag.bke.hu

SUMMARY

Objectives: We hardly had any information about drug consumption in the normal population during the decades after realizing the problem in Hungary. We did not know consumption habits of the population over 18, the endangered groups, the attitudes towards drug consumption. The purposes of the survey conducted in the autumn 2001 are to estimate the prevalence of alcohol- and drug consumption in the normal population, risk factors of these behaviours and attitudes towards drug use and drug addicts. The study describes the results in connection with drug consumption.

Procedure: research belongs to normal population self-confess surveys; the data are results of the questionnaires

Target population, sample: survey was conducted on a gross 2500, net 2359, person sample from the Hungarian citizens aged between 18-65, by random sampling layered according to location and size of settlements, weighted by location and Budapest, age and gender

Method: recommendations of three international organisations (EMCDDA, WHO, IRGGA), local specialities and surveying traditions were taken into account. We applied a so-called “combined” method partly consisted of face-to-face interviews and self-confess questionnaire. Data were processed by SPSS for Windows. When creating variables, in drug-related questions we insisted on international recommendations.

Results, conclusions: Article describes the different period prevalence, continuation rate of consumption, structure of drug consumption in the normal population, features of first-time drug use. The study also compares the examined dimensions with the data of some European countries. Survey establishes that the drug use indicators of the normal population in Hungary are relatively low compared to international results. We experienced considerable differences in the risk factors of different social groups. The basic social-demographic variables show a characteristic pattern. In those groups with higher risk factors the chance to quit consumption is less. The study highlights that beside relatively low level of consumption marijuana use does not represent an individual consumption type as it does in other countries.

KEY WORDS

direct indicators of drug consumption, general population self-confess survey, prevalence, first-time drug use, continuation rate, illicit pyramid