

# DROGKUTATÁSOK MAGYARORSZÁGON

DEMETROVICS ZSOLT – KUN BERNADETTE

In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk): Drogpolitika számokban. L'Harmattan, Budapest, 2009. (57-80)

## **Bevezetés**

A fejezet célja a kábítószer-problémával foglalkozó hazai kutatási tevékenység áttekintése; elsősorban az *elmúlt évtizedre* vonatkozóan. Hangsúlyozandó, hogy az áttekintés alapvetően a *kábítószerrel kapcsolatos* kutatásokra korlátozódik; az alkoholprobléma, a dohányzás, illetve az egyéb legális szerekkel, pszichoaktív gyógyszerekkel kapcsolatos problémák kutatása ezúttal éppúgy nem képezi az elemzés tárgyát, ahogyan a viselkedési addikciók köre sem. Az elkülönítés mindazonáltal nem lehet tökéletes, mert bár az utóbbi zavarok kutatása valóban jól elhatárolódó területe az addiktológiai kutatásoknak, addig a legális szerek vonatkozásában már sokkal kevésbé mondható el ugyanez. A fókuszban mindazonáltal az illegális drogok használatával kapcsolatos kutatások lesznek, de kétségtelen, hogy ezek a kutatások gyakran magukba foglalják az alkohol-probléma, ritkábban a dohányzás kérdéskörét is.

Az áttekintés célja tehát, hogy képet alkothassunk a kábítószerrel kapcsolatos addiktológiai kutatásokról, kutatási irányokról, hogy lássuk, mely területek feltártak, vagy legalábbis mely területeken folynak kutatások, és melyek tekinthetők elhanyagolt területeknek.

Ilyesfajta áttekintést több tényező is inspirálhat. Egyrészt indulhat a kezdeményezés a tudomány oldaláról, azzal a céllal, hogy a szakma képet kapjon egy területről, arról, hogy aktuálisan hol tartanak a kutatások, milyen eredmények születtek, melyek lehetnek a jövő perspektivikus útjai. Ezek az áttekintések azonban többnyire egy-egy szűk területre vonatkoznak, olyan részkérdésekre, amelyekről a vonatkozó néhány tucat, de legfeljebb száz-kétszáz tudományos közlemény áttekintése képet adhat.

A szélesebb, egy-egy egész tudományterületet érintő áttekintés azonban gyakran nem szigorú értelemben vett szakmai indíttatású, mint – ahogy jelen esetben is – inkább szakmapolitikai oka van az áttekintésnek. A Nemzeti Stratégia tízesztendős periódusának lezárulása teszi szükségessé, hogy számba vegyük mi valósult meg a tervekből, mi az, amiről esetleg menet közben derült ki, hogy nem vagy nem az eltervezett módon kell megvalósítani, s mi az, ami ilyen vagy olyan okok miatt nem tudott megvalósulni. Fontos egy ilyen áttekintés nemcsak az elmúlt évek értékelése, hanem a jövő tervezés miatt is. Míg a kutató a maga szűken vett szakterületéről naprakész áttekintéssel rendelkezik, s ezen tudás birtokában tudja alakítani saját terveit, a kutatások országos szintű, finanszírozáshoz köthető, kötendő tervezése ennél egyrészt szűkebb, másrészt viszont általánosabb áttekintést kíván. Szűkebb, amennyiben ez a tervezés csak részben kívánja meg a nemzetközi viszonylatú áttekintést, de tágabb a tekintetben, hogy az egyes diszciplínákon átívelő, az addiktológiai kutatások teljes körét tekintetbe vevő kép alkotását teszi szükségessé. Fontos látnunk ugyanis, hogy mely területeken érdemes további kutatásokat indítani, s melyek azok, amelyek – legalábbis a drogpolitikai tervezés szempontjából – kevésbé relevánsak.

E tekintetben fontos hangsúlyozni, hogy a kutatónak és a drogpolitikai döntéshozónak – aki egyben a potenciális megrendelő vagy finanszírozó is –, a kutatási tevékenységet meghatározó szempontjai nem feltétlenül esnek egybe. A kutatót elsődlegesen a tudományos megismerés mozgatja, a nemzetközi kutatási trendekhez alkalmazkodik, a kurrens tudományos vitákhoz igyekszik hozzászólni. A döntéshozót azonban értelemszerűen elsősorban azok a kutatások érdeklik, amelyek a meghozandó döntések szempontjából relevánsak. Ide tartozhatnak például tipikusan az egyes prevenciós vagy intervenciós módszereket monitorozó, vagy ezek hatékonyságát vizsgáló kutatások, míg a „tisztán” a tudományos megismerést szolgáló kutatások ritkábban, vagy csak közvetetten tartanak igényt a döntéshozók érdeklődésére. Kicsit leegyszerűsítve, az előbbi kör, az alkalmazott, utóbbi az alapkutatások csoportja. Az alapkutatások célja elsősorban a tudományos megismerés, a vizsgált jelenség háttérében rejlő mechanizmusok, okok megismerése. Ezek az alapkutatások általában szolgálják a jelenség megértését, de viszonylag kisebb mértékben, vagy csak közvetetten járulnak hozzá azon kérdések megválaszolásához, amelyek a gyakorlati szakembereket vagy a politikai, szakpolitikai döntéshozókat izgatják. Utóbbiak számára inkább az alkalmazások inspirálta kutatások jelentenek fogódzót.

Nem lehet azonban eléggé hangsúlyozni, hogy a tudományos kutatások a legritkább esetben – de inkább sohasem – szolgáltatnak igen-nem típusú válaszokat. Az addiktológiai kutatás összetett jelenségeket vizsgál, és a feltett kutatási kérdésekre összetett válaszokat kapunk. A kutatás persze elmozdulhat abba az irányba, hogy megpróbálja minél inkább leegyszerűsíteni a kérdést, s így valóban egyre konkrétabb válaszokat nyerhetünk, veszünk azonban a vizsgálat érvényességén, hiszen a leegyszerűsítéssel egyre távolodunk attól a valóságos jelenségtől, amelyet a kutatásban modellezni kívántunk. A másik út, ha minél inkább megpróbáljuk megőrizni az eredeti jelenség komplexitását; ez esetben azonban a válaszaink lesznek komplexek. A kutatások szükségszerűen egyensúlyoznak e dimenzióban, s ami biztos, hogy egyik véglet sem elérhető számukra. Sem a valóságot nem tudjuk kísérletileg tökéletesen modellezni, minden paraméterét egyidejűleg figyelembe venni, és végső eredményekre sem tudunk jutni, még a végtelenül leegyszerűsített modellekben sem. Ez természetesen nem a tudományos kutatások hiábavalóságát jelenti, egyszerűen csak azt, hogy az eredmények értelmezésében, interpretálásában elengedhetetlen ezen tényezők szigorú figyelembevétele. És ez ismét egy lehetséges – és gyakran valós – konfliktusforrás a kutató és az eredményeket döntéseihez felhasználni kívánó döntéshozó, vagy akár az azokat egyszerűen csak megérteni, világképe formálásában hasznosítani akaró közvélemény között. A kutatót nem zavarja a jelenségek komplexitása, a döntéshozónak azonban, pontosan a döntések meghozatala miatt igenekre és nemekre van szüksége. Talán szükségtelen is mondani, hogy az együttműködés mindkét oldalról kompromisszumokat követel.

## ***Addiktológiai kutatások Magyarországon 2000-ig***

A rendszerváltozást megelőző időszak nem mondható gazdagnak az addiktológiai kutatások tekintetében. Néhány gyógyszerészeti témájú közlemény (Bayer István egy-egy írása megjelent hazai lapokban is) mellett a 60-as években lényegében publikáció is alig született a témában. Böszörményi (1962) közölt írást a hallucinogének pszichoterápiás használatáról, majd egy évvel később, szintén a Magyar Pszichológiai Szemlében Horváth (1963) írt a gyógyszerek és élvezeti cikkek neuropszichikus hatásáról. A 70-es évektől megszorodott a közlemények száma; a Belügyi Szemle, az induló Alkoholológia, a Világosság és az Orvosi Hetilap is foglalkozott addiktológiai témákkal. Az évtized közepén közölte Kisszékelyi első eredményeit az oldószerekkel történő visszaélésekről, illetve a középiskolások

szerhasználatáról (Kisszékelyi, 1975; Kisszékelyi, Gusztos, Lak, & Virágh, 1974), majd Farkasinszky is megírta tapasztalatait a narkomániával, elsősorban a szerves oldószerek használatával kapcsolatosan (Farkasinszky, Bácskai, & Bácskai, 1976). A 70-es évek második, a 80-as évek első felében tovább szaporodtak a témával foglalkozó írások (l. pl. Erdélyi, Magyar, Pick, & Zeisler, 1982; Gerevich, 1982), de kutatásokról ebben az időszakban sem beszélhetünk még. Az érdeklődés fókusza kezdetben vegyészeti-gyógyszerészeti, illetve rendészeti-kriminológiai, a terápiás vonatkozások, a jelenség pszichológiai és társadalomtudományi vonatkozásai érdemben csak a 80-as évektől, főleg az évtized második felétől kapnak figyelmet.

