

ELEKES ZSUZSANNA - PAKSI BORBÁLA

18-54 ÉVES FELNÖTTEK ALKOHOL- ÉS EGYÉB DROGFogyasztási Szokásai

„Demográfiai folyamatok társadalmi beágyazottsága” program

**„Az alkoholizmus és a drogfogyasztás főbb jellemzői, társadalmi csoportok szerinti kockázatainak összetevői, ezek hatása a demográfiai folyamatokra”
alprogram**

2004

**A kutatás a Nemzeti Kutatási és Fejlesztési Program finanszírozásával
készült (Azonosító: 5/128/2001)**

Tartalomjegyzék

1. A kutatás célja és előzményei.....	5
2. A kutatás módszere.....	8
2.1. A kutatás kérdőíve	9
2.2. Az adatfelvétel módja	9
2.3. A minta.....	11
3. Az alkoholfogyasztás főbb mutatói	16
1. Gyakoriságok és mennyiségek	16
3.2. Italfajtánkénti gyakoriságok és mennyiségek	18
3.3. Az nagyívás és az ivás következményei	21
3.4. A fogyasztás körülményei.....	24
3.5. A fogyasztással kapcsolatos vélemények.....	26
3.6. Összegzés.....	31
4. Az alkoholfogyasztás társadalmi demográfiai jellemzői	32
4.1. Életkor.....	33
4.2. Iskolai végzettség.....	35
4.3. Család.....	38
4.4. Anyagi helyzet	45
4.5. Lakás, lakóhely.....	50
4.6. Egyéb devianciák, fogyasztási szokások kapcsolata az alkoholfogyasztással.....	55
4.6.1. Dohányzás	55
4.6.2. Droghasználati célú szerfogyasztás	58
4.6.3. Nyugtató, altató	61
4.6.4. Depresszió, önbecsülés	62
4.6.5. Egyéb saját és családi devianciák	64
4.6.6. Elégedettség és anómia.....	67
4.6.7. Összegzés	68
5. Az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások	69
6. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos főbb eredmények összegzése	71
7. A drogfogyasztás főbb mutatói.....	73
7.1. A drogfogyasztás összesített prevalencia értékei.....	73
7.2. Az első tiltott droghasználat – drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata	74
7.3. A szerek sorrendje, a tiltottdrog-fogyasztás piramisa	81
7.4. Folyamatos fogyasztási ráta	83
8. A drogfogyasztók főbb társadalmi-demográfiai jellemzői	85
9. A fővárosi fiatal felnőtt népesség droghasználatának jellemzői.....	86
9.1. Az első droghasználat	88

9.2. A szerek sorrendje, a tiltott drog-fogyasztás piramisa	88
9.3. Folyamatos fogyasztási ráta	90
<i>10. Drogfogyasztással kapcsolatos társadalmi viszonyulások</i>	<i>92</i>
<i>11. Tendenciák 2001 és 2003 között</i>	<i>93</i>
11.1. Országos tendenciák	93
11.2. A budapesti fiatal felnőtt népesség körében jelentkező tendenciák	96
<i>11. A drogfogyasztással kapcsolatos eredmények összegzése</i>	<i>100</i>
<i>Felhasznált irodalom.....</i>	<i>102</i>

1. A kutatás célja és előzményei

A magyar társadalom egészségi állapotában meghatározó szerepet játszanak a különféle egészségkárosító magatartások, szenvedélybetegségek. E magatartásformák elterjedtsége, jellege a rendszerváltás után változni látszik. Egyes kutatási eredmények arra utalnak, hogy az anómia és elidegenedés talán csökkenő mértékben van jelen a magyar társadalomban. Vannak olyan kutatási eredmények, amelyek a depresszió növekvő jelenlétét bizonyítják (Csoboth és társai 1998), más eredmények azt valószínűsítik, hogy mérséklődnek a lelki problémák és csökken az elégedetlenség (Spéder és tsai 1998). Ugyanakkor halálozási adataink és a legtöbb egészségi állapotra vonatkozó mutató változatlanul nagyon rossz. A rossz halálozási mutatókban egyértelműen meghatározó szerepet játszik a túlzott alkoholfogyasztás. Az alkoholprobléma egyik fő mutatója az egy főre jutó fogyasztás a nyolcvanas évek végén bekövetkezett csökkenés után a kilencvenes években stabilitást mutat. Az utolsó évek adatai azonban újabb jelentős növekedést mutatnak. Míg 2000-ben az egy főre jutó alkoholfogyasztás (tisztá szeszenben számolva) az eladási statisztikák alapján csak 10,2 liter volt, addig 2002-ben már 11,2 liter a fogyasztás, azaz két év alatt egy liter növekedés következett be, és ma már magasabb, mint 1990-ben volt (Társadalmi helyzetkép 2003:166). Az alkoholfogyasztásra visszavezethető halálesetek száma az utolsó éveket leszámítva folyamatosan nőtt. Egyes számítások szerint 1999-ben a 70 év alatti idő előtti halálozásokban az alkoholfogyasztásra visszavezethető halálozások 21 %-t képviseltek. Különösen jelentős az alkoholos eredetű halálozás a 35-64 éves férfinépeségben, ahol 1999-ben a halálozások 27 %-a volt alkoholos eredetű (Józan 2003) Az alkoholprobléma nemzetközi összehasonlításban is vezető helyre teszi Magyarországot. A WHO 2000. évi kiadványa alapján Magyarország a 15 éves és idősebb népesség egy főre jutó fogyasztása alapján a tizedik, a májbetegségben és cirrhosisban meghaltak száma alapján pedig a második helyen szerepel. (Global Status1999).

A kábítószer-fogyasztás ma még nem tartozik a magyar társadalom legsúlyosabb problémái közé. Ugyanakkor valamennyi rendelkezésre álló adat a fogyasztás igen jelentős növekedését mutatja a kilencvenes évek közepétől kezdődően. Így például az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) kutatások alapján 1995 és 2003 között a 16 éves középiskolás korosztályban 3,4-szeresre nőtt a tiltott szert kipróbálók aránya, és jelentős mértékben nőtt a nagyobb gyakoriságú fogyasztás is (Elekes, Paksi 2003). A kábítószer-fogyasztás alapján Magyarország ma még nemzetközi összehasonlításban a

kevésbé veszélyeztetett országok közé tartozik. Nem mondható ez el a nyugtató és altató fogyasztásról. Az ESPAD adatok alapján 2003-ban a 16 éves fiataloknál az orvosi javaslat nélküli nyugtató/altató fogyasztás életprevalencia értéke 9,8 % volt és 10,5 % volt az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztásának életprevalenciája. Az orvosi javaslatra történő nyugtató/altató fogyasztás életprevalencia értéke 6,6 % (Elekes, Paksi 2003). Az 1999-re rendelkezésre álló összehasonlító adatok alapján a magyar fiatalok orvosi recept nélküli nyugtató fogyasztása az ötödik legmagasabb értéket mutatja Európa országai között (Hibell et al. 2000).

Hosszú éveken keresztül semmilyen megbízható információval nem rendelkezünk a magyarországi felnőtt népesség alkohol- és drogfogyasztási, valamint dohányzási szokásairól.

Az első kifejezetten a felnőtt népesség alkohol- és drogfogyasztására irányuló vizsgálat az ISM támogatásával 2001 tavaszán készült a 19-65 éves népesség nettó 2359 fős országos reprezentatív mintáján (Paksi 2003, Elekes 2004).

A legfiatalabb, 18-24 éves válaszolók közül 2001-ben minden ötödik használt már életében valamilyen tiltott drogot, a drogfogyasztás életprevalencia értéke az életkor előrehaladtával csökkenő tendenciát mutatott, olyannyira, hogy a 35 éves vagy annál idősebb korosztályban országos átlagban már csak 1,7%-ot ér el.

A biztosan droghasználati célú szerhasználat, valamint a tiltott drogok összesített életprevalencia értéke korcsoportonként, 2001-ben országosan

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
50-65	629	1,1	1,1

Főváros-vidék dimenzióban szintén markáns különbségek jelentkeznek a lakosság érintettségében. A budapesti népesség körében a droghasználat életprevalencia értéke közel négyszerese a vidéki lakosságénak (Budapesten: 16,1; vidéki lakosság körében pedig 4,2% a valamilyen tiltott drogot vagy inhalánst valaha kipróbálók aránya) A probléma fővárosi, fiatal felnőttek körében való koncentrálódását az érintett populáció oldaláról kifejezve azt

mondhatjuk, hogy a tiltott szereket kipróbálók közel fele Budapesten él, s négyötödük 35 éves vagy fiatalabb.

A folyamatos fogyasztási rátában ennél is nagyobb különbségek figyelhetők meg mind életkor, mind Budapest-vidék dimenzió mentén: a 35 év alatti korosztály rátája mintegy tízszerese és a 35 év feletti korosztálynak (5,2% illetve 0,5%), s a vidéken élők körében kapott arány (1,2%) kevesebb, mint egyötöde a Budapesten kapott rátának (6,8%).

Elterjedt a felnőtt népesség körében az orvosi javaslatra, vagy anélkül történő nyugtató/altató fogyasztás. 2001-ben az életprevalencia érték 32,5 % volt, és az előző hónapban fogyasztók aránya is közelítette a 13 %-t. A felnőtt népességre vonatkozóan néhány európai országban rendelkezésre álló összehasonlító adatok szintén azt mutatják, hogy a magyar prevalencia értékek magasabbak az átlagnál (Paksi 2003).

Az alkoholfogyasztás vonatkozásában a 2001-es vizsgálat alapján készült elemzések egyrészt arra utaltak, hogy az alkoholfogyasztási szokások és az életkor között szoros összefüggés mutatható ki. A fiatalok ugyan ritkábban, de nagyobb mennyiségben fogyasztanak alkoholt, gyakoribb a nagyívás, és az alkoholfogyasztás gyakrabban jár együtt lerészegedéssel, fogyasztásból eredő problémákkal. Másrészt, míg a nyolcvanas években készült kutatások eredményei szerint a problémás fogyasztók inkább a községben vagy kisebb városban élő férfiak voltak, addig mára a problémás alkoholfogyasztás áttevéődött a nagyvárosokba és Budapestre. Megjelent tehát egy, a nagyvárosokban élő fiatal réteg, akik nem isznak túl gyakran, de ha isznak, akkor nagyobb valószínűséggel isznak sokat, s az alkoholfogyasztás gyakrabban okoz életükben problémát.

A 2001 évi kutatás adatai tehát egyértelműen arra utaltak, hogy a fővárosi fiatal felnőtt korcsoportok különösen érintettek a tiltott drogfogyasztás és a problémás alkoholfogyasztás szempontjából egyaránt.

Korábbi munkáinkhoz hasonlóan az NKFP által finanszírozott kutatásunknak is egyik elméleti kiindulópontja volt az úgynevezett „teljes fogyasztási modell”. Ennek alapfeltevése, hogy a problémás fogyasztás és a teljes népesség fogyasztási szokásai között összefüggés mutatható ki (Bruun és mtsai 1975), azaz ahhoz, hogy a problémás fogyasztás okait és jellemzőit feltárjuk, a teljes népesség fogyasztását kell megismernünk. A kilencvenes években egyre inkább terjednek azok a megközelítések is, amelyek a fogyasztás veszélyeztető

körülményeire helyezik a hangsúlyt, azaz a fogyasztásból eredő probléma és a fogyasztás veszélyeztető módja közötti kapcsolatot tartják fontosnak (Makela és Mustonen 2003, Kraus és mtsai 2003).

Kutatásunk egyik célja, az előbbiekből következően az volt, hogy megismerjük a 18-54 éves felnőtt népesség alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait, jellemzőit, a problémás fogyasztásra ható tényezőket. Ugyanakkor célunk volt az is, hogy az ESPAD kutatásokhoz hasonlóan a felnőtt népesség körében is meghonosítsunk egy olyan, rendszeresen megismételhető kutatássorozatot, amely lehetőséget ad az időbeli változások vizsgálatára, és lehetővé teszi a nemzetközi összehasonlítást is. Ennek megfelelően a kutatás lebonyolításakor és a kérdőív kidolgozásakor fontos szempontnak tekintettük a 2001. évi kutatásunkkal való összehasonlíthatóságot. A kérdőív drogra vonatkozó kérdéseinél az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) által kidolgozott kérdőívet vettük alapul, az alkoholra vonatkozó kérdéseknél pedig a GENACIS (Gender, Alcohol and Culture – A Multinational Study) program¹ kérdéseit vettük át.

A kutatás céljaiban, és célpopulációjában való átfedések/azonosságok révén lehetőségünk nyílt a – korábbi vizsgálatok által jelzett – veszélyeztetett populációkra való fókuszálásra is. A GYISM támogatásával sor kerülhetett a fővárosi, illetve egy másik „Fények és árnyak” című NKFP² kutatás révén pedig a nagyvárosi - 10000 főnél nagyobb lélekszámú településeken élő – fiatal felnőtt népesség felülreprezentálására.

2. A kutatás módszere

A kutatás az epidemiológiai vizsgálatok közvetlen indikátorai mentén szolgál generál populációra vonatkozó információkkal. Az alkalmazott módszernek nagy előnye, hogy az alkohol- és drogfogyasztás elterjedtségéről közvetlenül, becslési eljárások közbeiktatása nélkül ad információt, s a statisztikák nyújtotta lehetőségeknél szélesebb körű, alaposabb, mélyrehatóbb ismereteket szerezhetünk.

A tiltott és legális szerek epidemiológiájának nincsenek abszolút, egyértelműen mindenki által elfogadott módszerei. Mindazonáltal a nemzetközi szervezetek (WHO, Európa Tanács, stb.) és a szakemberek körében is egyre nagyobb az igény arra, hogy a nemzeti

¹ A nemzetközi összehasonlítást lehetővé tévő adatok még feldolgozás alatt vannak

² A kutatást a BKÁE Viselkedéskutató Központja a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel, és az MTA Pszichológia Intézettel közösen létrehozott konzorcium keretében végzi.

vizsgálatokban nemzetközileg is összehasonlítható és értelmezhető adatok szülessenek. Ezért különösen fontosnak tartjuk, hogy a vizsgálat a hazai sajátosságok figyelembe vételén túl, a nemzetközi elvárásoknak is megfeleljen.

2.1. A kutatás kérdőíve³

A kérdőív kidolgozásánál három nagy nemzetközi szerveződés ajánlott kérdőíveit vettük alapul.

- Az EMCDDA által szervezett kutató csoport 1997-től kezdődően dolgozik egy kérdőív modellen, amely megfelelően alkalmazható Európában, elsősorban a tiltott szerek elterjedtségének mérésére. A munka során figyelembe vették a WHO és az ESPAD már létező kérdőíveit, valamint értékelték és elemezték az Európában és Észak-Amerikában a kilencvenes években készült felnőtt vizsgálatok tapasztalatait. (EMCDDA 1999).
- A WHO 2000-ban jelentette meg az „International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm” című kiadványát, amelyben részletes ajánlásokat fogalmaz meg a nemzeti alkoholepidemiológiai vizsgálatok kérdéssoraira és módszereire. (WHO 2000.)
- Elsősorban alkoholfogyasztásra, de kisebb mértékben tiltott szerfogyasztásra irányul az International Research Group on Gender and Alcohol (IRGGA) Gender, Culture, and Alcohol: A Multi-national Study. című program, amelynek kérdőívét kb. 28 országot képviselő kutatók dolgoztak ki. A kérdőív egy „mini” kötelező kérdéssorból áll, amelyek valamennyi kérdésblokkban további kérdésekkel egészülnek ki.

A kérdőív összeállításakor különös figyelmet fordítunk arra, hogy adataink a 2001. évi felnőtt népesség körében végzett vizsgálatokkal összehasonlíthatóak legyenek.

2.2. Az adatfelvétel módja

A különböző szerfogyasztó magatartásokkal kapcsolatos survey jellegű vizsgálatok megbízhatósága, valamint az adatok érvényességének mértéke erősen függ az adott szer megítéléstől, a fogyasztással szembeni attitűdtől, illetve az adott országban érvényesülő drogpolitikától. Magyarországon - ahol a rendelkezésre álló kutatási eredmények (Hibell et al., 1997, 2000, Paksi, 2003) szerint más társadalmakhoz képest a szerfogyasztó magatartások

³ A kutatás kérdőívei – „A”+”B” – megtalálhatók a beszámoló mellékletében.

megítélése az elítélés irányába tolódik - különösen fontos a bevallás mértékének a lehetőségek szerinti javítása.

Bár valamennyi ismert adatfelvételi módszernek vannak előnyei és hátrányai (lásd erről Dillman 1978, De Vaus 1993.), korábbi vizsgálatok és a jelen kutatás próbakérdésének tapasztalatai alapján a kevert, azaz a személyes megkereséssel zajló, és ugyanakkor az önkitöltős elemekkel kombinált vegyes kérdézési technika alkalmazása mellett döntöttünk

A kutatás kérdéseit az adatfelvétel módja szerint két részre osztottuk.

- A szocio-demográfiai, illetve más háttérváltozókra - iskolai pályafutásra, munka történetre, munkahelyi ártalmakra, jövedelmi viszonyokra, családi körülményekre, társas kapcsolatokra, szabadidő felhasználásra, értékek-normák rendszerére, különböző társadalmi problémákkal kapcsolatos attitűdökre – vonatkozó kérdéseket 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.

A kombinált kérdézési technika alkalmazásán túl az alábbi eszközöket használtuk a kérdezettek bizalmának, válaszadási hajlandóságának, illetve a válaszok megbízhatóságának növelése céljából.

- A mintába került személyeket a kérdés megkezdése előtt írásban kiértésítettük, illetve felkértük a kutatásban való közreműködésre.
- Mind a kiértésítő levélben, mind a kérdőíven hangsúlyoztuk a kutatást végző intézet – a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Viselkedéskutató Központjának - nevét. Korábbi drogfogyasztással kapcsolatos kvalitatív jellegű kutatási tapasztalatok⁴ szerint ugyanis a független, ugyanakkor ismert intézmény bizalomnövelő hatású.

⁴ Az ESPAD vizsgálatok kiegészítéseként, és egyben módszertani ellenőrzéseként készített fókuszcsoporthoz tartozó kutatások. (Elekes-Paksi, 1996, 1999)

- Nagy jelentőséget tulajdonítottunk a kérdezőbiztosok kiválasztásának. Szintén korábbi kutatási tapasztalatok szerint a megkérdezettek a kényes, s különösen a korspecifikus kérdésekben - mint amilyen a nagyfokú társadalmi elítélés alá eső drogfogyasztás is - szívesebben, és őszintébben nyilatkoznak az életkorban hozzájuk közelebb álló személyeknek. E tapasztalatoknak megfelelően a kérdezőbiztosokat a nagyobb korcsoportok szerint a megkérdezettekhez illesztettük.

Az adatfelvétel során tehát a mintába került, előzetesen kiértesített személyeket életkorban hozzájuk közelálló, előzetes felkészítésen részt vett kérdezőbiztosok keresték fel. A mintaveszteség pótlására a mintával azonos elvek szerint választott, az egyes rétegek kategóriákon belül főbb demográfiai jellemzők (korcsoport, nem) mentén a kieső mintaszemélyekhez illesztett pótmintát alkalmaztunk.

Az adatok felvételére 2003. február 28 és április 18 között került sor, olyan időszakban, mikor nagyobb ünnepek nem térítik el a rövididejű prevalenciaértékeket az általában jellemző fogyasztási szokásoktól.

2.3. A minta

A vizsgálat célpopulációja a 18-54 év között magyar állampolgárok sokasága. A kutatás a célpopuláció régió, településméret és életkor szerint rétegzett reprezentatív mintáján készült. A mintavételi keretet a Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatal aktuális (2003. január) adatbázisa képezte.

A minta kiválasztása rétegzett véletlen mintavételi eljárással történt Budapesten egy, vidéken pedig két lépcsőben.

- A vidéki al minta kiválasztásának első lépcsőjében regionális elhelyezkedés és településméret szerint először a mintába kerülő településeket választottuk ki, majd a második lépcsőben az egyes települések lakosságából életkor szerint rétegzett véletlen mintavételi eljárással a megkérdezendő személyeket.
- A fővárosi al minta esetében egylépcsős, korcsoport, és kerületek szerint rétegzett egyszerű véletlen mintaválasztást alkalmaztunk.

A kiválasztott főmintához – a fentiekben leírtakkal megegyező módon - kétszeres pótmintát választattunk.⁵

A kutatás mintája összességében - kapcsolt kutatásokból finanszírozott felülreprezentációkkal együtt - bruttó 4012 főre terjedt ki. A „Demográfiai folyamatok társadalmi beágyazottsága” program „Az alkoholizmus és a drogfogyasztás főbb jellemzői, társadalmi csoportok szerinti kockázatainak összetevői, ezek hatása a demográfiai folyamatokra” alprogramjának támogatása keretében megvalósított kutatás— korosztály, település méret, és régiók szerint rétegzett - országos reprezentatív mintájába 2600 18-54 éves fő került kiválasztásra. Ez a minta – a korcsoportok, illetve Budapesti és vidéken élő lakónépesség arányainak megfelelően – 227 fős (16,5%) 18-35 éves fővárosi almintát tartalmazott, amit a teljes mintában - a GYISM támogatása révén - 400 fővel, azaz a közel 180%-kal felülreprezentáltunk. Az arányos országos minta nagyvárosi almintája pedig eredetileg 529 főre terjedt ki, amit a „Fények és árnyak” című – szintén az NKFP támogatásával létrejött - projekt keretében 920 fővel egészítettünk ki. A kiválasztott teljes minta rétegenkénti és alminták szerinti eloszlását láthatjuk az alábbi táblázatban.

A kiválasztott minta eloszlása: település méret, régió, és korcsoport szerint

	RÉGIÓ	18-34 %	18-34 fő	35-44 %	35-44 fő	45-54 %	45-54 fő	ÖSSZ:
BUDAPEST		16,5	627	15,8	99	17	128	854
150.000 FELETT		7,2	241	7,1	44	7,1	54	339
	ÉNY	0	0	0	0	0	0	0
	DNY	1,5	50	1,6	10	1,6	12	72
	KÖZÉPK	0	0	0	0	0	0	0
	ÉK	4	134	3,9	24	3,9	30	188
	DK	1,7	57	1,6	10	1,6	12	79
50.000-149.999		12,7	425	12	75	12,6	95	595
	ÉNY	5,8	194	5,4	34	5,6	42	270
	DNY	1,9	64	1,8	11	2	15	90
	KÖZÉPK	1,9	64	1,9	12	2	15	91
	ÉK	1,3	44	1,2	7	1,2	9	60
	DK	1,8	60	1,8	11	1,8	14	85
10.000-49.999		23,4	783	23,1	144	23,3	176	1104
	ÉNY	3,8	127	3,7	23	3,8	29	179
	DNY	2,6	87	2,6	16	2,7	20	123
	KÖZÉPK	8,3	278	8,3	52	8,3	63	393
	ÉK	4,3	144	4,3	27	4,1	31	202
	DK	4,4	147	4,3	27	4,4	33	207
10.000 FELETT ÖSSZ.:		43,3	1449					

⁵ A hazai survey kutatási tapasztalatok alapján az utóbbi években a jelen kutatás tárgyát képező témákhoz képest semlegesebb tematikájú kutatások is 200%-os pótmintát igényelnek.

A kiválasztott minta eloszlása: település méret, régió, és korcsoport szerint (folytatás)

	RÉGIÓ	18-34 %	18-34 fő	35-44 %	35-44 fő	45-54 %	45-54 fő	ÖSSZ:
5.000-9.999		9,3	128	9,4	59	9,2	69	256
	ÉNY	1,3	18	1,3	8	1,3	10	36
	DNY	0,7	10	0,7	4	0,7	5	19
	KÖZÉPK	3,3	45	3,4	21	3,3	25	91
	ÉK	2,1	29	2,2	14	2	15	58
	DK	1,9	26	1,9	12	1,9	14	52
1.000-4.999		23,8	327	24,7	154	23,7	179	661
	ÉNY	5,5	76	5,5	34	5,4	41	151
	DNY	3,4	47	3,6	22	3,6	27	96
	KÖZÉPK	5,7	78	5,9	37	5,8	44	159
	ÉK	6	82	6,2	39	5,4	41	162
	DK	3,3	45	3,5	22	3,3	25	92
1.000 ALATT		7,2	99	7,9	49	7,2	54	203
	ÉNY	2	28	2,3	14	2,1	16	58
	DNY	2,6	36	2,8	17	2,6	20	73
	KÖZÉPK	0,8	11	0,8	5	0,8	6	22
	ÉK	1,5	21	1,6	10	1,4	10	41
	DK	0,3	4	0,3	2	0,3	2	8
KORCSOPORTONKÉNTI ORSZÁGOS MINTÁK		100%	1376	100%	624	100%	755	
18-54 ÉVES ORSZÁGOS MINTA		47%	1221	24%	624	29%	755 fő	4012
				2600 (100%)				

A teljes 4012 fős mintából összességében 3675 személyt sikerült megkérdezni, azaz – pótmintából való helyettesítések segítségével – a teljes mintában átlagosan 91,6 %-os mintaelérést sikerült megvalósítani. Ezen belül a fővárosban 369, a nagyvárosokban 1406 fő 18-35 éves korosztályba tartozó személy került megkérdezésre.

A megkérdezett személyek száma: település méret, régió, és korcsoport szerint

Count			Korcsoport			Total
Település méret			1,00 18-34	2,00 35-44	3,00 45-54	
1 1000 alatt	RÉGIÓ	1 ÉNY	29	14	15	58
	régió	2 DNY	35	15	20	70
		3 Közép-Kelet	11	5	6	22
		4 ÉK	22	9	10	41
		5 DK	4	2	2	8
		Total		101	45	53
2 1000-4999	RÉGIÓ	1 ÉNY	78	31	44	153
	régió	2 DNY	34	17	20	71
		3 Közép-Kelet	79	40	40	159
		4 ÉK	82	39	40	161
		5 DK	45	21	24	90
		Total		318	148	168
3 5000-9999	RÉGIÓ	1 ÉNY	15	7	11	33
	régió	2 DNY	10	5	4	19
		3 Közép-Kelet	45	22	26	93
		4 ÉK	29	14	15	58
		5 DK	26	11	15	52
		Total		125	59	71
4 10000-49999	RÉGIÓ	1 ÉNY	122	23	29	174
	régió	2 DNY	87	16	20	123
		3 Közép-Kelet	271	50	72	393
		4 ÉK	143	28	32	203
		5 DK	148	29	30	207
		Total		771	146	183
5 50000-149999	RÉGIÓ	1 ÉNY	193	32	41	266
	régió	2 DNY	65	11	13	89
		3 Közép-Kelet	54	14	20	88
		4 ÉK	44	7	9	60
		5 DK	61	8	15	84
		Total		417	72	98
6 150000 felett	RÉGIÓ	2 DNY	27	2		29
	régió	4 ÉK	133	27	28	188
		5 DK	58	11	10	79
		Total		218	40	38
7 Budapest	RÉGIÓ	0 Budapest				
	régió		369	108	127	604
		Total		369	108	127

A fővárosi, valamint a nagyvárosi fiatalfelnőtt minta felülreprezentáltságának ellensúlyozására, továbbá az alminták populációs arányainak reprezentációs kritériumok szerinti helyreállítása végett mintánkat, illetve az egyes almintákat korcsoport, régió és település méret szerint, illetve a budapesti fiatalfelnőtt mintát a nagyarányú kiesések okozta torzulások miatt, nemek szerint súlyoztuk. A súlyozott 18-54 éves országos minta 2557 esetet tartalmaz. A különböző almintákban, illetve a teljes országos mintában alkalmazott súlyok az alábbi táblázatban láthatók.

Az egyes rétegek súlyai a különböző mintákban

BUDAPESTI MINTA		18-34 ÉVESEK			35-44 ÉVESEK	45-54 ÉVESEK
		férfiak: 1,058 / nők: 0,950			1,491	1,638
		NAGYVÁROSI MINTA 18-34 ÉVES MINTA	ORSZÁGOS 18-34 ÉVES MINTA	ORSZÁGOS TELJES MINTA		
				18-34 ÉVESEK	35-44 ÉVESEK	45-54 ÉVESEK
BUDAPEST		1,537/1,380 ⁶	0,640/0,575	0,567/0,509	0,903	0,988
150.000 FELETT	ÉNY	-	-	-	-	-
	DNY	1,823	0,725	0,666	5,333	-
	KÖZÉPK	-	-	-	-	-
	ÉK	0,972	0,407	0,361	0,886	1,316
	DK	0,958	0,397	0,352	0,889	1,500
50.000-149.999	ÉNY	0,978	0,407	0,361	1,038	1,000
	DNY	0,954	0,395	0,350	1,000	1,111
	KÖZÉPK	1,155	0,476	0,422	0,826	0,741
	ÉK	0,968	0,400	0,354	1,091	1,000
	DK	0,967	0,399	0,354	1,385	0,900
10.000-49.999	ÉNY	1,009	0,421	0,373	1,000	0,974
	DNY	0,968	0,404	0,358	1,000	1,000
	KÖZÉPK	0,993	0,414	0,367	1,025	0,847
	ÉK	0,974	0,407	0,361	0,956	0,953
	DK	0,968	0,402	0,356	0,915	1,073
5.000-9.999	ÉNY	-	1,173	1,039	1,182	0,867
	DNY	-	0,947	0,839	0,875	1,400
	KÖZÉPK	-	0,992	0,879	0,944	0,943
	ÉK	-	0,980	0,868	0,957	1,000
	DK	-	0,989	0,876	1,056	0,950
1.000-4.999	ÉNY	-	0,954	0,845	1,100	0,900
	DNY	-	1,353	1,199	1,286	1,333
	KÖZÉPK	-	0,976	0,865	0,908	1,074
	ÉK	-	0,990	0,877	0,984	1,000
	DK	-	0,992	0,879	1,029	1,000
1.000 ALATT	ÉNY	-	0,933	0,827	1,000	1,050
	DNY	-	1,005	0,890	1,167	0,963
	KÖZÉPK	-	0,984	0,872	1,000	1,000
	ÉK	-	0,923	0,818	1,067	1,000
	DK	-	1,015	0,899	1,000	1,000

⁶ Férfiak/nők

3. Az alkoholfogyasztás főbb mutatói

1. Gyakoriságok és mennyiségek

A megkérdezett 18-54 éves népesség 14,7 %-a soha nem ivott alkoholt. Az absztinencia arány a férfiaknál 9,3 % volt, a nőknél pedig 20,1 %. Ennél valamelyest magasabb az előző évre vonatkozó absztinencia arány: 20 % (férfiaknál 14,8 %, nőknél 25 %).

A főbb prevalencia értékek nemenként

	Férfi	nő	összes
Életprevalencia	90,7	79,9	85,3
Éves prevalencia	85,2	75,0	80,0
Havi prevalencia	70,2	42,3	56,1
Ritkábban mint hetente ivott az előző hónapban	26,8	30,1	28,4
Hetente 1-2-szer ivott	25,5	9,8	17,6
Hetente 3-4-szer ivott	8,0	1,5	4,7
Hetente 5-6-szor ivott	4,1	0,4	2,2
Mindennap ivott	5,8	0,6	3,2

A kérdezettek több mint fele, 56 %-a fogyasztott alkoholt a megelőző hónapban. Heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt a férfiak 43,4 %-a és a nők 12,3 %-a (az összes megkérdezett 27,7 %-a).

Bár a szakirodalom alapján a fogyasztás gyakoriságának leggyakrabban használt mutatói az éves és havi prevalencia értékek⁷ (Elekes, Paksi 2002), korábbi vizsgálatunk során azt tapasztaltuk, hogy a magyar adatfelvételekben megbízhatóbb adatot kapunk az utolsó alkoholfogyasztás idejére vonatkozóan (Elekes 2004). A korábbiakhoz hasonlóan, a 2003. évi vizsgálat során is a megkérdezés időpontját úgy választottuk meg, hogy semmilyen jelentősebb ünnep, alkoholfogyasztási alkalom ne előzze meg a kérdőív kitöltését. Így csak a hétféle az, ami az utolsó fogyasztás idejében szerepet játszhatott.

