



Jelen kutatási beszámoló további felhasználásához lépjen kapcsolatba az Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet Közhasznú Társasággal!

A kutatási beszámoló kéziratnak minősül, hivatkozni ennek figyelembevételével a feltüntetett szerzők, annak hiányában a beszámolót jegyző szervezet engedélyével lehet.

A kutatáshoz kapcsolódó adatbázis és módszertani anyagok az Intézetnél történt regisztráció után szintén elérhetők.

Javaslatait, észrevételeit, szakmai megjegyzéseit is szívesen várjuk a következő címen:

**Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet**

8000 Székesfehérvár, Forgó u. 15.

Tel: +36 (22) 502-276

Fax: +36 (22) 379-622

[www.echosurvey.hu](http://www.echosurvey.hu)

[info@echosurvey.hu](mailto:info@echosurvey.hu)



A kutatási beszámolót írta:  
Domokos Tamás, projektvezető

A kutatásra a DSAS projekt (Phare HU2002/180-05-02 1/02) keretén belül sor, megvalósítását az Európai Unió támogatta. A DSAS képzés és a konferencia Székesfehérvár Megyei Jogú Város Önkormányzata támogatásával valósult meg. Projekt azonosító: Echo K110/2004. Az empirikus adatok elemzését az Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet végezte.



DSAS Projekt  
Phare HU2002/180-05-02



*Echo Network*



8000 Székesfehérvár, Forgó u. 15.



(22) 502-276 Fax: (22) 379-622



[projekt@echosurvey.hu](mailto:projekt@echosurvey.hu)



[www.echosurvey.hu](http://www.echosurvey.hu) [www.echoinn.hu](http://www.echoinn.hu)

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. Bevezető</b>	<b>3.o.</b>
1.1 DSAS célja	3.o.
1.2 Drogérintettségi vizsgálat	4.o.
1.3 A kutatási módszer	5.o.
1.4 Alapadatok	6.o.
1.5 Adatfeldolgozás	8.o.
<b>2. Szerenkénti drogérintettség</b>	<b>8.o.</b>
2.1 Dohányzás	10.o.
2.2 Alkoholfogyasztás	12.o.
2.3 Koffein tartalmú italok	15.o.
2.4 Egyéb legális drogok	18.o.
2.5 Illegális kábítószeres fogyasztása	24.o.
2.6 A legális és illegális drogok fogyasztása közötti összefüggések	32.o.
2.7 Az érintettség magyarázó változói	35.o.
<b>3. Összefoglaló prevalencia táblázatok</b>	<b>37.o.</b>
3.1 Legális drogok életprevalencia értékei az egyes alcsoportokban	37.o.
3.2 Legális drogok múlt havi prevalencia értékei az egyes alcsoportokban	37.o.
3.3 Tiltott szerek életprevalencia értékei az egyes alcsoportokban	38.o.
3.4 Tiltott szerek múlt havi prevalencia értékei az egyes alcsoportokban	38.o.

# 1. BEVEZETŐ

## 1.1 DSAS célja

Az állami és magán iskolák, közoktatási intézmények az iskolai prevenciós illetve egészségfejlesztési programjaik megvalósítására, támogatására több országos (elsősorban minisztériumi) pályázati forrást vehetnek igénybe. Az is jellemző, hogy az iskolák által adaptálható, megvalósítható – már kidolgozott - prevenciós programok száma csak a fővárosban meghaladja az ötvenet, az akkreditált képzésekkel együtt az országban több száz ilyen program közül válogathatnak az iskolák, a drámapedagógia jellegű programtól, a kortársképzéseken át az autogén tréning alapú prevenciós programokig terjed a skála. Közismert, hogy a gyermekek, készségeik, élményeik igényeik, fejlődési ütemük, kábítószer-problémában való érintettségük szerint egyaránt különbözőek, ezért az lenne a jó, ha az adott iskolában megvalósított iskolai prevenciós programok ezekhez a sajátosságokhoz igazodnának. Ezzel szemben az általában az iskolákat prevenciós programjaik kiválasztásakor a megfelelő kompetenciák és ismeretek hiánya, valamint és a pedagógiai tervezés szabályainak mellőzése miatt esetlegességek jellemzik. Ezen túlmenően védtelenek azon vállalkozók ellen is, akik a „prevenciós piacon” üzleti érdekből vannak jelen, s szakmailag felületes programokkal jelentkeznek.

E helyzet javítását célozva az Echo Oktatókutató Műhely, a SZITI Szociális Egyesület és a Székesfehérvári Regionális Nagycsaládok Egyesülete közös pályázati programot készített „Az iskolai prevenciós programok hatékonyságának és adekvátságának erősítése Székesfehérváron - DSAS Projekt” címmel, melynek megvalósítását az Európai Unió Phare programja és Székesfehérvár Megyei Jogú Város Önkormányzata is támogatta.

Fejlesztési projektünk elsődleges célja alkalmassá tenni a városban dolgozó pedagógusokat arra, hogy értő szemmel ki tudják választani a tanulók és iskolájuk igényeihez leginkább illeszkedő prevenciós programokat. Ez a cél nem képzelhető el a kábítószer-problémával kapcsolatos attitűdjeik változtatása, a környezetük igényeinek feltérképezési készsége, valamint a prevenciós programok komparatív elemzési technikájának elsajátítása nélkül.

Cél, hogy a munka során a pedagógusokkal és a külső szakértőkkel együtt értékeljük a városban jelenleg futó iskolai prevenciós programokat is, több dimenzió mentén, melyek közt a legfontosabb szempont, hogy melyik intézményben, melyik program igazodik leginkább a (tanulói, intézményi, városrészi stb.) sajátosságokhoz.

Ezen túlmenően a projekt közvetlen célja, hogy a munka végére a város iskoláiban intézményenként meghatározásra kerüljenek, hogy milyen alapelvek mentén, milyen szempontok szerint kell a jövőben prevenciós programot választaniuk a bőséges kínálatból. Ez azért fontos, mert egyrészt a pedagógia munka hatása hosszú távon érvényesül, másrészt törekedni kell az iskolai prevenciós programok hatékonyságának maximalizálására.

Végző soron cél, hogy a tanulókhoz és az intézményi sajátosságokhoz igazodó iskolai prevenciós tevékenységek hatékonyabban járuljanak hozzá a kábítószerrel kapcsolatos attitűdök és nézetek helyes alakulásához, az egyén és a társadalom szempontjából egyaránt (szociálisan és individuálisan is) fejlesztő hatásához.

## 1.2 Drogérintettségi vizsgálat

Jelen tanulói drogérintettségi vizsgálat e komplex program (DSAS) keretén belül került megvalósításra, 2004 december és 2005 február között, 17 székesfehérvári általános és középiskola részvételével, segítő együttműködésében. .

A Phare program keretén belül az iskolai prevenciók programok hatékonyságáról és a tanulók iskolai drogérintettségéről végzett vizsgálat csak azokra az oktatási intézményekre terjedt ki, amelyek vezetői ezt igényelték. A vizsgálat összesen 194 osztályra (azon belül) 5072 tanulóra terjedt ki az alábbiak szerint.

Iskola neve	Tanulói kérdőív Osztályok száma	Osztályfőnöki kérdőív Osztályok száma	Komparatív elemzésbe bevonva
Széna Téri Általános Iskola	8	7	88%
Hermann Ottó Általános Iskola	3	3	100%
Kodály Zoltán Általános Iskola	4	7	175%
Vörösmarty Mihály Általános Iskola	6	0	0%
C.B.A. Magánintézet és Általános Iskola	2	2	100%
Szent Imre Általános Iskola	4	4	100%
Viziáros Általános Iskola	4	4	100%
Jáky József Műszaki Iskola	19	17	89%
Deák Ferenc Kereskedelmi és V. Szakközépiskola	11	11	100%
II.Rákóczi Ferenc Általános Iskola	5	1	20%
Kossuth Lajos Általános Iskola	6	6	100%
Táncsics Mihály Általános Iskola	6	0	0%
Gróf Széchenyi István Műszaki Szakközépiskola	24	23	96%
Árpád Szakképző Iskola és Kollégium	38	36	95%
Hunyadi Mátyás Közgazdasági Szakközépiskola	19	15	79%
Teleki Blanka Gimnázium	20	18	90%
Kodolányi János Középiskola	15	0	0%
	<b>194</b>	<b>154</b>	<b>79 %</b>

A kutatás során alsó életkori határt alkalmaztunk, így nem terjedt ki az általános iskola első hat évfolyamára, a vizsgálat 7-14 évfolyamokra koncentrált. A kérdőív kitöltése önkéntes és névtelen volt, az elemzések, adatok összesítése osztály szinten történt. A kérdőívek kitöltését az iskolán belüli drogügyi koordinátorok szervezték. Az elemzés során jelen városi szintű összefoglaló beszámolón kívül minden iskola megkapta a rájuk vonatkozó osztály szintű adatokat is a jövő évi prevenciók és egészségfejlesztési tervezés hatékonyságának növelése érdekében.