A téma kutatási embargójának feloldását az MSzMP KB a kábítószer-probléma jelenlétét elismerő határozata hozta meg 1985-ben; érdemben ezt követően indulhattak meg az addiktológiai témájú kutatások és szélesedhetett a tudományos közlemények köre is. Ezekben az években jelentek meg Rácz (1984, 1985, 1986, 1987) első közleményei a szerhasználat ifjúsági szubkultúrákban történő előfordulásáról és szerepéről, ekkor közölt Elekes (1986) először epidemiológiai adatokat középiskolások szerhasználatáról, és ekkor jelent meg az első sajtóelemzés is (Terestyéni, 1988). Ez az időszak a *Társadalmi beilleszkedési zavarok* (TBZ) címmel futó országosan kiemelt kutatások időszaka. Megjelent néhány pszichológiai elemzés is ebben az időszakban (Cserne, 1987; Grynaeus & Pressing, 1986a, 1986b; Erdélyi, 1987; Komáromi, 1986b), illetve foglalkozott a szakirodalom a prevenció és a kezelés kérdéseivel is (l. pl. Bácskai, Gerevich, & Lóska, 1987; Farkasinszky, 1987; Komáromi és Mikus, 1986; Erdélyi, Cserne és Bíró, 1987). Fennmaradt természetesen a jogi, kriminológiai érdeklődés is. Sorra jelentek meg továbbá az évtized utolsó éveiben nemzetközi közlemények fordításai (l. pl. Cserne, 1989; Fridli, 1988; Gerevich, 1987), illetve több szakember írta meg a nemzetközi szintéren szerzett tapasztalatait is (l. pl. Buda, 1988; Komáromi, 1986a és 1988; Dévai, 1987).

A rendszerváltás minden tekintetben alapvető változást hozott az addiktológia területén is. A 90-es évek során teljes mértékben átalakult a hazai droghasználati struktúra. Az évtized során folyamatosan elterjedt lényegében valamennyi, Európában elérhető, hazánkban azonban korábban jelen nem lévő kábítószer (Paksi és Demetrovics, 1999). A kannabisz-származékok térhódítása mellett megjelent az LSD, az amfetamin, majd valamivel később az ecstasy és a mágikus gombák. Az évtized második felére, néhány év késéssel hazánkban is kialakult a parti szcéna a hozzá kapcsolódó szerhasználat (Demetrovics & Rácz, 2008). A korábbi máktea és metszett mák használatot leváltotta a heroin, s fokozatosan terjedni kezdett a kokain használata is. Ezen változásokat azonban, a 90-es évek elejétől már alapos epidemiológiai kutatások követték, s megindultak az egyéb, pszichológiai-pszichiátriai, társadalomtudományi és egyéb addiktológiai kutatások is.

Az epidemiológiai kutatásokat tekintve két igazán jelentős vizsgálat érdemel említést. Hazánk, Aszmann Anna vezetésével már 1986-ban bekapcsolódott az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását vizsgáló úgynevezett HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) nemzetközi kutatási együttműködésbe, amelynek azóta is tagjai vagyunk. Bár ez a vizsgálat csak egy kisebb szeletében foglalkozik a szerhasználattal, az ESPAD kutatás által nem vizsgált populációkról csak innen rendelkezünk reprezentatív adatokkal (l. Aszmann, 1995, 2003; Németh, 2007). A már említett ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) kutatási együttműködésnek indulása, 1995 óta vagyunk tagjai Elekes Zsuzsanna vezetésével (Elekes, 2007; Elekes & Paksi, 1996, 2000; Paksi, 2007). Nem készült ugyanakkor reprezentatív kutatás normál felnőtt populáción ebben az időszakban.

A speciális populációs kutatásokat tekintve, több vizsgálat is megemlíthető. Elekes és Paksi 1997-ben a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott felnőtt korú, férfi elítéltek körében végzett vizsgálatot (Elekes és Paksi, 1997). Paksi (1999) egy zalaegerszegi kutatásban a középiskolás korosztályba tartozó, de iskolarendszerű képzésben részt nem vevő fiatalok körében végzett vizsgálatot. Demetrovics (1998, 2001) 1997-ben, illetve 1999-ben

végzett speciális populációs epidemiológiai felmérést táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok körében.

Az epidemiológiai kutatások mellett a 90-es években több pszichológiai és társadalomtudományi kutatás is készült. Paksi és Kó (1990) a droghasználók értékrendszerét vizsgálta. Rác a különböző ifjúsági szubkulturákban végzett kutatásokat (Rác, 1992; Rác & Hoyer, 1995a, 1995b, 1995c). Megjelentek ebben az időszakban kezelést monitorozó kutatások is (Hoyer és Cserne, 1991; Demetrovics és Garajszki, 1998) és készült néhány pszichológiai, szociálpszichológiai elemzés, vizsgálat is (Gerevich & Bácskai, 1994; Péley, 1994; Pikó, 1997; Pikó, Markos, & Barabás, 1994; Tremkó, 1992).

## ***A Nemzeti Stratégiában megfogalmazott kutatási célok***

A Nemzeti Stratégiában a kutatási szükségletek és feladatok igen markánsan vannak jelen. A kutatásokkal kapcsolatos alapvető szempontok megfogalmazódnak a Stratégia általános alapelveiről szóló részben (5.3. fejezet) is, majd specifikusan a Közösségekkel, a prevencióval, illetve a Kezeléssel foglalkozó fejezetekben kerülnek kifejtésre. Az általános rész nem konkrét kutatási célkitűzéseket tesz, hanem hangsúlyozza, hogy a Stratégia a kutatások által feltárt tényekre épít, illetve rámutat a drogprobléma átfogó megközelítésének szükségességére, amelyben alapvető szerep kell, hogy jusson a kutatásoknak is.

Konkrétan ez a Közösséggel foglalkozó fejezetben oly módon fogalmazódik meg, miszerint „A drogpolitika az epidemiológiai kutatások és országos adatszolgáltatók (az OSAP rendszere) működésén alapul...” (6.1. fejezet). Ennek megfelelően a Stratégia hosszú távú célként határozza meg az *Adatgyűjtés és a kutatások újraszervezését*, ami magába foglalja a drogszcéna és annak változásainak ismeretét csakúgy, mint a szolgáltatásokról és a lehetséges megoldásokról történő információ gyűjtését is. A Stratégia, az országos szintű adatgyűjtés és kutatások mellett, ebben a fejezetben kifejezetten a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok szerepét emeli ki a helyi stratégiák kialakításához és a helyi szintű döntéshozáshoz elengedhetetlen adatok beszerzésének a megszervezésében.

A prevencióval kapcsolatosan a Stratégia több rövid távú célt is megfogalmaz (6.2.3.3. fejezet). Ilyen feladat lenne (1) a fiatalkori droghasználat elterjedtségének mérése, amely célt országosan az ESPAD, helyi szinten pedig kisebb volumenű megyei vagy városi szintű vizsgálatok valósíthatnak meg. Ezen túlmenően a felsőoktatásban tanulók és veszélyeztetett ifjúsági körökben előforduló vizsgálatát is kiemelt célként azonosítja a Stratégia.

A kutatások másik fő irányaként a Stratégia (2) a prevenciós programok elterjedtségének feltárását és hatékonyságuk vizsgálatát javasolja. Harmadrészt (3) a feladatok teljesülésének monitorozásában azonosít kutatási feladatokat a Stratégia.

A kezeléssel foglalkozó fejezetben is hangsúlyozza a Stratégia a tudományos eredmények visszacsatolásának, hasznosításának a fontosságát, s egyúttal valamennyi területen szorgalmazza a kutatások fejlesztését.

Megemlíti a Stratégia egy úgynevezett *Drogkutatási Tanács* felállításának a szükségességét is.

## ***A Nemzeti Stratégia keretében támogatott kutatások***

Összességében azt mondhatjuk, hogy a fenti célok közül számos megvalósult az elmúlt mintegy nyolc év során. Az elmúlt közel egy évtized kutatásainak tartalmi áttekintése előtt

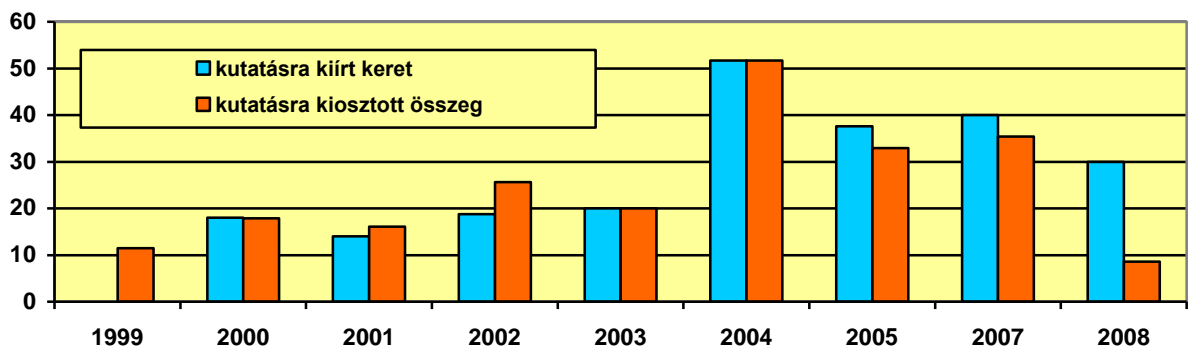
azonban érdemes röviden bemutatni néhány, a kutatásokkal kapcsolatos állami szerepvállalást jellemző adatot. Az adatokat nem minden évre vonatkozóan sikerült hiánytalanul beszerezni, így elképzelhető egy-egy évben bizonyos adat hiányzik. Az áttekintésben, bár a Stratégia csak 2000 decemberében került elfogadásra, mégis, ahol rendelkezésre áll adat, ott már a 1999-es évtől bemutatjuk ezeket.