⁷ Azok aránya, akik az adott időszakban legalább egyszer fogyasztottak valamit

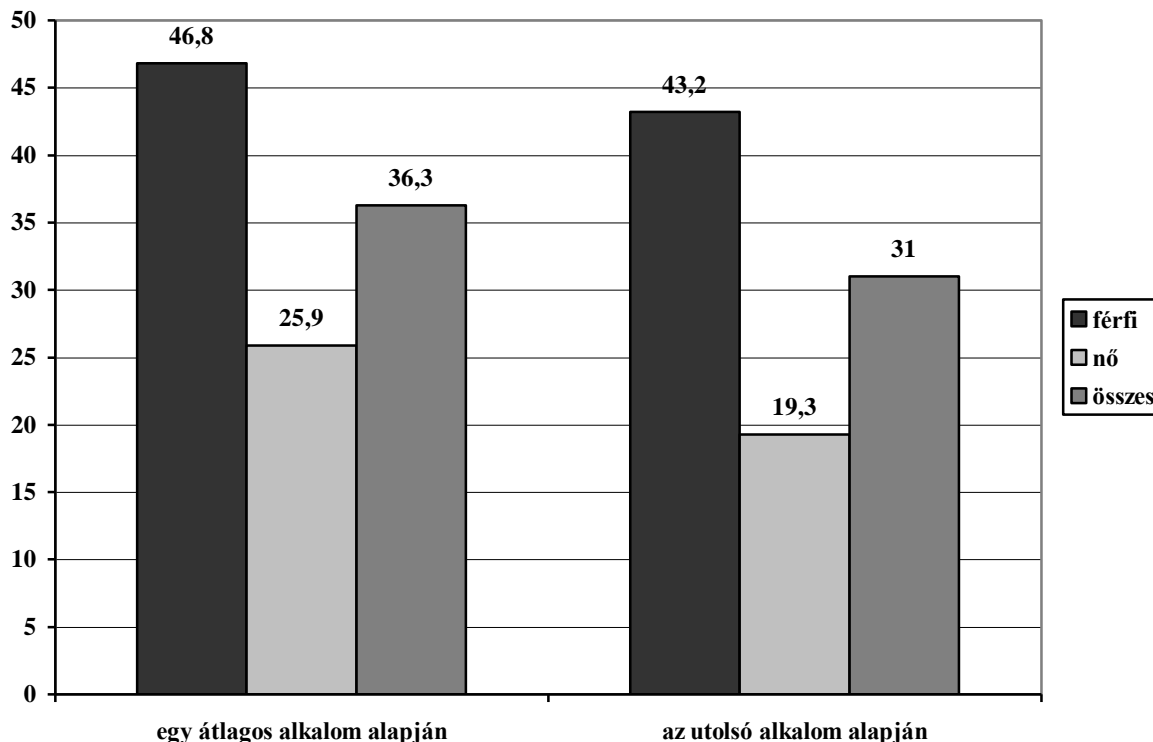
Az utolsó alkoholfogyasztás ideje nemenként

	Férfi	nő	összes
Soha nem ivott	8,8	17,9	13,4
Ma	12,4	2,4	7,3
tegnap	19,9	7,3	13,5
2-3 napja	13,4	6,8	10,1
Előző héten	11,6	10,8	11,2
1-2 hete	8,7	8,2	8,4
3-4 hete	3,3	5,8	4,6
1-3 hónapja	7,6	16,0	11,9
Több mint 3 hónapja, de kevesebb, mint egy éve	5,9	13,2	9,6
Több, mint egy éve	8,5	11,5	10,0
Összesen	100,0	100,0	100,0
(N)	(1222)	(1248)	(2470)

E kérdés alapján kaptuk a legalacsonyabb absztinencia arányt, a megkérdezettek 13,4 %-a válaszolta az utolsó ivás idejére vonatkozóan, hogy soha nem ivott alkoholt. Ugyanakkor 7,3 % a kérdezés napját jelölte meg az utolsó alkoholfogyasztás időpontjaként, az összes megkérdezett 30 %-a, és a férfiak közel fele (45,7 %) pedig három napon belüli időpontot jelölt meg.

Az egy alkalommal elfogyasztott mennyiséget szintén többféleképpen kérdeztük. Az alábbi grafikon részben az előző év szokásos napja alkoholfogyasztásának átlagos mennyiségét tartalmazza, részben pedig az utolsó alkalommal elfogyasztott mennyiséget tartalmazza egy főre jutóan, tiszta szeszben, ml-ben számolva:

**Az egy alkalommal elfogyasztott alkohol összes mennyisége
tisztaszeszben ml**



Az elmúlt év egy szokásos napjának alkoholfogyasztása alapján a férfiak átlagos egy főre jutó fogyasztása 47 ml tiszta szeszt tartalmazó alkohol volt, a nőknél a megfelelő mennyiség 26 ml. Ez egyben azt jelenti, hogy a férfiak 13,4 %-ának 4 vagy több ital, 4,8 %-ának pedig hat vagy több ital a szokásosan elfogyasztott mennyisége⁸. Nők között az 1-3 ital a leggyakrabban fogyasztott mennyiség (70,9 %), ennél nagyobb mennyiségű szokásos alkoholfogyasztásról csupán 3,8 % számolt be.

Kisebb egy alkalommal történő fogyasztást kaptunk az utolsó fogyasztás mennyiségi adatai alapján. A férfiaknál az egy főre jutó fogyasztás 43 ml volt, a nőknél pedig 19 ml tiszta szeszben számolva.

3.2. Italfajtánkénti gyakoriságok és mennyiségek

Az alkoholfogyasztás italfajtánkénti szerkezetét részben az évi szokásos gyakorisággal és mennyiséggel, részben pedig az utolsó fogyasztás mennyiségi adataival mértük

⁸ 1 ital= 2 dl bor, vagy 5 dl sör, vagy 0,5 dl tömény ital

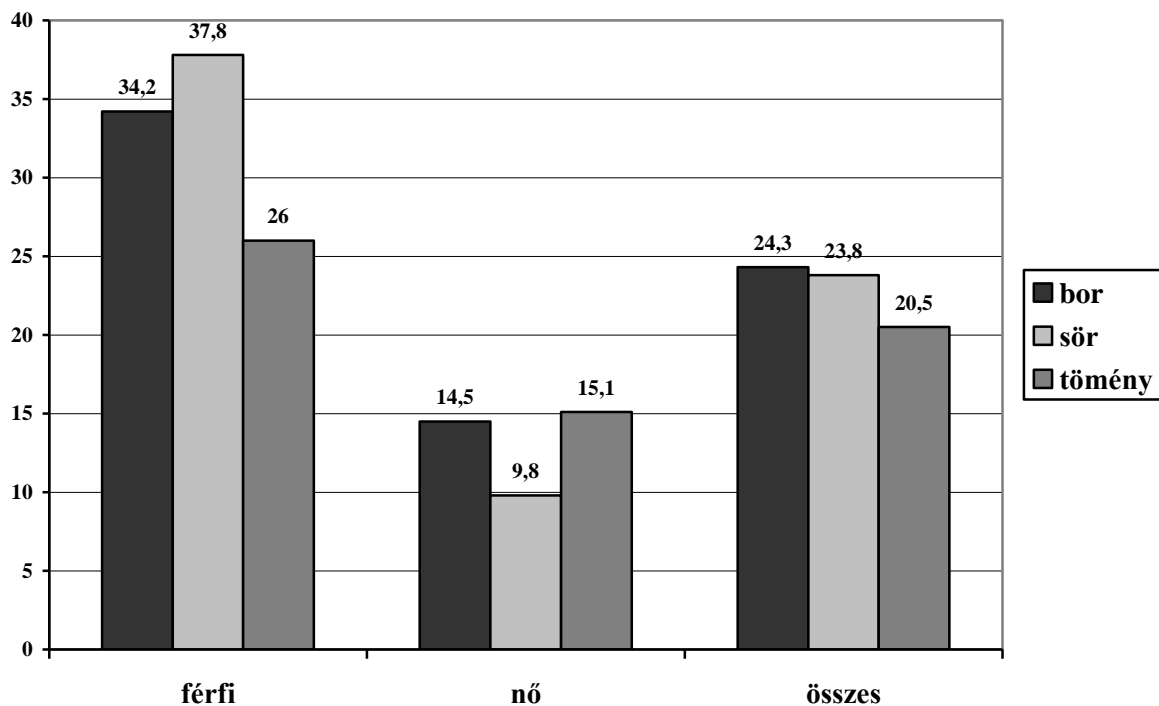
Egyes italfajták fogyasztási gyakorisága a megelőző évben nemenként

	bor	sör	tömény
férfi			
Nem ivott	31,1	27,5	35,4
Hetente 5-7-szer	5,4	4,9	1,9
Hetente 1-4-szer	17,9	27,5	13,3
Havonta 1-3-szor	14,0	17,1	16,2
Ritkábban mint havonta	31,6	23,0	33,2
Összesen	100,0	100,0	100,0
N	1204	1202	1197
nő			
Nem ivott	49,0	62,7	51,0
Hetente 5-7-szer	0,5	0,6	0,1
Hetente 1-4-szer	5,5	3,8	2,8
Havonta 1-3-szor	10,1	6,1	7,1
Ritkábban mint havonta	34,9	26,9	39,1
Összesen	100,0	100,0	100,0
N	1224	1219	1224
összes			
Nem ivott	40,1	45,2	43,3
Hetente 5-7-szer	2,9	2,7	1,0
Hetente 1-4-szer	11,7	15,6	8,0
Havonta 1-3-szor	12,1	11,5	11,6
Ritkábban mint havonta	33,2	25,0	36,1
Összesen	100,0	100,0	100,0
N	2428	2421	2421

Férfiaknál a legnagyobb évi prevalencia értéke a sörnek volt, ezt követte a bor majd alig elmaradva a tömény szesz. A heti rendszerességgel fogyasztott alkohol között is a sör szerepel a leggyakrabban, a férfiak egyharmada iszik ilyen rendszerességgel sört, közel egynegyede fogyaszt bort heti rendszerességgel, és csupán 15 % tömény italt.

A nőknél a legnagyobb éves prevalencia értéke a borfogyasztásnak van, ezt követi a tömény italok fogyasztása, legkisebb éves prevalenciája pedig a sörfogyasztásnak van. A heti rendszerességgel fogyasztott italok között nőknél szintén a bor szerepel a legnagyobb arányban, itt azonban a második helyet már a sörfogyasztás foglalja el és csak alig 3% a nőknek fogyaszt heti rendszerességgel tömény italt.

Az elmúlt év egy szokásos napján elfogyasztott tipikus mennyiség alapján az italfajták egy főre jutó átlagos mennyisége (tisztá szeszben ml-ben)



Az adatok arra utalnak, hogy a férfiak nemcsak gyakoriságban, hanem mennyiségben is legtöbbet sörből fogyasztanak, ettől csak csekély mértékben marad el a borfogyasztásuk, és legkisebb mennyiséget tömény szeszből fogyasztanak. A nők a gyakorisághoz hasonlóan mennyiségben is legkevesebbet sörből isznak, viszont a tömény szesz fogyasztásuk átlagos mennyisége valamelyest meghaladja a borfogyasztásukat.

Az utolsó alkalom fogyasztására vonatkozó adatok egyrészt alátámasztják a fent leírtakat, azaz a férfiak a legnagyobb mennyiséget sörből, majd borból, végül pedig tömény italból fogyasztanak, ám a nők az itt kapott válaszok alapján borból fogyasztják a legnagyobb mennyiséget ezt követi a tömény végül pedig a sör.

Az utolsó alkalom fogyasztási adatai alapján következtethetünk a különféle italok együttes fogyasztására is.

Az alkoholfogyasztás szerkezete az utolsó fogyasztás adatai alapján nemenként

	Férfi	nő	összes
Csak sört ivott	41,0	12,4	26,3
Csak bort ivott	28,4	41,5	35,1
Csak töményt ivott	9,1	18,5	13,9
Sört és bort ivott	1,8	0,8	1,3
Sört és töményt ivott	6,9	1,5	4,1
Bort és töményt ivott	1,3	3,2	2,3
Bort, sört és töményt ivott	0,3	0,2	0,2
Nem ivott	11,1	22,0	16,7
Összesen	100,0	100,0	100,0
(N)	(978)	(1027)	(2005)

Az utolsó alkalomra vonatkozó adatok alapján a férfiak legnagyobb arányban csak sört, a nők pedig csak bort isznak. A férfiak 10,3 %-a, a nőknek pedig 5,7 %-a iszik több fajta italt egyszerre. A férfiaknál a jellemző párosítás a sör és a tömény, a nőknél pedig a bor és a tömény.

3.3. Az nagyivás és az ivás következményei

A nagyivást a 3-5 ital, illetve a 6 vagy több ital egyidejű fogyasztásával mértük⁹. A 3-5 ital együttes fogyasztása a férfiak 61 %-ával, a nők 29,2 %-ával fordult elő legalább egyszer az előző évben. A férfiak 29 %-a, a nőknek pedig 6,2 %-a fogyaszt havi rendszerességgel 3-5 italt egyszerre. Ezen belül a heti rendszerességgel 3-5 italt fogyasztók aránya férfiaknál 15,1 % és a nőknél 2,1 %.

6 vagy több ital egy alkalommal történő fogyasztása a férfiak 34 %-ával és a nők 9 %-ával fordult elő a megelőző évben. A legalább havi rendszerességű nagyivás a férfiak 10,5 %-ára és a nők 1,8 %-ára jellemző, ezen belül pedig heti rendszerességgel iszik egy-egy alkalommal 6 vagy több italt egyszerre a férfiak 5,1 %-a és a nők 1,1 %-a.

⁹ egy ital = 2 dl bor, vagy egy korsó (5 dl) sör, vagy fél dl égetett szesz

A lerészegedés főbb prevalencia értékei

	férfi	nő	összes
Életprevalencia	77,5	23,6	55,3
Éves prevalencia	40,9	11,1	26,0
Havi prevalencia	16,8	3,9	10,3
Havonta 1-2-szer	12,2	2,9	7,5
Havonta 3 vagy több alkalommal	4,7	1,0	2,7

A férfiak több mint háromnegyed része és a nők közel egynegyed része volt már legalább egyszer részeg az életben. Kifejezetten magas az előző évben is legalább egyszer lerészegedők aránya a férfiak körében sőt, a férfiak 12 %-a, vagyis minden nyolcadik férfi havi rendszerességgel is lerészegedik. A nőknél a havi rendszerességgel lerészegedők aránya nem éri el a 3 %-t.

A fogyasztás problémás jellegének mérésére az AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) kérdéseit használtuk (Babor és mtsai 1989).

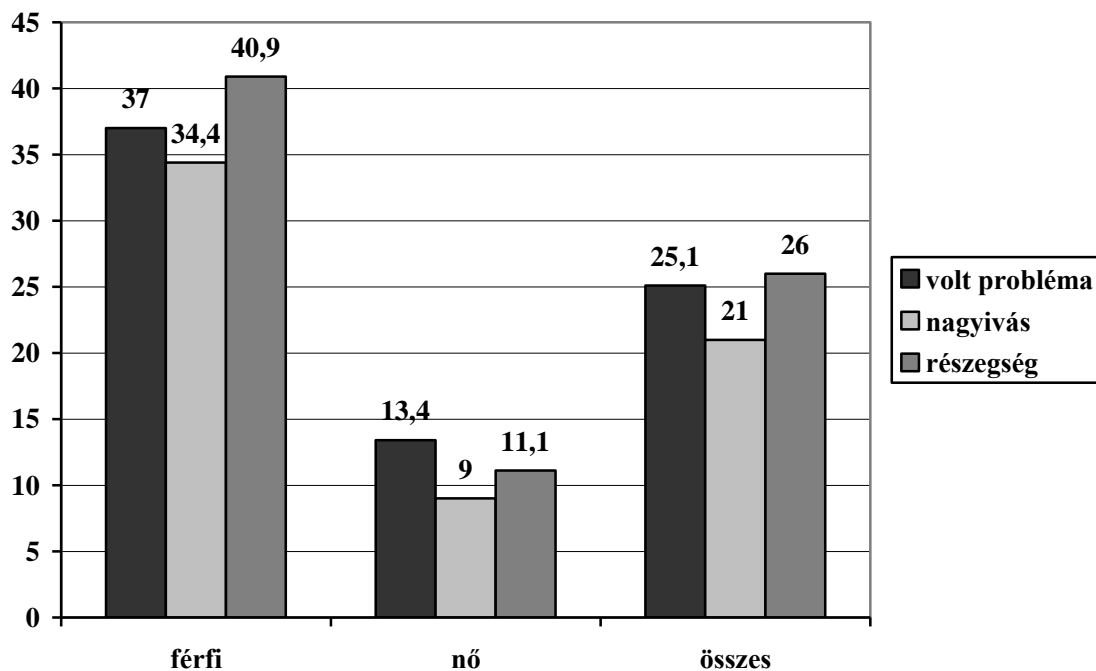
A különböző alkoholfogyasztásra visszavezethető problémák előfordulása a kérdezést megelőző évben (%)

	Férfi	nő	összes
Nehezen beszélt, nem tudott egyenesen menni	23,5	6,2	14,7
Fájt a feje, émelygett	30,6	11,0	20,7
Bűntudata, lelkiismeret furdalása volt	14,7	5,6	10,1
Képtelen volt emlékezni, mi történt az előző este	0,4	2,5	6,4
Nem volt képes elvégezni azt, amit elvárnak tőle	7,7	1,9	4,7
Másnap reggel innia kellett ahhoz, hogy elkezdje a napot	7,2	1,3	4,2
Nem volt képes abbahagyni az ivást ha elkezdte	6,5	1,1	3,8
A problémák átlagos száma	0,9	0,3	0,6

Figyelemre méltó, hogy a férfiak több mint egyharmada és a nőknek is 13 %-a számolt be legalább egy probléma előfordulásáról a kérdezést megelőző évben. Bár a problémák átlagos száma alacsony, a férfiak 14 %-ának legalább 3 problémája volt a felsoroltak közül,

4,6 %-nak pedig 5 vagy több alkoholfogyasztásból eredő problémája is volt a megelőző évben. 3 vagy több problémáról a nők 3,1 %-a számolt be. Leggyakoribb probléma férfiaknál és nőknél egyaránt a fejfájás, émelygés, valamint a beszéd és járás nehézsége volt. A férfiak közel 15 %-a számolt be az alkoholfogyasztás miatti büntudatról.

A nagyivás, lerészegedés és egyéb alkohollal kapcsolatos probléma a kérdezést megelőző évben



Az alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó problémák a férfiak körében nagyjából hasonló gyakorisággal fordulnak elő, mint a hat vagy több ital egyszerre történő fogyasztása. A nőknél a nagyivás éves prevalenciája sokkal alacsonyabb, mint a problémáké. Azaz valószínűsíthető, hogy a férfiak esetében körülbelül a hat ital az a mennyiségű alkoholfogyasztás, amely valóban már valamilyen problémával jár együtt. A lerészegedés éves prevalenciája csupán csekély mértékben haladja meg a problémák évi előfordulását, viszont jelentősebb mértékben haladja meg a nagyivás éves prevalenciáját. Azaz valószínűsíthető, hogy a férfiak egy részénél már az ennél kisebb mennyiségű alkoholfogyasztás is lerészegedéshez vezet.

A nőknél a lerészegedés és a problémák éves prevalenciája mutat hasonló gyakoriságot, és ettől jelentősen elmarad a nagyivás előfordulása. Valószínű, hogy a nőknél mindkét következmény sokkal kisebb mennyiségű alkoholfogyasztásnál is bekövetkezik, mint a hat vagy több ital.

A férfiak 18,5 %-ánál és a nők 4,2 %-ánál fordult elő a kérdezést megelőző évben, hogy a környezetében valaki szóvá tette alkoholfogyasztását, megpróbálta rábeszélni arra, hogy kevesebbet igyon, vagy hagyja abba az alkoholfogyasztást. Ez a férfiaknál leggyakrabban a házastárs (14,8 %) vagy valaki más rokon, barát (9,8) volt. A férfiak 4 %-ának orvos ajánlotta, hogy csökkentse alkoholfogyasztását. A nőknél nagyjából hasonló arányban szintén a házastárs, partner (3,3%), illetve más rokon, barát (3%) volt az a személy, aki megpróbálta alkoholfogyasztásukat befolyásolni.

3.4. A fogyasztás körülményei

Az alkoholfogyasztás helyszínei a megelőző évben

		Férfi	nő	összes
otthon, étkezéskor	előfordult az előző évben	59,8	37,9	48,8
	<i>Heti rendszerességgel</i>	24,7	6,5	15,7
otthon, étkezésen kívül	Előfordult az előző évben	59,8	32,8	46,4
	<i>Heti rendszerességgel</i>	20,7	3,9	12,2
vendégségben	Előfordult az előző évben	74,7	64,8	69,7
	<i>Heti rendszerességgel</i>	6,4	1,5	3,9
munkahelyen	Előfordult az előző évben	17,1	13,0	15,0
	<i>Heti rendszerességgel</i>	2,7	1,3	1,9
zenés szórakozóhelyen	Előfordult az előző évben	53,2	39,9	46,5
	<i>Heti rendszerességgel</i>	8,7	3,2	5,9
sörözőben, borozóban, bárban	Előfordult az előző évben	56,0	23,4	39,9
	<i>Heti rendszerességgel</i>	18,2	2,2	10,3
étteremben	Előfordult az előző évben	41,8	31,1	46,5
	<i>Heti rendszerességgel</i>	3,4	1,2	2,3

Az adatok arra utalnak, hogy a magyarországi felnőtt népesség legnagyobb valószínűséggel vendégségben fogyaszt alkoholt. A megkérdezett férfiak háromnegyed részével és a nők közel kétharmad részével fordult elő a megelőző évben legalább egyszer, hogy vendégségben alkoholt fogyasztott. Ennek gyakorisága nem nagy, jellemzően havi néhány alkalommal fordul elő. Ennél kisebb arányban fogyasztanak alkoholt otthon étkezéskor, vagy étkezésen kívüli. A heti gyakoriságra vonatkozó adatok azonban arra

utalnak, hogy az otthoni ivás az alkoholfogyasztás legelterjedtebb formája. A gyakorisági adatok egyben azt is mutatják, hogy különösen férfiak esetében, majdnem hasonló mértékben kötődik étkezéshez, mint étkezésen kívüli tevékenységhez az alkoholfogyasztás.

A munkahelyi alkoholfogyasztás férfiaknál és nőknél egyaránt ritka. Nagyobb gyakoriság jellemzi ugyan, de szintén nem tartozik a tipikus alkoholfogyasztási helyek közé az étterem. Gyakoribb a zenés szórakozóhelyen történő alkoholfogyasztás, és férfiaknál kifejezetten magas a sörözőben, borozóban, bárban történő heti rendszerességű alkoholfogyasztás. Úgy tűnik tehát, hogy a férfiak számára az alkoholfogyasztás legjellemzőbb színtere a vendégség, az otthon, illetve a sörözők, bárók. A nőknél a helyszín alapján azt valószínűsíthetjük, hogy az otthoni étkezéshez kapcsolódó alkoholfogyasztás mellett elsősorban szabadidős, társasági tevékenységekhez kapcsolódik az ivás. Ezt támasztja alá az a tény is, hogy az utolsó fogyasztási alkalom alkohol beszerzési forrására vonatkozó kérdésünkre a nők 44 % válaszolta azt, hogy vendégségben kapta az italt. Ugyanakkor a férfiaknál a leggyakoribb beszerzési forrás a „szórakozóhely” volt (31,1%), ezt követte a „boltban vette” (27,8 %), a harmadik leggyakoribb forrás pedig a férfiaknál is a „vendégség” volt (24,4%).

A fogyasztás társasága

		Férfi	nő	összes
háztárs, élettárs, partner	előfordult az előző évben	58,5	56,8	57,7
	<i>Heti rendszerességgel</i>	13,5	6,8	10,2
valamilyen más családtag, rokon	Előfordult az előző évben	66,5	54,3	60,4
	<i>Heti rendszerességgel</i>	8,0	2,0	4,9
munkatárs, iskolatárs	Előfordult az előző évben	53,5	29,6	41,6
	<i>Heti rendszerességgel</i>	10,8	1,5	6,2
barátok	Előfordult az előző évben	76,8	59,1	68,0
	<i>Heti rendszerességgel</i>	21,9	4,2	13,1
egyedül	Előfordul az előző évben	39,5	9,4	24,7
	<i>Heti rendszerességgel</i>	16,6	2,1	9,5
alkalmi ismerős	Előfordult az előző évben	30,1	9,4	19,9
	<i>Heti rendszerességgel</i>	4,3	0,6	0,9

Akár az előző évi előfordulást, akár pedig a legalább heti rendszerességű fogyasztást nézzük, a férfiak leggyakrabban barátaik társaságában fogyasztanak alkoholt. Bár a férfiaknak alig több mint egyharmada iszik egyedül, figyelemre méltó, hogy ez a második legnagyobb gyakoriságú forma, ahogy legalább heti rendszerességgel fogyasztanak alkoholt. Az évi előfordulás alapján a férfiak kétharmada iszik rokonai, családtagjai társaságában, azonban itt a jellemző gyakoriság a havonkénti vagy évi néhány alkalom. A férfiak több mint fele iszik házastársa, partnere, illetve munkatársai társaságában, míg azonban a házastárssal, partnerrel történő fogyasztás heti 1-2-szer illetve havi néhányszor fordul elő inkább, addig a munkatársakkal a ritkább gyakoriságú fogyasztás a jellemző. A férfiak közel egyharmada ivott alkalmi ismerős társaságában, ennek gyakorisága azonban nem nagy. A nők legnagyobb része barátokkal, házastárssal, partnerrel, illetve rokonok társaságában fogyaszt alkoholt. A legalább heti rendszerességgel történő fogyasztás azonban leggyakrabban a házastárssal, partnerrel történik. A rokonokkal, barátokkal való alkoholfogyasztás inkább csak évi néhány alkalomra korlátozódik. Figyelemre méltó, hogy a nők több mint 9 %-a szintén ivott egyedül, és ugyanekkora azoknak az aránya, akik alkalmi ismerősök társaságában ittak. Ezek gyakorisága azonban mindkét esetben alacsony.

3.5. A fogyasztással kapcsolatos vélemények

Saját alkoholfogyasztásuk erősségét egy tíz fokú skálán értékelték a megkérdezettek, ahol az 1 jelentette azt, hogy soha nem iszik, a 10 pedig azt, hogy nagyon erősen iszik. E skálán a férfiak átlagosan 2,9-re, a nők pedig 2-re értékelték saját fogyasztásukat. A skálaérték szignifikáns kapcsolatot mutatott valamennyi mennyiségi adatunkkal. Átlagosnál (5-nél) erősebbre csupán a férfiak 6,2 %-a, és a nők 0,8 %-a ítélte saját fogyasztását.

Megkérdeztük válaszolóinkat arról is, mi az a legnagyobb mennyiségű ital, amelynek egy alkalommal történő elfogyasztását elfogadhatónak tartják, ha csak félét isznak:

Az egy alkalommal elfogadhatónak tartott mennyiség italfajtánkként természetes mértékegységben (cl) és tiszta szeszben (ml)

		férfi	nő	összes
Bor	természetes mértékegység	46,3	30,6	38,5
	<i>tiszta szesz</i>	53,2	35,2	44,3
sör	Természetes mértékegység	109,4	57,1	83,7
	<i>tiszta szesz</i>	54,7	28,5	41,8
tömény	Természetes mértékegység	11,7	8,7	10,2
	<i>tiszta szesz</i>	46,8	34,8	40,8

Férfiak borból és sörből – tiszta szeszben számolva – nagyjából hasonló mennyiség elfogyasztását tartják elfogadhatónak, ami kb. fél liter bort, vagy két üveg sört jelent. Tömény szeszből – 40 %-os alkoholtartalommal számolva – kisebb mennyiség elfogyasztását tekintik elfogadhatónak. A nők által elfogadhatónak tartott mennyiségekben feltehetően tükröződik a sör alulpreferáltsága is, ebből tartják a legkisebb mennyiséget elfogadhatónak. A bor és tömény ital értékelése nagyjából hasonló. Figyelemre méltó, hogy míg a korábbi kutatásaink eredményei arra utaltak, hogy a kérdezettek az egyes italfajtákból igen különböző tiszta szeszben számolt mennyiséget tartottak elfogadhatónak, a mostani eredmények azt valószínűsítik, hogy egyre pontosabb ismeretekkel rendelkeznek az egyes italfajták alkoholtartalmáról. Másrészt korábbi adatainkhoz képest úgy tűnik, hogy a nők által elfogadhatónak tartott mennyiségek közelednek a férfiak által elfogadhatónak tartottakhoz.

Alkalmak, amikor az alkoholfogyasztás elfogadható

	Ivás elfogadható			berúgás elfogadható		
	férfi	nő	összes	férfi	nő	összes
Vendégségben, partin	95,3	94,2	94,7	3,4	1,8	2,6
Amikor szülőként kisgyermekkel tölti az idejét	19,9	9,4	14,6	0,1	0,2	0,1
Étkezéskor általában	80,1	71,1	75,5	0,3	0,2	0,2
Partnerével szórakozik	91,7	90,9	91,3	1,4	1,3	1,4
Barátaival szórakozik	94,9	90,5	92,7	10,4	4,5	7,6
Munkatársakkal ebédel	43,2	46,5	55,2	0,9	0,3	0,6
Valaminek az ünneplésekor	95,7	93,8	94,7	10,0	3,0	6,4
Nagyobb gond bánat esetén	54,0	37,1	45,4	13,5	7,7	10,5
Munka után barátokkal	61,5	39,1	50,1	1,5	0,4	0,9
Autóvezetés előtt	3,5	2,1	2,8	0,1	0,2	0,1

Az adatok arra utalnak, hogy férfiaknál és nőknél egyaránt az alkoholfogyasztás legelfogadottabban szabadidős tevékenységekhez, társas összejövetelekhez, ünnepléshez kötődik. Ilyenkor nemcsak az 1-2 ital elfogyasztását tartják elfogadhatónak, hanem az ennél nagyobb mennyiségeket is. A barátokkal való szórakozás esetén a férfiak egyharmada és a nők egyötöde elfogadhatónak tartja azt is, hogy „érezze” az alkohol hatását. A megfelelő arányok az ünneplés esetén 31 % és 17 %, vendégségben pedig 24% és 15 %. Meglehetősen elfogadott az általában az étkezéshez kapcsolódó alkoholfogyasztás is férfiaknál és nőknél egyaránt. Ekkor azonban inkább csak az 1-2 ital fogyasztásának a helyeslése a jellemző. Kevésbé látszik elfogadottnak a munka utáni, illetve a munkatársakkal való ebédhez kötődő alkoholfogyasztás. Figyelemre méltó azonban, hogy a nők valamelyest nagyobb arányban tartják elfogadhatónak a munkatársakkal való alkoholfogyasztást, mint a férfiak. Bár a felsorolt alkalmak közül viszonylag kevésbé látszik elfogadottnak a nagyobb gond bánat esetén való alkoholfogyasztás, itt látjuk a legnagyobb arányban elfogadottnak - férfiaknál és nőknél egyaránt – a berúgást. Adataink arra utalnak, hogy a berúgás a gond és bánat elfelejtése mellett leginkább ünnepléskor és a barátokkal való szórakozáskor elfogadott. Igaz ez különösen a férfiakra, akik 10 %-a tartja elfogadhatónak az alkalmankénti berúgást ilyen

alkalmakkor, de a nőknél is ezen alkalmakkor kaptuk a legmagasabb elfogadottsági arányokat.

A megkérdezettek többsége tehát számos alkalommal elfogadhatónak tartja az alkoholfogyasztást sőt, a férfiak között nem csekély azoknak az aránya sem, akik bizonyos alkalmakkor a berúgást is megengedhetőnek tartják. Ugyanakkor a kérdőívben alkalmazott tolerancia skála adatai arra utalnak, hogy a magyar társadalom nagy többsége kifejezetten elítéli az iszákosokat.

Mennyire látna szívesen a szomszédságában – skálaérték (5 fokú skálán, ahol 1=ellenezné, 5=szívesen látná), és az „ellenezné” és az „inkább nem” válaszok aránya

	Skálaérték	„ellenezné” és „inkább nem”
kábítószeres	1,71	82,1
iszákos	1,89	75,8
Olyant, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	2,13	64,4
Börtönviselt	2,29	54,7
homoszexuális	2,40	54,2
AIDS-beteg	2,45	52,9
Cigány származású	2,48	50,0
Külföldről ide menekült, betelepült	3,09	21,8
színes bőrű	3,11	25,0
Zsidó származású	3,76	7,5
nagycsaládos	3,81	7,7
leányanya	3,91	3,6
egyetemista	4,27	1,0

Akár az öt fokú skála átlagát, akár pedig az „ellenezné” vagy „inkább nem” válaszok arányát nézzük úgy tűnik, hogy a tolerancia skálán felsoroltak közül a magyar társadalom számára az iszákosok a kábítószer-fogyasztók után a második legellenszenvesebb csoportot jelentik. A megkérdezettek 42 %-a kifejezetten ellenezné, 34 %-a pedig inkább nem szeretné, hogy a szomszédságában iszákos lakjon. Bár a nőknél valamelyest magasabb az ellenzők aránya (kifejezetten ellenezné 46 %, inkább nem szeretné 34 %), mint a férfiaknál

(kifejezetten ellenezné 37 %, inkább nem szeretné 34 %), a rangsor minkét nemnél hasonló, azaz férfiaknál, nőknél egyaránt az iszákosok jelentik a második legellenszenvesebb csoportot.