### 1.3 A kutatási módszer

A vizsgálat empirikus adatfelvételére kérdőíves módszerrel került sor. A kérdőívek kitöltése önkéntes és névtelen volt, mivel garantáltuk, hogy senki sem tudja majd visszakeresni, hogy személy szerint ki mit válaszolt, ezért a diákok nyugodtan leírhatták a véleményüket, a kérdőívre nem írhattak rá semmilyen más azonosítót csak az osztályt.

A tanulókkal a kitöltés előtt a felügyelő segítőknek ismertetni kellett a kutatás célját, el kellett mondani, hogy a kérdőív kitöltése önkéntes és névtelen, valamint fel kellett hívni a tanulók figyelmét arra, hogy az elemzést és az értékelést külső szakemberek, kutatók fogják végezni. A kitöltött kérdőíveket a segítő az osztály jelenlétében behelyezte egy borítékba, lezárta, és két diák aláírta a lezárt borítékot. A lezárt borítékokat a drogügyi koordinátor gyűjtötte össze.

A diákok érintettsége mellett tényszerű információkat gyűjtöttünk az osztályfőnököktől az adott osztályban eddig megvalósult prevenciós órákról, programokról. A kutatás kérdőíves adatgyűjtésére 2004. december és 2005. február között került sor. A diákok az egy oldalas, 40 kérdést tartalmazó kérdőíveket tanórákon töltötték ki, az osztályfőnökök pedig 3 oldalas, 48 kérdést tartalmazó kérdőívre válaszoltak.

A tanulói drogérintettség vizsgálata során 11 főcsoportban (dohányzás, alkohol, kávé, energia italok, gyógyszer és alkohol együttes fogyasztás, visszaélés gyógyszerrel, anabolikus szteroidok fogyasztása, hallucinogének, stimulánsok, ópiátok és inhalánsok fogyasztása) 30 féle pszichoaktív szer fogyasztására kérdeztünk rá két dimenzióban: a) élete során fogyasztotta-e már, b) az elmúlt hónapban fogyasztotta-e az adott szert. Ezen túl a tanulóktól megkérdeztük azt, hogy az miről hallgatnának vagy beszélgetnének az iskolában drogkérdésekben az alábbi témák közül: konfliktuskezelés, mit tegyünk, ha drogos a barátunk?, önismeret, milyen vagyok én?, a drog és a modern szórakozás, egészséges életmód, miért drogoznak az emberek?, alkoholizmus, dohányzás, a kábítószeres és a rendőrség, a kábítószeres hatások.

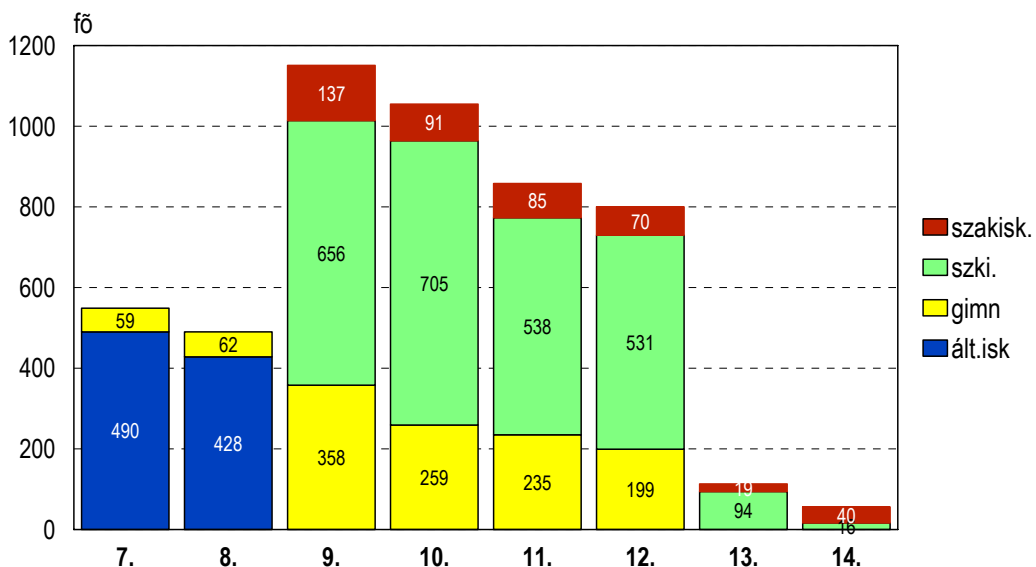
Az osztályfőnöki kérdőíven arról gyűjtöttünk információkat, hogy milyen prevenciós/egészségfejlesztő programok voltak az adott osztályban, kik tartották azt, hány órában zajlottak, hány tanulót érintettek. A programok vizsgálatánál külön kellett értékelni a) rövid idejű, információátadó prevenciós programokat, b) hosszabb intervallumú egészségfejlesztő programokat, c) prevenciós célú drámapedagógiai foglalkozásokat, d) drogellenes nap/egészségnap, e) drogprevenciós kortársképzéseket, f) egyéb drogprevenciós programokat, eseményeket.

Az elemzés során először a drogérintettségi adatokat tekintjük át, ezt követően a megvalósult drogprevenciós foglalkozásokról adunk áttekintést, végül pedig összevetjük az osztály szintű drogérintettségi (prevalencia) adatokat a megvalósult drogprevenciós foglalkozásokkal.

## 1.4 Alapadatok

A 17 vizsgált iskolából 5072 tanuló válaszolt a kérdőív kérdéseire. A vizsgálat alsó évfolyama a 7. osztály volt, az összes kérdőív 11 százaléka innen érkezett vissza. A nyolcadik évfolyam további 10 százalékot tesz ki. A legnépesebb a 9. és a 10. osztály (22-21 százalék). A vizsgált tanulói közösség 16-17 százaléka 11. illetve 12. osztályba járt az adatfelvétel idején, de voltak még magasabb osztályok is (érettségire épülő szakképzés, szakmunkások szakközépiskolája, technikai képzés stb.) 13-14 évfolyamként. Számszerűen a 7-8 évfolyam (általános iskolai szint)  $n=1039$  főt, a hagyományos értelemben vett középiskolai osztályok (9-14 évfolyam)  $n=4033$  főt tesz ki vizsgálatban.