## Kutatási pályázatok 1999-2008

Az Ifjúsági és Sportminisztérium (ISM, 1999–2001), később Gyermek, Ifjúsági és Sportminisztérium (GyISM, 2002–2003), még később Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium (2004–2005), s végül a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (2006-tól) 1999-től kezdődően valamennyi évben támogatott addiktológiai, elsősorban az illegális szerhasználattal foglalkozó kutatásokat. Tette ezt részben pályázati forrásokból, részben pedig egyedi támogatások útján; egy alkalommal közbeszerzési eljárás keretében.

A 2006-os év kivételével, valamennyi évben kiírásra kerültek kutatási pályázatok.

Mint az az 1. ábrán látható, a kutatási keret 2003-ig nem haladta meg a 20 millió forintot, igaz két olyan év is volt, amikor a ténylegesen kiosztott összeg jelentősen – 2001-ben 2 millió forinttal, 2002-ben pedig közel 7 millió forinttal – meghaladta az eredeti keretet. 2000-ben és 2003-ban lényegében a kiírt 18, illetve 20 millió forint került kiosztásra, míg 1999-ből nincs pontos adat a keretről (a kiosztott 11,5 millió forint mindazonáltal alig több, mint a későbbi összegek fele). A keret 2004-ben a korábbi 20 millió forintról több mint két és félszeresére nőtt, s az ezt követő években is 40 millió Ft körül maradt, majd 2008-ban csökkent le 30 millió forintra. A kiosztott pénz azonban – első ízben 2005-ben – alatta maradt a rendelkezésre álló keretnek, s ez a tendencia érvényesült a következő években is. 2005-ben és 2007-ben közel 5 millió, 2008-ban pedig 21,4 millió forint maradt bent a kutatási pályázati keretben (2008-ban újabb kiírás is történt, ennek eredményéről azonban még nem rendelkezünk adattal). A jelenséget az utóbbi két évre vonatkozóan a kiírás tartalmának megváltozása (előre meghatározott témákra lehetett csak pályázni) okozta, aminek a tárgyalására később még visszatérünk.



1. ábra A kiírt kutatási pályázati keret és a nyertes pályázatokra ténylegesen kiosztott összeg alakulása 1999 és 2008 között (millió Ft)

## *A kiírás paramétere*

A kutatásokra szánt teljes keretösszeg mellett több paramétert is rögzítettek a kutatási pályázatok kiírásai. A megpályázható minimális összeg 2003-ig nem volt megszabva, később azonban már legalább 1 millió forintos projektre lehetett csak tervet benyújtani (2008-ban 500 ezer forintra ment le ez az összeg). Fordított tendencia érvényesült a felső limitet illetően. Az első években 2, 2003-ban már 3 millió forint volt a limit, 2004-től azonban nincs beállítva a projekt támogathatóságának felső határa. Ez részben összefügghet a Minisztérium azon törekvésével is, hogy több, kisebb, divergáló kutatás helyett, inkább a Minisztérium céljaival egybevágó projektek kerüljenek támogatásra. Ez mutatkozik meg a témák előzetes meghatározásában is. 2005-ig lényegében teljes szabadságot élvezhettek a kutatók a témaválasztásban. 2006-ban nem került sor pályázati kiírásra, hanem a Minisztérium és a Nemzeti Drog Fókuszpont által, szakértői vélemények alapján közösen meghatározott kutatási témák egyedi támogatási rendszerben kerültek támogatásra. A következő két évben hasonlóképp a témák előre lettek definiálva, így 2007-ben 5, míg 2008-ban 8 kutatási témára lett pályázat kiírva azzal a feltétellel, hogy az egyes témákra vonatkozóan legfeljebb 2-2 nyertes pályázat lehet.

**1. táblázat.** *A pályázati kiírások legfontosabb paramétere (2000-2008)*

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Minimálisan pályázható összeg</b>	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	1 millió Ft	1 millió Ft	1 millió Ft	500 ezer Ft
<b>Maximálisan pályázható összeg</b>	2 millió Ft	2 millió Ft	2 millió Ft	3 millió Ft	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.
<b>Finanszírozás jellege</b>	utófinanszírozás	utófinanszírozás (de lehet részletekben)	előfinanszírozás	előfinanszírozás	előfinanszírozás	előfinanszírozás	40% előleg + utófinanszírozás	előfinanszírozás
<b>Téma</b>	kvalitatív vizsgálatok	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	nincs meghat.	5 megadott téma	8 megadott téma

Ez, a kutatásokat fókuszáló törekvés jól érthető, és pontosan azt a bevezetőben tárgyalt jelenséget érinti, hogy a döntéshozónak speciális kérdései lehetnek, konkrét területek feltárását láthatja indokoltnak, s ez nem feltétlenül esik egybe a kutató tisztán tudományos célú érdeklődésével. Ugyanakkor, mint láttuk a témák ily módon történő korlátozása azt eredményezte, hogy a kutatásokra szánt pénznél kisebb értékben sikerült nyertes pályázatokat hirdetni ebben a két évben.

A kezdeti éveket leszámítva a kutatási pályázatok előfinanszírozásos rendszerben lettek támogatva. Bár a 2007-es kiírás szerint csak 40% előleget kaphattak a pályázók, később szerződésmódosítással előfinanszírozottá váltak ezek a pályázatok is. Fontos szempont ez, hiszen a kutatóhelyeknek nem minden esetben nyílik lehetőségük arra, hogy előzetesen, akár egy évre megelőlegezzenek több millió forintos projekteket.

## *A kutatási pályázatok számának és értékének alakulása*

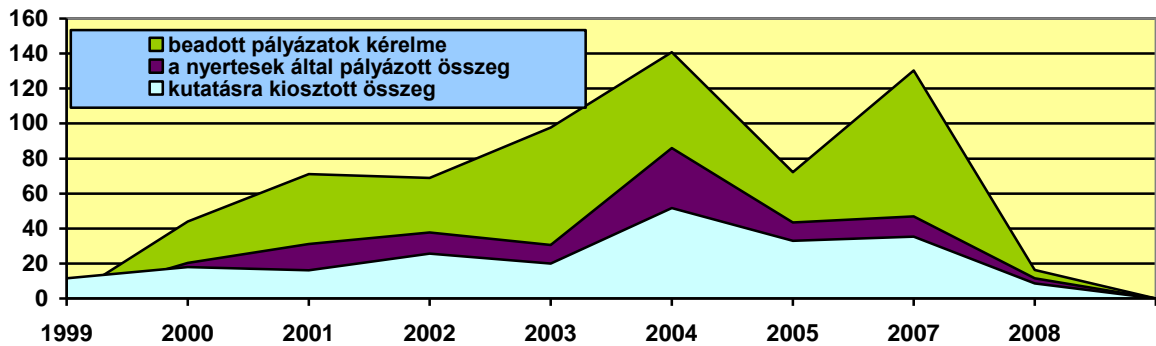
2004-ig bezárólag a kutatásokra megpályázott összeg mértéke növekedést mutat, miközben a benyújtott pályázatok száma is nőtt; bár kisebb mértékben. 2000-ben 37, a következő négy évben pedig 42-49 pályázat került benyújtásra (2. táblázat).

**2. táblázat** *A kutatási pályázatok főbb paraméterei*

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>benyújtott pályázatok száma</b>	n.a.	37	45	42	49	47	23	-	31	6
<b>nyertes pályázatok száma</b>	14	13	20	22	15	23	14	-	8	4
<b>kutatási pályázati keret (mFt)</b>	n.a.	18,0	14,0	18,8	20,0	51,7	37,6	-	40,0	30,0
<b>benyújtott pályázatok kérelme (mFt)</b>	n.a.	44,0	71,1	68,9	97,7	140,8	72,1	-	130,3	16,3
<b>a nyertes pályázatok kérelme</b>	n.a.	20,3	31,1	37,7	30,6	86,0	43,4	-	47,0	11,5
<b>megítélt támogatás</b>	11,5	17,9	16,1	25,7	20,0	51,7	32,9	-	35,4	8,6
<b>átlagosan megpályázott összeg (összes pályázat) (mFt)</b>	n.a.	1,2	1,6	1,6	2,0	3,0	3,1	-	4,2	2,7
<b>átlagosan megpályázott összeg (nyertes pályázatok) (mFt)</b>	n.a.	1,6	1,6	1,7	2,0	3,7	3,1	-	5,9	2,9
<b>átlagosan elnyert támogatás (mFt)</b>	0,8	1,4	0,8	1,2	1,3	2,2	2,4	-	4,4	2,2

2005-ben azonban nem csak a keret szűkül, hanem az előző évhez képest fele annyi pályázat érkezik be (23 db), fele akkora támogatási igénnyel.