Megkérdeztük azt is, hogy különféle társadalmi problémák kezelésére, mérséklésére mennyit kellene költeni. Ekkor, az alkoholprobléma már egész más helyet foglal el a rangsorban.

Mennyit kellene a társadalomnak költeni a különféle problémák mérséklésére – skálaérték (1=sokkal kevesebbet, 5=sokkal többet) valamint a többet és sokkal többet válaszok aránya

	Skálaérték	„többet” vagy „sokkal többet”
Szegénység megelőzésére, mérséklésére	4,54	95,5
Lakásprobléma megoldására	4,53	94,1
Munkanélküliség kezelésére	4,53	91,7
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4,49	93,1
Környezetszennyezés csökkentésére	4,47	91,5
Az AIDS-probléma kezelésére, megelőzésére	4,33	84,8
Kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	4,31	85,9
Az alacsony születési szám kezelésére	4,20	83,1
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	4,05	75,0
Az öngyilkosság csökkentésére	3,93	68,5
A roma-problémára	3,57	56,5

A felsorolt 11 probléma közül a skálaátlagok és a „többet” vagy „sokkal többet” válaszok alapján is az alkoholprobléma a 9. helyre került, azaz a legtöbb felsorolt problémával kapcsolatban a megkérdezettek nagyobb aránya gondolja azt, hogy többet kéne költeni a megoldásra, mint az alkoholizmusra. Így csupán az öngyilkosság és a roma-probléma az, amely a rangsorban az alkoholizmusnál is hátrább szorult. Ez a rangsor kifejezheti azt, hogy a társadalom az alkoholizmust kisebb problémának tartja, mint a szegénységet, vagy a bűnözést, de a tolerancia skálában az iszákosokkal szemben kimutatott előítélet inkább azt

valószínűsíti, hogy az alkoholproblémát az alkoholistákra szűkítik elsősorban, akiket pedig kevésbé tartanak „érdemesnek” a több pénz ráfordításra, mint például a munkanélkülieket.

3.6. Összegzés

Összességében, *a megkérdezett felnőtt lakosság túlnyomó többsége fogyaszt valamilyen rendszerességgel alkoholt.* A havi prevalencia értékek alapján a férfiak 44 %-a, és a nők 12 %-a heti gyakorisággal iszik. Ennél magasabb gyakoriságokat kaptunk az utolsó fogyasztási alkalom időpontja alapján. *Eszerint, a férfiak több mint fele és a nők több mint egynegyede a megelőző héten fogyasztott alkoholt, a férfiak közel fele pedig a kérdést megelőző három napon belül.*

Az egy-egy alkalommal elfogyasztott szokásos mennyiség a férfiaknál 47 ml, a nőknél pedig 26 ml tiszta szeszt tartalmazó alkohol. A mennyiségi és a gyakorisági adatok alapján is a férfiaknál a legkedveltebb a sör, majd a bor fogyasztása, és csak ezt követi a töményital. A nők leggyakrabban bort, majd tömény italt, legritkábban pedig sört fogyasztanak. A mennyiségi adatok arra utalnak, hogy a nők – tiszta szeszben számolva – nagyobb mennyiségben isznak tömény italt, mint bort, de a mennyiség alapján is a legkevésbé kedvelt számukra a sör. A nők alkoholfogyasztásában megmutatkozó nagyarányú tömény szesz fogyasztás egybeesik a középiskolások körében végzett vizsgálataink eredményeivel. 1992 és 2003 között végzett valamennyi kutatásunk arra utal, hogy már középiskolás korban a lányok alkoholfogyasztását a tömény szesz dominálja (Elekes, Paksi 1996, Elekes, Paksi 2000, Elekes, Paksi 2003). Ugyanakkor az a tény, hogy az összes megkérdezett alkoholfogyasztásában legnagyobb mennyiségben a bor szerepel, alátámasztást nyer az eladási statisztikákban megmutatkozó trendekkel. Eszerint ma már a magyar népesség alkoholfogyasztásában a korábbi tömény ital helyett a bor vette át a vezető szerepet (Magyar Statisztikai Évkönyv 2001).

A nagyivás – hat vagy több ital – a férfiak egyharmadával és a nők 9 %-ával fordult elő legalább egyszer a megelőző évben. Ennél sokkal gyakoribb a három vagy több ital egy alkalommal történő elfogyasztása. A férfiak közel kétharmada és a nők több mint egynegyede iszik ilyen mennyiséget legalább évente egyszer. (Megjegyezzük, hogy az általunk használt egység-italok alapján, a nemzetközileg szokásosan használt hat vagy több itálnak a mi vizsgálatunkban a három vagy több ital felel meg)

A férfiak háromnegyed része és a nők egynegyed része volt már részeg az életben. A férfiak 17 %-a a megelőző hónapban is legalább egyszer volt részeg. Valamilyen alkoholfogyasztásra visszavezethető probléma a férfiak egyharmadával és a nők 13 %-ával fordult elő legalább egyszer a megelőző évben.

Az alkalom és társaság alapján az alkoholfogyasztás egyaránt kötődik társasági, szabadidős eseményekhez és étkezéshez. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy a férfiak egyharmada fogyaszt egyedül alkoholt, és gyakori az alkalmi ismerősök társaságában történő alkoholfogyasztás is.

A fogyasztás elfogadhatóságával kapcsolatos válaszok szintén arra utalnak, hogy a magyar társadalom túlnyomó többsége bizonyos mennyiségű alkoholt elfogadhatónak tart baráti összejövetelekkor, ünnepéskor, étkezéskor. Sőt nem kevés azoknak az aránya sem, akik ilyen alkalmakkor a berúgást is elfogadhatónak tartják. Azaz a magyar társadalomban egyaránt megtalálható az úgynevezett „integrált”, azaz kifejezetten étkezéshez kötődő alkoholfogyasztás, és a „nem integrált” elsősorban szabadidős tevékenységhez kapcsolódó fogyasztás is (Room 1988). Az alkohol széles körben elfogadott problémamegoldó szerepére utal, hogy a legnagyobb arányban a berúgást probléma, bánat esetén tartják elfogadottnak a megkérdezettek.

Az alkoholfogyasztás nagyarányú elterjedtsége és elfogadottsága ellenére - amely elfogadottság alkalmanként a lerészegedésre is kiterjedhet -, a magyar társadalom kifejezetten elítélően viszonyul az iszákosokhoz.

4. Az alkoholfogyasztás társadalmi demográfiai jellemzői

Az adatok feldolgozásának jelenlegi fázisában a megkérdezettek alkoholfogyasztása és társadalmi demográfiai helyzete jellemzői közötti kapcsolatot egyrészt az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékeivel vizsgáltuk, másrészt, vizsgáltuk az elmúlt év egy átlagos napján fogyasztott mennyiséget és az italfajtánkénti szokásos fogyasztásból, valamint az előző évi, italfajtánkénti gyakoriságból számolt évi összes fogyasztás mennyiségét. Végül főkomponens elemzéssel a gyakorisági adatokból egy gyakorisági faktort, a fogyasztásból eredő problémákból pedig egy problémafaktort képeztünk.

A gyakorisági faktor magyarázó értéke 56,8 %, és az alábbi komponensekből áll:

A gyakorisági faktor komponens mátrixa

	komponens
Elmúlt havi sörfogyasztás gyakorisága	,769
Elmúlt havi borfogyasztás gyakorisága	,740
Elmúlt havi tömény fogyasztás gyakorisága	,731
Elmúlt havi alkoholfogyasztás gyakorisága	,910
Utolsó fogyasztás ideje	,582

A problémafaktor magyarázó ereje 52,9 % és az alábbi komponensekből tevődik össze:

A problémafaktor komponens mátrixa

	komponens
Ivás miatt nehezen ment, beszél az elmúlt évben	,813
Ivás miatt fáj a feje, émelygett az elmúlt évben	,762
Ivás miatt nem emlékezett a történetekre az elmúlt évben	,713
Ivás miatt nem tudta elvégezni a feladatait az elmúlt évben	,703
Ivás miatt „másnap” reggel innia kellett	,671
Nem tudta abbahagyni az ivást	,673
3-5 ital előfordulása az elmúlt évben	,709
6 vagy több ital előfordulása az elmúlt évben	,699

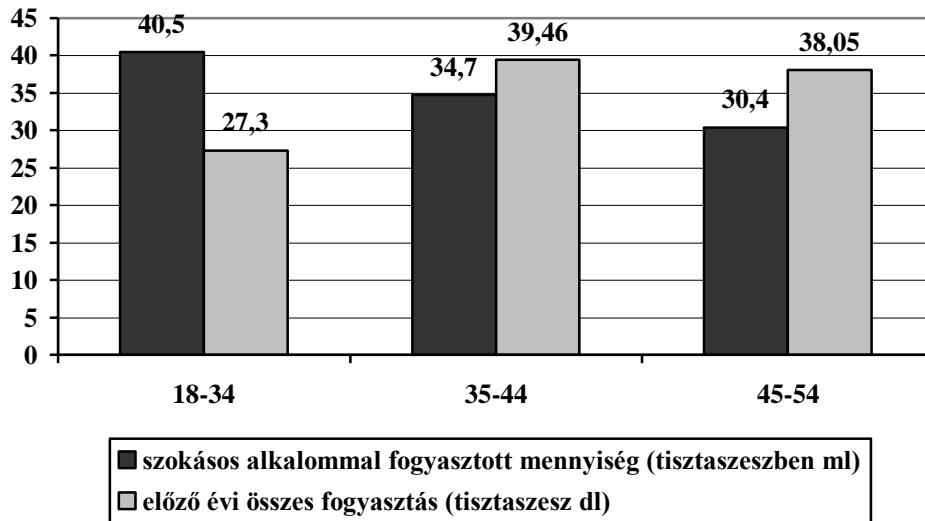
4.1. Életkor

A megkérdezettek nem és főbb korcsoportok szerinti megoszlása szignifikáns kapcsolatot mutat az évi elfogyasztott összes alkohol mennyiségével, a szokásos alkalommal elfogyasztott mennyiséggel valamint a havi gyakoriságok alapján, és a fogyasztásból eredő problémák alapján képzett főkomponensekkel.

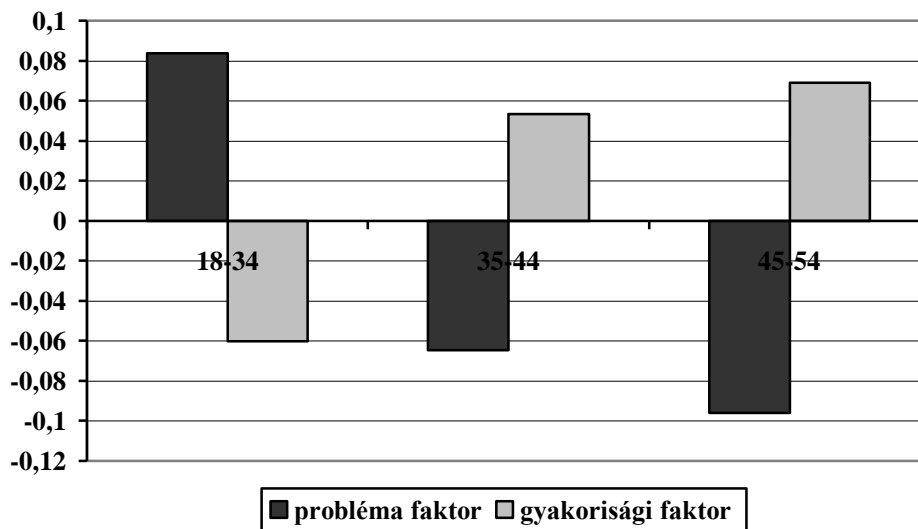
A szokásos alkalommal elfogyasztott mennyiség alapján a legtöbb alkoholt a legfiatalabbak fogyasztják, ettől azonban alig marad el a 35-44 évesek fogyasztása. Legkevesebbet a 45-54 éves korosztály fogyasztja. Ezzel ellentétes tendenciát mutat az évi összes fogyasztás, amely adat alapján a legkevesebb alkoholt éppen a legfiatalabb korosztály

fogyasztja, legtöbbet pedig a 35-44 évesek. A gyakorisági faktor egyértelműen arra utal, hogy a nagyobb évi összes fogyasztás az idősebbek nagyobb gyakoriságú fogyasztásával magyarázható. A probléma faktor a legfiatalabbak között vesz fel pozitív értéket.

A fogyasztott mennyiség korcsoportonként



Az alkoholfaktorok értéke korcsoportonként



Míg az egy alkalommal történő alkoholfogyasztás férfiaknál és nőknél egyaránt csökkent az életkor növekedésével, addig az évi összes fogyasztás a férfiaknál a 35-44 éves korban, a nőknél pedig a 45-54 éves korban a legmagasabb. A probléma faktor a fiatal férfiaknál veszi fel a legmagasabb értéket, a nők esetében pedig a fiatal nőknél találjuk a legkisebb negatív értéket.

Az alkoholfogyasztás főbb mutatói korcsoportonként

	18-34	35-44	45-54	összes
éves prevalencia	83,3	78,6	75,7	80,0
Havi prevalencia	55,3	57,6	56,2	56,1
Heti 3 vagy több alkalommal	6,3	10,2	16,2	10,1
Hat vagy több ital az előző évben	24,6	18,3	16,6	20,9
Előfordult probléma az előző évben	32,6	20,6	16,6	25,1
Lerészegedés az előző évben	33,4	19,6	17,9	25,9
Lerészegedés az előző hónapban	12,9	8,0	7,6	10,3

Amint az élet és éves prevalencia értékek az életkor előrehaladtával csökkennek, úgy a nagyobb gyakoriságra utaló adatok az életkor előrehaladtával növekednek. Úgy a heti rendszerességű fogyasztás, mint a heti három vagy több alkalommal történő fogyasztás a 45-54 éves korcsoportban a legmagasabb. Ezzel ellentétes tendenciát mutatnak a nagyivásra, és az ivásból eredő problémákra utaló adatok. A megkérdezett 18-34 évesek egynegyedével fordult elő legalább egyszer nagyivás a megelőző évben, közöttük a legmagasabb a 3-5 ivás előfordulása is. Ebben a korosztályban a legmagasabb az előző évben és a megelőző hónapban lerészegedők aránya: egyharmaduk volt legalább egyszer részeg az előző évben és 13 % a megelőző hónapban. E korosztály közel egyharmada legalább egy, az alkoholfogyasztásra visszavezethető problémáról is beszámolt a megelőző évben. Leggyakrabban - az össznépeséghez hasonlóan - fejfájást, émelygést említették. Ebben a korcsoportban a legmagasabb a problémák átlagos száma is.

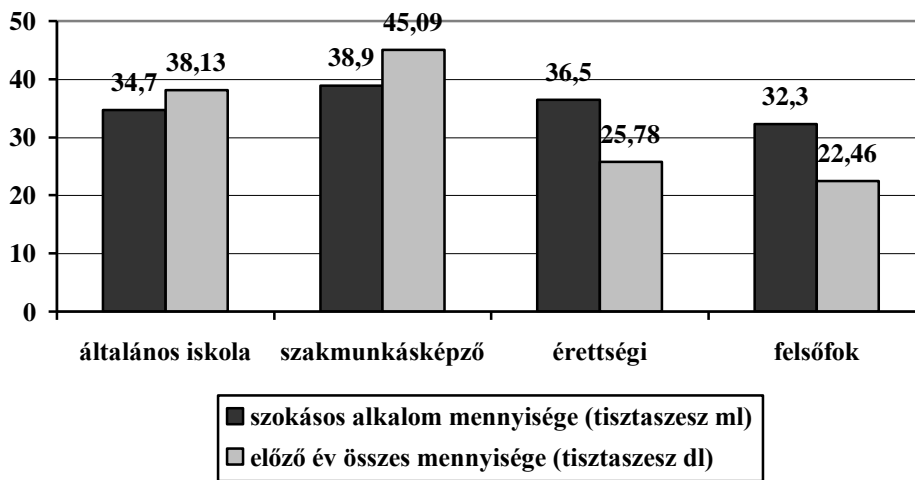
A korcsoportok szerinti adatok tehát arra utalnak, hogy *a fiatalabbak ritkábban, de egy-egy alkalommal nagyobb mennyiséget isznak, gyakoribb közöttük a nagyivás, és az alkoholfogyasztásra visszavezethető problémák is gyakrabban fordulnak elő velük. Az életkor előrehaladtával nő az ivás gyakorisága, de csökken az egy-egy alkalommal elfogyasztott mennyiség, és csökken az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáinak az előfordulása is.*

4.2. Iskolai végzettség

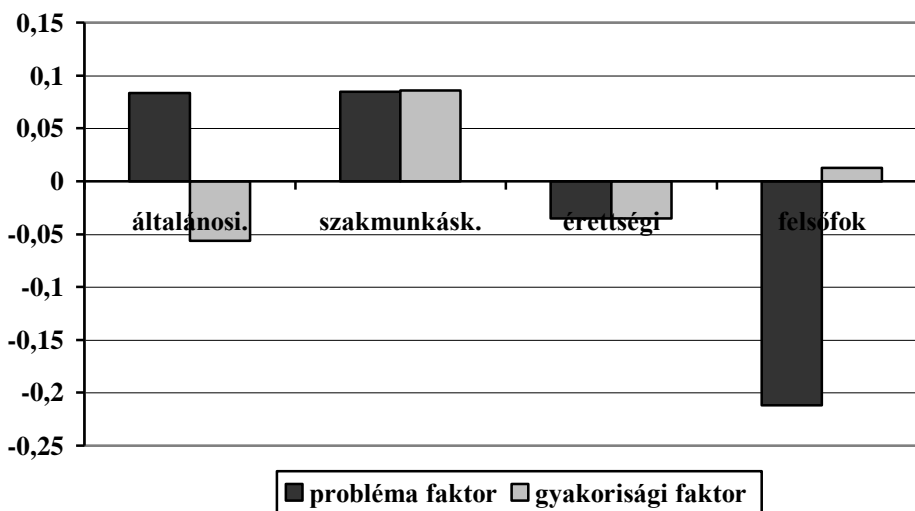
Az iskolai végzettség a fogyasztás mennyiségi adataival és a fogyasztásból eredő problémákat kifejező faktorról szignifikáns kapcsolatot mutat. A tipikus alkalommal

elfogyasztott mennyiség és az évi összes alkohol mennyisége is legmagasabb a szakmunkásképző végzettséggel rendelkezők között. Legkisebb mennyiségben a felsőfokú végzettséggel rendelkezők fogyasztanak alkoholt. Míg a férfiaknál az iskolai végzettség növekedésével egyértelműen csökken a fogyasztott mennyiség, addig a nőknél a szokásos alkalommal elfogyasztott mennyiség legmagasabb az érettségivel rendelkezőknél, az évi összes fogyasztás pedig a felsőfokú végzettségűeknél a legnagyobb.

A fogyasztott mennyiség iskolai végzettség szerint



Alkoholfaktorok iskolai végzettség szerint



A gyakorisági faktor a legmagasabb értéket a szakmunkásképző végzettséggel rendelkezők között veszi fel, de pozitív gyakorisági faktorról jellemezhetőek a felsőfokú

végzettségűek is. A problémafaktor egyik iskolai végzettségű csoportban sem mutat az átlagtól nagyon jelentős eltérést, mégis a legmagasabb pozitív értéket a szakmunkásképző végzettséggel rendelkezők között veszi fel, és pozitív értéket mutat a felsőfokú végzettségűek között is. Nemenként nézve, férfiaknál a legalacsonyabb iskolai végzettségűeket jellemzi a legnagyobb értékű pozitív faktor. A nők probléma faktora valamennyi iskolai végzettségénél negatív, a nullához legközelebbi értéket az érettségivel rendelkezők között találjuk.

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei iskolai végzettség szerint

	8 általános vagy kevesebb	Szakmunkás-képző	érettségi	felsőfok	összes
életprevalencia	76,8	86,7	86,8	91,2	85,3
Éves prevalencia	70,6	80,0	82,5	88,3	80,0
Havi prevalencia	46,1	57,0	58,5	63,8	56,1
Legalább heti rendszerességgel ivott	25,8	34,0	24,1	26,1	27,8
Heti 3 vagy többször ivott	10,1	13,3	8,0	11,3	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	22,6	25,6	19,7	13,2	21,1
Probléma az előző évben	27,2	26,3	25,1	19,1	25,1
Részegség az előző évben	29,6	28,4	25,3	17,0	26,0
Részegség az előző hónapban	13,1	11,1	10,3	5,0	10,4

Az élet- éves és havi prevalencia értékek az iskolai végzettség növekedésével párhuzamosan nőnek. Így a felsőfokú végzettségűeknél találjuk a legmagasabb prevalencia értékeket, és a legalacsonyabb végzettségűeknél a legalacsonyabb prevalencia értékeket. A heti rendszerességgel történő, vagy a heti 3 vagy többszöri alkoholfogyasztás már a szakmunkásvégzettséggel rendelkezők között a leggyakoribb, utána pedig a felsőfokú végzettségűeket jellemzi a második legnagyobb gyakoriság. Minkét mutató alapján a középfokú végzettségűeket jellemzi a ritkább alkoholfogyasztás.

A nagyivás, a fogyasztásból eredő problémák és a lerészegedés már egyértelműen az alacsonyabb iskolai végzettségűekre jellemző inkább, és az iskolai végzettség növekedésével

csökken a fogyasztásból eredő problémák gyakorisága. Így, míg a felsőfokú végzettségűek körében a problémák évi átlagos száma 0,4 volt, a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségűek körében ennek közel kétszerese 0,7.

A nemenkénti különbségek arra utalnak, hogy a főbb prevalencia értékek mindkét nemnél az iskolai végzettség növekedésével párhuzamosan nőnek. Jellemző különbség azonban a férfiak és nők között az, hogy míg a férfiak között a heti rendszerességű, vagy a heti 3 vagy többszöri alkoholfogyasztás gyakorisága nem mutat igazán jelentős különbséget iskolai végzettség szerint, és inkább az alacsonyabb végzettségűek között fordul elő gyakrabban, addig a nőknél az iskolai végzettség növekedésével nő a nagyobb gyakoriságú fogyasztás.

A nagyivás elsősorban a férfiaknál mutat csökkenő tendenciát az iskolai végzettség növekedésével, a nőknél jelentős különbségeket nem találtunk. A problémák előfordulása, és a lerészegedés gyakorisága mindkét nemnél a magasabb iskolai végzettségűek között a ritkább.

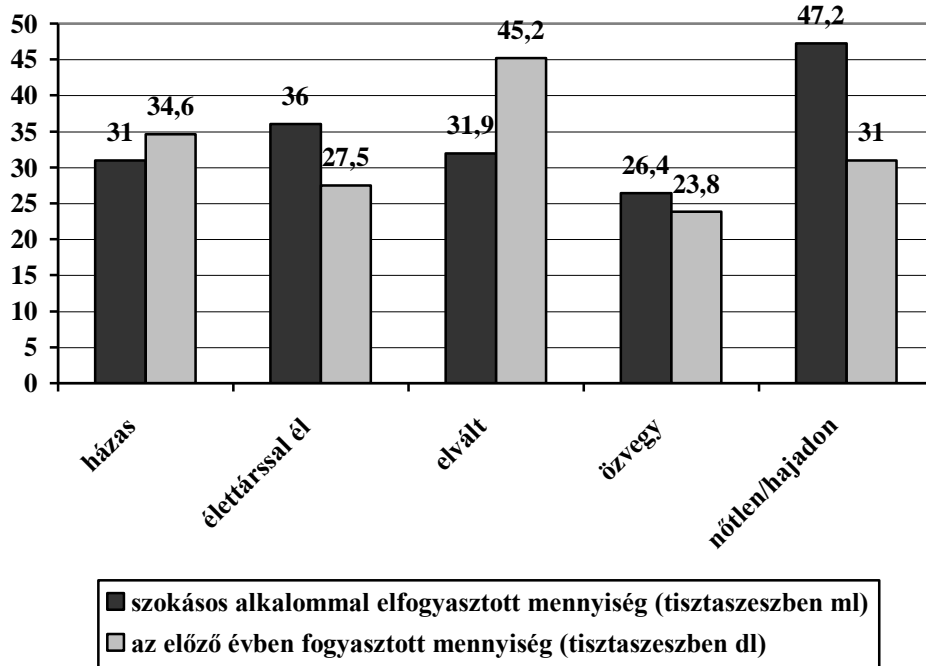
Összességében az iskolai végzettségre vonatkozó adatok azt valószínűsítik, hogy a magasabb iskolai végzettségűek között elterjedtebb az alkoholfogyasztás – magasabbak a főbb prevalencia értékek – általában nagyobb gyakorisággal fogyasztanak alkoholt, de kisebb mennyiségben. Igaz ez elsősorban a férfiakra, a nők körében azonban az iskolai végzettség növekedésével az évi összes elfogyasztott alkohol mennyisége is nő, amely elsősorban a nagyobb gyakoriságú fogyasztásból adódik. Ugyanakkor az alkoholfogyasztás problémásabb jellege – nagyivás, lerészegedés, egyéb problémák – inkább az alacsonyabb iskolai végzettségűek között fordul elő gyakrabban. Szinte valamennyi vizsgált alkoholmutató alapján a legveszélyeztetőbb jellegű alkoholfogyasztás a szakmunkásvégzettséggel rendelkezőket jellemzi.

4.3. Család

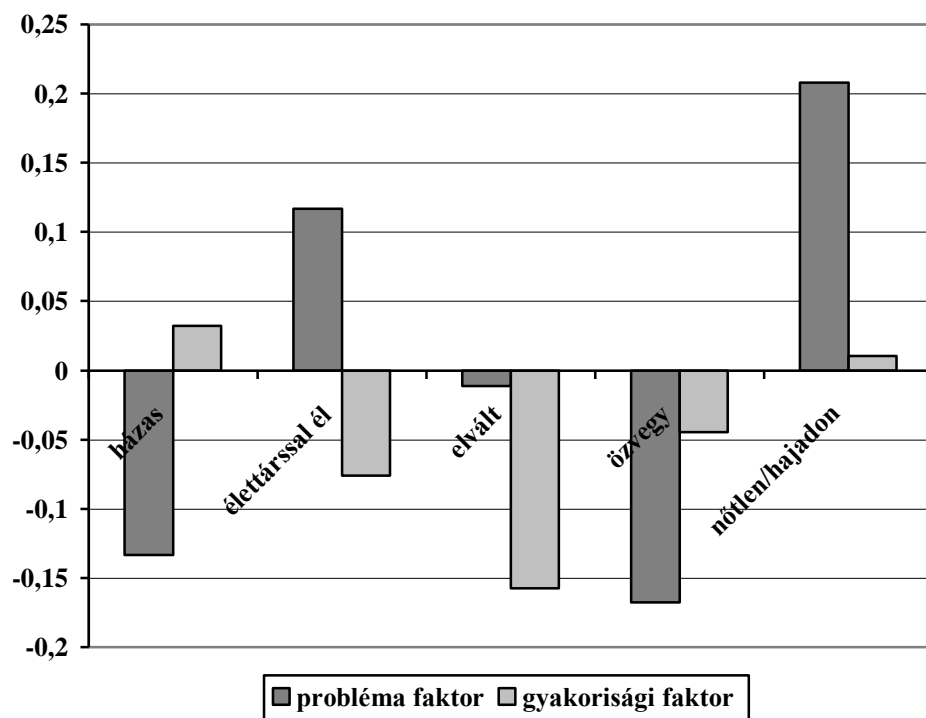
A családi állapot a vizsgált alkoholmutatók közül a problémafaktorról és a szokásos alkalommal elfogyasztott alkohol mennyiségével mutat szignifikáns kapcsolatot. A problémafaktor a nőtlenek, hajadonok között veszi fel a legnagyobb pozitív értéket, valamint szintén pozitív értéket mutat az élettársi kapcsolatban élők között. A szokásos alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége ugyancsak a nőtlenek, hajadonok között a legnagyobb, a legalacsonyabb pedig az özvegyeknél. Bár az évi összes alkoholfogyasztás mennyisége nem

mutatott szignifikáns kapcsolatot a családi állapottal, fontos megjegyezni, hogy kiemelkedően a legnagyobb mennyiséget az elváltak fogyasztják.

A z alkoholfogyasztás mennyisége családi állapot szerint



Alkohol faktorok értéke családi állapot szerint



Nemenként nézve azt tapasztaljuk, hogy az elvált férfiakat jellemzi kiugróan magas problémafaktor, de a férfiak átlagát meghaladó pozitív értékkel jellemezhetőek a nőtlenek és az élettársi kapcsolatban élők. Átlagot meghaladó mennyiségű fogyasztás jellemzi a nőtleneket, és az elváltakat. A nők között valamennyi családtípusban negatív a problémafaktor, a nullához legközelebbi értéket a hajadonoknál és az élettársi kapcsolatban élőkénél veszi fel. A legnagyobb szokásos mennyiség, de a legnagyobb évi összes fogyasztás is a hajadonok között található.

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei családi állapot szerint

	Házás	élettársi kapcsolat	elvált	özvegy	nőtlen, hajadon	összes
Életprevalencia	83,8	85,8	82,1	86,7	88,1	85,2
Éves prevalencia	78,3	79,0	74,7	72,9	84,9	80,0
Havi prevalencia	54,6	54,8	46,9	49,0	61,8	56,1
Legalább heti rendszerességgel iszik	28,9	25,9	20,7	26,5	25,8	27,8
Heti 3 vagy többször iszik	12,2	10,0	9,4	12,2	6,4	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	16,9	22,3	15,6	7,5	29,3	20,9
Probléma az előző évben	18,9	23,5	18,0	20,0	38,9	25,2
Részség az előző évben	19,6	26,3	18,1	17,1	40,4	25,9
Részség az előző hónapban	6,1	11,0	9,5	7,3	17,5	10,3

Az élet-, az éves és a havi prevalencia értékek egyaránt a legmagasabbak a nőtlenek és hajadonok között, legalacsonyabbak az elváltak és az özvegyek között. Az élet és éves prevalencia értékek nőknél és férfiaknál egyaránt a nőtlenek, hajadonok között a legnagyobbak, a havi prevalencia értékek esetében azonban már a házas férfiakat és a hajadon nőket jellemzi a legnagyobb érték.

Legalább heti rendszerességgel vagy heti 3 vagy többször a házasok és az özvegyek fogyasztanak alkoholt legnagyobb arányban, a hajadonok nőtlenek körében pedig kifejezetten alacsony a heti 3 vagy többszöri alkoholfogyasztás. Ugyanakkor, ha csak a nők alkoholmutatóit nézzük azt tapasztaljuk, hogy bár valamennyi családi állapotú nőnél ritka a

heti rendszerességű alkoholfogyasztás, leggyakrabban mégis a nőtlenek, hajadonok között fordul elő.

A nagyivás, az alkoholfogyasztásra visszavezethető problémák előfordulása, az éves, vagy havi lerészegedés egyaránt a mintaátlagot jelentősen meghaladó arányban a nőtlenek hajadonok között fordul elő a leggyakrabban. Valamennyi mutató mintaátlag alatti a házások, elváltak és özvegyek között. A szélsőségesebb alkoholfogyasztásra utaló mutatók családi állapot szerint férfiaknál és nőknél egyaránt hasonló tendenciát mutatnak.