### A vizsgálatba bevont tanulók iskolatípus szerinti megoszlása évfolyamonként

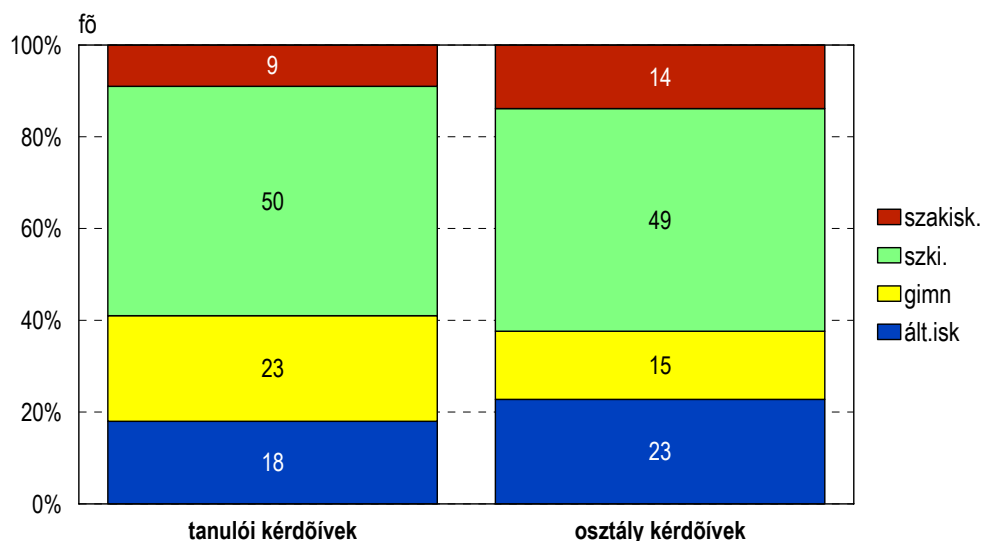


A képzés típusa szerint a kutatásban résztvevő tanulók 18 százaléka általános iskolai osztályba jár, 23 százaléka gimnazista (vagy kisgimnazista), fele szakközépiskolás, s alig egytizede (9 százalék) vesz részt szakiskolai képzésben. Az osztályokra vonatkozó kérdőívek megoszlása ettől némileg eltér ennek oka, hogy míg 194 osztály tanulói válaszoltak a kérdőívre addig az osztályfőnöki kérdőívekből csak 154 érkezett vissza és a válaszmegtagadás megoszlása nem volt véletlenszerű, bizonyos iskolákból egyáltalán nem is érkezett vissza kérdőív, valamint az egyes iskolatípusokban eltérő az osztályok/tanulócsoportok nagysága is. A visszaérkezett osztályfőnöki kérdőívek 23 százaléka általános iskolai tanulócsoportra vonatkozott, 15 százaléka gimnáziumi csoportra. Közel felét szakközépiskolai osztályok osztályfőnöke küldte vissza, míg a szakközépiskolai osztályok aránya e tekintetben 14

százalék.

Iskola neve	Válaszoló tanulók száma évfolyamonként								
	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	Össz.
C.B.A. Magánintézet és Általános Iskola	10	10							20
Hermann Ottó Általános Iskola	30	33							63
II.Rákóczi ferenc Általános Iskola	50	62							112
Kodály Zoltán Általános Iskola	53	46							99
Kossuth Lajos Általános Iskola	65	46							111
Széna Téri Általános Iskola	86	77							163
Szent Imre Általános Iskola	41	35							76
Táncsics Mihály Általános Iskola	38	25	35	34	30				162
Viziváros Általános Iskola	45	26							71
Vörösmarty Mihály Általános Iskola	72	68							140
Árpád Szakképző Iskola és Kollégium			224	225	209	196	36	40	930
Deák Ferenc Kereskedelmi és V. SZKI			130	159	28	27			344
Gróf Széchenyi István Műszaki SZKI			167	167	183	182			699
Hunyadi Mátyás Közgazdasági SZKI			146	126	90	104	24	16	506
Jáky József Műszaki SZKI			126	119	113	92	53		503
Teleki Blanka Gimnázium	59	62	150	120	109	96			596
Kodolányi János Középiskola			173	105	96	103			477
	549	490	1151	1055	858	800	113	56	5072

### A visszaérkezett kérdőívek iskolatípus szerinti megoszlása

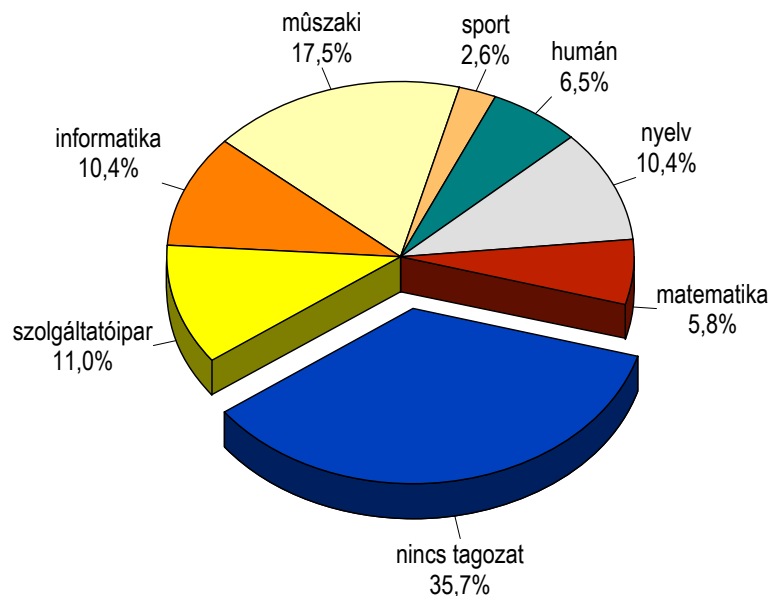


Az osztályfőnöki kérdőívek által lefedett osztályokba összesen 4243 tanuló jár, vagyis az összes vizsgált tanuló (n=5072) 84 százalékáról az osztályfőnöki kérdőívekben is vonatkozó empirikus adat. Az osztályfőnöki kérdőíven a vizsgált tanulócsoporthoz 6 százaléka matematika, 10 százaléka informatika, 10 százaléka nyelv 6 százaléka más humán, 3 százaléka sport tagozatos. Rajtuk kívül a



vizsgált osztályok 18 százaléka műszaki, 11 százaléka pedig valamilyen szolgáltatóipari szakmát tanul.

### A vizsgált osztályok tagozat szerinti megoszlása



### 1.5 Adatfeldolgozás

A kérdőívből kinyerhető empirikus adatokat kódolás után számítógépen rögzítettük és ellenőriztük. Az adatelemzést SPSS programmal végeztük.

Az egyes drogokra vonatkozó érintettség esetében szerfogyasztási főcsoportonként minden válaszadónál összegeztük az adatokat, külön a múlt havi és külön az életprevalenciára vonatkozóan az alábbiak szerint:

Főcsoport	Szerek, anyagok
Dohányzás	Cigaretta, szivar, pipa, orrtabak
Alkohol	Sör, bor és/vagy pezsgő , likőr (pl. martini, csokilikőr stb.), tömény ital (pl. pálinka, whiskey, unicum, vodka)
Kávé	kávé
energia italok	energia ital (pl. Red Bull, Pop)
gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása	gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása
visszaélés gyógyszerrel	altató, nyugtató nem orvosi utasításra
anabolikus szteroidok	mesterséges izomnövelő szerek, por
Hallucinogének	Marihuána, hasis, LSD (bélyeg), mágikus gomba, angyalpor (PCP)
Stimulánsok	Speed, extasy (XTC), kokain, crack, krek, amfetamin,
Ópiátok	kodein (Coderit), máktea, heroin, metadon
Inhalánsok	Csavarlazító, patron, „lufi”, szipózás, szipu

Ha a fenti szerek valamelyikét legalább egyszer életés során már fogyasztotta az adott tanuló

érintettnek minősítettük az életprevalencia szempontjából, ha a múlt hónapban is fogyasztotta, akkor a múlt havi prevalencia szempontjából is érintettnek tekintettük. A végleges prevalencia adatok százalékban fejezik ki az egy-egy alcsoport (osztály, évfolyam, tagozat, iskola stb.) érintettségét.

A prevenciós szükségletek, érdeklődés tekintetében a vizsgált 10 témakörre (konfliktuskezelés, mit tegyünk, ha drogos a barátunk, önismeret, milyen vagyok én?, a drog és a modern szórakozás, egészséges életmód, miért drogoznak az emberek?, alkoholizmus, dohányzás, a kábítószeres és a rendőrség, a kábítószeres hatások) kapott válaszokat százfokú skálára számoltuk át, ahol a százas értéket az jelentette volna, ha az adott kérdésre minden válaszoló egyöntetűen a maximális, a nullát pedig az, ha a minimális pontszámot adja. A határ az ilyen százfokú skálákon az ötven pont. Az ez alatti érték általában érdektelenséget, elutasítást jelent, míg az e feletti érték pozitív véleményt fejez ki. A százfokú skálán közölt adatok tehát nem százalékos értékek, hanem átlagpontszámok. Ezen pontszámokat egy komplex prevenciós érdeklődési indexben is összegeztük minden egyes tanulónál, ami az egyes témák esetében külön számolt százfokú skálán mért vélemények átlaga.

A prevenciós programok hatékonyságának elemzésekor az elemzési szint már nem egyéni volt, hanem osztály közösség. Ennek két forrásból származott az empirikus adata. Egyrészt a osztályfőnöki tényadat közlésből az adott tanulócsoportban megvalósított prevenciós programokról, másrészt pedig a tanulói drogérintettségi vizsgálat osztály szinten aggregált prevalencia adataiból. E két adatbázis osztályközösség, mint kulcsváltozó mentén történő összekapcsolásából kaptunk egy harmadik (egyesített) adatbázist, amelyen a programok hatékonyságértékelését tudtuk elvégezni, oly módon, hogy a prevenciós programokra vonatkozó adatokat tekintettük független, a prevalencia adatokat pedig függő változónak. A tesztelés során többváltozós elemzési eljárásokkal dolgoztunk, elsősorban un. független mintás T-teszt alapján vizsgáltuk a szignifikáns összefüggés létét illetve korrelációs elemzéssel a magas mérési szintű változók közötti kapcsolat erősségét. A tanulói érintettségi mintázatok alapján klasztereket is alkottunk és ezeket a háttérváltozók mentén elemeztük.