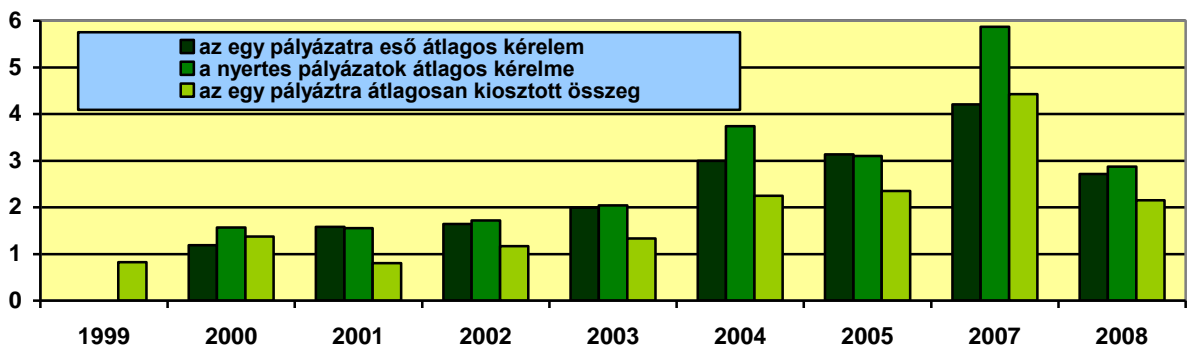
A beadott pályázatok teljes kérelme 44 millió forintról (2000) már 2001-re 71 millió forintra nőtt, amely érték aztán 2003-ban már 97,7 millió, a következő évben pedig 140,8 millió forint volt, hogy aztán 2005-ben a 2001-2002-es szintre térjen vissza. 2007-ben aztán annál jelentősebb az összes kérelmek összege (130,3 millió forint), 2008-ban viszont minden addiginál alacsonyabb, 16,3 millió forint.



**2. ábra.** A teljes megpályázott összeg, a nyertesek által pályázott összeg és a ténylegesen kiosztott összeg alakulása 2000 és 2008 között (millió Ft) (a 2008-as év még nem végleges adat)

Mindez lényegében azt jelenti, hogy míg 2000-ben átlagosan 1,2 millió forintot pályázott meg egy pályázó, addig 2001-2002-ben ez az érték 1,6 millió forint a következő két évben pedig 3, majd 3,1 millió forint. 2005-ben tehát az egy pályázatra eső átlagos kérelem még úgy is nőtt, hogy közben mind a pályázatok száma, mind az összességében megpályázott összeg jelentősen (felére) csökkent.

2007-ben azonban, az új szisztémában minden korábbinál kevesebb nyertes (összesen nyolc pályázat nyert), minden korábbinál nagyobb összeget nyert (átlagosan 4,4 millió forintot). A 2008-ban hasonló rendszerben kihirdetett pályázat azonban kevésbé bizonyult sikeresnek; az előző évi 31-gyel szemben csak 6 pályázat érkezett be, amelyből a 4 nyertes átlagosan 2,15 millió forintot nyert el (3. ábra).



**3. ábra** Az összes, illetve a nyertes pályázatok által pályázatonként átlagosan igényelt összeg, illetve a ténylegesen elnyert átlagos támogatás 1999 és 2008 között (millió Ft) (a 2008-as év még nem végleges adat)

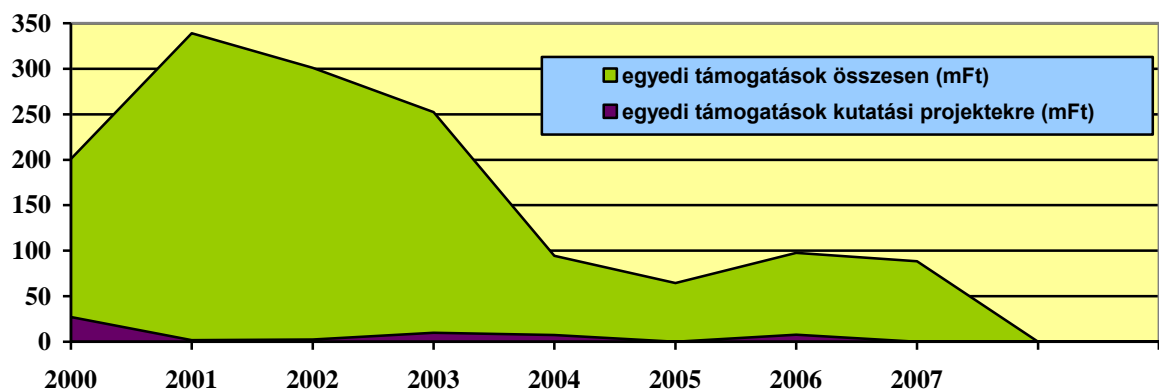
Az utolsó két év szélsőségei valószínűleg a meghatározott témákra történő pályáztatás előnyeit és hátrányait jelzik. Ebben a rendszerben ugyanis egyrészt a tiszta kutatói érdeklődés kevésbé tud megvalósulni, másrészt azonban a meghirdetett témákra a finanszírozó a korábbiaknál lényegesen magasabb támogatást szán. Magyarországon ugyanakkor nehézséget jelent, hogy viszonylag kevés az addiktológiai kutatásokkal



foglalkozó kutatóhelyek száma, ami problémákat eredményezhet mind a szakemberhiány, mind a kapacitás szempontjából. Számos olyan téma adódik, amelyhez csak egy-egy kutató vagy kutatócsoport ért, s általában elmondható, hogy kevés olyan téma van, amelyen számos pályázatot lehetne ütköztetni.

## Egyedi támogatások

Általánosságban az mondható, hogy az egyedi támogatási rendszer viszonylag kis mértékben érintette a kutatási tevékenységet. 2000-ben összesen 27 millió forint értékben támogatott a Minisztérium kutatásjellegű tevékenységeket (összesen nyolc projektet), de az itt támogatott projektek közül több inkább az adott szolgáltatás és annak monitorozásának, adatkezelésének az együttes finanszírozása, azaz nem kifejezett kutatás. A következő években már legfeljebb két kutatás került támogatásra egyedi támogatásként; 2001 és 2007 között összesen 7 projekt. Ezek között többnyire olyan nagyobb költségvetésű kutatások szerepeltek (nemzetközi ESPAD kutatásban való részvétel, iskolai prevenciós programok hatékonyságának vizsgálata), amelyek a pályázati rendszerben a felső limit érték miatt nem is lehettek volna támogathatók. Az egyedi támogatások között a kutatási tevékenység 2000 után egyetlen évben sem közelítette meg a 10%-ot.



**4. ábra** A teljes megpályázott összeg, a nyertesek által pályázott összeg és a ténylegesen kiosztott összeg alakulása 2000 és 2008 között (millió Ft) (a 2008-as év még nem végleges adat)

## Az elmúlt évtized kutatásainak tartalmi áttekintése

Összesen – az 1999 és 2008 közötti időszakban – 133 kutatás nyert támogatást pályázati keretből, további 15 egyedi támogatás révén, egy kutatás pedig közbeszerzéses eljárás keretében. Az összesen 149 tanulmányt tartalmi szempontok szerint különböző kategóriákba soroltuk be (3. táblázat).<sup>1</sup> Meg kell jegyezni, hogy az egyes kategóriák természetesen

<sup>1</sup>Hangsúlyoznunk kell, hogy a táblázatban csak az említett finanszírozási mechanizmusokban támogatott 149 kutatást kategorizáljuk. Ugyanakkor néhány releváns kutatás más finanszírozási háttér – pl. a Nemzeti Drog Fókuszpont, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, illetve más Minisztérium támogatása – segítségével készült el.

átfednek, így minden kutatást a rá legjellemzőbb kategóriába soroltunk. A besorolás, amennyiben rendelkezünk hozzáférhető szakmai beszámolóval vagy publikációval, annak alapján történt. Ennek hiányában a kutatás vezetői által készített összefoglalók voltak segítségünkre. Amennyiben ilyen összefoglaló sem állt rendelkezésre, akkor pusztán a cím alapján kellett a besorolást elvégezni, ez azonban néhány esetben nem tette lehetővé az egyértelmű kategorizálást. Azokat a kutatásokat, ahol nem állt rendelkezésre elegendő egyértelmű adat a besoroláshoz, nem kategorizáltuk egyik területhez sem.

### 3. táblázat Az egyes kutatások téma szerinti besorolása

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	összesen (db)	összesen (%)
Epidemiológia összesen	8	11	7	12	6	6	7	0	1	2	60	42,6
- felnőtt normál populáció				1							1	0,7
- felsőoktatásban tanulók			1	2	1						4	2,8
- középiskolás populáció	2	2		2	1						7	5,0
- speciális populáció	5	3	4	3	2	5	5			1	28	19,9
- városi, regionális epidemiológia	1	2		1	1						5	3,5
- fertőző betegségek elterjedtsége		1	1	1		1	1			1	6	4,3
- kockázati magatartások, injekciós szerhasználat		1	1		1		1				4	2,8
- kábítószer-használattal kapcsolatos halálozás		1		1							2	1,4
- egyéb epidemiológia		1		1					1		3	2,1
Társadalomtudomány összesen	1	2	1	7	6	7	3	0	6	0	33	23,4
- attitűdvizsgálatok		1		3	4	4			3		15	10,6
- egyéb társadalomtudomány	1	1	1	4	2	3	3		3		18	12,8
Kriminológia	0	1	3	0	0	1	1	1	0	2	9	6,4
Pszichológia	2	2	3	1	1	4	1	1	0	0	15	10,6
Intervenciók monitorozása	0	5	4	2	3	4	3	0	1	0	22	15,6
- kezelőrendszer felmérése, monitorozása		2			1	2	1				6	4,3
- kezelési intervenció hatékonysága		2	3		1						6	4,3
- prevenció intervenció hatékonysága		1	1	2	1	2	2		1		10	7,1
Viselkedési addikciók			1	1							2	1,4
<b>Összesen</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
Nem besorolható	3	0	2	1	0	2	0	0	0	0	8	5,4

Készültek továbbá kutatások állami támogatás nélkül, illetve tudományos pályázati kiírások (OTKA, NKFP) vagy nemzetközi források felhasználásával is. Ezekről röviden 11., *A kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások* c. fejezetben szólnunk.