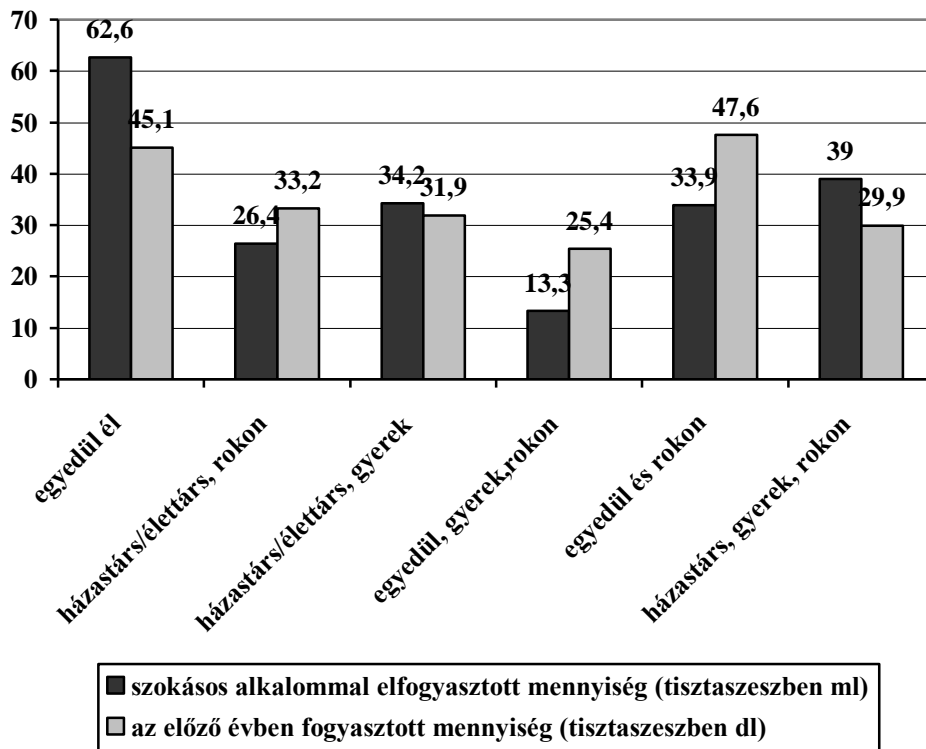
A közös háztartásban élő családtagok alapján hat háztartástípust különböztettünk meg. Bár egyes típusok elemszáma meglehetősen alacsony, másoké pedig a megkérdezettek meglehetősen nagy arányát foglalják magukba, fontosnak tartottuk, hogy bizonyos kitüntetett háztartásformákat külön is vizsgáljuk. Az együtt lakó személyek alapján az alábbi háztartástípusokat különítettük el:

A háztartás szerkezete nemenként

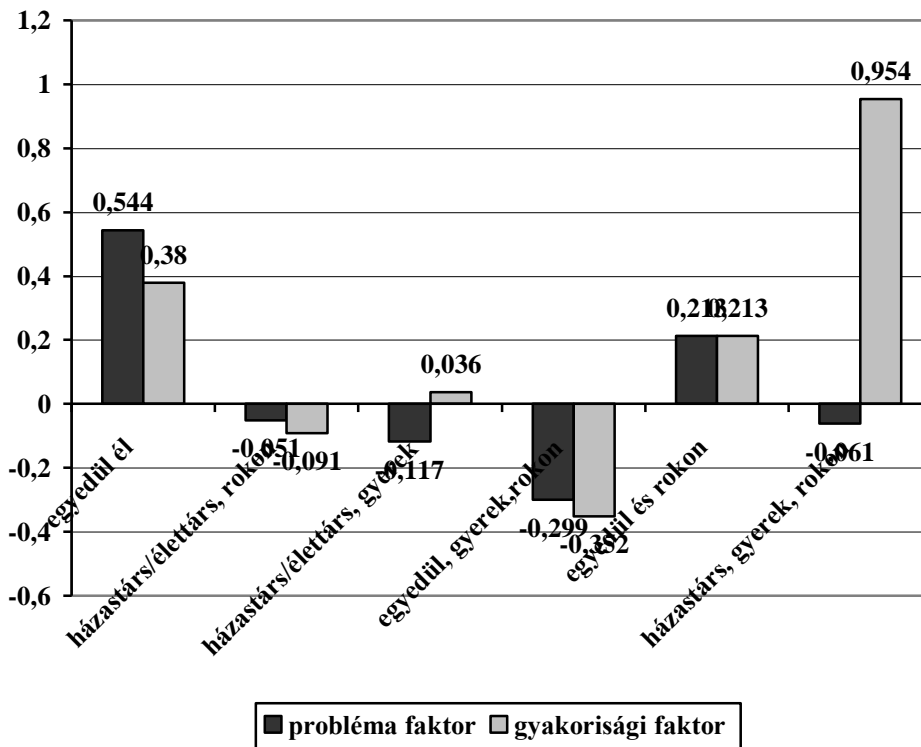
	Férfi	nő	összes
Egyedül él	4,9	3,3	4,1
Házastárssal, élettárssal él, rokon is lehet	11,4	14,5	12,9
Házastárssal, élettárssal és gyerekekkel él	11,4	14,5	12,9
Egyedül él gyerekekkel, rokon is lehet	1,4	11,1	6,3
Egyedül él rokonnal	33,0	22,1	27,5
Házastárssal, gyerekekkel és rokonnal él	8,6	7,2	7,9
Összes	100,0	100,0	100,0
(N)	(1248)	(1266)	(2514)

A háztartás szerkezet valamennyi alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot mutat.

A z alkoholfogyasztás mennyisége családszerkezet szerint



Alkoholfaktorok a családszerkezet szerint



A szokásos alkalom alapján, az átlagot jelentősen meghaladó az egyedül, vagy egyedül rokkal élők alkoholfogyasztása. Az egyedül élők évi összes alkoholfogyasztása is közel kétszerese a mintaátlagnak. A szokásos alkalommal fogyasztott alkohol és az évi összes fogyasztás mennyisége is legalacsonyabb az egyedül gyerekekkel élők között. A probléma faktor szintén az egyedül élők között a legmagasabb, és a gyakorisági faktor is itt veszi fel a legnagyobb pozitív értéket. Az egyedül élő nők és férfiak egyaránt az átlagot jelentősen meghaladó mennyiségben, és több problémával fogyasztanak alkoholt. Míg azonban a férfiaknál a teljes egyedül élés jár együtt nagyobb fogyasztással, addig a nőknél a valamilyen rokkal (többnyire szülővel) együtt élők alkoholfogyasztása kiemelkedő.

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei háztartásszerkezet szerint

	Egyedül	házas-társ, élettárs	házas-társ, élettárs gyerek	egyedül és gyerek	egyedül és rokon	házas-társ, gyerek, rokon	összes
Életprevalencia	89,7	84,7	84,4	79,1	88,5	82,3	85,3
Éves prevalencia	82,1	77,2	79,2	74,2	84,7	75,9	80,0
Havi prevalencia	63,3	54,1	55,7	42,6	61,7	51,0	56,3
Legalább heti rendszerességgel iszik	34,6	27,2	29,3	16,1	27,7	26,7	27,8
Heti 3 vagy többször iszik	18,3	11,7	11,8	4,5	6,8	11,8	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	25,0	20,2	17,7	8,0	30,0	16,9	21,1
Probléma az előző évben	33,0	21,0	19,0	14,7	39,1	19,7	25,2
Részegség az előző évben	36,2	22,8	18,4	12,5	41,0	22,9	26,1
Részegség az előző hónapban	16,2	8,6	6,3	4,4	17,8	6,4	10,2

Az élet, éves és havi prevalencia értékek egyértelműen a legmagasabbak az egyedül, vagy egyedül valamilyen rokonnal együtt élők között. A heti rendszerességű vagy ennél gyakoribb alkoholfogyasztás szintén a teljesen egyedül élők között a legmagasabb, de átlag feletti a házasságban, élettársi kapcsolatban élők között is függetlenül attól, hogy a háztartásban a háztartáson kívül vannak-e egyéb hozzátartozók is. Legkisebb gyakorisággal a gyereket egyedül nevelők fogyasztanak alkoholt, ami elsősorban abból adódik, hogy többségük nő.

A nagyivás, az alkoholfogyasztásból eredő probléma és a lerészegedés kiemelkedően a leggyakoribb azok között, akik egyedül, valamilyen hozzátartozójukkal élnek együtt, de az átlagot jelentősen meghaladja a teljesen egyedül élők között is a problémára utaló mutatók gyakorisága. A házasságban élők problémára és nagyivásra utaló mutatói valamennyi háztartásszerkezetben átlag alattiak. Úgy tűnik, hogy a gyerek jelenléte mindenképpen csökkenti az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáinak az előfordulását. Nagyivás, lerészegedés, és egyéb alkoholfogyasztásra visszavezethető probléma legritkábban a gyereket egyedül nevelők között fordul elő.

Férfiaknál és nőknél az alkoholfogyasztás jellemző prevalencia értékei háztartásszerkezet szerint hasonló eltéréseket mutatnak. Ugyanakkor az egyedül, egyéb hozzátartozókkal együtt élő nők körében valamennyi mutató sokkal jobban meghaladja a nőkre jellemző átlagokat, mint azt a hasonló háztartásban élő férfiaknál tapasztaljuk. Az egyedül rokonnal élő nők 30 %-a számol be valamilyen problémáról a kérdezést megelőző évben, míg az összes nőnek csak 13,3 %-a. Lerészegedés az előző évben az egyedül, rokonnal élő nők 27 %-ával fordult elő, az összes nőnek csupán 11 %-ával. Az egyedül, rokonnal élő férfiak 45 %-a számolt be valamilyen problémáról, az összes férfinak pedig 37 %-a. Lerészegedésről az egyedül rokonnal élő férfiak 51 %-a számolt be, az összes férfinak pedig 41 %-a.

A családi állapotra és háztartásszerkezetre utaló adatok tehát arra utalnak, hogy az alkoholfogyasztás és annak szélsőségesebb formái is gyakrabban fordulnak elő az egyedül, nőtlenként, hajadonként vagy elváltként élők között, mint a házasságban, élettársi kapcsolatban élőkénél. A háztartásban a gyerek jelenléte mindenképpen visszatartó erőnek látszik az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáinak kialakulásában.

4.4. Anyagi helyzet

Az anyagi helyzet és az alkoholfogyasztás kapcsolatát a háztartás egy főre jutó jövedelmével, az anyagi helyzet szubjektív megítélésével, illetve bizonyos anyagi jellegű javak meglétével és azok hiányának szubjektív megélésével mértük.

A háztartás egy főre jutó jövedelme, és az ebből képzett jövedelem kvintilisek az alkoholmutatók közül a fogyasztás gyakoriságával mutatnak szignifikáns kapcsolatot, mégpedig oly módon, hogy minél magasabb jövedelem kvintilisbe tartozik valaki, annál nagyobb gyakorisági faktorral jellemezhető az alkoholfogyasztása. A férfiaknál az 5., a 4. és a 2. jövedelmi kvintilisben találunk magasabb pozitív gyakorisági faktorokat. A nőknél valamennyi jövedelmi kvintilist negatív gyakorisági faktor jellemez, ám amint haladunk a jövedelmi kvintilisekben felfele, a gyakorisági faktor úgy közelít egyre jobban a nullához.

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei jövedelem kvintilisek szerint

	1. legalsó	2.	3.	4.	5. legfelső	összes
életprevalencia	80,5	81,2	87,5	87,0	83,6	85,9
Éves prevalencia	75,2	76,3	80,7	83,1	87,9	80,5
Havi prevalencia	45,9	54,1	54,5	58,8	70,7	56,7
Legalább heti rendszerességgel iszik	25,1	26,4	27,0	28,4	35,0	38,4
Heti 3 vagy többször iszik	9,8	9,3	10,4	10,0	11,5	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	20,2	20,5	20,0	19,9	22,7	20,6
Probléma az előző évben	23,3	24,7	22,9	24,2	29,1	24,8
Lerészegedés az előző évben	25,3	24,4	24,0	24,9	28,5	25,4
Lerészegedés az előző hónapban	12,3	8,3	9,3	11,0	9,2	10,0

A fogyasztás gyakoriságát kifejező főbb prevalencia értékek a jövedelem növekedésével határozottan nőnek. Így az évi, a havi, a heti és a heti 3 vagy többszöri fogyasztás is legnagyobb arányban a legmagasabb jövedelmi kvintilisbe tartozóknál fordul elő a leggyakrabban. Ebből kivételt csupán az életprevalencia érték jelent, amely a 3. és a 4. kvintilisben a legnagyobb. A nagyívás nem mutat jelentősebb eltérést az egyes jövedelmi

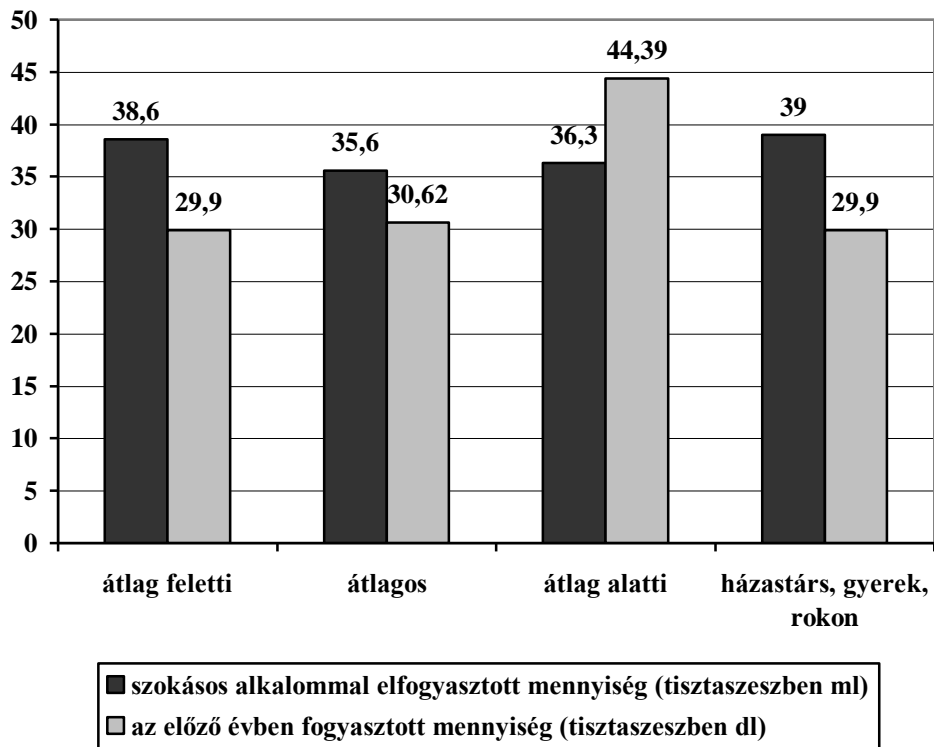
csoportokban, a problémák előfordulása azonban már megint a legmagasabb kvintilisben mutatja a legnagyobb gyakoriságot. A lerészegedés éves prevalenciája a legmagasabb jövedelműek között, a havi prevalencia azonban a legalacsonyabb jövedelműek között a legmagasabb.

A gyakorisági adatok nőknél és férfiaknál egyaránt a jövedelem növekedésével párhuzamosan nőnek, csupán a heti többszöri alkoholfogyasztásnál tapasztaljuk azt, hogy a férfiak közül inkább a közepes jövedelműek (3., 4. kvintilis) isznak az átlagosnál gyakrabban ilyen rendszerességgel alkoholt. Ugyanakkor a nők közül szinte csak az 5. kvintilisbe tartozók isznak heti 3 vagy több alkalommal alkoholt. Valamelyest hasonló tendenciára utalnak a nagyivás nemenkénti adatai is. Míg a férfiaknál inkább az alacsonyabb jövedelműek között fordult elő nagyobb arányban nagyivás a kérdezést megelőző évben, addig a nőknél határozottan a magasabb jövedelműekre jellemző elsősorban. Az alkoholfogyasztásra visszavezethető problémák és a lerészegedés éves prevalenciája a férfiaknál inkább a két szélső jövedelmi kvintilisben nagyobb, a nőknél pedig a magasabb jövedelmi kvintilisekben. A havi rendszerességű lerészegedés a férfiaknál szintén a legalacsonyabb jövedelműek között a leggyakoribb, nőknél pedig valamennyi jövedelmi helyzetben alig fordul elő.

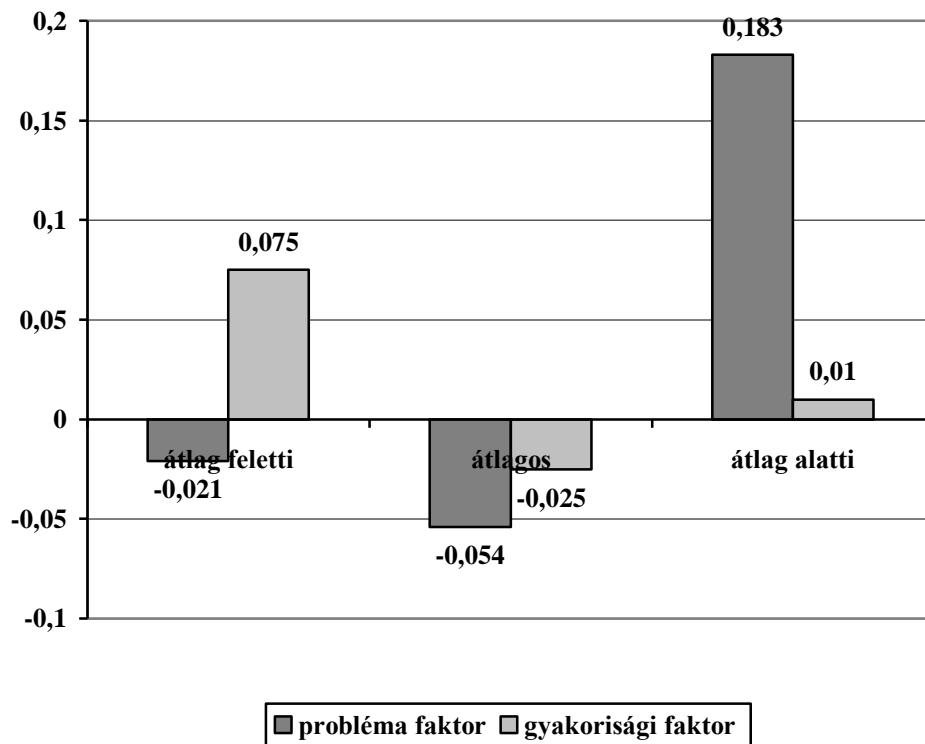
A család anyagi helyzetének 7 fokú skálán mért szubjektív megítélése enyhe, de szignifikáns pozitív korrelációt mutat az évi összes fogyasztás mennyiségével és a problémafaktorral.

A skála három fokúvá alakítása után szintén azt tapasztaljuk, hogy az alkoholmutatók közül az évi összes fogyasztás és a probléma faktor mutat szignifikáns kapcsolatot, még pedig oly módon, hogy a magukat átlag alatti körülmények közé sorolók között tapasztaljuk a legnagyobb évi összes alkoholfogyasztást és a problémafaktor is itt veszi fel a legmagasabb pozitív értéket.

A z alkoholfogyasztás mennyisége az anyagi helyzet szubjektív megítélése szerint



Alkoholfaktorok az anyagi helyzet szubjektív megítélése szerint



Az anyagi helyzet objektív mutatójaként használt egy főre jutó jövedelem, és az ennek alapján képzett jövedelmi kvintilisek a fogyasztás gyakoriságával mutattak pozitív kapcsolatot, azaz a magasabb jövedelemhez magasabb gyakoriságú fogyasztás, és gyakoribb problémás fogyasztás is társult. Ugyanakkor a szubjektív mutató inkább arra utal, hogy akik magukat átlag alatti körülmények között élőkhez sorolják, azok fogyasztanak nagyobb mennyiségű alkoholt az évi összes fogyasztás alapján, és náluk egyedül pozitív a probléma faktor is.

A különböző fogyasztási javakkal való ellátottság, illetve ennek hiányának érzete (szeretné, de nem telik rá) és az alkoholfogyasztás mutatói közötti kapcsolat arra utal, hogy az általunk felsorolt javak közül rendelkezésre állóak száma enyhe, de szignifikáns negatív kapcsolatot mutat az évi összes fogyasztás mennyiségével és a problémafaktorial. A kifejezetten anyagi lehetőségek miatt hiányzó javak száma a problémafaktorial mutat enyhe, pozitív kapcsolatot.

A kapcsolat erőssége (sig.) az egyes javakkal való rendelkezés, illetve hiány és az alkoholmutatók között:

	Évi összes fogyasztás	gyakorisági faktor	probléma faktor	szokásos fogyasztás
Egy lakás, amiben mindenkinek van egy külön szobája	0,220	0,158	0,065	0,777
WC és fürdőszoba a lakásban	0,002	0,047	0,000	0,051
Évente egy hétre elutazni	0,006	0,417	0,223	0,017
Egy újság előfizetése	0,563	0,944	0,019	0,027
Rendszeresen új ruhát vásárolni	0,395	0,038	0,921	0,040
Lecserélni az öreg bútorokat	0,511	0,414	0,506	0,031
Havonta egyszer étteremben ebédelni	0,407	0,022	0,207	0,000
Havonta egyszer meghívni a barátokat vacsorára	0,301	0,127	0,266	0,102
autó	0,000	0,505	0,000	0,013
Havonta valamennyit félre tenni	0,343	0,640	0,160	0,555

A különféle felsorolt javak közül egyértelműen szignifikáns kapcsolatot találtunk a legalacsonyabb anyagi helyzet egyik kifejezőjének tekinthető WC fürdőszoba, és az autó

megléte vagy hiánya, valamint az évi összes fogyasztás és a problémafaktor között. Az évi összes fogyasztás azoknál a legmagasabb, akiknél nem pénz hiánya miatt, hanem valamilyen egyéb okból nincs WC fürdőszoba, a probléma faktor pedig azoknál a legnagyobb, akiknek nem telik WC-re fürdőszobára. Hasonló összefüggést találunk az autó esetében is, azaz a legnagyobb évi fogyasztás az autóval „egyéb okból” nem rendelkezőket, a magasabb pozitív probléma faktor pedig az autóval pénz hiány miatt nem rendelkezőket jellemzi. Az elutazás lehetősége a fogyasztás mennyiségi adataival, és elsősorban az évi összes fogyasztással mutat kapcsolatot. Az évi összes mennyiség alapján azok fogyasztják a legtöbbet, akiknek „egyéb okból” nincs lehetőségük utazni, és azok a legkevesebbet, akiknek van. A szokásos alkalommal elfogyasztott mennyiségnél éppen az ellenkező tendenciát figyelhetjük meg. Az újság előfizetésének hiányára adott válaszok azt valószínűsítik, hogy a szokásos alkalommal történő fogyasztás és a problémafaktor is nagyobb azoknál akik „egyéb okból” nem fizetnek elő újságot. Végül a havi rendszerességgel étteremben ebédelés határozott szignifikáns kapcsolatot mutat a szokásos alkalommal elfogyasztott mennyiséggel oly módon, hogy azok, akiknek lehetőségük van az éttermi ebédelésre, egy-egy alkalommal nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztanak.

Anyagi javakra vonatkozó adataink tehát bizonyos mértékig ellentétes tendenciákat fejeznek ki. Egyes adatok arra utalnak, hogy *az anyagi lehetőségek miatti hiány inkább a problémásabb alkoholfogyasztással jár együtt, az „egyéb ok” miatti hiány pedig inkább a nagyobb mennyiségű fogyasztással.* Azaz a hiányérzet inkább a problémát növeli, az egyéb okból nem lét pedig a mennyiséget. Más adatok arra utalnak, hogy azok, akik bizonyos javakkal rendelkeznek ritkábban fogyasztanak alkoholt, de akkor nagyobb mennyiségben (ld étterem, újság).

Az egy főre jutó jövedelem arra utal, hogy a jobb jövedelműek gyakrabban fogyasztanak alkoholt, és problémásabb az alkoholfogyasztásuk. A fogyasztási javakkal való rendelkezésre vonatkozó adataink arra utalnak, hogy a javak hiánya növeli a problémák számát. A jövedelmi helyzet szubjektív megélést mérő mutatónk azt valószínűsíti, hogy a magukat átlag alatti anyagi helyzetűeknek tekintők isznak nagyobb mennyiségben és problémásabb módon. *Összességében adataink alapján azt feltételezzük, hogy a jobb anyagi helyzet mindenképpen megteremti a gyakoribb és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás lehetőségét, de az anyagi helyzet, illetve az anyagi javak hiányának szubjektív megélése nagyobb mértékben valószínűsíti a problémás alkoholfogyasztás kialakulását. Azaz a nagyobb*

menyiségű vagy problémásabb alkoholfogyasztás ma Magyarországon nem köthető sem egyértelműen az alacsony sem pedig a magas jövedelemhez.

4.5. Lakás, lakóhely

A lakás jellemzőit a lakáshasználat jogcímével, az egy főre jutó négyzetméterrel és a laksűrűséggel mértük.

A lakáshasználat jogcíme a szokásos alkalom fogyasztásán kívül valamennyi alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot mutat.

Az alkoholfogyasztás mutatói a lakáshasználat jogcíme szerint

A lakáshasználat jogcíme	átlagos nap fogyasztása (tisztaszeszben ml)	évi összes fogyasztás (tisztaszeszben dl)	gyakorisági faktor	probléma faktor
Tulajdonos v. házas társa	32,1	35,4	0,0201	-0,0988
Tulajdonos egyéb családtagja	42,6	28,9	-0,0618	0,1383
Önkormányzati főbérlet	39,0	42,61	0,5226	0,1786
Önkormányzati főbérlet v. családtagja	45,1	34,72	0,0756	-0,0493
Piaci főbérlet v. családtagja	46,0	34,61	0,1844	0,8683
Albérlet	46,5	32,22	0,2335	0,4359
egyéb	40,7	34,34	-0,3535	-0,0646
összes	36,3	33,31	0,0016	-0,0002

Legmagasabb évi összes fogyasztást az önkormányzati főbérlet csoportjában mértük, de átlag feletti fogyasztás jellemzi a tulajdonosként lakókat is. A gyakorisági faktor szintén az önkormányzati főbérlet között a legnagyobb, de pozitív értéket vesz fel az albérlet és a piaci főbérlet körében is. A probléma faktor kiemelkedően magas a piaci főbérlet és az albérlet között. Férfiaknál a legnagyobb évi fogyasztás az albérletben, illetve önkormányzati főbérletben élőket jellemzi. A gyakorisági faktor szintén e két csoportban a legmagasabb,

valamint a tulajdonosként élők között. A problémafaktor is az albérletben, valamint piaci főbérletben élők esetén a legmagasabb.

A nők között az albérletnek szintén kitüntetett szerepe van, valamennyi mutató arra utal, hogy az albérletben élő nők alkoholfogyasztása nagyobb mennyiségű, gyakoribb és problémásabb. Az összes fogyasztás legnagyobb az önkormányzati főbérelő családtagjaként élők, valamint az önkormányzati főbérelők között. A gyakorisági faktor szintén magas (nők esetében ez csupán a nullához közeli értéket jelenti) az önkormányzati főbérelők között. A problémafaktor az „egyéb” (befogadottként, vagy intézetben) élők között kiemelkedően magas, ez az egyetlen kategória a nőknél, ahol a probléma faktor pozitív értéket vesz fel. A lakás méretét jellemző egy főre jutó négyzetméter, valamint a laksűrűség mutatói közül csupán a laksűrűség mutatott enyhe pozitív kapcsolatot az évi összes fogyasztással.

Sem a lakóhely településtípusa, sem pedig mérete nem mutat szignifikáns kapcsolatot egyik alkoholmutatóval sem.

Főbb prevalencia értékek településtípusonként

	Budapest	megyeszékhely	város	község	Összes
Életprevalencia	87,4	89,8	84,9	81,5	85,3
Éves prevalencia	83,0	84,8	80,2	75,1	70,1
Havi prevalencia	63,3	61,6	52,7	52,2	56,1
Legalább heti rendszerességű fogyasztás	29,2	29,7	26,6	26,5	27,6
Heti három vagy többször iszik	9,2	11,0	9,2	10,9	10,1
Hat vagy több ital az előző évben	18,6	24,2	20,0	21,5	21,1
Probléma az előző évben	26,7	27,6	24,8	23,1	25,2
Részegség az előző évben	26,4	28,7	25,8	24,1	26,0
Részegség az előző hónapban	8,9	11,2	9,7	11,0	10,3

Az élet, éves és havi prevalencia értékek községekben a legalacsonyabbak, és a havi prevalencia kivételével, megyeszékhelyeken a legmagasabbak. A heti rendszerességű alkoholfogyasztás szintén a megyeszékhelyeken és a fővárosban, az ennél gyakoribb

alkoholfogyasztás pedig a megyeszékhelyeken kívül a községekben a leggyakoribb. A gyakorisági adatokhoz hasonlóan, a fogyasztás szélsőségesebb formáira utaló adatok is a megyeszékhelyeken a legnagyobbak. Átlagot meghaladó a problémák és az előző évi lerészegedés előfordulása a fővárosban, ugyanakkor a nagyivás és az előző havi lerészegedés a községekben haladja meg az átlagot.

Az élet és éves prevalencia értékek településtípusonkénti alakulása nemenként hasonló tendenciát mutat. A havi prevalencia értékek alapján férfiaknál és nőknél egyaránt csökken a fogyasztás a települési hierarchián „lefele” haladva. Az ennél nagyobb rendszerességű fogyasztásnál azonban megváltozik a nők és férfiak adatainak településtípusonkénti alakulása. A heti 3 vagy többszöri alkoholfogyasztás a férfiaknál a községben lakók között a leggyakoribb, majd a megyeszékhelyeken, egyéb városokban lakók következnek, és legritkább a heti 3 vagy többszöri alkoholfogyasztás a Budapesten élő férfiak között. A nőknél, az alacsonyabb gyakorisági adatok miatt a heti rendszerességű fogyasztást vizsgáltuk, amely ellentétben a férfiakkal, Budapesten volt a legnagyobb. Heti rendszerességgel a fővárosban élő nők 18,3 %-a fogyaszt alkoholt. Ugyanez az arány megyeszékhelyeken 16,1 %, egyéb városokban 10,4% községekben pedig csupán 8 %. Azaz Budapesten több mint kétszer annyi nő fogyaszt heti rendszerességgel alkoholt, mint községben. Hasonlót mutatnak a nagyivásra és lerészegedésre vonatkozó adatok is. Férfiak között a nagyivás és a lerészegedés is Budapesten a legritkább és községekben fordul elő a leggyakrabban. Nőknél éppen ellenkezőleg, Budapesten a leggyakoribb és községekben a legkisebb mindkét mutató gyakorisága.

Az országon belüli régiókkal¹⁰ a szokásos alkalom fogyasztása mutat szignifikáns kapcsolatot, a gyakoriság faktor és a probléma faktor pedig tendenciájában mutat kapcsolatot.