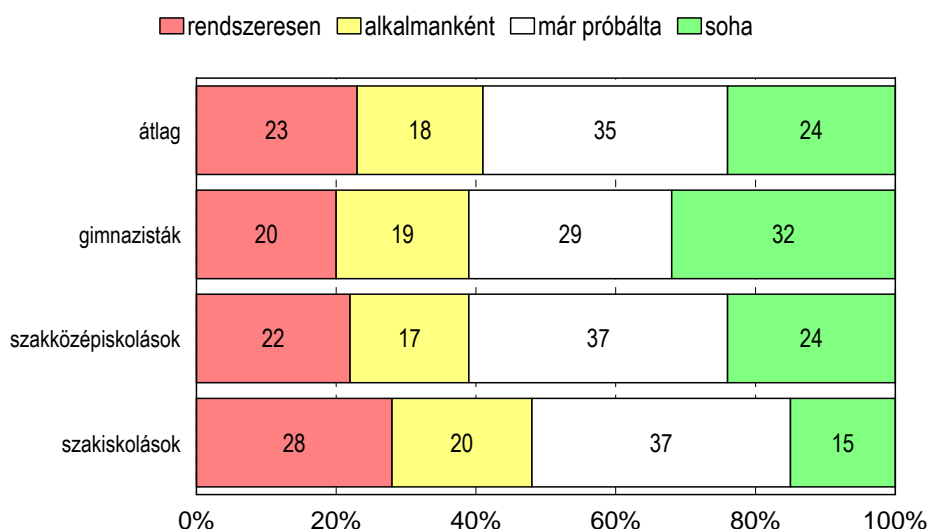
## 2. SZERENKÉNTI DROGÉRINTETTESÉG

### 2.1 Dohányzás

A tudatot és lelkiállapotot egyaránt módosító pszichoaktív szerek egyik része a modern társadalmakban élvezeti cikként szervesült, fogyasztásuk legális, kereskedelmi forgalomban hozzájuk lehet jutni. Hagyományosan ilyen anyagok az alkohol, a dohány, a kávé, a tea, bizonyos növényekből kivont vagy szintetikus úton előállított gyógyszerek illetve ide sorolhatók az utóbbi időben a különböző energia italok is. A pszichoaktív szerek másik része az európai kultúrkörben kevésbé szervesült, számos országban tiltott, illegális anyagok, drogok, kábítószer (depresszánsok, stimulációs anyagok, hallucinogének, szerves oldószerek).

Székesfehérváron 2000-ben kutatóműhelyünk a komplex városi ifjúságkutatás részeként feltárta a középiskolás tanulók drogfogyasztási szokásait<sup>1</sup>. Akkor a vizsgált középiskolás tanulók 23 százaléka rendszeresen dohányzott, további 18 százalékuk pedig alkalmanként gyújtott. Öt évvel ezelőtt a tanulók 35 százaléka válaszolt úgy, hogy nem dohányzik ugyan, de már kipróbálta. Azok aránya, akik soha nem is próbálták, 24 százalék, vagyis a 9-14 évfolyamos dohányzási életprevalencia (aki már legalább egyszer kipróbálták) 76 százalékos volt. 2005-ben ugyanez 78 százalék.

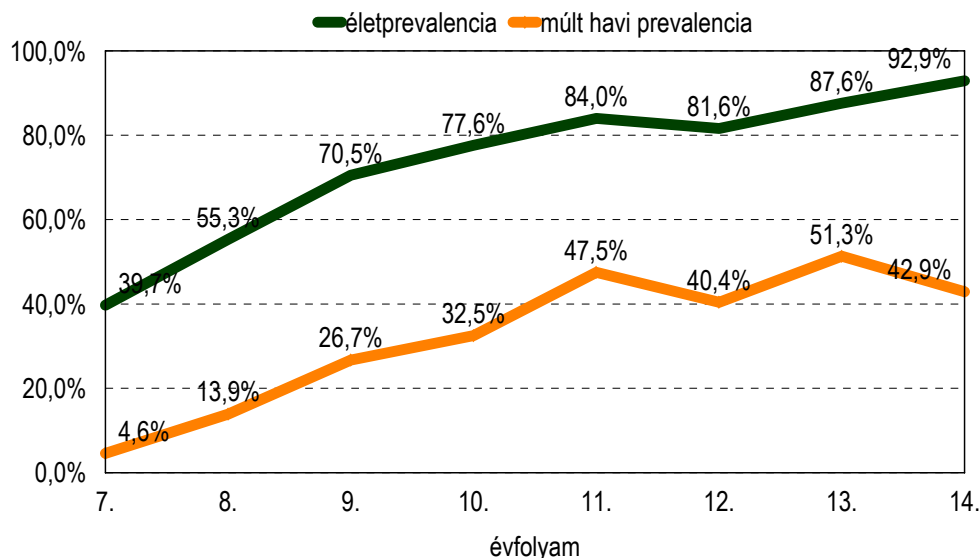
### A dohányzó tanulók aránya iskolánkénti bontásban (2000, 9-14 évfolyam)



<sup>1</sup> Echo ifjúságkutatás 2000 – Székesfehérvári fiatalok az ezredfordulón, n=786, 9-14 évfolyamos reprezentatív minta

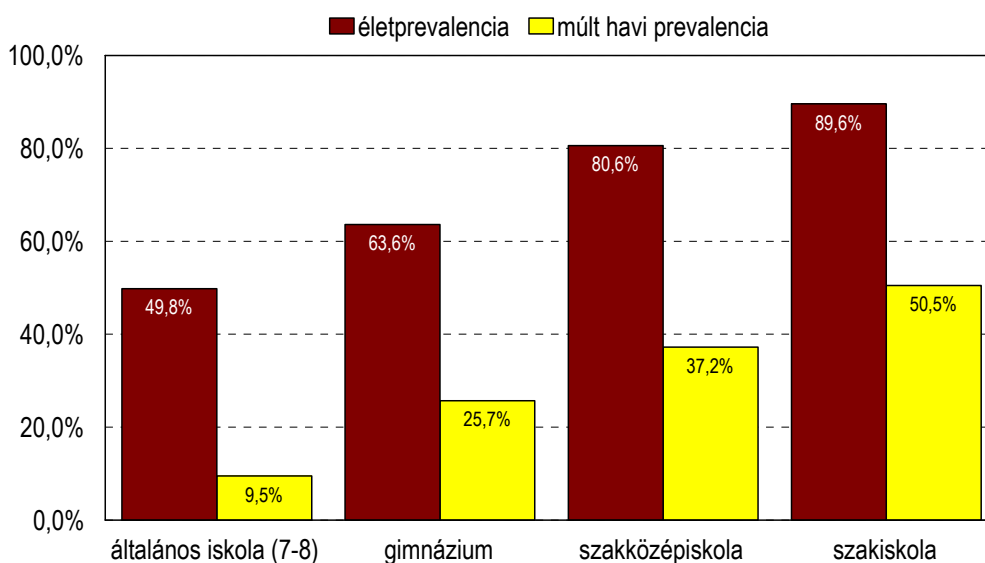
2005-ben a Székesfehérváron tanuló 7-14 évfolyamos tanulók 72 százaléka nyilatkozott úgy, hogy életében már kipróbálta a dohányzás valamilyen formáját, 31 százalékuk az elmúlt hónapban is dohányzott. A városi átlag azonban elfedi azt, hogy míg a 7-8 évfolyamon 47 százalék, addig a középiskolában 78 százalék a dohányzás életprevalenciája. A múlt havi prevalencia tekintetében pedig a 7-8 osztályban mért 9 százalékkal szemben áll a középiskolai 36 százalék. Részletesen vizsgálva az évfolyam szerinti alakulást jól kirajzolódik az emelkedési ütem, a 11. évfolyamig folyamatosan nő a dohányzásban érintettek aránya, a 12. osztályban egy kicsit megtorpan a növekedés, de után ismét emelkedik. A középiskola végére gyakorlatilag majdnem mindenki (97 százalék) legalább a kipróbálásig eljut, s a múlt havi prevalencia szintje is 40-50 százalék közé áll be.