A 3. táblázatból jól látható, hogy ötből két kutatás epidemiológiai témában folyt. A leggyakoribbnak a speciális populációs vizsgálatok viszonyultak, közel minden második epidemiológiai kutatás ebbe a kategóriába volt besorolható. Különösen a vizsgált időszak első felében volt jellemző a városok vagy megyék kábítószer-epidemiológiai helyzetét feltárni hivatott vizsgálatok végzése. (Természetesen az egyes kategóriák átfednek, hiszen az említett vizsgálatok jelentős része középiskolai vagy felsőoktatási mintákat használt, mindazonáltal ide soroltuk azokat a kutatásokat, amelyek elsődleges célja az adott városban vagy régióban tapasztalható helyzet feltárása volt.) Emellett gyakoribbak a középiskolás vizsgálatok, és ritkább – az amúgy valóban nehezebben kivitelezhető – a felsőoktatásban tanulóokra vonatkozó minták vizsgálata. Felnőtt normál populációs vizsgálat mindaddig három készült (ADE 2001, ADE 2003, OLAAP 2007); közülük azonban csak az első jelenik meg az összefoglalásban. Viszonylag kiegyensúlyozottan, majd éves gyakorisággal készültek vizsgálatok a droghasználathoz kapcsolódó fertőző betegségek, illetve a különböző rizikómagatartások vonatkozásában.

A második legnépszerűbb kategóriát a társadalomtudományi vizsgálatok jelentették; minden negyedik-ötödik vizsgálat ebbe a csoportba került. A viszonylagosan heterogén kategóriából egyetlen markáns csoport, az attitűdvizsgálatok emelkedtek ki; ezek a vizsgálatok tették ki a társadalomtudományi vizsgálatok közel felét. Összesen 22 kutatás foglalkozott valamilyen intervenció monitorozásával vagy hatékonyságának mérésével. A 22 kutatásból 10 valamilyen prevenció program hatékonyságát, 6 pedig kezelési program hatékonyságát vizsgálta, míg további 6 kutatás általánosabb értelemben foglalkozott valamilyen kezelőrendszer monitorozásával. Az elmúlt évtizedben, az utóbbi két évet leszámítva minden évben készültek pszichológiai jellegű vizsgálatok, s néhány év kivételével kriminológiai szempontokat a kutatás fókuszába helyező vizsgálatok is voltak a támogatott projektek között. Viselkedési addikciókkal összesen két kutatás foglalkozott 1999 óta, mindkettő az internetfüggőség témájával (Demetrovics, Szeredi, & Nyikos, 2004; Demetrovics, Szeredi, & Rozsa, 2008; Fábrián és mtsai, 2002).

## **Más finanszírozási mechanizmusokban támogatott kutatások**

Meg kell azonban jegyezni, hogy néhány további vizsgálat, amely nem jelent meg a Minisztériumi pályázatok között, nem került bele a fenti összefoglalásba. Több ilyen kutatás ugyanakkor nagy jelentőséggel bír a Stratégia megvalósítása vonatkozásában. Ilyen például a már említett, 2007-ben készült felnőtt normál populációs kutatás (OLAAP 2007), a szintén 2007-ben készült, a hajléktalan populáció droghasználatát felmérni hivatott kutatás, illetve néhány, a Nemzeti Drog Fókuszpont, illetve a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által finanszírozott vagy kivitelezett kutatás. Ezek a kutatások, összhangban a Nemzeti Drog Fókuszpont célkitűzésével, szintén túlnyomóan az epidemiológiai irányt erősíti.

Szintén nem kerültek bele a fenti összefoglalóba a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) pályázati rendszerében elnyert támogatások. Ezen pályázati pénzek egy részét a KEF-ek lokális epidemiológiai kutatásokra fordították, azonban néhány kivételtől eltekintve az eredmények nem váltak publikussá, nem jelentek meg mindenki számára elérhető formában.

Megemlíthető még a Nemzeti Stratégia monitorozását célzó, a hollandiai Trimbos Intézet által kivitelezett kutatás (Galla, 2005), valamint egy a parti látogatók szerhasználatának feltárására irányuló, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet támogatásával zajló

kutatás (Demetrovics, 2009). Az Oktatási Minisztérium támogatásával zajlott továbbá az OM és a drogkoordináció közös finanszírozásában zajló iskolai prevenció programok monitorozása (Paksi, Felvinczi és Schmidt, 2004).

Több, a hazai drogkutatások között új irányt jelentő, és nemzetközi viszonylatban is ígéretesnek mondható narratív szemléletű kvalitatív kutatás készült az elmúlt években (Kelemen és B. Erdős, 2003, 2004a; Rác, 2006; Csák és mtsai, 2008).

Fontos megemlíteni a néhány nemzetközi együttműködésben készülő vizsgálatot is. A már említett ESPAD és HBSC kutatások, valamint a Trimbos Intézet vizsgálata mellett két vizsgálat is készült a NIDA támogatásával (Gyarmathy és mtsai, 2004, 2006; Rác és mtsai, 2007).

Elképzelhető, hogy néhány további kutatás nem került a látóterünkbe, ezek száma azonban feltételezhetően nem jelentős.

## ***A kutatások a Nemzeti Stratégia tükrében***

Összességében azt mondhatjuk, hogy a kutatások, tartalmi jellemzőiket tekintve, illetve eloszlásukban is jól reflektálnak a Stratégia célkitűzéseire. A Stratégia egyik fő célkitűzése a kutatások vonatkozásában az epidemiológiai helyzetfeltárás volt. E tekintetben mind országos, mind pedig helyi szinten jelentős törekvések zajlottak. Országos szinten azt mondhatjuk, hogy mind a középiskolás (Elekes, 2007), mind pedig a felnőtt populációt (Paksi, 2007) tekintve rendelkezünk azokkal az alapvető adatokkal, amelyek a droghelyzetről alkotandó átfogó képhez szükségesek. E tekintetben leginkább a problémás használók számának a becslése és jellemzőinek a vizsgálata tekinthető a legkevésbé feltárt területnek, de az elmúlt években itt is jelentős előrelépések történtek (Elekes és Nyírády, 2007; Márványkövi, Melles és Rác, 2006). Több speciális populáció – így az iskolából kimaradó fiatalok, a fogvatartottak, a rekreációs színtér vagy a hajléktalan populációs esetében – ma már rendszeres adatgyűjtésről beszélhetünk (Paksi és Arnold, 2009). Fontos azonban megjegyezni, hogy mindezen kutatások szisztematikus megvalósítása a finanszírozás szempontjából esetleges. Az egyes kutatások megvalósulása nincs évekre előre meghatározva, és költségvetési háttérük sincs előre biztosítva.

Az epidemiológiai vizsgálatok fent említett dominanciája mellett azonban meg kell említeni, hogy nagy változatosságot mutat ezen vizsgálatok minősége. Míg az országos szintű vizsgálatok (ESPAD, ADE, OLAAP) meggyőző módszertani háttérrel, a nemzetközi standardok messzemenő biztosítása mellett zajlottak, addig, különösen az évezred elején zajló lokális epidemiológiai kutatások gyakran jelentős módszertani problémákkal készültek (l. Demetrovics, 2001). Ez egyrészt érthető, hiszen a képzett epidemiológusok száma korlátozott, s nem minden város képes megfelelő szakembereket kiállítani ezekhez a vizsgálatokhoz. Másrészt azonban, módszertani hiányosságok esetén a vizsgálatba fektetett anyagi, idői és szakmai investíció nem térül meg. Az elmúlt évtized során megfigyelhető volt Magyarországon a kvantitatív epidemiológiai adatok felértékelődése és túlértékelése, ugyanakkor csak fokozatosan vált egyértelművé, hogy ezen kutatások speciális szaktudást, a tudományos módszertan magas szintű birtoklását igényelik.

Éppen a fentiek miatt felmerül azonban, hogy egyrészt érdemes lehet a lokális epidemiológiai vizsgálatokat az aktuálisan is folyó országos adatfelvételekhez igazítani, amire vonatkozóan kedvező példák is születtek (Paksi és Elekes, 2005). Egy másik lehetőség a gyors helyzetfelmérést lehetővé tevő RAR módszer (Rác és Ritter, 2003) kiterjedtebb alkalmazása. A kvantitatív epidemiológiai kutatásokból származó adatok jelentősége ma egyértelműen túlértékelt Magyarországon. Bár ezen adatok országos szintű ismerete

elengedhetetlen, a lokális stratégiák kialakításához nem feltétlen szükségesek a naprakész kvantitatív adatok, amelyeket csak költség- és időigényes, speciális szaktudást igénylő kutatásokból lehetséges beszerezni. Ez utóbbi esetekben reális alternatívát jelenthet a kvalitatív alapokon megvalósuló, gyors helyzetfelmérést lehetővé tevő RAR módszer.

Hasonló gondok tapasztalhatók a speciális populációk vizsgálata esetében is. Az epidemiológiai kutatások közel fele, az összes támogatott kutatás mintegy 20%-a célozta meg valamilyen speciális populáció kutatását. Ezen kutatások egy része azonban csak korlátozottan ért célta a megfelelő módszertani alapok hiányában (részletesen I. Paksi és Arnold, 2009).