¹⁰ Dél-nyugat: Baranya, Tolna, Zala, Somogy

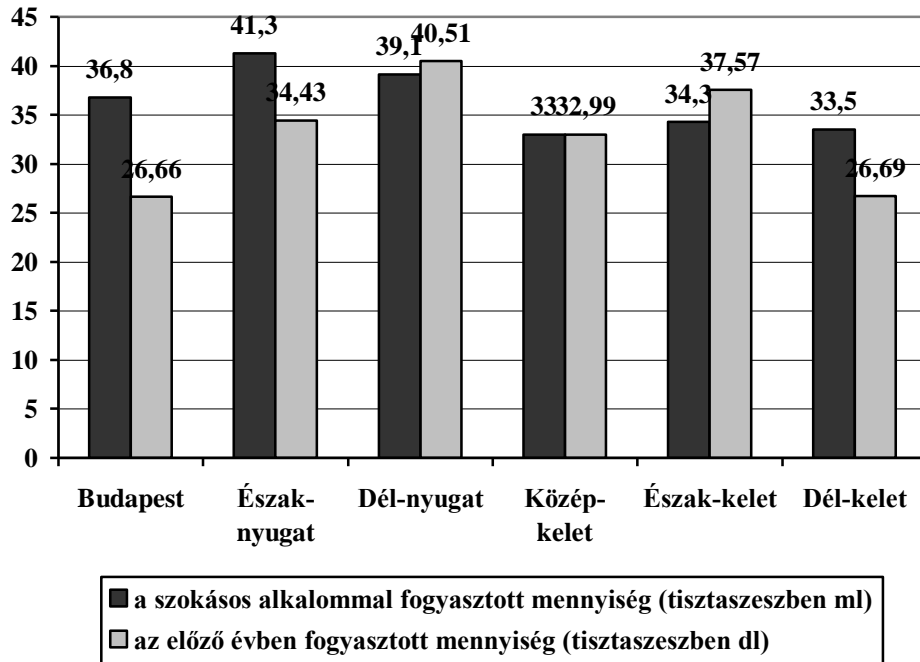
Közép-kelet: Szolnok, Heves, Nógrád, Pest

Észak-kelet: Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg

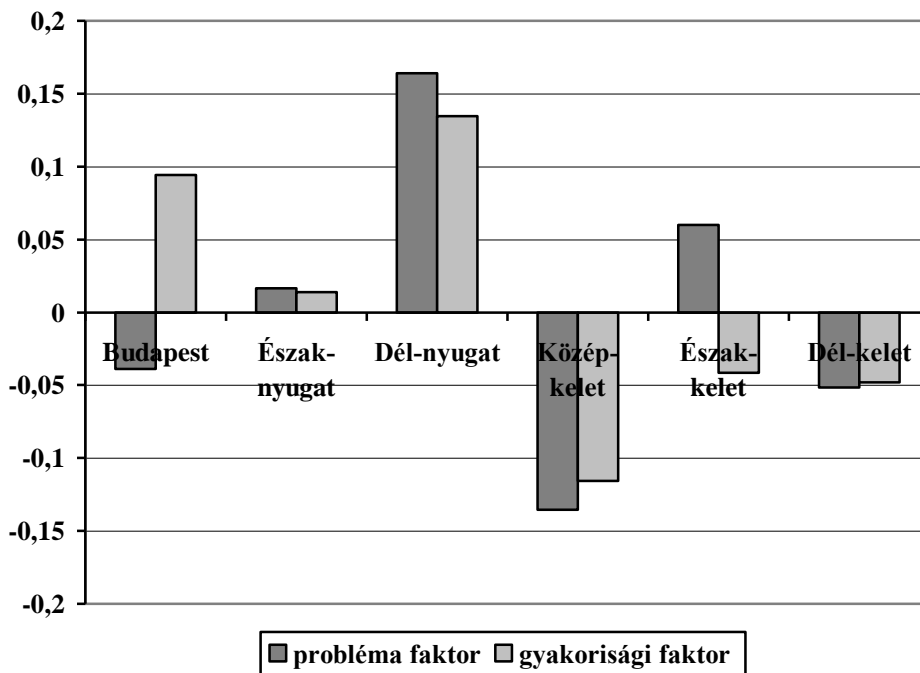
Dél-kelet: Bács-Kiskun, Csongrád, Békés

Észak-nyugat: Vas, Fejér, Komárom, Veszprém, Győr-Sopron

Az fogyasztott alkohol mennyisége a lakóhely régiója szerint



Alkohol faktorok a lakóhely régiója szerint



A szokásos alkalom fogyasztása az Észak-nyugati régióban a legnagyobb, ugyanakkor a gyakorisági és problémafaktorok a Dél-nyugati régióban mutatják a legmagasabb pozitív értéket. A szokásos alkalom átlag alatti az Észak-keleti és a Dél-keleti országrészben. A gyakorisági faktor szintén ezekben a régiókban negatív, valamint a Dél-keleti országrészben. A problémafaktor Budapesten, Dél-keleten és Közép-keleten mutat negatív értéket. A nemenkénti adatok csupán annyiban mutatnak mást, mint az összesen adatok, hogy a két nyugati régió mellett, az észak-keleti régióban élő férfiak szokásos fogyasztása is magasabb, a régiót jellemző gyakorisági és problémafaktor pedig szintén jelentősen meghaladja a mintaátlagot.

Főbb prevalencia értékek régióként

	Budapest	Észak-ny.	Dél-Ny	Közép-k.	Észak-k.	Dél-k.	Összes
Életprevalencia	87,4	90,6	89,4	84,6	84,8	73,9	85,3
Éves prevalencia	83,0	86,6	84,1	78,6	78,6	68,3	80,1
Havi prevalencia	63,3	62,1	59,0	52,8	50,2	50,3	56,1
Legalább heti rendszerességű ivás	29,2	30,7	29,4	26,3	27,6	22,1	27,7
Heti 3 vagy többszöri ivás	9,2	9,8	13,0	9,9	10,9	8,3	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	18,6	24,9	26,2	15,2	25,0	15,6	21,1
Probléma az előző évben	26,7	28,3	26,7	21,9	26,8	19,0	25,0
Lerészegedés az előző évben	26,4	29,5	26,8	23,1	28,9	18,8	25,9
Lerészegedés az előző hónapban	8,9	10,1	11,9	9,5	13,1	7,1	10,2

Az élet, éves, havi és heti rendszerességű fogyasztásra vonatkozó adatok is egyértelműen arra utalnak, hogy Budapesten és az ország nyugati részében a megkérdezettek nagyobb aránya fogyaszt alkalmanként alkoholt, mint az ország keleti részében. A nagyobb rendszerességű – heti 3 vagy többszöri – fogyasztás azonban már az ország Dél-nyugati és Észak-keleti régiójában fordul elő nagyobb arányban. Hasonlóképpen a nagyivás szintén a két nyugati, valamint az Észak-keleti régióban a leggyakoribb. A problémák és a lerészegedés évi prevalenciája is ezekben a régiókban a leggyakoribb, a havi rendszerességű lerészegedés pedig az Észak-keleti és Dél-nyugati régióban haladja meg jelentősebb mértékben a mintaátlagot.

Az adatok tehát arra utalnak, hogy *Budapesten és az ország nyugati részében az alkoholfogyasztás elterjedtebb, mint az ország keleti részében. Ugyanakkor az alkoholfogyasztás problémásabb formái elsősorban a két nyugati és az észak-keleti régiót jellemzik inkább.* Ha az egyes régiók évi összes fogyasztását alkoholfajtánkként nézzük azt tapasztaljuk, hogy a nyugati megyék és különösen a Dél-nyugati régió nemcsak a gyakori fogyasztásában, hanem a kiemelkedő borfogyasztásában is különbözik az ország többi részétől. Ebben a régióban egyértelműen a borfogyasztás a jellemző, amely egy főre jutó mennyisége 78 %-kal haladja meg az országos átlagot, de az észak-nyugati régió borfogyasztása is 27 %-kal magasabb az országos átlagnál. Ugyanakkor az észak-keleti régió a kiemelkedő töményfogyasztásával különbözik az ország többi részétől. Itt az évi összes fogyasztás 38 %-kal magasabb az országos átlagnál. A nemenkénti különbségek régióként hasonlóak a teljes mintában megfigyeltékhez.

4.6. Egyéb devianciák, fogyasztási szokások kapcsolata az alkoholfogyasztással

4.6.1. Dohányzás

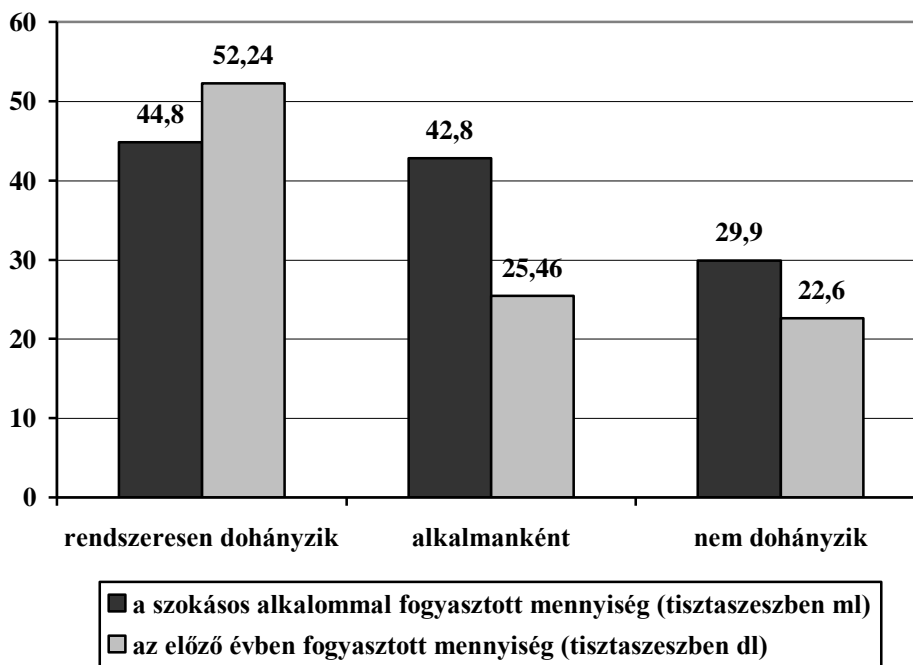
A megkérdezettek 44 %-a dohányzik jelenleg, közülük 34 % dohányzik rendszeresen. Férfiaknál a rendszeres dohányzók aránya 10 %-kal magasabb, mint a nőknél. A dohányzó férfiak átlagosan 19,3 szál cigarettát szívnak el naponta, a nők ennél alig kevesebbet, 16,7 szálát.

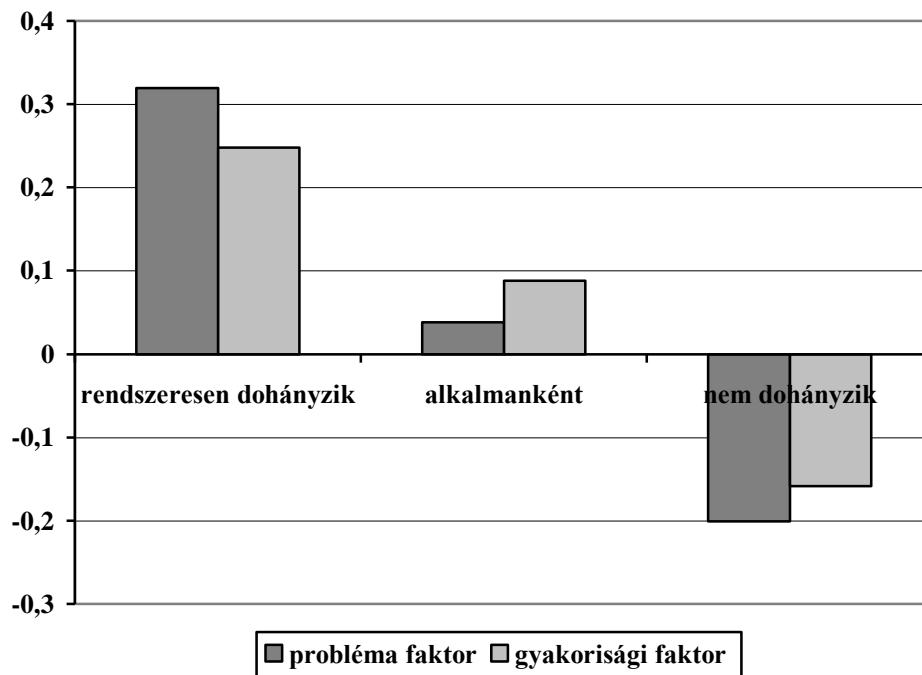
A jelenlegi dohányzás előfordulása nemenként

	férfi	nő	összes
Rendszeresen dohányzik	41,2	30,6	35,9
Alkalmanként dohányzik	8,3	7,9	8,1
Nem dohányzik	50,5	61,5	56,1
Összesen	100,0	100,0	100,0
(N)	(1267)	(1284)	(2551)

A jelenleg nem dohányzó férfiak 33 %-a és a nők 20,9 %-a dohányzott korábban alkalmanként vagy rendszeresen. Azaz, a teljes mintában a férfiak 33 %-a és a nők 47,7 %-a soha nem dohányzott.

A jelenlegi dohányzás szignifikáns kapcsolatot mutat valamennyi alkoholmutatóval.

Az fogyasztott alkohol mennyisége a jelenlegi dohányzás szerint

Alkohol faktorok a jelenlegi dohányzás szerint

A szokásos napon elfogyasztott alkohol mennyisége a rendszeresen és alkalmanként dohányzóknál egyaránt jelentősen meghaladja a nem dohányzók által fogyasztott mennyiséget. Az évi összes fogyasztás már csupán csak a rendszeresen dohányzóknál kiemelkedően magas, több mint kétszerese az alkalmanként dohányzók fogyasztásának, és 2,3-szor akkora, mint a nem dohányzók évi összes fogyasztása. A gyakorisági és a probléma faktor értéke is egyaránt a rendszeresen dohányzók között veszi fel a magas pozitív értéket, az alkalmi dohányosoknál pozitív, de nullához közeli az érték, a nem dohányzóknál pedig negatív a faktor érték. Nemenként vizsgálva az adatokat csupán annyi eltérést találunk, hogy az alkalmanként dohányzó nők szokásos fogyasztása magasabb, mint a rendszeresen dohányzóké.

Az alkoholfogyasztás öbb prevalencia értékei a rendszeresen dohányzók, az alkalmanként dohányzók és nem dohányzók körében

	Rendszeresen dohányzik	alkalmanként dohányzik	nem dohányzik	összes
Életprevalencia	89,2	93,8	81,7	85,4
Éves prevalencia	83,7	90,8	76,3	80,1
Havi prevalencia	63,7	67,5	49,8	56,2
Legalább heti rendszerességgel iszik	37,1	28,0	21,7	27,8
Heti 3 vagy többször iszik	16,5	5,0	6,8	10,2
Hat vagy több ital az előző évben	32,5	28,6	12,8	21,0
Probléma az előző évben	33,8	27,7	19,3	25,2
Lerészegedés az előző évben	37,4	32,8	17,8	26,0
Lerészegedés az előző hónapban	16,6	11,0	6,3	10,3

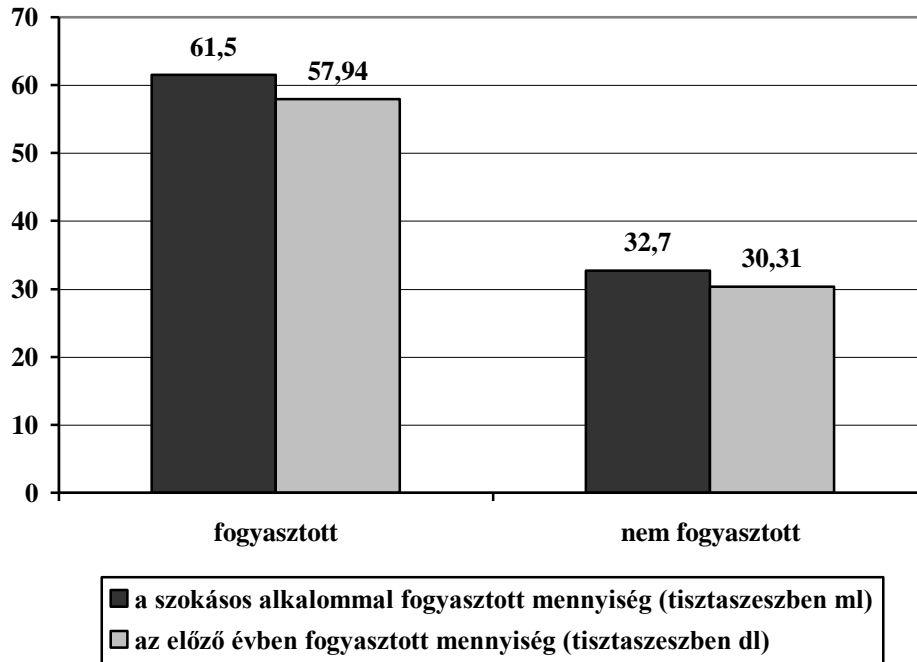
Az élet, éves és havi prevalencia értékek az alkalmi dohányosoknál a legmagasabbak. A nagyobb rendszerességre és a szélsőségesebb alkoholfogyasztásra utaló valamennyi érték azonban már a rendszeres dohányosok között a legmagasabb, jelentősen meghaladva a teljes minta átlagát. Az alkoholfogyasztás valamennyi prevalencia értéke legalacsonyabb a nem dohányzók között. A nemenkénti adatok arra utalnak, hogy a rendszeresen dohányzó nőknél csupán a lerészegedés prevalencia értékei a legmagasabbak a mintában, az összes többi prevalencia az alkalmi dohányosok között a legmagasabb.

4.6.2. Droghasználati célú szerfogyasztás

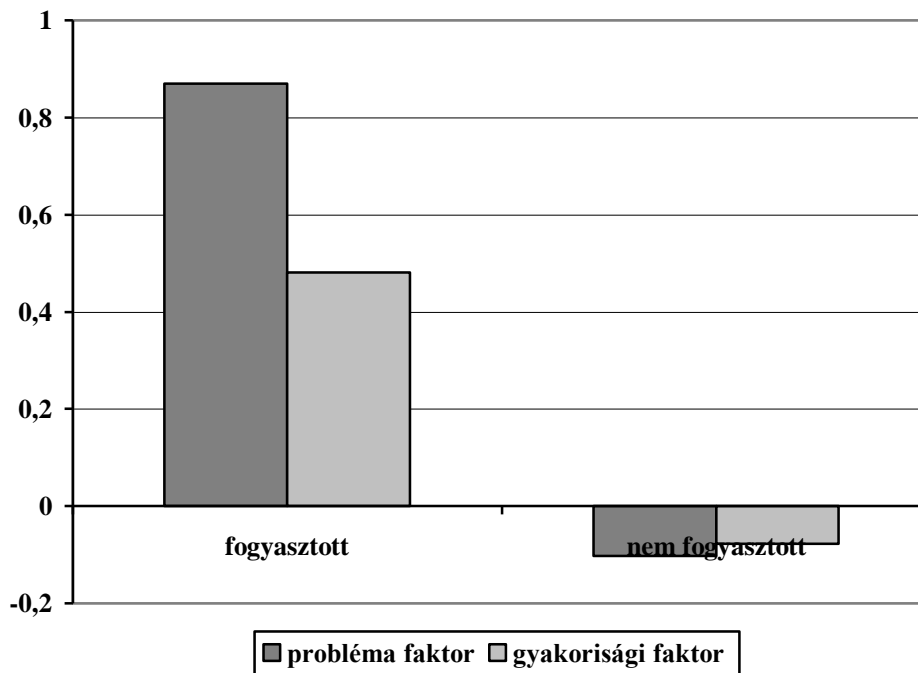
A különböző tiltott szerek fogyasztásának jellemzőiről külön fejezet szól. Így itt csak az alkoholfogyasztás illetve a droghasználati célú szerfogyasztás (tiltott szerek és szipuzás) kapcsolatát mutatjuk be.

A dohányzáshoz hasonlóan, a droghasználati célú szerfogyasztás is valamennyi alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot mutat.

Az fogyasztott alkohol mennyisége a droghasználati célú szerfogyasztás életprevalenciája szerint



Alkohol faktorok a droghasználati célú szerfogyasztás életprevalenciája szerint



A szokásos alkalom fogyasztása, és az évi összes elfogyasztott alkohol mennyiség is közel kétszer akkora a tiltott szereket valaha fogyasztottak, mint az ezeket soha nem

fogyasztottak között. A gyakorisági és a probléma faktor egyaránt arra utal, hogy a tiltott szert már fogyasztottakat a sokkal gyakoribb, és sokkal problémásabb alkoholfogyasztás jellemzi. A nők és férfiak közötti különbségek arra utalnak, hogy a tiltott szer fogyasztása a nőknél sokkal nagyobb mértékben valószínűsíti a nagyobb mennyiségű és problémásabb alkoholfogyasztást, mint a férfiaknál. Míg a tiltott szert már fogyasztott nők szokásos alkoholfogyasztása 2,3-szor, az évi összes alkoholfogyasztása pedig 3,6-szor nagyobb, mint a tiltott szert nem fogyasztóké, addig a tiltott szert fogyasztó férfiak szokásos alkoholfogyasztása csupán 1,5-ször, évi összes fogyasztása pedig 1,4-szer magasabb, mint a nem fogyasztóké. A tiltott szert fogyasztó nőknél a gyakorisági faktor és a probléma faktor is a mintaátlagot jelentősen meghaladó pozitív értéket vesz fel.

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei a droghasználati célú szerfogyasztás szerint

	Nem fogyasztott	fogyasztott	összes
Életprevalencia	83,2	99,6	85,1
Éves prevalencia	77,6	97,3	79,9
Havi prevalencia	52,3	82,9	55,9
Legalább heti rendszeresség iszik	25,1	43,9	27,0
Heti 3 vagy többször iszik	10,0	12,1	10,3
Hat vagy több ital az előző évben	17,3	52,2	21,2
Probléma az előző évben	21,1	64,5	26,1
Lerészegedés az előző évben	20,8	63,5	25,8
Lerészegedés az előző hónapban	7,7	28,9	10,2

Az alkoholfogyasztás valamennyi prevalencia értéke arra utal, hogy azok, akik már kipróbáltak az életben valamilyen tiltott szert vagy inhalánst, sokkal nagyobb mértékben, gyakrabban, és problémásabb módon fogyasztanak alkoholt, mint azok, akik nem próbáltak semmilyen szert. A tiltott szert már próbáltak között a nagyivás, az alkoholfogyasztásból eredő problémák, a lerészegedés előfordulása háromszor olyan arányban fordult elő a kérdezést megelőző évben, mint az ilyen szereket nem próbáltak között. A havi rendszerességű lerészegedés pedig 3,7-szer olyan gyakori a tiltott szert és/vagy inhalánst már fogyasztottak, mint a soha nem fogyasztottak között.

4.6.3. Nyugtató, altató

A megkérdezett nők 29,5 %-a és a férfiak 14 %-a fogyasztott már életében valamilyen nyugtatót, szorongásoldót (teljes minta 21,5%). A nők 17,5 %-a és a férfiak 7,2 %-a az előző évben is fogyasztott ilyen gyógyszert. Az altatót már próbálták aránya valamelyest alacsonyabb, a férfiak 8,5 %-a és a nők 13,2 %-a fogyasztott már altatót eddigi életében. Az előző évben altatót fogyasztók aránya a férfiaknál 3,0 % a, nőknél pedig 7,4%.

Az altató és nyugtató fogyasztás életprevalencia értékei nemenként

	férfi	nő	összes
Szedett nyugtatót	6,6	18,1	12,4
Szedett altatót	2,0	2,1	2,1
Altatót és nyugtatót is szedett	6,5	11,1	8,8
Semmit nem szedett	84,8	68,7	76,7
Összesen	100,0	100,0	100,0
(N)	(999)	(830)	(1829)

A fenti adatok arra utalnak, hogy a nők közel egyharmada és a férfiak több mint 15 %-a fogyasztott már altatót vagy nyugtatót. Az adatok azt valószínűsítik, hogy a nyugtató szedés gyakran fordul elő önmagában is, az altatót azonban igen gyakran azok fogyasztják, akik nyugtatót is szednek.

Az altató és/vagy nyugtató előfordulása az eddigi életben az alkoholmutatók közül az évi összes fogyasztással és a gyakorisági faktorról mutat szignifikáns kapcsolatot, még pedig oly módon, hogy azok, akik soha *nem* szedtek sem altatót, sem nyugtatót 50 %-kal nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztottak az előző évben, mint azok, akik szedtek valamilyen gyógyszert. A nagyobb összefogyasztás, a nagyobb gyakoriságú és az alkalmankénti nagyobb mennyiségű fogyasztásból egyaránt következik. Nemenként vizsgálva adatainkat azt látjuk azonban, hogy ez az összefüggés csak a férfiakra igaz, a nők között a valamilyen nyugtatót altatót már használtak évi összes alkoholfogyasztása nagyobb, mint a gyógyszert soha nem használtaké.

4.6.4. Depresszió, önbecsülés

A depresszió skála egyes itemeinek előfordulása a megelőző héten nemenként

	Férfi	nő	összes
Nem volt kedvem enni, rossz volt az étvágyam	29,4	38,3	34,2
Úgy éreztem, hogy nem tudok szabadulni a rosszkedvemtől	27,1	35,5	31,4
Úgy éreztem ugyanolyan jó vagyok mint mások (soha nem fordult elő)	21,8	18,7	20,2
Nehezemre esett odafigyelni arra, amit csinálok	46,6	56,3	51,5
Lehangoltnak éreztem magam	51,3	61,4	56,5
Úgy érezte bármit tesz, megerőltető	33,2	39,5	36,4
Nyugtalanul aludt	42,1	52,3	47,3
Élvezte az életet (nem fordult elő)	14,1	16,2	15,2
Szomorú volt	46,5	60,8	53,8
Úgy érezte, nem szeretik az emberek	25,1	29,1	27,1
<i>Előfordult vele bármelyik</i>	<i>78,4</i>	<i>85,0</i>	<i>81,7</i>
<i>Depresszió index átlaga</i>	<i>1,62</i>	<i>1,73</i>	<i>1,68</i>

A megkérdezettek igen nagy arányban számolnak be legalább egy, a depresszió skálában szereplő tünetről a kérdezést megelőző héten. A négy fokú skálán számított depressziós index (ahol 1 jelentette azt, hogy soha nem fordult elő, 4 pedig azt hogy nagyon gyakran) átlaga 1,68 a teljes mintában, ami azt jelenti, hogy bár a megkérdezettek nagy része valamelyik problémával szembesült a kérdezést megelőző héten, többségükkel csupán egy-két probléma fordult elő. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy a férfiaknál akár az előfordulási arány, akár pedig a depresszió index alig marad el a nőkéétől. Leggyakrabban férfiak és nők egyaránt a lehangoltságot, szomorúságot említették.

Az alkoholmutatók és a depresszióindex közötti kapcsolat nemenként és összesen

		Férfi	nő	összes
Szokásos fogyasztás	Pearson Correlation	0,083	0,024	0,020
	Sig.	0,006	0,413	0,357
Évi összes fogyasztás	Pearson Correlation	0,083	0,064	0,016
	Sig.	0,008	0,035	0,453
Gyakorisági faktor	Pearson Correlation	0,049	-0,049	-0,041
	Sig.	0,173	0,141	0,095
Probléma faktor	Pearson Correlation	0,268	0,129	0,151
	Sig.	0,000	0,000	0,000

A teljes minta adatai alapján a depresszió index egyértelműen szignifikáns pozitív kapcsolatot a problémafaktorral mutat. Nemenként vizsgálva adatainkat azonban azt tapasztaljuk, hogy a férfiak körében a problémafaktor mellett a két mennyiségi mutató is szignifikáns kapcsolatban áll a depresszió indexszel. Nőknél a probléma faktor mellett csupán tendenciájában mutat az évi összes fogyasztás kapcsolatot a depresszió indexszel. Bár a mennyiségi mutatók és a depresszió index kapcsolata mindkét nemnél gyenge, adataink mégis azt valószínűsítik, hogy a depresszióra utaló tünetek, valamint az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formái a férfiaknál gyakrabban járnak együtt, mint a nőknél.

Az alkoholmutatók és az önbecsülésindex kapcsolata nemenként

		Férfi	nő	összes
Szokásos fogyasztás	Pearson Correlation	-0,139	-0,073	-0,099
	Sig.	0,000	0,014	0,000
Évi összes fogyasztás	Pearson Correlation	-0,107	-0,062	-0,067
	Sig.	0,001	0,043	0,002
Gyakorisági faktor	Pearson Correlation	-0,102	-0,019	-0,41
	Sig.	0,005	0,563	0,096
Probléma faktor	Pearson Correlation	-0,246	-0,113	-0,170
	Sig.	0,000	0,001	0,000

A férfiak esetében valamennyi alkoholmutató szignifikáns, negatív kapcsolatot mutat az önbecsülési indexszel. Azaz, a kisebb önbecsülés, vagy az önbecsülés hiánya nagyobb

mennyiségű, nagyobb gyakoriságú és problémásabb alkoholfogyasztással jár együtt. Legszorosabb kapcsolat egyértelműen a problémafaktorról mutatható ki, azaz az alacsony önbecsülés leginkább az alkoholfogyasztás problémás formájával jár együtt. A nőknél a legerőteljesebb kapcsolat szintén a problémás ivás és az önbecsülés hiánya között mutatható ki, bár a kapcsolat gyengébb, mint a férfiaknál. A gyakorisági faktor a nőknél egyáltalán nem mutat kapcsolatot az önbecsülés mértékével, a mennyiségi adatok pedig enyhe, és kevésbé szignifikáns kapcsolatot mutatnak.

4.6.5. Egyéb saját és családi devianciák

A megkérdezett férfiak 11,1 %-ának és a nők 12,1 %-ának volt valamilyen, általunk felsorolt problémája (teljes minta 11,6 %).

A kérdezett egyéb devianciái

	Férfi	nő	összes
Pszichológusi, pszichiátriai kezelés	7,7	11,7	9,7
Alkoholgondozói, járóbeteg kezelés	2,6	1,0	1,8
Alkoholgondozói fekvőbeteg kezelés	1,8	0,7	1,2
Droggal kapcsolatos ambuláns kezelés	0,7	0,4	0,5
Droggal kapcsolatos fekvőbeteg kezelés	0,5	0,4	0,4
Alkohollal kapcsolatos rendőrségi ügy	3,6	0,8	2,3
Droggal kapcsolatos rendőrségi ügy	0,6	0,4	0,6
Öngyilkossági kísérlet	1,3	2,4	1,9
<i>Problémák átlagos száma</i>	<i>0,17</i>	<i>0,17</i>	<i>0,17</i>

Összességében a felsorolt problémák nőknél és férfiaknál hasonló számban fordultak elő. Mindkét nemnél leggyakoribb a pszichiátriai, pszichológusi kezelés volt, nőknél azonban ez sokkal nagyobb arányban fordult elő, mint a férfiaknál. Hasonlóképpen az öngyilkossági kísérlet is nőknél gyakrabban fordult elő, mint a férfiaknál. Az összes többi probléma azonban a férfiaknál gyakoribb.

Az előforduló problémák száma a szokásos fogyasztással mutat egymással enyhe pozitív kapcsolatot, (corr. 0,042, sig. 0,040), valamint a problémafaktor és az egyéb problémák száma mutat határozott pozitív kapcsolatot (corr. 0,142, sig:0,000).

A felsorolt problémák közül az öngyilkossági kísérlet, a droggal kapcsolatos rendőrségi ügy, és a droggal kapcsolatos fekvőbeteg ellátás nem mutat egyik alkoholmutatóval sem kapcsolatot. Az alkohollal kapcsolatos rendőrségi ügy valamennyi mutatóval szignifikáns, pozitív kapcsolatot mutat, mégpedig oly módon, hogy akiknek volt ilyen ügye, azok nagyobb gyakorisággal, nagyobb mennyiségben és problémásabban fogyasztanak. A korábbi, alkohollal kapcsolatos fekvőbeteg ellátás előfordulása szintén szignifikáns kapcsolatot mutat a mennyiségi mutatókkal és a probléma faktorról: akik régebben részesültek ilyen gondozásban, azok jellemezhetőek a legnagyobb évi összes fogyasztással, és a legnagyobb problémafaktorról. Azoknak, akik az elmúlt évben részesültek kezelésben, szintén magasabb az évi összes fogyasztásuk és a probléma index, mint azoknak, akik soha nem részesültek ilyen kezelésben. Ezzel teljesen megegyező összefüggést mutat az alkoholmutatók alakulása aszerint, hogy a megkérdezett az előző évben, vagy korábban részesült-e járóbeteg kezelésben alkoholfogyasztása miatt. A pszichiátriai kezelés határozott szignifikáns kapcsolatot csupán a problémafaktorról mutat, a kapcsolatot azonban hasonló jellegű, mint az alkohol kezelés kapcsán megfigyeltük. Azokat jellemzi a legnagyobb pozitív problémafaktor, akik korábban voltak pszichiátriai kezelésben. Azok, akik az előző évben voltak, azok problémafaktora a mintaátlaghoz közeli, akik pedig soha nem voltak, azoké negatív.

A fenti adatok tehát nem csak azt fejezik ki, hogy *a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztók, vagy a problémásabb alkoholfogyasztók gyakrabban kerülnek kapcsolatba a rendőrséggel, vagy vesznek részt valamilyen egészségügyi kezelésben problémájuk miatt, hanem azt is nagyon határozottan kifejezik, hogy a korábbi kezelések vagy rendőrségi ügyek visszatartó hatása igen rövid ideig tart.*

A megkérdezett férfiak 67,7 %-a és a nők 72,4 %-a számolt be a családban előforduló valamilyen devianciáról vagy problémás viselkedésről (teljes minta 71,3 %-a)

Családban előforduló devianciák

Van olyan, aki	Férfi	nő	összes
Dohányzik	67,3	70,6	69,0
nagyivó	23,7	23,3	23,5
Öngyilkossági kísérlet	6,6	8,3	7,4
Befejezett öngyilkosság	4,7	4,4	4,5
Börtönviselt	5,8	5,5	5,6
Aki nyugtatót, altató szed, szedett	8,4	10,6	9,5
Pszichológushoz jár/járt	11,0	16,6	13,9
Kábítószer használ/használt	3,7	4,0	3,9
Előforduló problémák átlagos száma	1,2	1,3	1,3

A leggyakoribb, családban előforduló problémás viselkedés a dohányzás, férfiaknál és nőknél egyaránt. A férfiak és nők közel egynegyede számolt be nagyivó családtagról. Gyakrabban előforduló problémák közé tartozik a pszichológushoz járás, illetve az altató nyugtató fogyasztás.