### Dohányzás prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



Iskolatípus mentén tekintve, a kérdezett gimnazisták körében 64 százaléknyi a dohányzást kipróbálók aránya, a szakközépiskolákban 81 százalék s a legmagasabb a szakiskolákban, 90 százalék. Ehhez hasonlóan alakul a múlt havi prevalencia értéke is, csak alacsonyabb szinten, míg a gimnazisták egynegyede, a szakközépiskolások pedig 37 százaléka dohányzott az adatfelvételt megelőző hónapban, addig a szakiskolásoknak a fele.

## Dohányzás prevalenciája az iskolatípus mentén ( 2005)

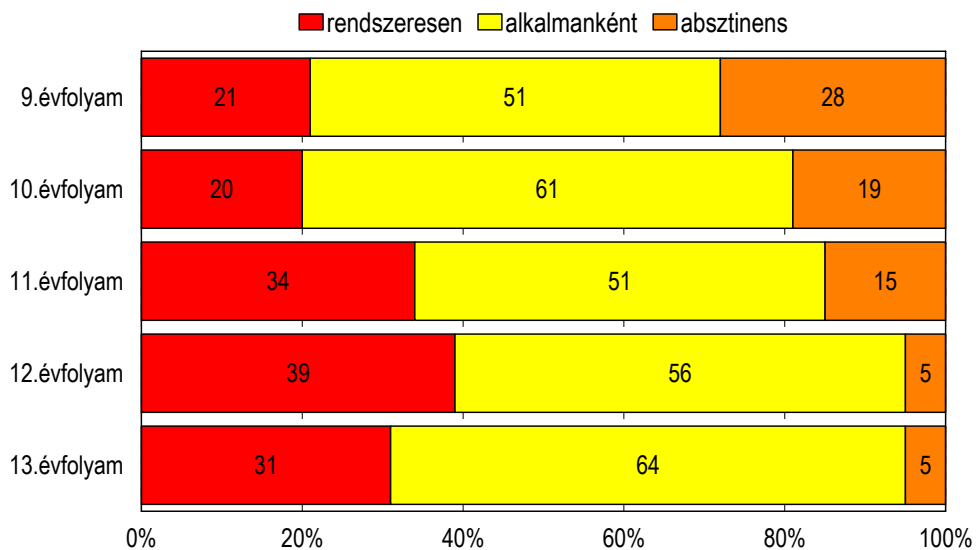


## 2.2 Alkoholfogyasztás

A magyar társadalomban a legelterjedtebb pszichoaktív szer, "drog" az alkohol. Ez érezhető Székesfehérváron is. A már idézett 2000. évi vizsgált eredményei szerint a 9-14 évfolyamos tanulóknak akkor mindössze 17 százaléka nem ivott még soha alkoholt, vagyis az életprevalencia 83 százalék volt körükben. Idén ez jóval magasabb, 97 százalék a középiskolások körében. 2000-ben a gimnazistáknál a rendszeres alkohol fogyasztók aránya (napi vagy heti rendszeresség) 26, az absztinenseké 20 százalék, a szakmai középiskolásoknál a rendszeresen ivók 32, az absztinensek pedig 17 százalékban voltak jelen<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Rendszeres ivónak 2000-ben azt minősítettük, aki sört, bort, töményt vagy likört naponta vagy hetente fogyaszt. Absztinens az, aki soha nem iszik sem sört, sem bort, sem töményt, sem pedig likört.

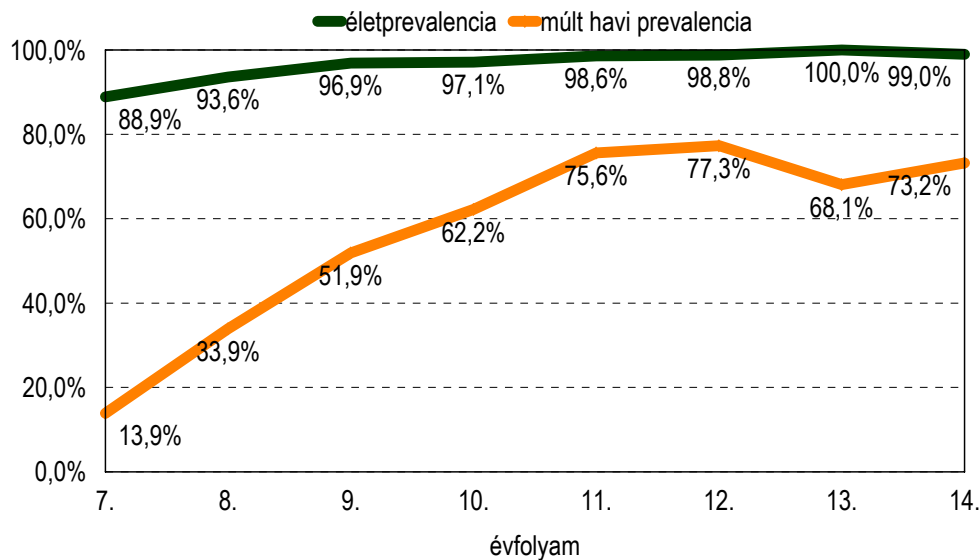
## Alkoholfogyasztás az évfolyam mentén (2000, 9-13 évfolyamon)



2005-ben a Székesfehérváron tanuló 7-14 évfolyamos tanulók 96 százaléka nyilatkozott úgy, hogy életében már ivott alkoholt, 57 százalékuk az elmúlt hónapban is fogyasztott. A „kicsiknél”, a 7-8 évfolyamon ez az arány 91 százalék, a középiskolában 98 százalék az alkoholfogyasztás életprevalenciája. A múlt havi prevalencia tekintetében a 7-8 osztályban mért 26 százalékkal szemben áll a középiskolai 65 százalék.

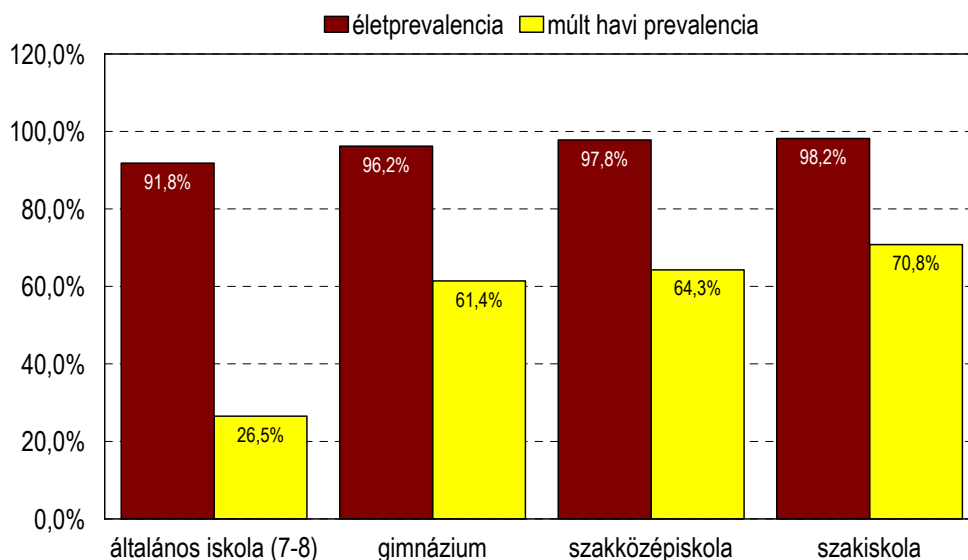
Részletesen vizsgálva az évfolyam szerinti alakulást jól látható, hogy már a 7. évfolyamra majdnem minden tanuló kipróbálta, az általános iskola végére pedig 94 százalékra nő az alkoholt kipróbálók aránya. Ezzel szemben a rendszeres használat folyamatosan emelkedik a középiskola végéig, legradikálisabban a 7-8 illetve a 8-9 évfolyamokban. Míg a 7. osztályosoknak csak 14 százaléka ivott alkoholt az adatfelvételt megelőző hónapban, addig a 8. osztályban már 34, a 9. évfolyamnak pedig 52 százaléka. Az alkoholfogyasztás múlt havi prevalencia aránya a 12. évfolyamig folyamatosan nő a ciklus végére pedig beáll 70 százalék körüli értékre.