A Nemzeti Stratégia fontos célkitűzése volt a különböző intervenciók monitorozása, s ez a törekvés megfelelően tükröződik a terület támogatottságát illetően is. A prevenciók intervenciókat illetően több olyan kutatás készült, amelynek eredményei széles körben ismertté váltak, szakmai diskurzust indítottak el (l. pl. Paksi és Demetrovics, 2002; Paksi, Demetrovics, Nyírády, Nádas, Buda és Felvinczi, 2006). Bár a kezelés területén is születtek eredmények, ezek talán kisebb visszhangra találtak. A módszertan csiszolása itt is fontos feladat, de szemben az epidemiológia területével, itt többnyire néhány, a téma iránt speciális érdeklődést mutató kutatócsoport aktiválódott. Ez az oka annak is, hogy más területekhez képest magasabb az eredmények publikálásának aránya ebben a tematikában.

Általánosságban megjegyezhető, hogy bár a kutatások tematikusan jól fedték a Nemzeti Stratégia célkitűzéseit, az eredmények szakmai-tudományos szempontból nem mindig feleltek meg a várakozásnak. Több kutatás nem a várt minőségben készült el, illetve a legutolsó pályázati kiírásig, bár a publikációs szándék értékelési szempontként megjelent a bírálatokban, valójában a tényleges minőségi kontrollt jelentő tudományos közlés nem volt kötelező feltétele egy-egy kutatási pályázat elnyerésének. Sajnos, számos kutatásról ennek megfelelően nem is készült publikáció, sőt a kutatási beszámoló sem vált szélesebb körben publikussá. Több kutatás és publikáció esetében megfigyelhető, hogy az nem illeszkedik bele a hazai vagy nemzetközi szakirodalomba; azaz hiányoznak azok a hivatkozások, amelyek elhelyeznék a kutatást a korábban elvégzett hasonló vizsgálatok között. Ez a probléma ugyanakkor körültekintőbb elbírálással kiszűrhető lehet.

Egy további elemzési szempontot jelent, hogy a hazai kutatások mennyiben illeszkednek a nemzetközi kutatási trendekhez, illetve mennyiben tudnak a hazai kutatók hozzászólni a nemzetközi szakirodalomban megjelenő addiktológiai kérdésekhez. Az első szempontot tekintve azt mondhatjuk, hogy a hazai kutatások jelentős része nemzetközi standardok mentén valósul meg, s kérdésfelvetésében, tematikájában reflektál a nemzetközi kutatási trendekre. Az addiktológiai kutatással foglalkozó hazai kutatócsoportok követik a nemzetközi fejleményeket, vizsgálataikat ezek ismeretében tervezik, s eredményeiket a nemzetközi tapasztalatokkal összevetve értelmezik. Néhány olyan terület is azonosítható, ahol a magyarországi kutatás kifejezetten innovatívnak tekinthető, bizonyos tekintetben akár meg is előzi a nemzetközi fejleményeket.

Kevésbé tekinthetjük azonban a hazai kutatásokat sikeresnek a nemzetközi fórumokon való közlések tekintetében. A nemzetközi szakfolyóiratokban hazai kutatók közleményei csak elvétve jelennek meg; bár vitathatatlan a pozitív tendencia, ha az elmúlt tíz év egészét vesszük figyelembe (l. pl. Gerevich, 2005; Gerevich, Bacskai, & Farkas, 2005; Gerevich, Bacskai, Farkas, & Danics, 2005; Gerevich, Bacskai, Ko, & Rozsa, 2005; Gyarmathy, Neaigus, Ujhelyi, Szabo, & Racz, 2006; Gyarmathy, Racz, Neaigus, & Ujhelyi, 2004; Haasen et al., 2004; Kelemen és B. Erdős, 2003, 2004a, 2004b; Melles, Marvanykovi, & Racz, 2007; Prinzleve et al., 2004; Racz, 2005, 2008; Racz, Gyarmathy, Neaigus, & Ujhelyi, 2007).

## **Helyzetértékelés: kutatás és drogpolitika**

Összességében a hazai, kábítószer-problémával foglalkozó kutatásokról elmondhatjuk, hogy azok jól reflektáltak a Nemzeti Stratégia célkitűzéseire. A területtel kapcsolatos fejlesztési feladatok, azonosított problémák azonban szintén számosak.

A hazai addiktológiai kutatást nagyfokú heterogenitás jellemezte, s jellemzi ma is. Ezen a területen is az a fajta decentralizáltság vált dominánssá, ami más területeket, például a prevenciót is jellemzi. A kutatások irányát elsődlegesen az egyes kutatók és kutatócsoportok érdeklődése határozta és határozza meg, az állam a legutóbbi évekig sem közvetlen, sem közvetett módon nem gyakorolt jelentős befolyást a kutatások irányára, legfeljebb néhány direkt megrendeléssel igyekezett a saját szükségleteire választ adó kutatásokat is előmozdítani. A támogatott kutatások a finanszírozó által – a szakemberekkel történő konzultáció nyomán – azonosított szükségletekhez történő igazítása 2006-ban kezdődött meg, s ez a törekvés alapvetően változtatta meg a támogatások rendszerét. Mint láttuk jelentősen csökkent a támogatott kutatások száma, ugyanakkor nőtt az egyes kutatásokra szánt támogatás mértéke. A változásnak egyértelmű előnyei, de esetleges hátrányai is lehetnek; ma még ezeket nem tudjuk pontosan értékelni, néhány szempont azonban megragadható. Egészen bizonyos, hogy ez a célzott pályázat kiírási gyakorlat alkalmasabb a Nemzeti Stratégia céljaival összhangban lévő kutatások elősegítésére, ugyanakkor némiképp beszűkíti a kutatók kezdeményezési lehetőségét. Fontos eredménye lehet ennek a pályázattal, hogy az adott konkrét területen ütköznek a különböző kutatócsoportok elképzelései, tervei, ami igazi versenyt, s várhatóan valóban a legmagasabb színvonalú pályázat megvalósulását eredményezheti. A források ilyenén történő fókuszálása szintén hozzájárulhat ahhoz, hogy az egyes kutatások reális költségvetéssel készüljenek. Ugyanakkor nem szabad megfeledkezni arról, hogy releváns kutatási területek mutatkozhatnak ott is, ahol esetleg az elsősorban helyzetfeltárásban és alkalmazásában érdekelt szakmapolitikai döntéshozó nem látja a kutatás közvetlen hozadékát.

Két további alapvető nehézségről nem szabad megfeledkeznünk. Egyrészt, a hazai kutatócsoportok száma korlátozott. Részben ennek tudható be az is, hogy nincs teljes specializáltság a területen; a legtöbb kutatócsoport többféle területtel is foglalkozik. Ezzel együtt ez a korlátozottság mind mennyiségi, mind pedig tartalmi szempontból jelentős. Bár a fent említettek alapján egy-egy kutatási téma tender-jellegű meghirdetése komoly szakmai versenyt vetíthetne előre, valójában a témához értők száma jelentősen korlátozhatja ezt. Ugyanakkor egyes területeken a kutatási feladatok mennyiségileg is meghaladhatják a hazai „kutatási kapacitást”.

A fentiekhez kapcsolódó problémát jelent a kutatási pályázatok bírálata is. Lényegében az első pályázatok kiírása óta problémát jelent, hogy miképpen lehetséges egyrészt a pályázótól *független*, másrészt viszont *szakmailag hozzáértő* bíráló bizottságot felállítani. Ennek a kivitelezése szinte megoldhatatlannak tűnik, valamelyik szempont rendre sérülni látszik.

Magyarországon a kutatók és a szakmapolitikai döntéshozók között szoros mind a formális, mind az informális kapcsolódás. Ennek következtében elmondható, hogy a drogpolitikai döntéshozók közvetlenül és gyorsan értesülnek a terület friss kutatási eredményeiről és döntéseikben képesek is hasznosítani ezeket az adatokat. Kevésbé ideális a helyzet azonban a nagypolitika és a szakma viszonylatában. E tekintetben továbbra sem észlelhető valós igény a politika részéről arra, hogy tudományos eredményekre alapozva alakítsa ki az álláspontját.

Itt említhető meg, hogy a Nemzeti Stratégia célkitűzései közül a tervezett *Drogkutatási Tanács* felállítása nem valósult meg. Bár a fent említett viszonylagosan intenzív kapcsolat a szakma és a szakpolitika között kompenzálni tudta ezen grémium hiányát, mégis

megfontolandó a Tanács jövőbeli létrehozása. Ez ugyanis egy formális, szabályozott keretek között történő kommunikációt tehetne lehetővé a két fél között.

## ***A jövő feladatai***

A fentiek alapján elmondható, hogy a hazai kutatási irányok általánosságban megfelelőek. Az epidemiológiai adatgyűjtésben rendelkezünk a megfelelő adatokkal, és lényegében biztosított az adatok folyamatos gyűjtése is. Fontos lenne azonban ezen vizsgálatokat évekre előre időzíteni és a vizsgálatokhoz szükséges anyagi fedezetet is előre elkülöníteni, ami a jelenleginél biztonságosabb tervezést jelenthetne a kutatók számára. Az esetlegesen felálló Drogkutató Tanács feladata lehetne például az egyes normál és speciális populációs kutatások időzítésének meghatározása.