A családban előforduló devianciák száma valamennyi alkoholmutatóval pozitív korrelációt mutat:

	Pearson Correlation	Sig.(2-tailed)
Az elmúlt év egy átlagos napjának fogyasztása	0,101	0,000
Évi összes alkoholfogyasztás	0,074	0,000
Gyakorisági faktor	0,075	0,002
Probléma faktor	0,202	0,000

A kapcsolat gyengébb az évi összes fogyasztással és a gyakorisággal, legerősebb a problémafaktorral.

A dohányzás csupán a gyakorisági faktoral nem mutat kapcsolatot. A családban előforduló nagyivás egyértelműen növeli a megkérdezett alkoholfogyasztásának mennyiségét, gyakoriságát és problémás jellegét. A családban előforduló öngyilkossági kísérlet és befejezett öngyilkosság csupán a probléma faktoral mutat kapcsolatot. A börtönviselt

hozzátartozó valamennyi alkoholmutatóval szignifikáns kapcsolatot mutat. A nyugtatót, altató szedő családtag jelenléte csupán a problémafaktorral mutat kapcsolatot, a drogfogyasztó családtag jelenléte ellenben szignifikáns kapcsolatot mutat a szokásos fogyasztással, a gyakorisági faktorról és a problémafaktorral is. *A családban előforduló problémás viselkedési formák száma és jellege tehát egyértelműen hozzájárul a problémás jellegű alkoholfogyasztás kialakulásához, de a legtöbb családi deviáns viselkedési forma a megkérdozett nagyobb gyakoriságú és nagyobb mennyiségű fogyasztásával is együtt jár.*

4.6.6. Elégedettség és anómia

Az élet különböző területeivel való elégedettséget egy öt fokú skálán mértük, ahol az 1 jelentette azt, hogy "egyáltalán nincs megelégedve", az 5 pedig azt, hogy „teljesen meg van elégedve”. Az alkoholmutatók közül a gyakorisági faktorról egyetlen terület elégedettségi szintje sem mutatott szignifikáns kapcsolatot.

A mennyiségi és probléma mutatók kapcsolata az elégedettséggel

		Szokásos fogyasztás	évi összes fogyasztás	probléma faktor
Munkával	Pearson Correlateio	-0,070	-0,022	-0,110
	Sig.	0,005	0,408	0,000
Anyagi körülmények	Pearson Correlation	-0,044	-0,085	-0,067
	Sig.	0,029	0,000	0,004
Családi kapcsolatok	Pearson Correlation	-0,042	-0,045	-0,111
	Sig.	0,039	0,032	0,000
párkapcsolat	Pearson Correlation	-0,070	-0,039	-0,101
	Sig.	0,001	0,074	0,000
Szexuális élet	Pearson Correlation	-0,053	-0,019	-0,088
	Sig.	0,014	0,387	0,000
Baráti kapcsolatok	Pearson Correlation	0,037	0,001	-0,008
	Sig.	0,071	0,969	0,747
Egyéb társas kapcsolatok	Pearson Correlation	-0,031	-0,001	-0,077
	sig	0,131	0,967	0,001
Szabadideje eltöltése	Pearson Correlation	0,020	0,023	-0,008
	Sig.	0,329	0,274	0,737
Egészségi állapota	Pearson Correlation	0,046	0,000	0,000
	Sig.	0,024	0,990	0,983

Az anyagi körülményekkel való elégedettség mind a három alkoholmutatóval szignifikáns, negatív kapcsolatot mutat. Szintén negatív, tendenciájában érvényesülő a kapcsolat a családi étellel való elégedettség és a fogyasztás mennyisége, valamint határozottan szignifikáns, negatív a kapcsolat a problémafaktor és a családi étellel való

elégedettség között. A munkával való elégedettség, a szexuális élettel való elégedettség szintén szignifikáns kapcsolatot mutat a szokásos fogyasztás mennyiségével és a probléma faktorra. Az egyéb társas kapcsolatokkal való elégedettség csupán a probléma faktorra mutat enyhe negatív kapcsolatot, az egészségi állapottal való elégedettség pedig a szokásos fogyasztás mennyiségével mutat enyhe pozitív kapcsolatot. Az élet legtöbb területével és elsősorban a munkával, családi és párkapcsolatokkal való elégedettség a problémafaktorra mutat kapcsolatot mégpedig oly módon, hogy minél kisebb az elégedettség annál nagyobb a problémafaktor értéke.

Az anómiára és az elidegenedésére vonatkozó kérdésekből főkomponens elemzéssel indexet képeztünk. Az elidegenedés index csupán a problémafaktorra mutat szignifikánsan enyhe, de pozitív kapcsolatot. Az anómia hiánya index valamennyi alkoholmutatóval szignifikáns, negatív kapcsolatot mutat. Azaz a nagy anómia hiány – kis anómia – az alkoholfogyasztást jellemző mutatók alacsony értékeivel jár együtt. Legszorosabb kapcsolat az évi összes alkoholfogyasztás és az anómia között mutatható ki.

Az anómia hiánya és az elidegenedettség kapcsolata az alkoholmutatókkal

		Szokásos fogyasztás	évi összes fogyasztás	gyakorisági faktor	problémfaktor
Elidegenedettség	Pearson Correlation	-0,011	0,031	0,013	0,079
	Sig.	0,600	0,147	0,571	0,001
Anómia hiánya	Pearson Correlation	-0,043	-0,106	-0,071	-0,091
	Sig.	0,037	0,000	0,003	0,000

4.6.7. Összegzés

Adataink arra utalnak, hogy *a dohányzás, és különösen a rendszeres dohányzás szorosan együtt jár a nagyobb mennyiségű, nagyobb gyakoriságú és problémásabb alkoholfogyasztással.* Az alkalmi dohányosok, és különösen a nők körében szintén elterjedtebb az alkoholfogyasztás, mint a nem dohányzók között, de kevésbé jellemzőek rájuk az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formái.

A dohányzáshoz hasonlóan *a tiltott szerek fogyasztása – akárcsak kipróbálás szerűen – szintén szoros együtt járást mutat az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáival*. Igaz ez férfiakra és nőkre egyaránt, nőknél azonban a tiltott szerek kipróbálása vagy fogyasztása nagyobb mértékben valószínűsíti a nagyobb mennyiségű és problémásabb alkoholfogyasztást, mint a férfiaknál.

A nyugtatók és altatók szedése a férfiaknál helyettesítő szerepet látszik betölteni. Adataink arra utalnak, hogy azok a férfiak, akik valamilyen nyugtatót vagy altatót szednek, kevésbé fogyasztanak alkoholt, mint a gyógyszert nem szedők. *A nőknél inkább a gyógyszereszedés és az alkoholfogyasztás együtt járása figyelhető meg*.

Depresszióra és önbecsülésre vonatkozó adataink arra utalnak, hogy *az önbecsülés hiánya, illetve a depresszió jelenléte elsősorban a férfiak szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztásával van kapcsolatban*. Bár ez a kapcsolat nőknél is kimutatható, mértéke mérsékelt.

Szoros kapcsolat mutatható ki elsősorban a családban előforduló problémás viselkedési formák számával, de általában is megállapíthatjuk, hogy a legtöbb, általunk vizsgált családi probléma hatással van a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztásra.

Végül, az elégedettség és anómia mutatók közül elsősorban az elégedettség, illetve annak hiánya - a legtöbb vizsgált területen – mutatott szoros kapcsolatot az alkoholfogyasztás jellemzőivel. *Azaz, az élet különböző területein megnyilvánuló elégedetlenség egyértelműen hozzájárul a mértéktelenebb alkoholfogyasztáshoz*.

5. Az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változások

2001-ben a 19-65 éves népesség országos reprezentatív mintáján (N=2359) a jelenlegivel hasonló módszerű kutatást végeztünk. Az akkori kutatás alkohollal kapcsolatos kérdései nagymértékben megegyeznek a jelenlegi kutatás kérdéseivel, lehetőséget adva az adatok összehasonlítására. A 2001. évi kutatás mintájából leválogatva a jelenlegi adatfelvételnél megfelelő 19-55 éves korcsoportot, az alábbi eredményeket kaptuk:

Az alkoholfogyasztás főbb prevalencia értékei 2001-ben és 2003-ban nemenként, 19-55 évesek körében

	Férfi		nő		összes	
	2001	2003	2001	2003	2001	2003
életprevalencia	91,4	90,7	73,6	79,9	82,4	85,3
Éves prevalencia	91,2	85,2	77,8	75,0	84,5	80,0
Havi prevalencia	74,8	70,2	42,8	42,3	58,5	56,1
Legalább heti rendszerességű fogyasztás	42,9	43,4	11,6	12,3	26,9	27,7
Heti 3 vagy többszöri fogyasztás	18,8	17,9	2,2	2,5	10,3	10,1
3-5 ital az előző évben	64,5	61,1	30,4	29,3	47,2	45,0
Hat vagy több ital az előző évben	38,9	34,4	9,2	9,0	23,3	21,0
Lerészegedés az előző évben	43,1	40,9	9,6	11,1	26,4	26,0
Lerészegedés az előző hónapban	12,8	16,8	1,9	3,9	7,3	10,3
Utolsó alkalommal elfogyasztott összes mennyiség (tisztá szeszben ml)	44,2	43,2	16,3	19,3	30,3	31,0

Az adatok a legtöbb mutató esetében a férfiaknál enyhe csökkenést, vagy stabilitást mutatnak. Egyértelműen javuló tendenciára utalnak az éves és havi prevalencia értékek, az előző évi nagyivás és a lerészegedés prevalenciái. A férfiaknál határozott növekedést csupán a megelőző havi lerészegedés prevalenciája mutat. Bár a nők alkoholfogyasztása szintén nem mutat jelentős változást, egyértelmű, egy százaléknál nagyobb csökkenés csupán az éves prevalencia értékben, valamint az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyiségében következett be. Ugyanakkor jelentősebb növekedés következett be az életprevalencia értékben – amely újabb alkoholt fogyasztó csoportok, korosztályok belépésére utal –, és növekedett a lerészegedés éves és havi prevalencia értéke is. A többi változó – a férfiakhoz hasonlóan – a nőknél is inkább a stabilitásra vagy a statisztikailag alig értelmezhető csekély változásra utal. Statisztikai adatok csupán 2001- és 2002-re állnak rendelkezésre. Ebben a két évben az egy főre jutó alkoholfogyasztás tisztá szeszben számolva 0,2 literrel nőtt. A 2001. évi és a 2003. évi felnőtt vizsgálatok alkoholfogyasztásra vonatkozó adatai alátámasztani látszanak a fogyasztási adatokban minimális változást.

6. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos főbb eredmények összegzése

Adataink arra utalnak, hogy a megkérdezett 18-54 éves népesség túlnyomó többsége fogyaszt alkoholt. A heti rendszerességgel ivók aránya a férfiak között legalább 44 %, a nők között pedig 12 %. A szokásos alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége tiszta szeszben számolva férfiaknál 47 ml, nőknél pedig 26 ml, amely mennyiség mindkét nemnél meghaladja a magyarországi egészségügyi szakemberek által elfogadhatónak tartott mennyiséget, de nem éri el a szakirodalomban, vagy nemzetközi szervezetek által leggyakrabban elfogadhatóként említett 50 ml-es mennyiséget (Elekes 2004).

Az alkoholfogyasztás nem ritkán negatív következményekkel társul. A férfiak 41 %-a és a nők 11 %-a legalább egyszer volt részeg a kérdezést megelőző évben, valamilyen alkohollal kapcsolatos problémáról pedig a férfiak több mint egyharmada, a nőknek pedig 13 %-a számolt be a megelőző évről.

Bár a magyar társadalom túlnyomó többsége kifejezetten elítélően viszonyul az iszákosokhoz, az alkoholfogyasztást elfogadhatónak tartja társasági események, szabadidős tevékenységek részeként, vagy étkezéskor. Sőt, nem csekély azoknak a száma sem, akik bizonyos alkalmakkor, elsősorban valamilyen probléma esetén a berúgást is megengedhetőnek tartják.

Főbb szocio-demográfiai változók mentén végzett elemzéseink arra utalnak, hogy az egyes társadalmi és demográfiai csoportok nem elsősorban az alkoholfogyasztás tényében, hanem annak jellegében különböznek egymástól. Az idősebbeket, a magasabb iskolai végzettségűeket inkább a gyakoribb, de kisebb mennyiségű fogyasztás jellemzi, amely ritkán okoz szociológiai eszközökkel mérhető problémát. A fiatalabbakra és az alacsonyabb iskolai végzettségűekre inkább a ritkább, de nagyobb mennyiségű fogyasztás a jellemző. Családi állapot alapján a problémásabb alkoholfogyasztás egyértelműen az egyedüli életformákban gyakoribb, ugyanakkor a gyerek jelenléte – családi állapottól függetlenül - visszatartó erőnek látszik.

Az anyagi helyzet nem kapcsolható határozottan semmilyen alkoholfogyasztási formához. Adataink arra utalnak, hogy inkább az anyagi helyzet szubjektív megélése az, ami összefüggésbe hozható az alkoholfogyasztás problémásabb jellegével. Ezt támasztják alá az

élet különböző területeivel való elégedettségre vonatkozó adataink is: a nagyobb fokú elégedettség mérsékeltebb és kevésbé problémás fogyasztással jár együtt.

A lakóhelyre vonatkozó adataink közül elsősorban a régiók szerinti különbséget tartjuk fontosnak. Ennek alapján elkülönülni látszik egy nagyobb alkoholfogyasztású nyugati országrész, ahol a nagyobb mennyiség és gyakoriság, több problémával is együtt jár, és amelyet – elsősorban a dél-nyugati régiót – a borfogyasztás dominál. Másrészt, elkülönül az észak-keleti országrész, amelyet mennyiségében és gyakoriságában kisebb fogyasztás jellemez ugyan, de ez a fogyasztás kiemelkedő mennyiségben tömény szesz formájában történik, és gyakran okoz problémát.

A rendszeres dohányzás, a tiltott szerek fogyasztása, a depresszió valamint az alacsony önbecsülés egyértelműen együtt jár az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáival. A családban előforduló problémák szintén hozzájárulnak a problémásabb fogyasztáshoz.

2003. évi adatainkat összehasonlítva két évvel korábban végzett kutatásunk eredményeivel azt tapasztaljuk, hogy az alkoholfogyasztás elterjedtségében, jellegében nem következett be lényeges változás az elmúlt két évben. Ugyanakkor jelen eredményeink megerősítik azt a korábban megfogalmazott hipotézisünket, mely szerint a magyar alkoholfogyasztási szokásokban egyaránt megfigyelhető egyrészt a gyakori, kis mennyiségű és ritkán felszínre kerülő problémát okozó alkoholfogyasztás, másrészt pedig a ritkább, de nagyobb mennyiségű és problémásabb fogyasztás. Ez a különbség megmutatkozik társadalmi és demográfiai csoportok között, de megfigyelhető az ország különböző régióiban is. Azaz, a különböző társadalmi csoportok közötti különbség elsősorban az ivás jellegében ragadható meg. Adataink azonban azt is valószínűsítik, hogy az egyéni élethelyzetek szubjektív megélése, a mentális állapot és más veszélyeztető viselkedési formák jelenléte szoros kapcsolatban állnak az alkoholfogyasztás problémás jellegével.

7. A drogfogyasztás főbb mutatói

A drogfogyasztás témakörén belül először megvizsgáljuk a 18-54 éves felnőtt népesség drogérinthettségét, a különböző időszakokra vonatkoztatott (élet- éves és havi) prevalenciaértékeket. Ezt követően részletesen tárgyaljuk az első droghasználat kérdéskörét, ezen belül – az első használat életkori jellemzői alapján - a különböző életkorokban a drogfogyasztás kockázatát. Majd a szerfogyasztás struktúráját, illetve a különböző szerfogyasztások egymásra épülését, együtt járását mutatjuk be, az ún. tiltott drog-fogyasztás piramisa segítségével. A fejezet végén pedig – mintegy átvezetve a következő fejezethez - a folyamatos drogfogyasztók arányát mutatjuk be, azaz azokat, akik az elmúlt évben is használtak valamilyen tiltott drogot, és a droghasználatot több mint egy éve kezdték.

7.1. A drogfogyasztás összesített prevalencia értékei

Országosan a 18-54 év közötti válaszolók 11,5%-a használt már élete során valamilyen biztosan droghasználati céllal fogyasztó szert, döntő többségük (99%-uk), a válaszolók 11,4%-a tiltott drogot.¹¹ Figyelembe véve a minta alapján tehető becslés hibahatárát, 95,5%-os biztonsággal azt mondhatjuk, hogy minden nyolcadik-tizedik 55 év alatti felnőtt használt már valamilyen tiltott drogot életében.

*Életprevalencia értékek a 18-54 éves felnőtt népesség körében, országosan
(a válaszolók százalékában)*

	FÉRFI	NŐ	ÖSSZESEN
BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERFOGYASZTÁS	14,7	8,2	11,5
TILTOTT DROGOK	14,8	8,2	11,4
N (VALID)	1121	1126	2247

¹¹ Tiltott drogok közé az alábbiakat soroltuk: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, kokain, crack, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágikus gomba, GHB, intravénás drogok, illetve valami más, itt fel nem sorolt drog. Ezen szerek valamelyikét az élete során használó válaszolók aránya képezi a tiltott drogok életprevalencia értékét. A tiltott drogokra vonatkozó kérdés az EMCDDA (1999), és az ESPAD (2000) standardoknak megfelelő. (A kérdések a mellékelt kérdőívben megtalálhatók.)

A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás a tiltott szereken kívül tartalmazza az inhaláns használatot is.

A férfiak körében szignifikánsan ($p < 0,0001$) magasabb a tiltott drogot valaha használók aránya. Míg közöttük minden hatodik-hetedik (14,7%) válaszoló kipróbált már valamilyen tiltott szert, addig a nők körében csak minden tizenkettedik (8,2%).

Azoknak, akik életük során használtak már valamilyen tiltott drogot, közel kétötöde az előző évben is, és 13,5%-a az elmúlt hónapban is használt valamilyen tiltott szert. Azaz a tiltott droghasználat éves prevalencia értéke a 18-54 éves felnőtt népességben 4,4%-a havi prevalencia érték pedig 1,6%.¹²

*A tiltott drogok különböző idejű összesített prevalencia értékei
(országosan, a 18-54 éves válaszolók %-ában)*

	A VÁLASZOLÓK SZÁZALÉKÁBAN	A VALAHA FOGYASZTÓK SZÁZALÉKÁBAN
ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK	11,4 ¹³	
ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK	4,4	39,3
HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK	1,6	13,5

Nemek között a rövidebb idejű prevalenciák tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozik. Az férfiak 5,6%-a használt az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot, míg a nők esetében ez az érték 3,3% ($p = 0,004$). Az előző hónapra vonatkozó prevalenciák alapján a férfiak érintettsége több mint kétszerese a nők esetében mértnek (ffiak: 2,2, nők: 0,9, $p = 0,012$)

7.2. Az első tiltott droghasználat – drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata

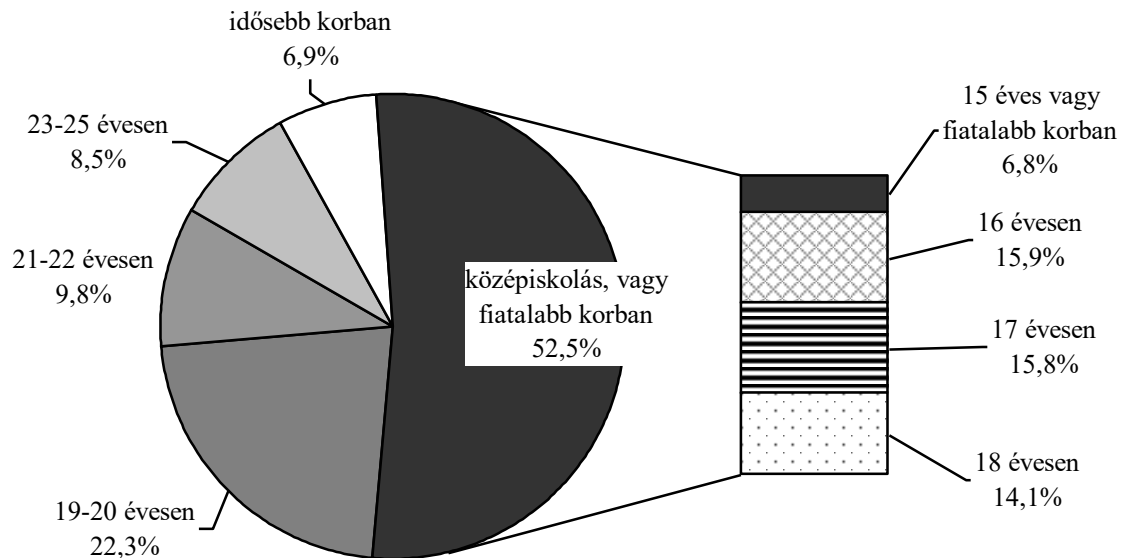
A mai felnőtt népesség droggal való első találkozása döntő többségében 25 éves kor előtt, átlagosan közel 19,5 évesen történt. A valaha használók több mint fele 18 éves vagy annál fiatalabb életkorban próbálkozott először valamilyen tiltott drog használatával, s minden negyedik-ötödik használó már 16 éves korában túl volt az első használaton.

¹² A biztosan droghasználati célú fogyasztás éves prevalencia értéke 4,5%, a havi nem különbözik a tiltott drogokétól.

¹³ A különböző idejű prevalenciaértékek együttes vizsgálata alapján a konzisztens fogyasztók aránya 10,9%.

Az első tiltott drog-használat életkora

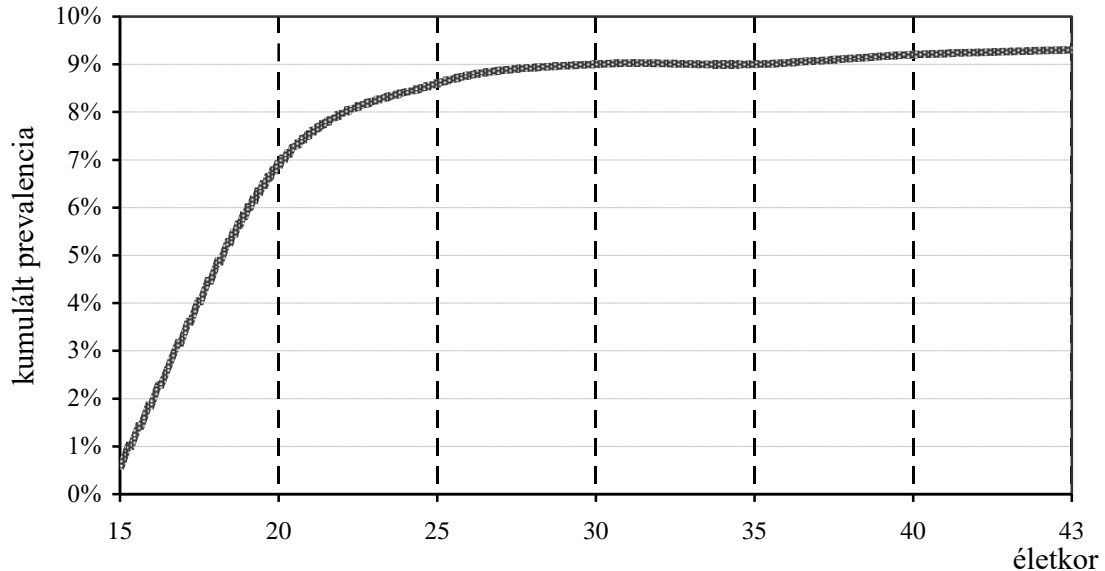
(országosan, a 18-54 éves lakosság körében, a kérdésre válaszoló fogyasztók százalékában kifejezve)



Az első használat életkora alapján képzett kumulált prevalenciaértékek grafikonjának meredeksége alapján becsülhetjük a különböző életkorokban a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázatát. A mai felnőtt népesség egészére vonatkoztatva a legnagyobb kockázatu időszak a 15-20 éves életszakaszban található. Néhány esetben – a mai felnőtt lakosság 0,6%-a esetében - 15 éves vagy annál fiatalabb életkorban is előfordult ugyan tiltott drog használat, azonban a ma 18-54 év közötti felnőtt lakosság 6,3%-a 16-20 éves kora között próbált ki valamilyen tiltott drogot. Azaz ebben az életszakaszban évente átlagosan a népesség 1,575%-a került kapcsolatba valamilyen tiltott droggal. A drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata az ezt követő öt évben negyedére-ötödére csökken. 20-25 éves kora között évente átlagosan a mai felnőtt lakosság egyharmad százaléka (0,34%), összességében 1,7% került kapcsolatba drogokkal, azaz 25 éves korára a felnőtt népesség 8,6%-a jutott túl az első tiltott drog-használaton. Ennél idősebb korban a drogokkal való kapcsolatba kerülés, azaz az életprevalencia növekedésének kockázata már minimális, mindössze a népesség 0,7%-a került kapcsolatba 25 éves kora után valamilyen tiltott szerrel. 43 éves kor felett nem tapasztaltunk első használatot.¹⁴

¹⁴ A 18-54 éves felnőtt népességben tiltott drogok életprevalencia értéke ugyan 11,4%, azonban valaha használók 18%-a, azaz a megkérdezettek 2,1%-a érvénytelen választ adott, vagy nem tudta az első használatának életkorát, ezért a kumulált prevalencia érték maximuma ennyivel alacsonyabb az életprevalenciánál.

*A tiltott drog-használat kumulált prevalencia értéke
(a kérdésre válaszolók %-ában kifejezve)*

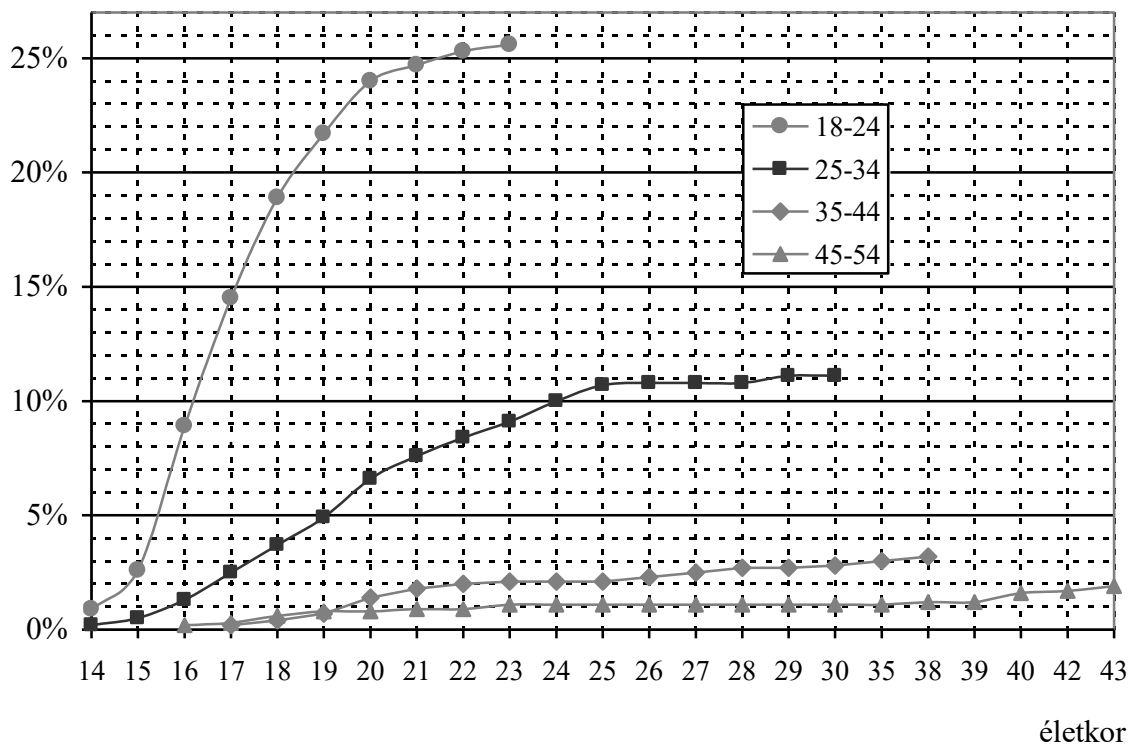


A drogprobléma Európa-szerte növekvő tendenciája (Hibell et al. 2000, 2005) miatt a mai felnőtt populációra összevontan vonatkozó adatok az egyes életkorok tényleges kockázati magatartásának általában csak durva becslését adják. Még inkább így van ez az olyan országokban, mint amilyen Magyarország is, ahol a drogfogyasztás új keletű volta, az alakulóban lévő fogyasztási szokások következtében a drogfogyasztás kockázatának görbéje a különböző korosztályok esetében nagyon eltérő. A kumulált prevalenciákat korcsoportonként vizsgálva láthatjuk, hogy a fenti, teljes populációra összesített kumulált ráta a jelenlegi fiatalabb korosztályokban jelentősen alábecsüli a drogfogyasztás ténylegesen várható valószínűségét. A különböző életkori csoportokra számított kumulált prevalencia-görbék alakja, és egymáshoz viszonyított helyzete azt mutatja, hogy a ma 35 év feletti korosztályok élete során – abszolút értelemben és a fiatalabb korosztályokhoz képest is - mindvégig igen alacsony volt a tiltott drogok kipróbálásának kockázata. Ezen korosztályok életében 19 éves kor körül jelentek meg a alacsony kockázati magatartásként a tiltott drogok, s hosszabb időszakra elnyúló, igen mérsékelt kockázatonövekedéssel találkoztunk, őket gyakorlatilag nem érintette a drogfogyasztás társadalmi kockázatának – a fiatalabb korosztályokon rendszeresen végzett vizsgálatok¹⁵ alapján – az utóbbi évtizedben növekvő tendenciája. A felnőtt népesség

¹⁵ Országosan 1995 óta, Budapesten pedig a kilencvenes évek elejétől rendszeresen készülnek drogepidemiológiai vizsgálatok a középiskolás korosztályban. (Paksi, Elekes, 2003)

legfiatalabb, ma 18-24 éves korcsoportjának tagjai viszont, elkülönülve az idősebb korosztályoktól, korábban kezdték, és az első években – 16-20 éves kor között - igen intenzíven élték meg a tiltott drogokkal való „ismerkedést”. Ebben az életszakaszban évente a korosztály 3-5%-a jutott túl az első használaton, majd – mint azt a görbe meredekségének csökkenése jelzi - a 20-as éveikben jelentősen csökkent – évi 1%-ra esik vissza- körükben a drogokkal való kapcsolatba kerülésnek, illetve az érintettség növekedésének kockázata. A 25-34 éves korosztály alapján pedig úgy tűnik, hogy 25 éves kor után már minimalizálódik a tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülés és az életprevalencia további növekedésének veszélye, azaz aki 25 éves koráig nem próbált ki semmilyen tiltott drogot, az nagy valószínűséggel már „érintetlen” is marad.