## Alkoholfogyasztás prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



Iskolatípus mentén tekintve az életprevalencia nagyon magas mindenhol, még a 7-8 osztályban is 90 százalék feletti. A múlt havi prevalencia tekintetében a vizsgált gimnazisták körében 61 százaléknál az alkoholt fogyasztók aránya, a szakközépiskolákban 64 százalék, s a legmagasabb a szakiskolákban, 71 százalék.

## Alkoholfogyasztás prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)

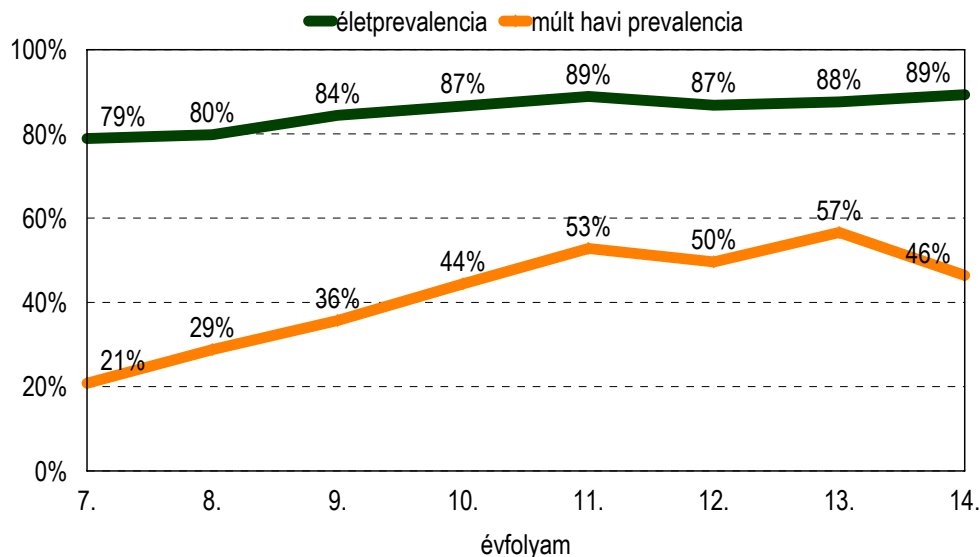


## 2.3 Koffein tartalmú italok

Bár nem sorolják a klasszikus egészségkárosítási módozatok közé a kávé fogyasztását, ugyanakkor túlzott fogyasztása, életformává válása esetén - különösen hosszabb távon - gyengíti a szervezetet, ugyanúgy megbontja az egészséges rendszert, mint bármely más pótszer, ha szenvedéllyé válik (naponta 4-5 csésze kávé elfogyasztásának már jelentős veszélyei lehetnek). A kávé legális drog, a tea és a kóla mellett a legismertebb koffeintartalmú ital. Kémiailag a koffein vegyülete a morfiúmmal és a kokainnal megegyező megítélés alá esik<sup>3</sup>.

A fehérvári középiskolások 8 százaléka rendszeresen, 48 százaléka alkalmanként ivott kávé 2000-ben. Azok aránya, akik kipróbálták ugyan, de nem fogyasztottak rendszeresen 32 százalék. A kávézók aránya - ahogy az feltételezhető - az iskolai évek alatt az életkor emelkedésével nő, vagyis a kávé életprevalenciája 88 százalék volt öt évvel ezelőtt a 9-13 évfolyamban. Idén is ezzel megegyező adatokat mérhetők, 2005-ben a Székesfehérváron tanuló 7-14 évfolyamos tanulók 85 százaléka nyilatkozott úgy, hogy életében már ivott kávé, 41 százalékuk az elmúlt hónapban is fogyasztott. A 7-8 évfolyamon ez az arány 79 százalék, a középiskolában 87 százalék az életprevalencia, és 25 illetve 45 százalék a múlt havi prevalencia tekintetében.

### Kávé fogyasztás prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



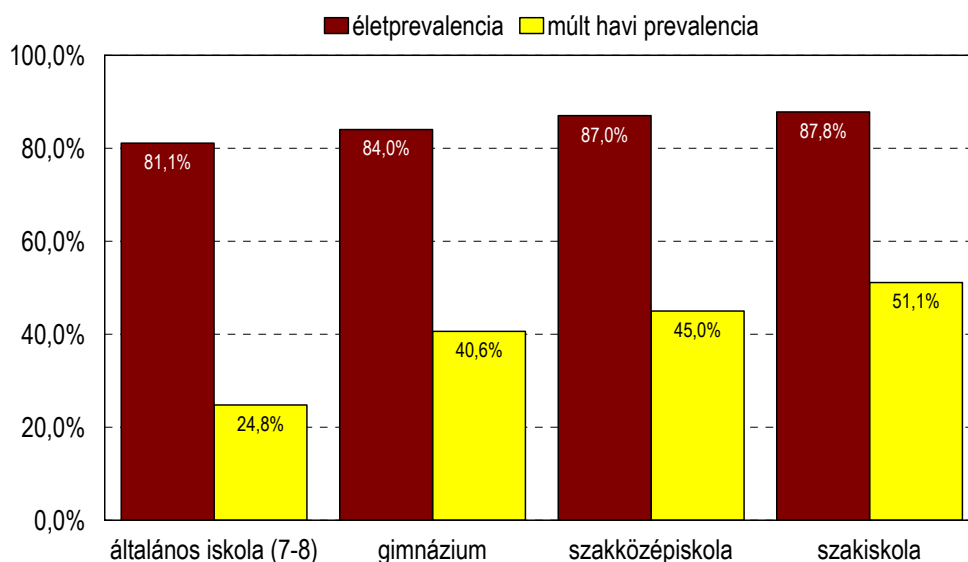
<sup>3</sup> A növényből kivont vagy szintetikus úton előállított koffein száraz, kristályos szerkezetű fehér szín és keserű ízű anyag, gyógyszereknek adalék anyaga, koffeintartalmú gyógyszer több fájdalomcsillapító is.



Részletesen vizsgálva az évfolyam szerinti alakulást a 7. évfolyamon mért 79 százalékos érintettség a 11. évfolyamra további 10 százalékponttal nő. A múlt havi prevalencia sokkal meredekebben emelkedik, 21 százalékról indulva 57 százalékig emelkedik az évek alatt.

Iskolatípus mentén tekintve a kávéfogyasztás életprevalenciája 80 százalék mindenhol, ám a múlt havi prevalencia esetében éles határ húzódik az alap és középfok között. Míg az előbbinél 25 százalék utóbbinál 41-50 százalék a mutató értéke.

### Kávé fogyasztás prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



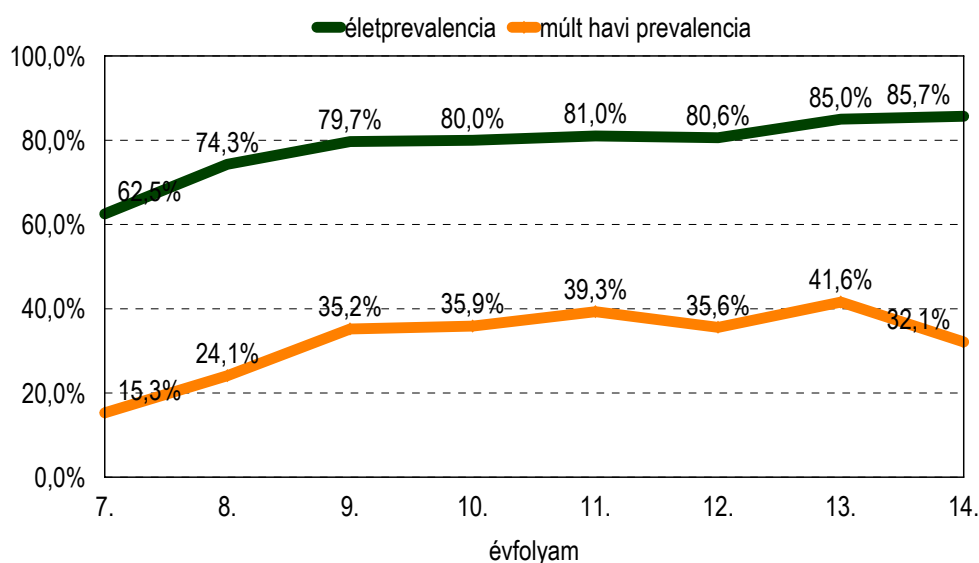
Az utóbbi években a fiatalok körében fokozatosan elterjedt egy másik értágító, serkentő hatású legális dopping szer, az energia ital. Az energia italt 2000-ben (pl. Red Bull, Pop, Bomba stb) a fehérvári középiskolás tanulók 70 százaléka próbálta ki, 3 százalékuk rendszeres, 27 százalékuk alkalmi fogyasztónak vallotta magát e tekintetben. A 70 százalékos prevalencia öt év alatt 10 százalékpontot nöött, 2005-ben már 80 százalék az érintettség a 9-14 évfolyamon. A teljes tanulói populációban 78 százalék százaléka nyilatkozott úgy, hogy életében már ivott energia italt, 33 százalékuk az elmúlt hónapban is fogyasztott. A 7-8 évfolyamon ez az arány 68 százalék, a középiskolában 80 százalék az életprevalencia, és 19 illetve 36 százalék a múlt havi prevalencia mutatója.