Az egyéb területeken is egyre inkább születnek a nemzetközi standardoknak megfelelő kutatási eredmények. Az elmúlt években a támogatott kutatásokat már elsősorban a valóban dominánsan kutatótevékenységgel foglalkozó intézetek, kutatócsoportok végezték, s ez a tisztulási folyamat mindenképp szerencsés a korábbi évekhez képest, s egyúttal a kutatások minőségében is egyértelmű változást eredményezett. Mindazonáltal a nem epidemiológiai területen jelentős további fejlődésre lenne szükség. Bár az etiológiai vagy fenomenológiai kutatások területén gyakran kevésbé egyértelmű a drogpolitika számára ezen kutatások hozama, mégis fontos lenne ezen területek intenzívebb támogatása, további kutatások inspirálása. Az egyéb pályázati források (OTKA, NKFP), bár időnként finanszíroznak ilyen jellegű kutatásokat, nem jelentenek kiszámítható, biztonságos támogatási háttérrel ezen kutatások számára.

A fenti folyamatok ellenére ma még messze nem mondható megfelelőnek az elkészült kutatások publikálása; fontos lenne, hogy valamennyi elkészült kutatásból minél előbb készüljön tudományos közlemény, és szintén fontos lenne a nemzetközi szaklapokban történő intenzívebb megjelenés is. Az állami támogatások a kutatási eredmények tudományos közleményként történő publikálásához kötése egyértelműen javasolható gyakorlat. A publikáció elmaradásának a szankcionálása (pl. további támogatások megvonása) is megfontolható; nem indokolt ugyanis olyan kutatások támogatása, amelyek eredményei egyrészt nem válnak publikussá, másrészt nem mérettettek meg szakmai lektorálási folyamat során. Meg kell jegyezni ugyanakkor, hogy a publikálás akár olyan plusz anyagi terheket is jelenthet a kutatóknak, amelyek a kutatási támogatásból nem fedezhetők, s éppen ezért esetleges korlátjai lehetnek az eredmények megjelentetésének. Éppen ezért megfontolandó a publikálási költségek célzott támogatása.

Mint említettük, fontos, hogy a kutatásokkal kapcsolatos döntések minél megfelelőbb koordinációs háttérrel jöjjenek létre. Ilyen koordinációs feladat például – s ez akár a fent említett Drogkutató Tanács feladata is lehet – a kutatási és adatgyűjtési célok és feladatok összehangolása. Bizonyos kutatások elvégzésének szükségessége nemzetközi adatszolgáltatási feladatainkból adódnak; ezek jórészt a Nemzeti Drog Fókuszpontnál jelentkeznek. Ily módon a Fókuszpont, a koordinációért felelős Minisztérium és a kutatók szoros együttműködése elengedhetetlen ahhoz, hogy ezeket a feladatokat minél hatékonyabban tudjuk teljesíteni.

## ***Köszönetnyilvánítás***

Köszönettel tartozunk Mukvicz Anitának és Borsi Évának a pályázati nyilvántartások átvizsgálásáért, az adatok összegyűjtéséért és rendelkezésünkre bocsátásáért. Segítségük nélkül e fejezet megírása nem lett volna lehetséges. Köszönettel tartozunk továbbá Felvinczi Katalinnak, Paksi Borbálának és Rácz Józsefnek, akik fontos észrevételeikkel járultak hozzá a fejezet elkészüléséhez.

## Irodalom

- Aszmann, A. (1995). *Serdülők egészségi állapota, egészségmagatartása*. Budapest: Új-Aranyhíd Kft.
- Aszmann, A. (2003). *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Bácskai, E., Gerevich, J., & Lóska, S. (1987). Tervezet a szenvedélybetegségek megelőzésének átfogó programjára. In A. Kun (Ed.), *Egészséget mindenkinek 2000-re! Háttér tanulmányok az egészségmegőrzés nemzeti programjához* (pp. 97-109). Budapest: Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság.
- Böszörményi, Z. (1962). Egyes hallucinogén anyagok pszichoterápiát elősegítő hatásairól. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 21(1), 47-51.
- Buda, B. (1988). Az alkoholizmus és a drogproblémák kutatásának, megelőzésének és kezelésének világhelyzete napjainkban. *Alkohológia*, 19(4), 32-40.
- Csák R., Forstner M., Márványkövi F., Rácz J. (2008). Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika megvalósítói körében. In Zs. Demetrovics & J. Rácz (szerk.) *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a parti-szcénában* (25-224). Budapest: L'Harmattan.
- Cserne, I. (1987). Drogfüggő fiatalok értékorientációjának sajátosságai. I. rész. In M. Hoppál & T. Szecskő (Eds.), *Értékek és változások* (pp. 5-12). Budapest: Alfaprint.
- Cserne, I. (Ed.). (1989). *Drogproblémák és személyiségzavarok* (Vol. 4). Budapest: Országos Egészségvédelmi Tanács Drog-programja.
- Demetrovics Zs. (1998). Drog és Disco Budapesten. Táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok szociodemográfiai jellemzői és drogfogyasztási szokásai. Budapest: Budapesti Szociális Forrásközpont.
- Demetrovics Zs. (2001). *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics Zs., Szeredi B., & Nyikos E. (2004). A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. *Psychiat Hung*, 19(2), 141-160.
- Demetrovics, Zs. (2001). Drogproblémával kapcsolatos vizsgálatok 2000-ben. In I. Ritter (Ed.), *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről* (pp. 70-90). Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium.
- Demetrovics, Zs. (2008). Nightlife and Recreational Drug Use in Hungary. In P. Hadfield (Ed.), *Nightlife and Crime: Social Order and Governance in International Perspective*. Oxford: Oxford University Press (in press).
- Demetrovics, Zs., & Garajszki, Z. (1998). Metadonfenntartó kezelés hatékonyságának vizsgálata: változások a társas kapcsolati hálóban. Az ártalomcsökkentés néhány szempontja. *Szenvedélybetegségek*, 6(1), 9-21.
- Demetrovics, Zs., & Rácz, J. (Eds.). (2008). *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partiszcénában*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics, Zs., Szeredi, B., & Rozsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: the development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behav Res Methods*, 40(2), 563-574.
- Dévai, M. (1987). Intézmények és szakemberek a toxikománia gyógyításának szolgálatában. Olaszországi tapasztalatok. *Gyermek- és ifjúságvédelem*, 6(4), 10-16.
- Elekes Zs., Paksi B. (1997). *Szabadságvesztés büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása*. Budapest: IM. Bv. Op. Büntetés-végrehajtási szakkönyvtár 4. Kutatási Beszámoló.
- Elekes, Z. (1986). 14-18 éves fiatalok ivási szokásai, dohányzása és kábítószer-fogyasztása. *Alkohológia*, 17(1), 20-24.
- Elekes, Z. (2007). Változó trendek, változó fogyasztási szokások. A budapesti középiskolások alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai, 1992–2007. *Addictologia Hungarica*, 6(3), 189-211.
- Elekes, Z., & Nyírády, A. (2007). A problémás drogfogyasztás elterjedtségének becslése fogás-visszafogás módszerrel. *Addictologia Hungarica*, 6(2), 95-113.
- Elekes, Z., & Nyírády, A. (2007). A problémás drogfogyasztás elterjedtségének becslése fogás-visszafogás módszerrel. *Addictologia Hungarica*, 6(2), 95-113.