A tiltottdrog-fogyasztás kumulált prevalencia értéke különböző életkorokban korcsoportonként (a kérdésre válaszolók %-ában kifejezve)

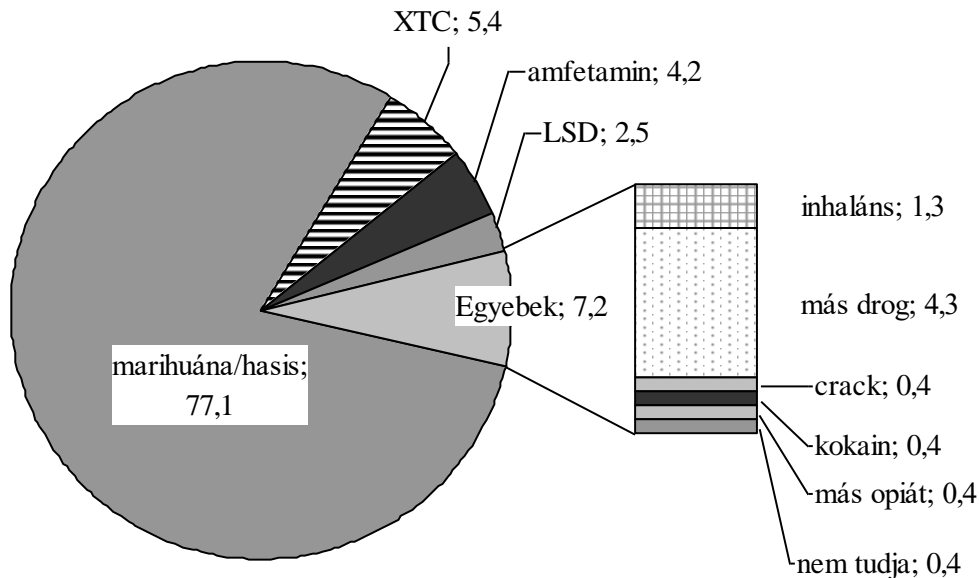


Az elsőnek használt szer az esetek több mint háromnegyedében a valamilyen kannabisz származék. Azoknak, akik már használtak valamilyen drogot, 77%-a először marihuánát vagy hasist próbált ki. Minden huszadik-huszonötödik használó kezdett ecstasyval, vagy amfetaminnal. Elenyésző arányban használtak először crack-et, kokaint,

illetve valamilyen opiátot, s egyetlen válaszoló sem jelzett az első fogyasztás alkalmával heroin használatot.

Az elsőnek használt szerek eloszlása

(országosan, a 18-54 éves lakosság körében, a fogyasztók százalékában kifejezve)

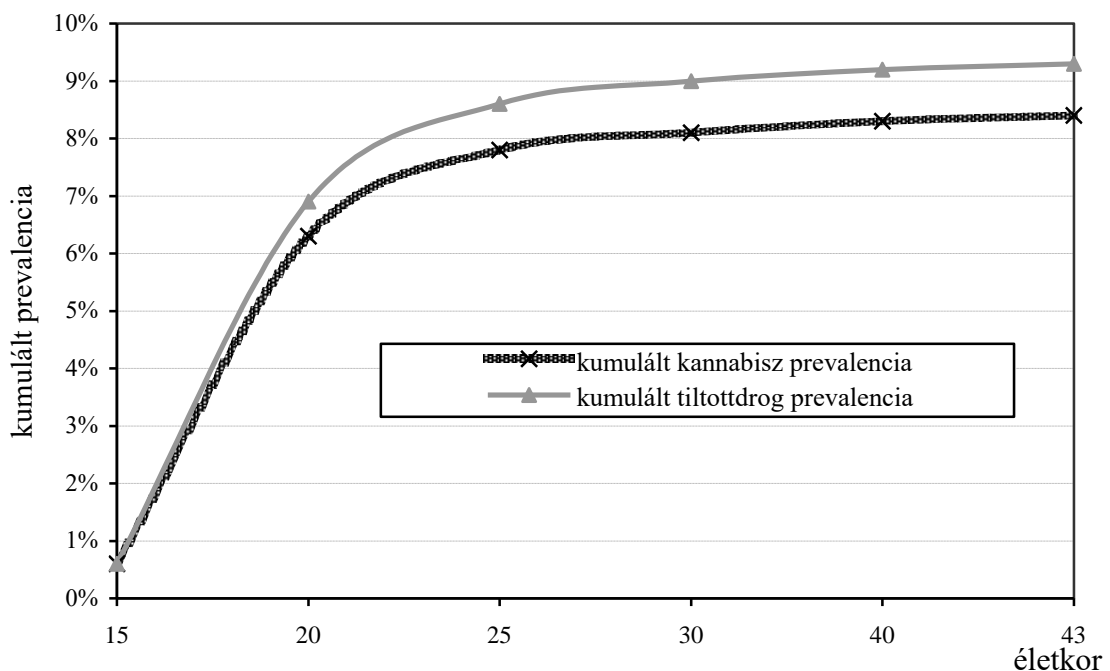


Mint láhattuk, az elsőnek használt drog többnyire - a droghasználók több mint háromnegyedénél - valamilyen kannabisz származék. Összességében pedig a droghasználók 89,9%-a használt életében marihuánát vagy hasist. Éppen ezért különös figyelmet érdemel a kannabisz-fogyasztás kezdetének kérdésköre. Az első kannabisz-használat átlagéletkora – éppen abból következően, hogy az elsőnek használt szer leggyakrabban a marihuána/hasis – gyakorlatilag megegyezik az első droghasználat életkorával. A ma 18-54 év közötti felnőtt lakosság 6,3%-a próbálta ki a marihuánát 20 éves kora előtt. További 1,5%, azaz összességében a felnőtt népesség 7,8%-a jutott túl az első marihuána/hasis használaton 25 éves koráig, majd az e feletti életkorban, egészen 43 éves korig előfordul még kannabisszal való próbálkozás, de már nagyon ritka, mindössze a népesség 0,6-a került kapcsolatba 25 éves kora után marihuánával vagy hasissal.¹⁶ A kannabisz-származékok, valamint összességében a tiltott drogok első használatának életkora alapján képzett kumulált ráták azonban a kitettségben jelentkező életkori hasonlóságok mellett azt is jelzik, hogy mely életkorokban kapnak relatíve nagyobb szerepet egyéb tiltott drogok az első használat során. A

¹⁶ A 18-54 éves felnőtt népességben a kannabisz használat életprevalencia értéke ugyan 10%, azonban valaha használók 15%-a, azaz a megkérdezettek 1,5%-a érvénytelen választ adott, vagy nem tudta az első használatának életkorát, ezért a kumulált prevalencia érték maximuma ennyivel alacsonyabb az életprevalenciánál.

droghasználatnak való kitettség leginkább intenzív növekedésével jellemezhető - 15-20 éves – életkor nagy részében a két grafikon gyakorlatilag fedésben van, azaz ebben az életkorban szinte kizárólag kannabisz-származékokat fogyasztanak az első használat során. Ezt követően a két görbe valamelyest eltávolodik, az első tiltott droghasználat kumulált görbéjének meredeksége a tizenéves kor végén illetve a húszas évek első felében meghaladja a kannabisz fogyasztás alapján felrajzolhatóét, ami azt jelzi, hogy ebben az életkorban az egyéb tiltott drogok is megjelennek a drogokkal való első próbálkozások során. A két görbe közötti távolság ezt követően állandó, azaz a húszas évek második felétől a kannabisz-származékok ismét kizárólagos szerepre tesznek szert az első használatkor.

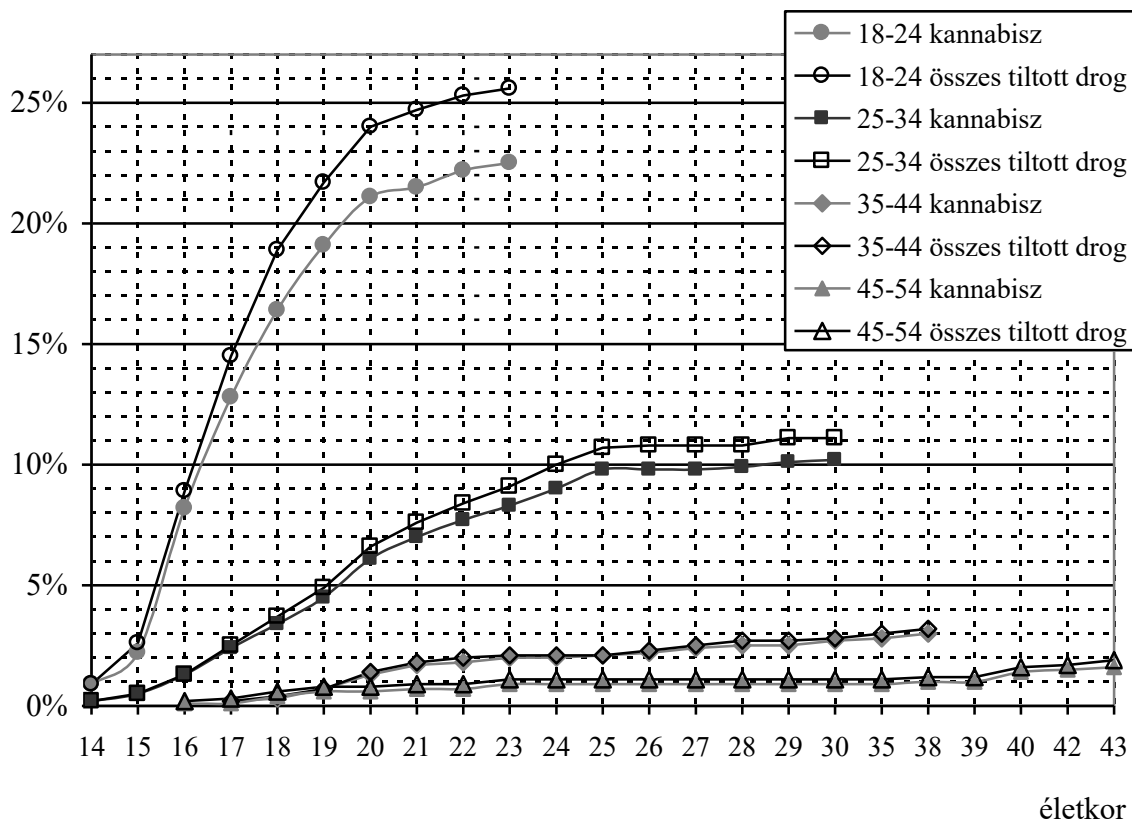
A kannabisz-származékok, valamint a tiltott drog-fogyasztás kumulált prevalencia értéke (a 18-54 éves, a kérdésre válaszolók %-ában kifejezve)



Korcsopontonként és részletezőbben ábrázolva a kannabisz kipróbálás, illetve a tiltott drogok összesített kumulált prevalencia értékeit, láthatjuk egyrészt, hogy az egyéb tiltott drogok az első használat során szinte csak a fiatalabb felnőtt – ma 35 év alatti - korosztályokban jelentek meg. Az idősebb korosztályokban a két kumulált görbe szinte fedésben van, azaz a ma 35 év feletti korosztályok gyakorlatilag kizárólag kannabisz használattal kezdték fogyasztásukat. Az első droghasználat során az egyéb tiltott drogokkal való próbálkozás leginkább a legfiatalabb, 18-24 éves korosztályban figyelhető meg, náluk is

17-21 éves kor között kaptak nagyobb szerepet, a későbbi életkorokban a legfiatalabb korosztály esetében is párhuzamosan fut a két görbe, tehát ismét a marihuána vált kizárólagossá az első droghasználat során. A első használat során egyéb drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata azonban ezekben a legnagyobb kockázatot hordozó években is 0,3-1% közötti. A 25-34 éves korosztály esetében pedig, 24 éves korig találkozhatunk az első használat során egyéb tiltott drogokkal, de a fiatalabb korosztályhoz képest jóval kisebb – 0,1-0,2%-os – ennek a kockázata.

A kannabisz-fogyasztás valamint a tiltott drog-fogyasztás kumulált prevalencia értéke különböző életkorokban korcsoportonként (a kérdésre válaszolók %-ában kifejezve)

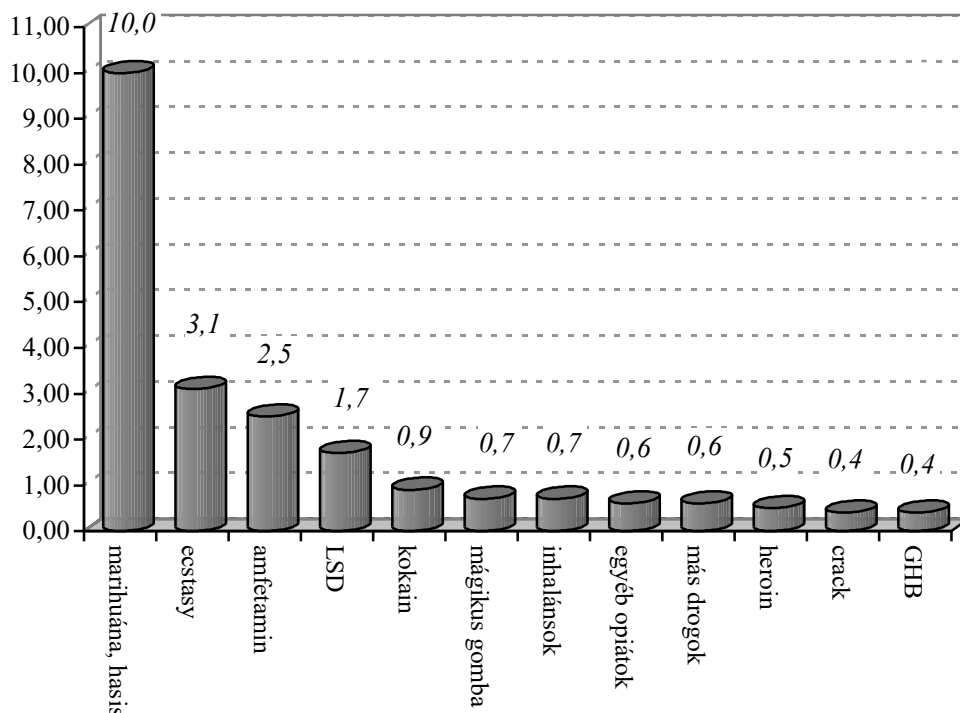


Az első droghasználat jellemzőiben nem jelenik meg szignifikáns különbség a nemek között ($p > 0,1$). Igaz ez mind az első szer fajtája, általában az első drog, illetve az első kannabisz használat életkora tekintetében egyaránt. Ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy a nők körében nem tapasztaltunk inhaláns-használatot az első próbálkozások között, továbbá más életkorokhoz, illetve a férfiakhoz képest is 17 éves életkorban kiugróan magas (a valaha használók egyötödére kiterjedő) a kitétségük.

7.3. A szerek sorrendje, a tiltott drog-fogyasztás piramisa

Szerenkénti életprevalenciák alapján kirajzolódó a szerhasználati struktúrában a különböző drogok, drogfajták szerepe igen eltérő, a különböző drogok elterjedtsége piramisszerűen rendeződik. Legelterjedtebb a kannabisz-származékok fogyasztása. A válaszolók több mint egyharmada, azaz valamilyen drogot valaha használók döntő többsége, 87%-a használt már életében marihuánát vagy hasist. Az összes többi szer előfordulási gyakorisága jóval kisebb a felnőtt lakosság körében. A második-harmadik helyen az ecstasy, illetve az amfetamin a található, melyek elterjedtsége között – figyelembe véve a becslés standard hibáját, ami ebben az esetben kb. 0,7% – gyakorlatilag nincs különbség, s nem sokkal marad el mögöttük a negyedik helyen lévő LSD, 1,7%-os életprevalencia-értékkel. Az összes többi vizsgált drog életprevalencia értéke 1% alatti értéket vesz fel.¹⁷

A különböző drogok életprevalencia értékei, az elterjedtség (fontosság) szerinti sorrendben (országosan a 18-54 éves válaszolók %-ában)



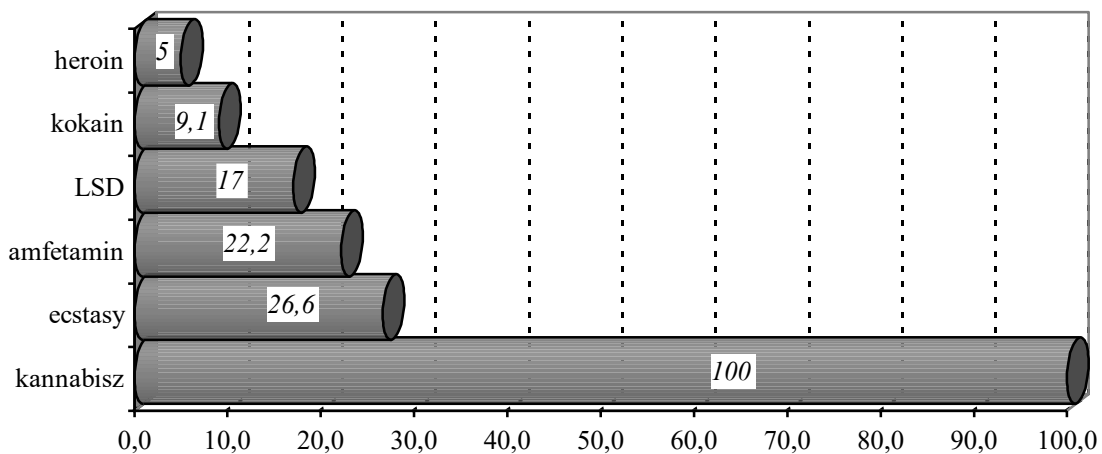
A fogyasztás szerkezetének, valamint a különböző szerhasználatok kapcsolódásának kifejezésére a különböző tiltott drogok életprevalencia értékei alapján – a szakirodalomban

¹⁷ A dummy-drogként használt „relewin” életprevalencia értéke 0,3% volt.

ismert – ún. „tiltottdrog-fogyasztási piramist”¹⁸ konstruáltunk. Az alábbi piramis 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.

A tiltott drogok fogyasztási piramisa

A különböző szerek életprevalencia értéke a Kannabisz-kipróbálók százalékában kifejezve (országosan, a 18-54 felnőttek körében)



A piramis értékeit a normál felnőtt népesség körében tapasztalható életprevalencia értékekhez hasonlítva megállapíthatjuk, hogy a különböző szerfogyasztó magatartások erősen kapcsolódnak egymáshoz. A kannabisz-használókra számított fogyasztási ráták általában a normál populációban kapott értékeknek általában nyolc-tízszeresét teszik ki, azaz azoknak, akik valaha kipróbálták életük során a marihuánát vagy hasist, többnyire 8-10-szeres az esélye a különböző más tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülésre, mint az átlagos felnőtteké.

Az egyes szerek életprevalencia értékeiben amennyiben megjelenik nemek közötti különbség, ott – korábbi hazai és nemzetközi kutatásokkal összhangban - rendre a férfiak nagyobb érintettsége mutatkozik meg. Szignifikáns eltérés ugyan csak a kannabisz-származékok esetében mutatkozik (férfiak esetében a ráta 13%, míg a nőknél 7), azonban tendencia jelleggel ez a mintázat jelenik meg az ecstasy, LSD, egyéb opiátok, és az

¹⁸ EMCDDA (1999) 77-79. oldal

inhalánsok kipróbálásoknál is. A szerhasználati piramis meredekségében azonban nem figyelhetők meg szignifikáns nemi különbségek.

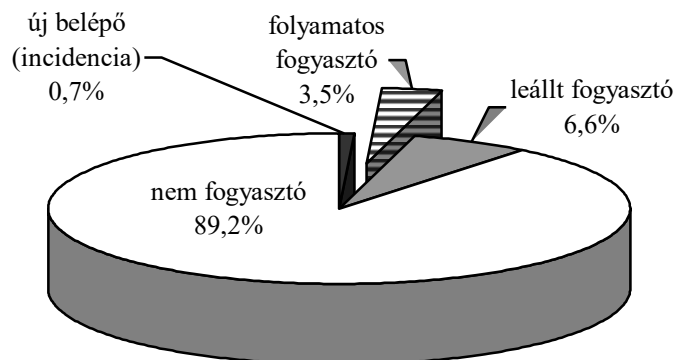
7.4. Folyamatos fogyasztási ráta

Tekintettel arra, hogy - mint minden „generál” populációra vonatkozó vizsgálat - a jelen kutatás célpopulációja is igen széles (18-54 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 jellemzői 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 kiszámítottuk az ún. „folyamatos drogfogyasztási rátát”.¹⁹ 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). Mivel a jelenlegi fogyasztók egy része azonban nem valódi folyamatos fogyasztó, hanem új próbálkozó, az aktuális fogyasztóktól különválaszthatók az ún. „új belépők”, azaz kiszámítható a folyamatos fogyasztási ráta incidencia nélküli értéke, azaz a tényleges folyamatos fogyasztási ráta (continuation rate without incidence), amely azok arányát mutatja, akik több mint egy éve kezdték a használatot, és a vizsgálat évében is fogyasztottak.

A 18-54 éves populációban a válaszolók 6,6%-a fogyasztott valaha tiltott drogot, de az utóbbi egy évben nem (leállt fogyasztó), és 4,3% az aktuális fogyasztók aránya. Mivel a válaszolók 0,7%-a az utóbbi egy évben kezdte el a fogyasztást, így országosan a 18-54 éves felnőtt lakosság körében, azok aránya, akik több mint egy éve fogyasztottak először drogot, és jelenleg is használnak, 3,5%.

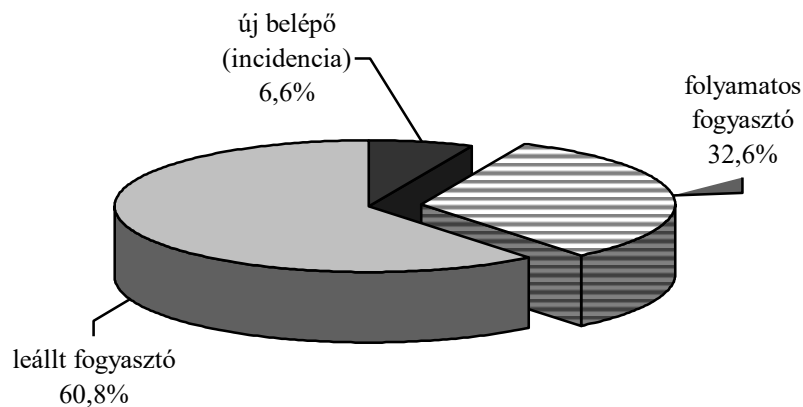
¹⁹ EMCDDA (1999) 80-81. oldal

A leállt és a folyamatos drogfogyasztók, valamint az új belépők aránya a válaszolók százalékában (országosan, a 18-54 éves felnőttek körében)



Mindez azt jelenti, hogy a 18-65 év közötti korosztályba tartozó, valaha drogot fogyasztók háromötöde az elmúlt évben nem fogyasztott semmilyen drogot. A használók 6,6%-a azonban az elmúlt egy évben használt először, azaz új belépő. Mindent együttvéve ténylegesen folyamatos fogyasztónak a valaha fogyasztók mintegy egyharmada tekinthető.

Folyamatos drogfogyasztási ráta a valaha drogot fogyasztók százalékában (országosan, a 18-54 éves felnőttek körében)



A férfi válaszolók körében szignifikánsan ($p < 0,0001$) magasabb a folyamatos használók aránya (6,4 vs. 2,5) azonban a valaha fogyasztókon belül értelmezve nem mutatkozik a szignifikáns eltérés, tehát a nemek leállási esélye nem különbözik.

8. A drogfogyasztók főbb társadalmi-demográfiai jellemzői

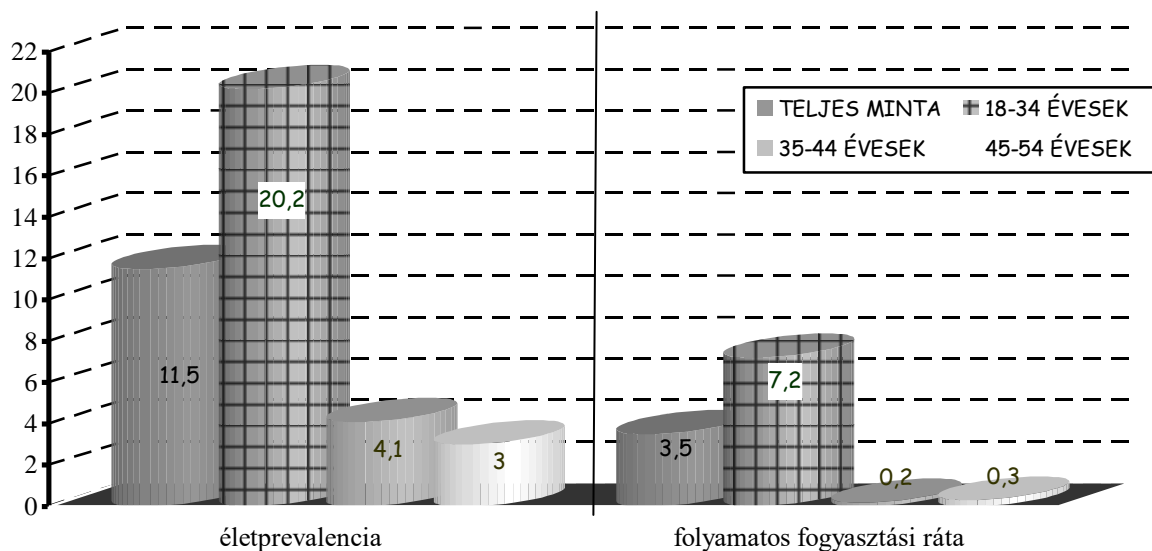
Ebben a fejezetben érdeklődésünk középpontjába a folyamatos droghasználókat állítjuk, azaz azokat akik jelenleg is, és már több mint egy éve használnak valamilyen drogot.

9. A fővárosi fiatal felnőtt népesség droghasználatának jellemzői

Ebben a részben figyelmünket egy különösen veszélyeztetett demográfia csoportnak szenteljük.

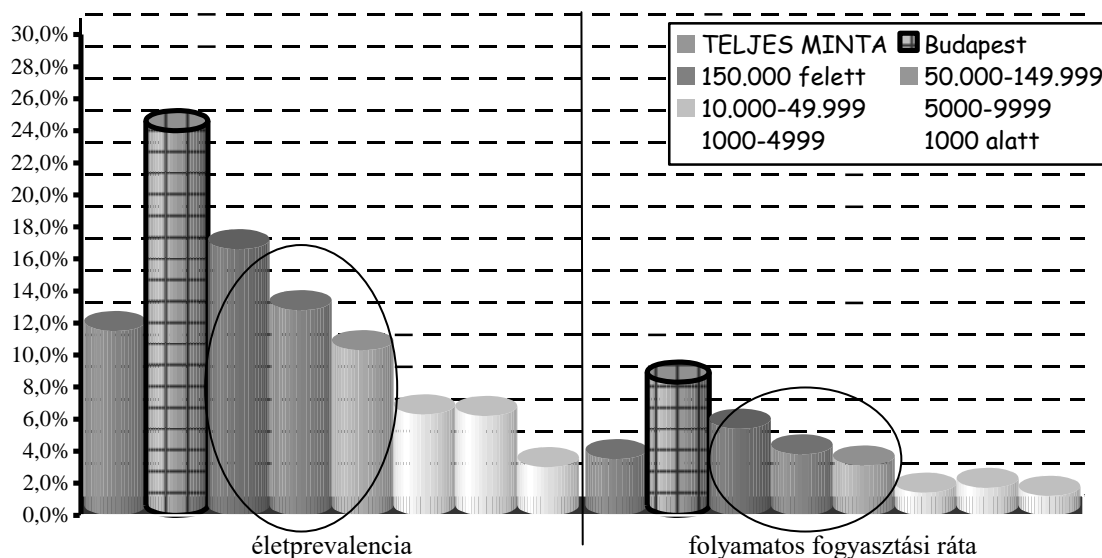
Az idősebb korcsoportokhoz képest a 18-34 éves populációban szignifikánsan magasabb mint tiltott drogok összesített életprevalencia értéke, mind a folyamatos fogyasztási ráta ($p < 0,0001$). A fiatal felnőttek körében mindkét mutató közel kétszerese a 18-54 éves mintán kapott értéknek.

A droghasználat elterjedtségének főbb mutatói korcsoportonként, országosan, a válaszolók százalékában



Hasonlóképpen markáns eltérések figyelhetők meg település méret szerint is a tiltott szerek elterjedtségének mutatóiban ($p < 0,0001$). A fővárosban a valaha kipróbálók aránya mintegy kétszerese az országos átlagnak, a folyamatos rátában pedig közel két és félszeres eltérés mutatkozik. Emellett megfigyelhető, hogy a 10000 főnél nagyobb lélekszámú településeken rendre az országos átlagot meghaladó elterjedtségi arányok jelentkeznek.

*A droghasználat elterjedtségének főbb mutatói településméret szerint
(országosan, a 18-54 éves felnőttek körében)*



A budapesti a 18-34 éves korcsoport érintettsége mintegy három és félszerese az országos átlagnak, kétötödük más használt életében valamilyen tiltott drogot.²⁰

*A tiltott drogok életprevalencia-értéke a főbb korcsoportokban Budapesten,
a válaszolók %-ában*

	KORCSOP mintaválasztási korcsoport			Total
	1,00 18-34	2,00 35-44	3,00 45-54	
,00 nem fogyasztott	203	116	162	481
	60,6%	88,5%	91,5%	74,8%
1,00 fogyasztott	132	15	15	162
	39,4%	11,5%	8,5%	25,2%
Total	335	131	177	643
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p<0,000

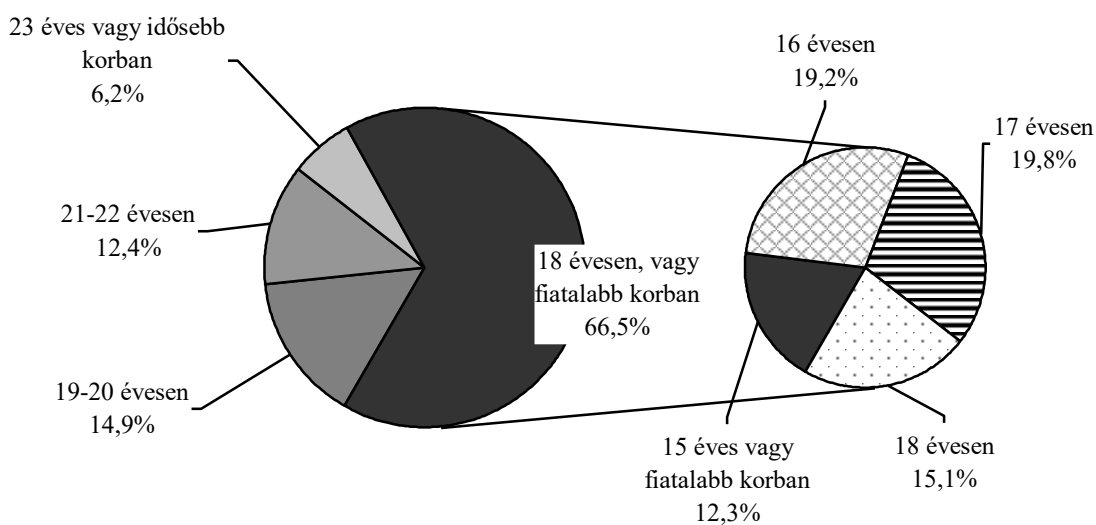
A továbbiakban a kutatás során is kiemelten kezelt, és érintettségében is kimagasló fővárosi fiatal felnőtt népesség droghasználati jellemzőit mutatjuk be.

²⁰ A budapesti 18-34 éves korcsoportban tényleges életprevalencia-értéke 95,5%-os megbízhatósággal a mért érték $\pm 5,1\%$ -os tartományában található.

9.1. Az első droghasználat

A fővárosi fiatal felnőttek droggal való első találkozása is döntő többségében középiskolás korban történt azonban az országosan jellemző 50% körüli aránnyal szemben valaha használók kétharmada 18 éves vagy annál fiatalabb életkorban próbálkozott először valamilyen tiltott drog használatával, s 17 évesen a fele túl volt az első próbálkozáson.²¹

*Az első droghasználat életkora a droghasználók százalékában kifejezve
(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a fogyasztók százalékában kifejezve)*



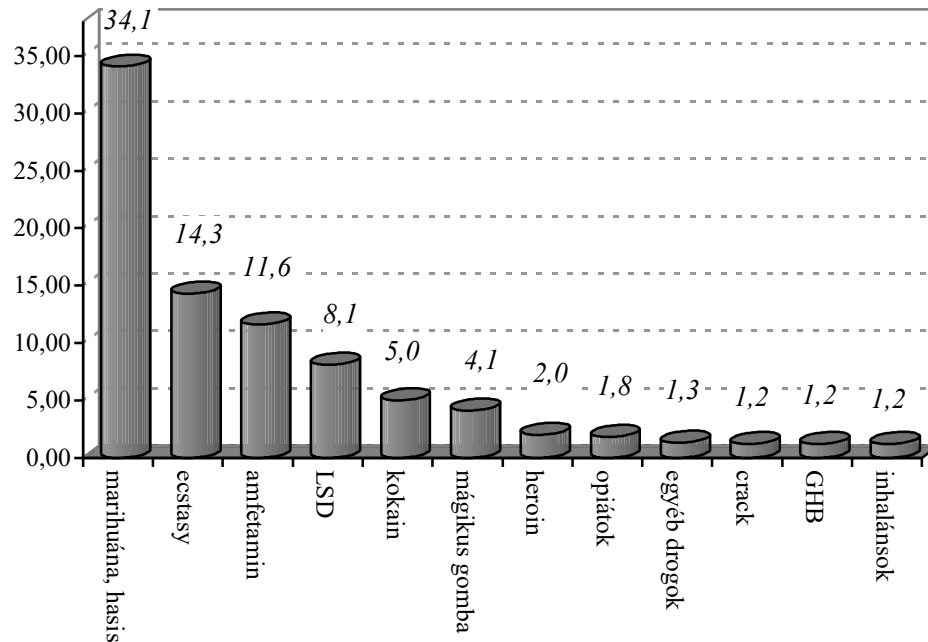
Az elsőnek használt szer a legtöbb esetben a fővárosi fiatal felnőttek esetében is – az országosan a 18-54 évesekre jellemző értékhez képest is méginkább - a marihuána/hasis. Azoknak, akik már használtak valamilyen drogot, 85,6%-a először cannabist próbált ki.