Részletesen vizsgálva az évfolyam szerinti alakulást a 7. évfolyamon mért 63 százalékos érintettség a 9. évfolyamra további 17 százalékponttal nő, inentől kezdve 80 pont körül marad. A múlt havi prevalencia sem emelkedik sokkal meredekebben, 15 százalékról indulva 35 százalékig jut három

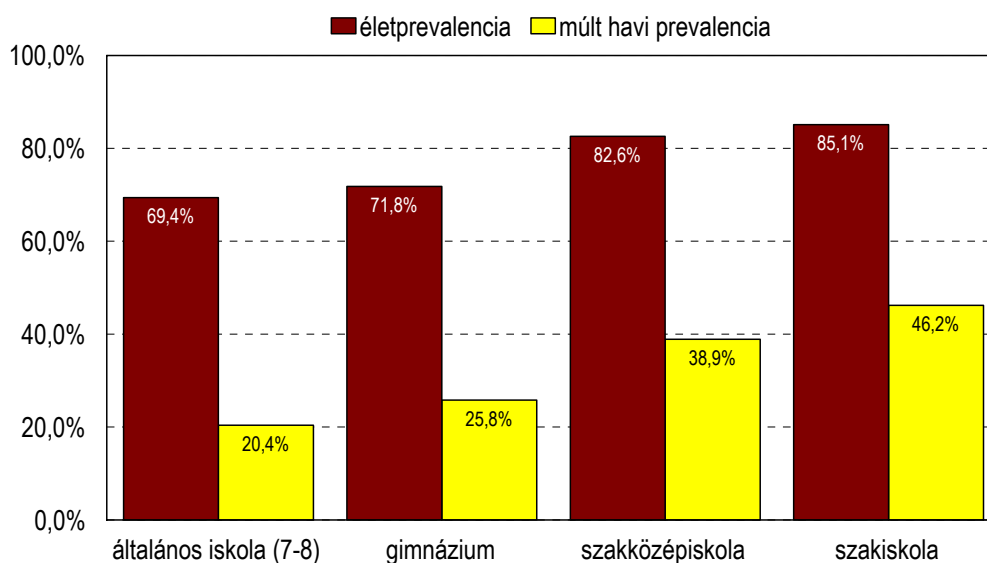
év alatt.

Iskolatípus mentén tekintve az energia italok életprevalenciáját az általános iskola és a gimnázium között nincs lényegi eltérés (69-72), ennél viszont magasabb a szakközépiskola és szakiskola érintettsége (83-85 százalék). A múlt havi prevalencia esetében az emelkedés folyamatos, míg az általános iskolában 20, a gimnáziumban 26, a szakközépiskolában pedig 39 százalék, addig a szakiskolában megközelíti az 50 százalékot.

### Energia ital fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



## Energia ital fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



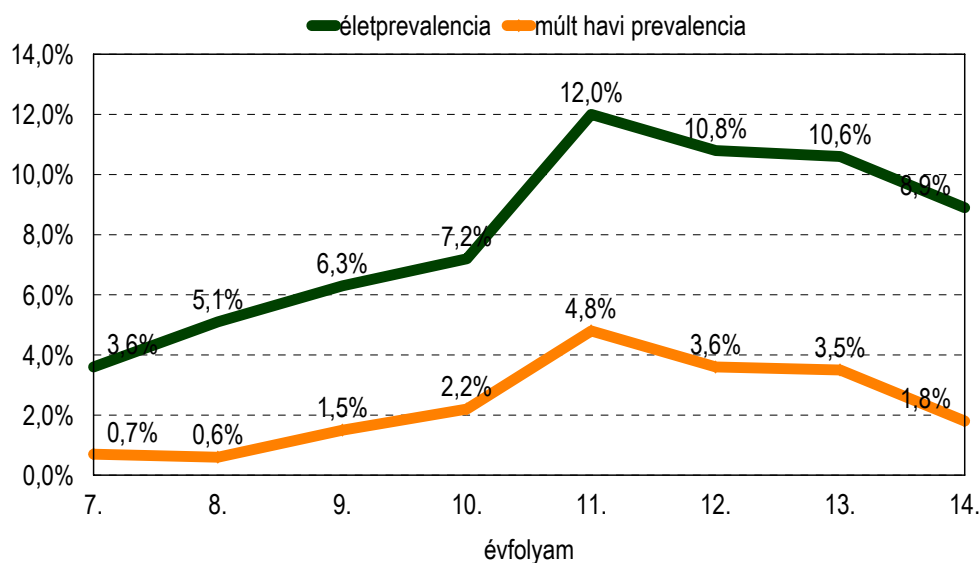
### 2.4 Egyéb legális drogok

Az alkohol, a dohánytermékek és a koffein tartalmú italokon kívül az ifjúsági korosztály számára is legálisan hozzáférhetők a mesterséges izomnövelő szerek, az anabolikus szteroidok<sup>4</sup>. Ilyen szert izomzatuk fokozása érdekében a fehérvári tanulók 8 százaléka próbált már ki, 2 százalékuk a múlt hónapban is fogyasztott.

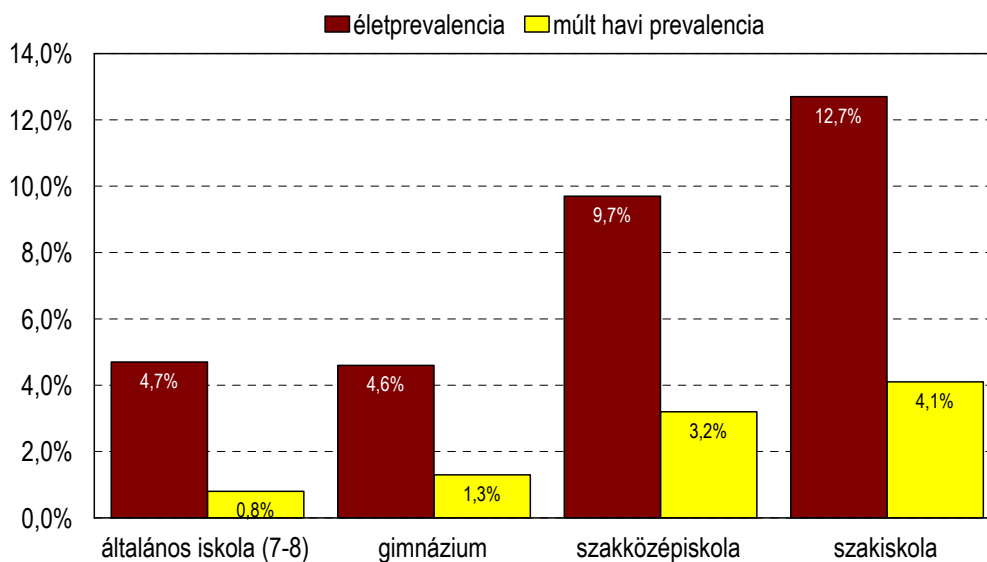
Az évfolyam szerinti elemzésből kiderül, hogy az anabolikus szteroidok fogyasztásának prevalenciája folyamatosan, kis mértékben emelkedik a 10. osztályig, majd a 10. és 11. osztály között hirtelen megnő, tetőzik és lassú ütemben csökkeni kezd. Iskolatípus szerint is kimutatható szignifikáns összefüggés, hogy az általános iskolások és a gimnazisták körében sokkal kevésbé elterjedt (5 százalék), mint a szakmai középfokú oktatásban résztvevők között (10-13 százalék). Mindez leképeződik az iskolánkénti bontásban is.