- Elekes, Z., & Paksi, B. (1996). *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. Budapest: Népjóléti Minisztérium.
- Elekes, Z., & Paksi, B. (2000). Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon. Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium.
- Erdélyi, I. (1987). Drogfüggő fiatalok értékorientációjának sajátosságai II. rész. In M. Hoppál & T. Szecskő (Eds.), *Értékek és változások* (pp. 13-21). Budapest: Alfaprint.
- Erdélyi, I., Cserne, I., & Bíró, G. (1987). Csoportpszichoterápiás módszer a terápiás kapcsolat kialakítására fiatal narkomán betegekkel. *Alkohológia*, 16(1), 39-46.
- Erdélyi, I., Magyar, M., Pick, I., & Zeisler, J. (1982). Euforizáló szerekkel való visszaélés és a fiatalkori bűnözés. Kriminálpszichológiai vizsgálat. *Alkohológia*, 13(3), 142-153.
- Fábián Zs., Pillók P., Ritter A., Hoyer M. (2002). Felmérés a magyarországi internethasználatról – szociálpszichológiai és pszichopatológiai vonatkozások. *Psychiat Hung*, 17:599-606.
- Farkasinszky, T. (1987). Narkomán serdülők és fiatalok ellátásának Csongrád megyei tapasztalatai és tervei (1975-1986). Budapest.
- Farkasinszky, T., Bácskai, J., & Bácskai, M. (1976). Ragasztószer-szippantó gyermekek. *Alkohológia*, 7(2), 79-93.
- Fridli, J. (Ed.). (1988). *A francia modell. A narkománok kezelésének francia modellje*. Budapest: Országos Egészségvédelmi Tanács Drog-programja.
- Galla, M. (szerk.) (2005). *A Nemzeti Stratégia félidős értékelésének részletes tapasztalatai*. Utrecht: Trimbos Institute.
- Gerevich, J. (1982). Öngyógyítás. *Világosság*, 23(10), 634–641.
- Gerevich, J. (2005). Fatal combination of ecstasy and heroin. *Psychosomatics*, 46(2), 189.
- Gerevich, J. (Ed.). (1987). *A drogproblémák megelőzése. Tanulmánykötet nevelőknek*. Budapest: KISZ Központi Bizottsága.
- Gerevich, J., & Bácskai, E. (1994). Protektív és rizikó prediktorok a drogfogyasztás kialakulásában. *Psychiatria Hungarica*, 9(3), 231-240.
- Gerevich, J., Bacsikai, E., & Farkas, L. (2005). Use of heroin to cope with stress caused by a negative life event in a patient with lupus erythematosus. *Psychosom Med*, 67(2), 341; author reply 341.
- Gerevich, J., Bacsikai, E., Farkas, L., & Danics, Z. (2005). A case report: Pavlovian conditioning as a risk factor of heroin 'overdose' death. *Harm Reduct J*, 2, 11.
- Gerevich, J., Bacsikai, E., Ko, J., & Rozsa, S. (2005). Reliability and validity of the Hungarian version of the European Addiction Severity Index. *Psychopathology*, 38(6), 301–309.
- Grynaeus, E., & Pressing, L. (1986a). Intézetből és otthonról szökött fiatalok pszichológiai vizsgálata. I. Háttértényezők. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 43(1), 28–44.
- Grynaeus, E., & Pressing, L. (1986b). Intézetből és otthonról szökött fiatalok pszichológiai vizsgálata. II. Asszociációs jellemzők és a pszichológiai mutatók faktoranalízise. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 43(3), 229–244.
- Gyarmathy, V. A., Neaigus, A., Ujhelyi, E., Szabo, T., & Racz, J. (2006). Strong HIV and hepatitis disclosure norms and frequent risk behaviors among Hungarian drug injectors. *Drug Alcohol Depend*, 82 Suppl 1, S65–69.
- Gyarmathy, V. A., Racz, J., Neaigus, A., & Ujhelyi, E. (2004). The urgent need for HIV and hepatitis prevention in drug treatment programs in Hungary. *AIDS Educ Prev*, 16(3), 276–287.
- Haasen, C., Prinzeve, M., Zurhold, H., Rehm, J., Guttinger, F., Fischer, G., et al. (2004). Cocaine use in Europe – a multi-centre study. Methodology and prevalence estimates. *Eur Addict Res*, 10(4), 139–146.
- Horváth, L. G. (1963). Gyógyszerek és élvezeti cikkek neuropszichikus hatása az érzékelésre, a mozgásosságra és a szociális reakciómódokra. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 20(4), 584–589.
- Hoyer, M., & Cserne, I. (1991). A Klapka utcai Drogambulancia első száz kliensének egy éves utánvizsgálata. *Alkohológia*, 22(1-2), 67-72.
- Kelemen G., B. Erdős, M. (2004b). Code of Grace: A Cultural Approach to 12-Steps Fellowship Programs in Hungary. *International Journal of Self Help and Self Care*, 2. 187–203.
- Kelemen, G., B. Erdős, M. (2003). Role of Reintegration Rituals in Sobriety. *Dynamic Psychiatry*, 36, 89-114.
- Kelemen, G., B. Erdős, M. (2004a). Craving for sobriety. A unique therapeutic community in Hungary. Pécs: PTE.
- Kisszékelyi, Ö. (1975). Drogfogyasztás középiskolások körében. *Orvosi Hetilap*, 116(15), 846-848.
- Kisszékelyi, Ö., Gusztos, E., Lak, L., & Virágh, E. (1974). Oldószerekkel való visszaélés. *Orvosi Hetilap*, 115(32), 1867-1870.
- Komáromi, É. (1986a). Egy lengyelországi Monar-tanyán tett szakmai látogatás tapasztalatai. In J. Kóti (Ed.), *Tanulmányok, cikkek a fővárosi gyermekvédelem köréből* (pp. 101-114). Budapest.

- Komáromi, É. (1986b). Kábítószer- és alkoholfüggőség problémái és terápiás kísérlete deviáns állami gondozottaknál. In J. Kóti (Ed.), *Tanulmányok, cikkek a fővárosi gyermekvédelem köréből* (pp. 105-112). Budapest.
- Komáromi, É. (1988). Gondolatok a kábítószer-probléma elleni küzdelem franciaországi tapasztalatairól. In J. Kóti (Ed.), *Tanulmányok, cikkek a fővárosi gyermekvédelem köréből* (pp. 177-193). Budapest.
- Komáromi, É., & Mikus, G. (1986). Egy fővárosi ifjúsági otthonban tapasztalható szenvedélyártalmak és a megelőzésükre, csökkentésükre tett intézkedések. *Budapesti Nevelő*, 22(2), 14-24.
- Márványkövi, F., Melles, K., & Rácz, J. (2006). A kezelésbe és tücserébe jutás akadályai problémás droghasználók körében Budapesten. *Addictologia Hungarica*, 5(4), 319-341.
- Melles, K., Marvanykovi, F., & Racz, J. (2007). Low-threshold services for problem drug users in Hungary. *Cent Eur J Public Health*, 15(2), 84-86.
- Németh, Á. (2007). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Paksi B. (1999). A drogfogyasztás populációs prevalenciájának becslése. Az iskolából kimaradók vizsgálata. Budapest. Kézirat.
- Paksi B., & Demetrovics Zs. (2002). A drogprevenációs gyakorlat megismerése. A budapesti drogprevenációs programok felmérése és értékelése. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Paksi B., Demetrovics Zs., Nyírády A., Nádas E., Buda B., & Felvinczi K. (2006). A magyarországi iskolai drogprevenációs programok jellemzői. *Addictologia Hungarica*, 5(1-2), 5-36.
- Paksi B., Elekes Zs. (2005). Az egri 8-10. évfolyamos diákok alkohol- és drogfogyasztása valamint dohányzása. Eger: KEF.
- Paksi B., Felvinczi K., Schmidt A. (2004). *Prevenációs/egészségfejlesztési tevékenység a közoktatásban*. Budapest. Kézirat.
- Paksi, B. (2007). A magyar társadalom drogérintettsége. In Zs. Demetrovics (Ed.), *Az addiktológia alapjai I.* (pp. 255-294). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Paksi, B., & Demetrovics, Z. (1999). A drogepidemiológia jelenlegi helyzete Magyarországon. Helyzetértékelés, célok, problémák és lehetőségek a Nemzeti Drogstratégia kapcsán. *Szenvedélybetegségek*, 7(1), 14-26.
- Paksi, B., & Kó, J. (1990). Kísérlet a magyarországi normál és drogos populáció értékrendszerének összehasonlítására. *Alkohológia*, 21(3), 35-38.
- Paksi, B., Arnold P. (2009). Speciális populációk drogérintettsége. In Zs. Demetrovics (Ed.), *Az addiktológia alapjai II.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó. (in press)
- Péley, B. (1994). A serdülőkorú beavatási rítusok szerepe az identitásalakulásban. *Pszichológia*, 14(4), 429-471.
- Pikó, B. (1997). Középiskolások rizikómagatartása a társas támogatás tükrében. *Szenvedélybetegségek*, 5(1), 57-63.
- Pikó, B., Markos, J., & Barabás, K. (1994). Fiatalok egészség- és rizikómagatartási mintáinak vizsgálata. *Egészségnevelés*, 35(1), 8-10.
- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H., Matali, J. L., Bruguera, E., Gerevich, J., et al. (2004). Cocaine use in Europe – a multi-centre study: patterns of use in different groups. *Eur Addict Res*, 10(4), 147-155.
- Rácz J. (2006). Kvalitatív drogkutatások. Kvalitatív kutatások budapesti droghasználók között. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Rácz, J. (1984). Intézményrendszeren kívül szerveződő, káros életvitelű ifjúsági csoportok. *Egészségnevelés*, 25(4).
- Rácz, J. (1985). Sajátos szubkulturális miliőben jelentkező drogfogyasztás példája: egy aluljárós csoportosulás narkózási szokásai. *Alkohológia*, 16(2), 8-19.
- Rácz, J. (1986). Ifjúsági szubkulturákat intézményesítő törekvések. *Kultúra és Közösség*, 3, 3-16.
- Rácz, J. (1987). Marginális ifjúsági szubkulturák tagjainak drogfogyasztása. *Alkohológia*, 18(2), 1-12.
- Rácz, J. (1992). Drug use by the members of youth subcultures in Hungary. *The International Journal of the Addictions*, 3, 289-300.
- Racz, J. (2005). Europe in transition: HIV risk environment in Hungary is different from that in Russia and west Balkan states. *Bmj*, 331(7521), 907; discussion 907.
- Racz, J. (2008). Does drug prevention work in transitional Hungary? *Int J Public Health*, 53(2), 65-66.
- Rácz, J., & Hoyer, M. (1995a). „Pörgés” és „punnyadás” I. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván-lakótelepen. *Szenvedélybetegségek*, 3(4), 244-250.
- Rácz, J., & Hoyer, M. (1995b). „Pörgés” és „punnyadás” II. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván-lakótelepen. *Szenvedélybetegségek*, 3(5), 331-336.
- Rácz, J., & Hoyer, M. (1995c). „Pörgés” és „punnyadás” III. Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván-lakótelepen. *Szenvedélybetegségek*, 3(6), 414-421.
- Rácz, J., & Ritter, I. (2003). Az injekciós droghasználat felmérése a „gyors helyzetfelmérés és válasz” (RAR) módszerrel Magyarországon. In I. Ritter & K. Felvinczi (Eds.), *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről* (pp. 96-106). Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium.

- Racz, J., Gyarmathy, V. A., Neaigus, A., & Ujhelyi, E. (2007). Injecting equipment sharing and perception of HIV and hepatitis risk among injecting drug users in Budapest. *AIDS Care, 19*(1), 59-66.
- Terestyéni, T. (1988). Kábítószer-problémával kapcsolatos tartalmak a magyar tömegkommunikációs eszközök 1988. évi közléseiben. *Alkohológia, 20*(4), 38-47.
- Tremkó, M. (1992). A megtalált és elveszett paradicsom – opiátfüggők kreativitásának vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle, 47-49*(5-6), 445-469.