9.2. A szerek sorrendje, a tiltott drog-fogyasztás piramisa

A fővárosi fiatal felnőttek körében a szerenkénti életprevalenciák alapján kirajzolódó a szerhasználati struktúra gyakorlatilag a felnőtt népességre országosan jellemzővel megegyezik.

²¹ Az általános iskolás életkorban (13-14 évesen) próbálkozók aránya mindössze 5,4%.

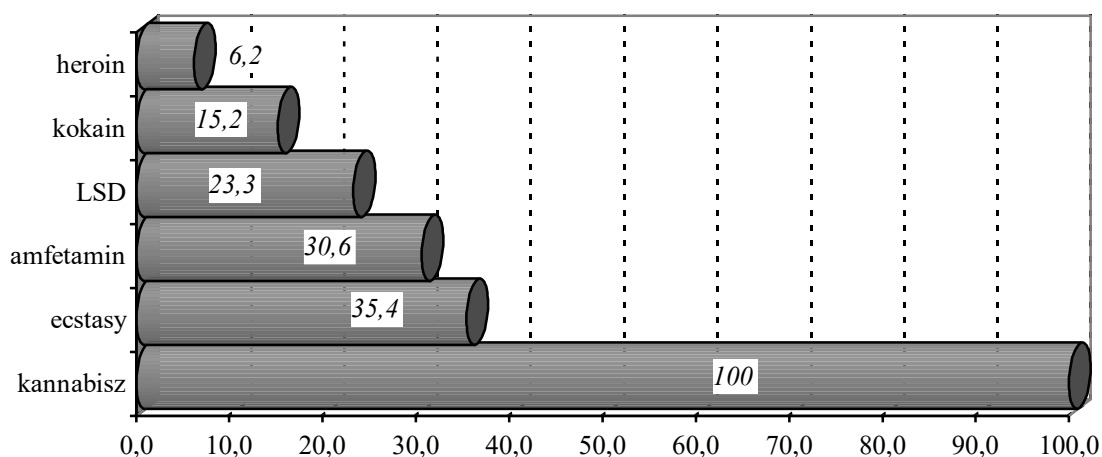
*A különböző drogok életprevalencia értékei, az elterjedtség (fontosság) szerinti sorrendben
(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a válaszolók százalékában kifejezve)*



A tiltott drogok piramisának meredeksége a budapesti 18-34 éves korosztályban nagyobb a felnőtt droghasználókra országosan jellemzőnél, azaz a különböző szerfogyasztó magatartások ebben a populációban még erősebben kapcsolódnak egymáshoz. Azonban a normál népességre és kannabisz-használókra számított fogyasztási ráták kevésbé különböznek, azaz a fővárosi fiatal felnőttek esetében - az átlag fővárosi fiatal felnőttekhez képest – relatíve kevésbé növeli a THC használat más tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülés esélyét, mint általában a felnőtt népességben országosan.

Tiltottdrog-fogyasztási piramisa

*A különböző szerek életprevalencia értéke a kannabisz-kipróbálók százalékában kifejezve
(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében)*

**9.3. Folyamatos fogyasztási ráta**

A fővárosi 18-34 éves fiatalok körében a tiltott drogok éves prevalencia értéke 18,8% a havi pedig 8,8%.²² Azoknak, akik életük során használtak már valamilyen tiltott drogot, közel fele az előző évben is, és negyede-ötöde az elmúlt hónapban is használt valamilyen tiltott szert. Azaz a rövidebb idejű prevalenciákban a méginkább megmutatkozik a budapesti fiatal felnőttek fokozott érintettsége a felnőtt populációra országosan jellemző értékekhez képest

Különböző idejű összesített prevalencia értékek

(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a válaszolók százalékában kifejezve)

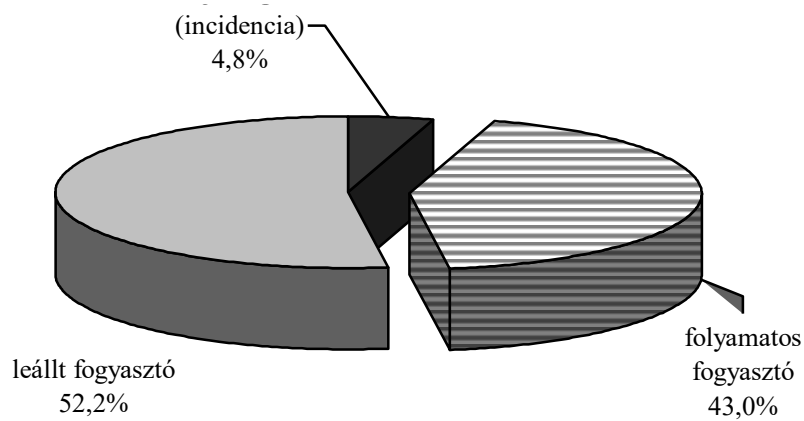
	TILTOTT DROGOK
ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK	39,4 ²³
ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK	18,8
HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK	8,8

²² A biztosan droghasználati célú fogyasztás, és a tiltottdrog-fogyasztás esetében kapott éves és havi prevalencia értékek nem különböznek egymástól.

²³ A különböző idejű prevalenciaértékek együttes vizsgálata alapján a konzisztens fogyasztók aránya 38,8%.

Mindez megmutatkozik a folyamatos fogyasztási rátában is. A fővárosi fiatal felnőttek körében a válaszolók arányában kifejezett folyamatos fogyasztási ráta 16,5%, ami 4-5-szöröse az országosan a felnőtt népességre jellemző átlagnak. A fogyasztókon belül értelmezett leállási arány nem éri el az országos átlagot, s a valaha drogot fogyasztó fővárosi fiatalok több mint kétötöde egy évnél régebben használ, és az elmúlt évben is fogyasztott.

*Folyamatos drogfogyasztási ráta a valaha drogot fogyasztók százalékában
(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek)*



10. Drogfogyasztással kapcsolatos társadalmi viszonyulások

A drogepidemiológiai vizsgálatok elsődleges célja a droghasználat elterjedtségének vizsgálata, a veszélyeztetett társadalmi csoportok identifikálása. Hogy megtudjuk, hogy kik, milyen gyakorisággal, milyen módon használnak különféle drogokat. Ennek bemutatására törekedtünk az előző fejezetben. Szélesebb értelemben azonban ezek a vizsgálatok kiterjednek a lakossági attitűdállapotok vizsgálatára is, arra, hogy kik és hogyan gondolkodnak a különféle szerekről, fogyasztói magatartásokról, a társadalomban milyen kép él a drogokkal kapcsolatban.

A különböző társadalmi jelenségekkel kapcsolatos közgondolkodás megismerése a jelenségek értelmezésének, társadalmi és egyéni kezelésének egyik igen fontos eleme. Nem kevésbé, mint a probléma méretének, jellegének ismerete. Jelen van, illetve jelen kell, hogy legyen a különböző társadalmi problémákkal kapcsolatos jelenség-adekvát fogalomalkotás folyamatában, a hatékony társadalmi stratégiák kidolgozásában éppúgy, mint a probléma-adekvát individuális viszonyulások, kezelési eljárások során.

Az alábbiakban azt mutatjuk be, hogy miként vélekedik/nyilatkozik Magyarországon a felnőtt lakosság drogokról, a drogfogyasztásról, a drogfogyasztókról, milyenek a drogproblémával, drogpolitikával kapcsolatos viszonyulásai.

10.1. A lakosság drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos veszélyészlelése

A 18-54 év között magyar lakosság körében

11. Tendenciák 2001 és 2003 között

11.1. Országos tendenciák

Országosan a 18-54 éves népesség 7,7%-a használt 2001-ben valamilyen tiltott drogot. Ma ez az érték 11,4%. Figyelembe véve a két vizsgálatban mért értékek konfidencia intervallumának átfedését, 99 %-os megbízhatósággal azt mondhatjuk, hogy 2001 és 2003 között hibahatáron túli növekedés történt az ország felnőtt lakosságának drogérinthettségében.

A mért, és a tényleges életprevalencia értékek 2001-ben és 2003-ban

országosan, 18-54 éves felnőttek körében

VIZSGÁLATI ÉV	AZ EGYES MINTÁKBAN MÉRT ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK	99%-OS VALÓSZÍNŰSÉGGEL A VALÓDI ÉLETPREVALENCIA A NÉPESSÉGBEN
2001	7,7	6,5-8,9
2003	11,4	10,1-12,7

Az életprevalencia változása mellett a folyamatos fogyasztók arányában csak hibahatáron belüli lemozdulást tapasztaltunk, ami annak tudható be, hogy a fogyasztókon belül az új belépők aránya növekedett.

Folyamatos fogyasztási ráta 2001-ben és 2003-ban

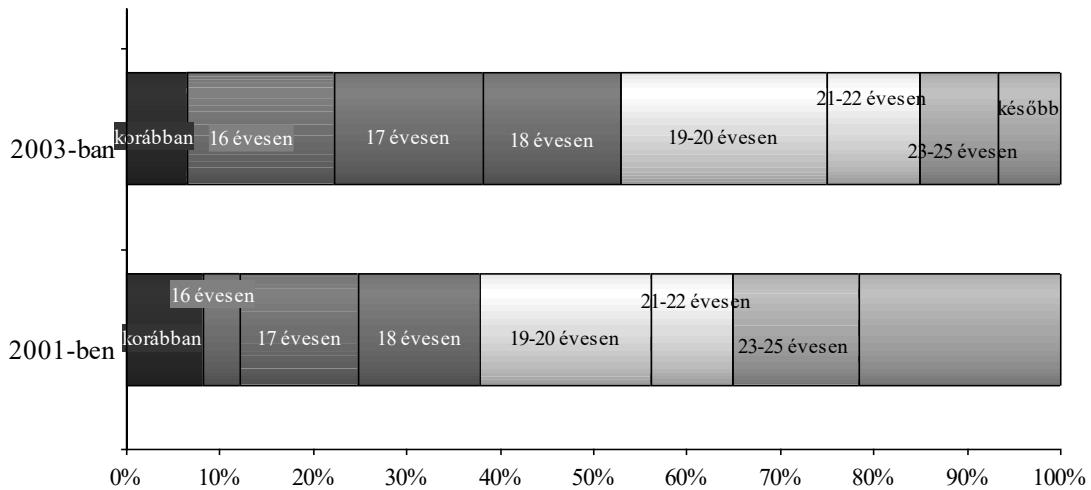
országosan, 18-54 éves felnőttek körében

	2001-BEN		2003-BAN	
	VÁLASZOLÓK %-ÁBAN	FOGYASZTÓK %-ÁBAN	VÁLASZOLÓK %-ÁBAN	FOGYASZTÓK %-ÁBAN
FOLYAMATOS FOGYASZTÁSI RÁTA (INCIDENCIA NÉLKÜL)	2,7	35,5	3,5	32,6
ÚJ BELÉPŐK ARÁNYA	0,2	2,5	0,7	6,6
LEÁLLT FOGYASZTÓK ARÁNYA	4,7	62	6,6	60,8

Országosan a 18-54 éves felnőttek droggal való első találkozásának életkora az elmúlt két évben jelentősen csökkent, átlagosan közel két és fél évet (2,4 év). Míg 2001-ben a valaha használók kevesebb kétötöde használt középiskolás korban

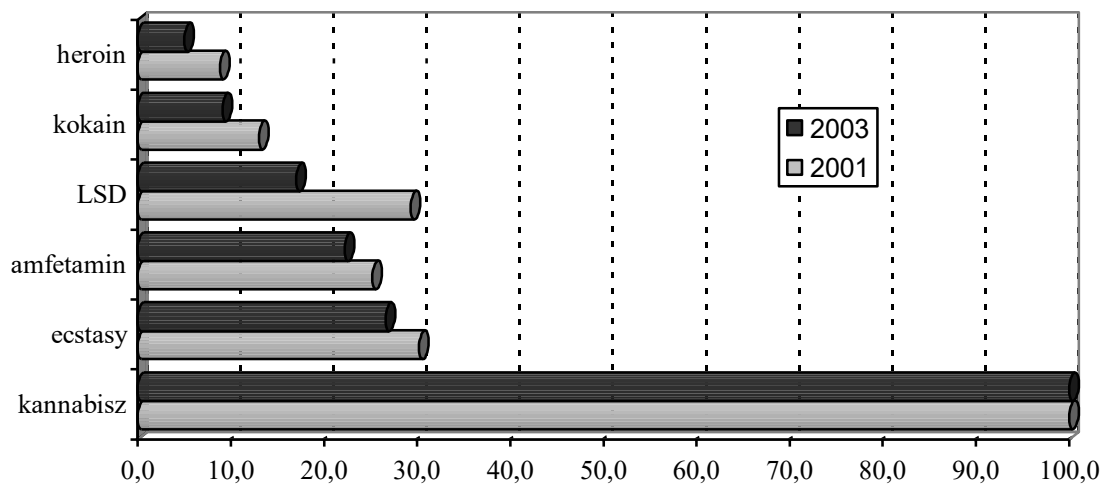
valamilyen drogot először, addig a 2003-as adatok már azt jelzik, hogy 18 évesen már a használók több mint fele túl van az első próbálkozáson. Ugyanakkor minimálisra csökkent a tiltott drogokkal 25 évesnél idősebb kapcsolatba kerülők aránya.

Az első droghasználat életkora a droghasználók százalékában kifejezve (országosan, a 18-54 éves népesség körében, a fogyasztók százalékában kifejezve)



Szerenkénti életprevalenciák alapján kirajzolódó a szerhasználati sorrend nem változott az elmúlt két évben. Amennyiben azt vizsgáljuk, hogy akik életük során valaha fogyasztottak marihuánát (hasist) milyen arányban fogyasztottak e mellett már más szereket is az életük során, azaz összehasonlítjuk a két vizsgálat évében felrajzolható szerhasználati piramist, a szerek többsége esetében szintén nem látunk markáns változásokat, mindössze az LSD-marihuána fogyasztás együttjárása csökkent.

*Tiltottdrog-fogyasztási piramisa 2001-ben, és 2003-ban
(országosan, a 18-54 felnőttek körében)*



11.2. A budapesti fiatal felnőtt népesség körében jelentkező tendenciák

A budapesti 18-34 éves fiatal felnőttek egyharmada használt életében 2001-ben valamilyen tiltott drogot. Ma ez az érték közel 40%. Figyelembe véve a két vizsgálatban mért értékek konfidencia intervallumának átfedését, azt mondhatjuk, hogy kétharmados valószínűséggel 2001 és 2003 között a fővárosi fiatal felnőttek drogérintettségében hibahatáron túli elmozdulás történt.²⁴

A mért, és a tényleges életprevalencia értékek 2001-ben és 2003-ban a fővárosi 18-35 éves fiatal felnőttek körében

VIZSGÁLATI ÉV	AZ EGYES MINTÁKBAN MÉRT ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK	68%-OS VALÓSZÍNŰSÉGGEL A VALÓDI ÉLETPREVALENCIA A NÉPESSÉGBEN
2001	33,2	30,3 – 36,1
2003	39,4	36,9 – 42

Az életprevalencia változása mellett a folyamatos fogyasztók arányában csak hibahatáron belüli lemozdulást tapasztaltunk. Mindez úgy történt, hogy az új belépők aránya a mért adatokban nem változott (a válaszolók 1,8%-a), a leállt fogyasztók aránya fogyasztók aránya viszont a válaszolók 15%-áról 20%-ra növekedett, (ami a fogyasztókon belül értelmezve, 46,5%-os, ill. 52%-os leállási arányt jelent), ami kétharmados valószínűséggel a populációban is ténylegesen bekövetkezett leállási aránynövekedést takar.

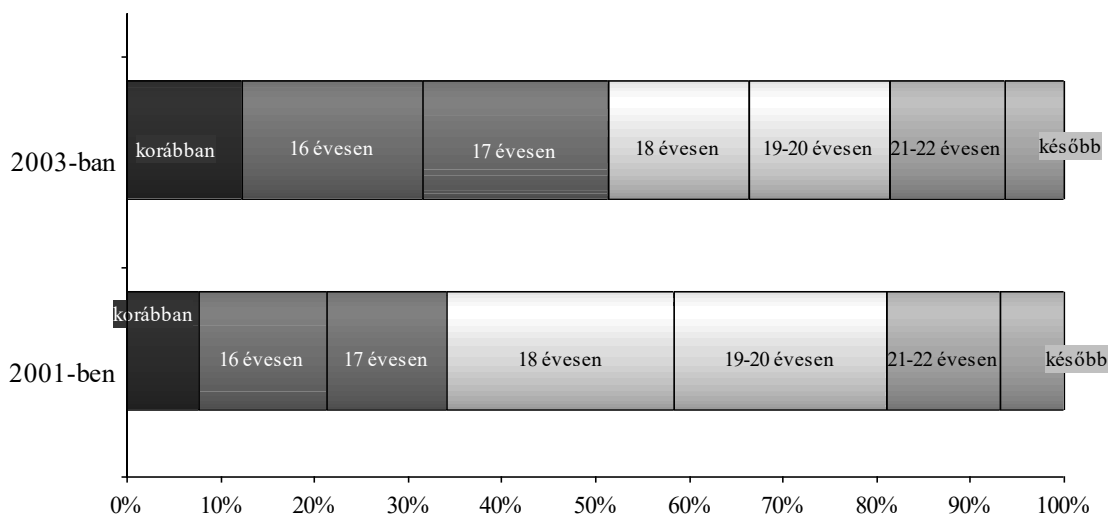
²⁴ A 2001-es vizsgálatban a 18-35 éves budapesti minta elemszáma 262. Ekkora N mellett az életprevalencia-értékek 68%-os megbízhatósággal számolt konfidencia intervalluma $\pm 2,88\%$. A 2003-as vizsgálatban N=369, s a konfidencia intervallum $\pm 2,55$. A két vizsgálatban mért prevalenciaértékek különbsége meghaladja a vizsgálatok kétharmados standardhibájának az összegét, tehát a mért változások kétharmados biztonsággal tényleges változást jeleznek.

*A mért, és a tényleges életprevalencia értékek 2001-ben és 2003-ban
a fővárosi 18-35 éves fiatal felnőttek körében*

	2001-BEN		2003-BAN	
	VÁLASZOLÓK %-ÁBAN	FOGYASZTÓK %-ÁBAN	VÁLASZOLÓK %-ÁBAN	FOGYASZTÓK %-ÁBAN
LEÁLLT FOGYASZTÓK ARÁNYA	15	46,5	20	52,2
FOLYAMATOS FOGYASZTÁSI RÁTA (INCIDENCIA NÉLKÜL)	15,1	46,5	16,5	43,0
ÚJ BELÉPŐK ARÁNYA	1,8	6,0	1,8	4,8

A fővárosi fiatal felnőttek droggal való első találkozásának életkora az elmúlt két évben csökkent, átlagosan egy korévet. Míg 2001-ben a valaha használók kevesebb mint egyharmada használt 17 évesen, vagy annál fiatalabb korban először valamilyen drogot, addig a 2003-as adatok már azt jelzik, hogy 17 évesen már a használók fele túl van az első próbálkozáson. Ugyanakkor – éppen a korábbra tolódás miatt – csökkent a tiltott drogokkal 18-20 éves korban kapcsolatba kerülők aránya, s az e feletti életkorokban próbálkozók aránya pedig változatlan maradt.

*Az első droghasználat életkora a droghasználók százalékában kifejezve
(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a fogyasztók százalékában kifejezve)*



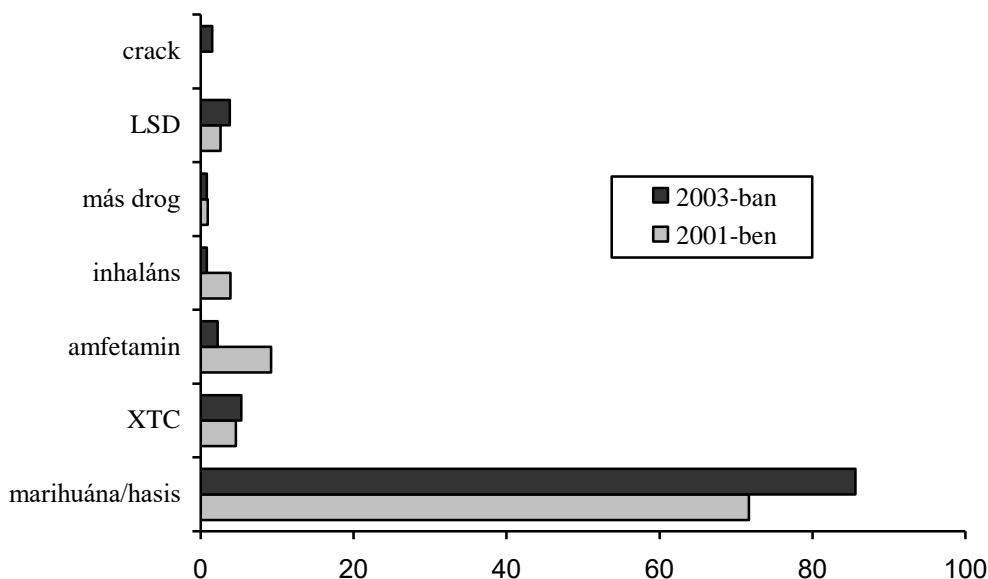
Az elsőnek használt szer két évvel ezelőtt, s ma is a marihuána/hasis, azonban 2003-ra növekedett az arányuk. Míg 2001-ben csak a

korosztályba tartozó használók valamivel több, mint kétharmadának volt az első szere THC, addig mára már 10 használó közül 8-9 először marihuánával vagy hasissal próbálkozik.

Más szerek aránya igen kicsi az első fogyasztásban többnyire igen alacsony ahhoz, hogy a mért változásokat a populációban bekövetkező tényleges változásoknak tulajdoníthassuk, azonban az amfetaminok, és az inhalánsok mért szerepcsökkenése kétharmados valószínűséggel tényleges szerepcsökkenést jelez.

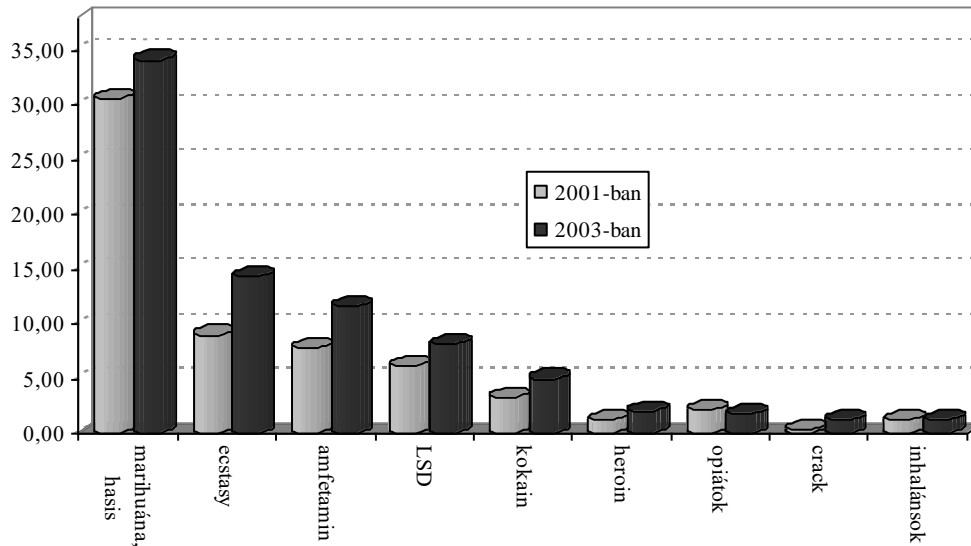
Az elsőnek használt szerek eloszlása

(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a fogyasztók százalékában kifejezve)



Szerenkénti életprevalenciák alapján kirajzolódó a szerhasználati sorrend nem változott az elmúlt két évben. A szerek többsége esetében az életprevalencia értékek változása hibahatáron belüli, kivételt képez ez alól az ecstasy és az amfetamin, melyek esetében a mért értékek növekedése kétharmados valószínűséggel valós prevalencia változást jelez.²⁵

²⁵ A 2001-es amfetamin életprevalencia érték-bebecslésének standard hibája kétharmados megbízhatósággal $\pm 1,7\%$, az XTC-é pedig $\pm 1,8\%$, 2003-ban pedig maximum $\pm 1,6$, ill. $\pm 1,8\%$ -os hibát tartalmaznak a mért értékek (2001-ben N=262, 2003-ban pedig 369).

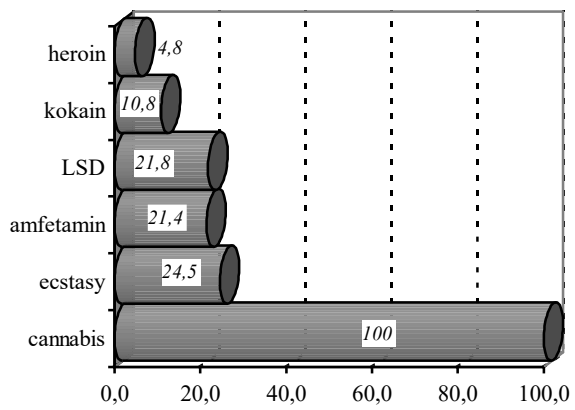
*A különböző drogok életprevalencia értékei**(18-34 éves fővárosi fiatal felnőttek körében, a válaszolók százalékában kifejezve)*

Amennyiben azt vizsgáljuk, hogy akik életük során valaha fogyasztottak marihuánát (hasist) milyen arányban fogyasztottak e mellett már más szert is az életük során, azaz összehasonlítjuk a két vizsgálat évében felrajzolható szerhasználati piramist, tendenciájában a marihuána és más szerfogyasztó magatartások korábbinál erősebb kapcsolódását figyelhetjük meg a mért adatokban. A szerstruktúrában is hibahatáron túli növekedést mutató két szer, az ecstasy és az amfetamin esetében pedig kétharmados biztonsággal a valóságban is ezt tételezhetjük.²⁶

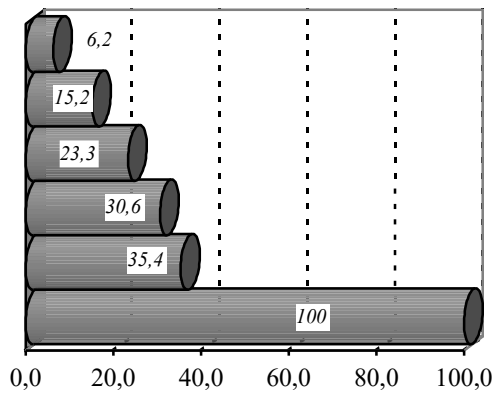
²⁶ A 2001-es vizsgálatban a THC használókra vonatkozó amfetamin fogyasztási ráta becslésének standard hibája kétharmados megbízhatósággal $\pm 4,6\%$, az XTC-é pedig $\pm 5\%$, 2003-ban pedig maximum $\pm 4,1$, ill. $\pm 4,3\%$ -os hibát tartalmaznak a mért értékek. (A THC használók száma 2001-ben 77 fő, 2003-ban pedig 121 fő)

11. A drogfogyasztással kapcsolatos eredmények összegzése

Tiltott drog-fogyasztási piramisa 2001-ben



Tiltott drog-fogyasztási piramisa 2003-ban



Felhasznált irodalom

- Babor, Thoma F, de la Fuente, Juan Ramon, Saunders, John and Grant, Marcus (1989): *AUDIT. The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO, Division of Mental Health Geneva
- Bruun, K., Edwards G., Lumio, M., Mäkela, K., Pan, L., Popham, R., Room, R., Schmidt, W., Skog, O-J., Sulkunen, P., Österberg, E.. (1975): *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies Vol. 25.
- Csoboth Cs., Kopp M., Szedmák S. (1998): Fiatalok lelki veszélyeztetettsége *Educatio* 1998. nyár 248-265
- Elekes Zs. - Liptay G. (1987): *Alkoholfogyasztás és más deviáns viselkedésformák elterjedtsége Magyarországon*. TBZ Bulletin XI. A társadalmi beilleszkedés zavarainak kutatása Programtanácsa. Budapest.
- Elekes Zs. - Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium. Budapest.
- Elekes Zs. - Paksi B. (2000a): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető 8. ISM. Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2002): Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai *Társadalmijelzőszám-füzetek*. Budapest 2002.
- Elekes Zs., Paksi B. (2003): *The ESPAD Hungarian Country Report*. Kézirat
- Elekes Zs. (2002): Az alkohol- és drogfogyasztás fontosabb indikátorai. In: *Egyes deviáns viselkedési formák fontosabb indikátorai*. Társadalmijelzőszám-füzetek. KSH, Budapest. 5-28.
- Elekes Zs. (2004): *Alkohol és társadalom*. Budapest 2004. Országos Addiktológiai Intézet p:215
- 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), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon. Portugal.
- Global Status Report on Alcohol (1999). Substance Abuse Department, Social Change and Mental health, WHO.
- Hibell, B. - Andersson, B. - Bjarnasson, T. - Kokkevi, A. - Morgan, M. – Narusk, A. (1997): *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell, B.- Andersson, B. – Ahlström, S. – Balakireva, O. - Bjarnasson, T. - Kokkevi, A. - Morgan, M. (2000): *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN. Stockholm. Sweden.

Hibell, B.- Andersson, B. – - Bjarnasson - Ahlström, S. – Balakireva, O., T. - Kokkevi, A. - Morgan, M. (2004): *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN. Stockholm. Sweden.

Józan P. (2003): *Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999*. Nemzeti Népesedési Program KSH

Központi Statisztikai Hivatal (1991): *Helységnévtár*. KSH. Budapest. www.KSH.hu/helysegnévtar

Kraus, L., Orth, B., Kramer, S. (2003). *Association between characteristics of drinkers, drinking occasions and self-reported negative experiences during and after drinking occasions*. Paper presented at the 29th Annual alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society June 2003. Krakow

Magyar statisztikai évkönyv 2001. KSH 2002. Budapest

Mäkela, P, Mustonen, H. (2003): *Harm as a function of the frequency of drinking different amounts of alcohol: further views on the preventive paradox*. Paper presented at the 29th Annual alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society June 2003. Krakow

Paksi B.(1997a): A drogjelenség magyarországi kutatásának módszertani problémái, lehetőségei. In.: Paksi B. - Hegedüs R. - Bozsonyi K (szerk). *Colloquium. Szociológiai Műhelytanulmányok*. BKE Szociológia Tanszék, Budapest. 209-235.

Paksi B.(2002): A drogfogyasztás prevalenciaértékei, mintázata, tendenciái. In: Ritter Ildikó (szerk): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. GYISM. Budapest.

Paksi B. (2003a): A felnőtt népesség droghasználata Magyarországon, *Addiktológia* 2003.1.

Paksi B. (2003): *Drogok és felnőttek*. NDI Kutatások 4. L'Harmattan.

Paksi B. – Elekes Zs. (2003): A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. *Helyzetkép és tendenciák*. *Addiktológia* 2003. 3-4.

Spéder Zs., Paksi B., Elekes Zs. (1998): Anómia és elégedettség a 90-es évek elején. In: Kolosi T., Tóth I. Gy.Vulovich Gy. Szerk: *Társadalmi riport 1998*. TÁRKI p:458-489.

Room, R. (1988): Cross-Cultural Research in Alcohol Studies: Research Traditions and Analytical Issues in. Tom Harford and Lee Towle eds: *Cultural Influences and drinking Patterns: A focus on Hispanic and Japanese Populations*. NIAAA Monograph. P:9-40. 1988

Társadalmi helyzetkép (2003): KSH, Budapest 2004,

WHO (2000): *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Department of mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and mental Health Cluster, WHO