<sup>4</sup> Az anabolikus szteroidok serkentik a fehérjeszintézist, erősítő hatásúak. Testépítő és teljesítményt növelő de egyben károsító hatásuk miatt a sportolóknál doppingszernek minősülnek. Gyógyászatilag roboráló szerként is alkalmazzák.

### Anabolikus szteroidok fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



### Anabolikus szteroidok fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



Számos kábító hatású gyógyszer van kereskedelmi forgalomban, mely alkalmas arra, hogy nem orvosi céllal fogyasztva visszaélés szerű gyógyszerhasználat alakuljon ki. Egy 2001-es országos felnőtt lakossági mintán<sup>5</sup> végzett kutatás tapasztalatai szerint a 18-65 éves lakosok 16 százaléka már életében legalább egyszer szedett olyan gyógyszert, amit kizárólag orvosi rendelvényre lehet szedni, és ő e nélkül fogyasztotta.

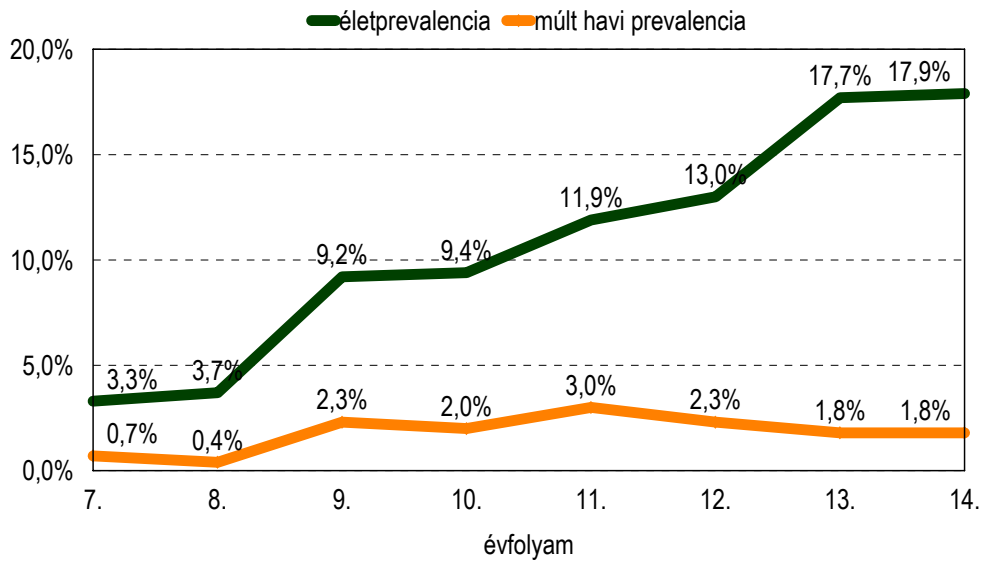
A fehérvári tanulók 9.4 százaléka (!) vallotta be, hogy szedett már be altató vagy nyugtató hatású gyógyszert orvosi utasítás nélkül, 1.9 százalékuk az elmúlt hónapban is. Bár az oktatási intézmények ezt egyelőre ezt nem érzékelik igazi problémaként, szórványos előfordulással ők is találkozhatnak. A helyi prevenció szakemberek, védőnők által végzett iskolai mérések tapasztalata is az, hogy az általuk vizsgált középiskolák mindegyikében előfordul nyugtatók szedése.

Míg a mesterséges izomnövelő szereket általában tipikusan fiúk fogyasztják, addig a nem orvosi célú nyugtatókat és altatókat szedő tanulók többsége inkább lány, ez tükröződik az iskola szerinti bontásban is. Az átlagnál nagyobb arányban vallottak nem orvosi célú gyógyszerfogyasztásról a 9-12 évfolyam tanulói. Az évfolyam szerinti prevalencia alakulását vizsgálva két ugrás figyelhető meg, a középiskola kezdésekor illetve az érettségi után. Iskolatípus szerint az általános iskolások közel 4 százaléka már fogyasztott altatót vagy nyugtatót orvosi utasítás nélkül, a gimnáziumban ez az arány 7 százalék. A szakközépiskolásoknál már sokkal magasabb az életprevalencia (11), s riasztóan nagy a szakiskolákban (19 százalék). Ez utóbbi helyeken a tanulók 4 százaléka az elmúlt hónapban is fogyasztott.

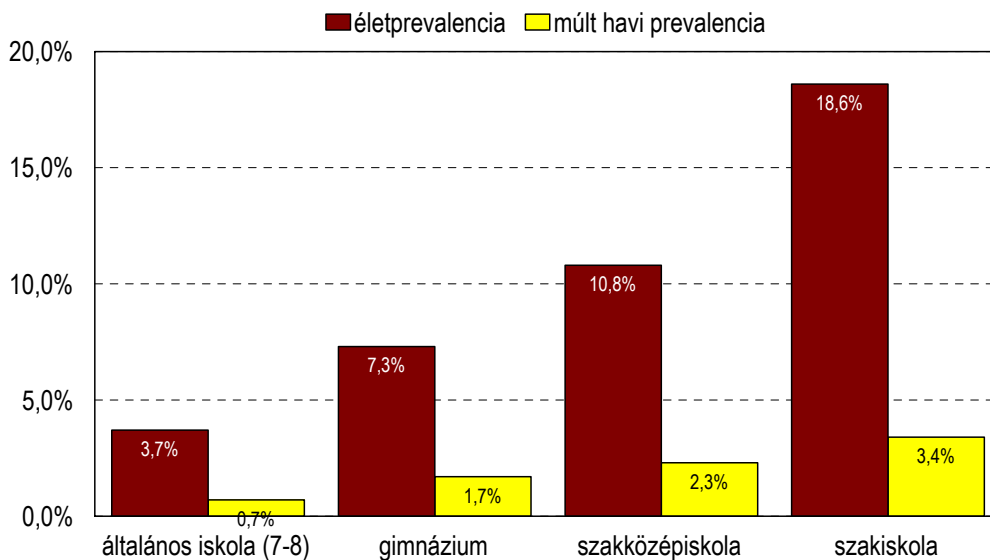
---

<sup>5</sup> N=2400 fő, a minta a 18-65 éves korosztályra országos szinten reprezentatív, a vizsgálatot a BKÁE készítette (ADE 2001).

### Visszaélés gyógyszerrel prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



### Visszaélés gyógyszerrel prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



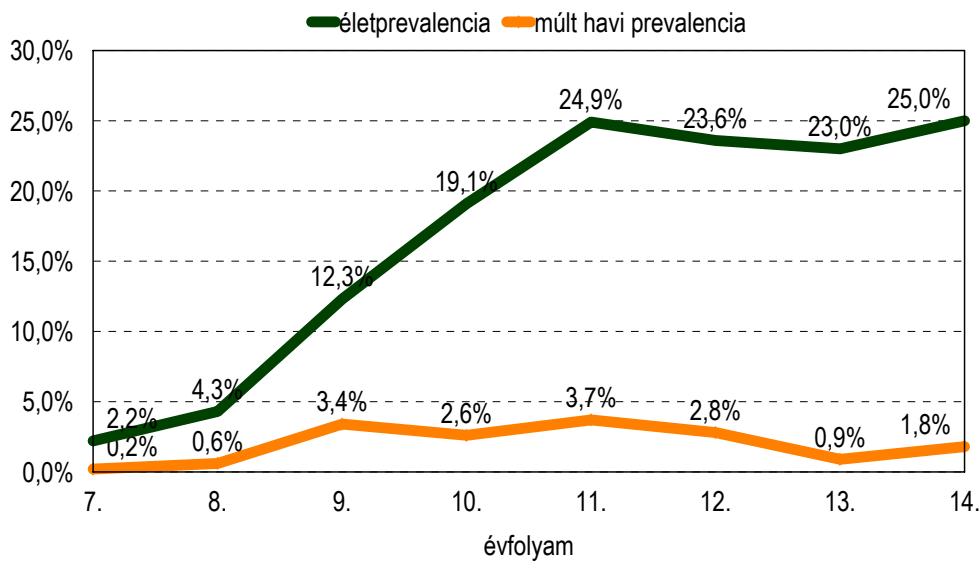
Legális úton megvalósítható drogozási mód az is, amikor a gyógyszert nem önmagában, hanem alkohollal együtt veszik be. "Különösen tragikus kimenetelű lehet ez a fajta találkozás, ha a gyógyszer - az alkoholhoz hasonlóan - maga is a központi idegrendszerre hat (pl. altatók, nyugtatók).

Ebben az esetben ugyanis már kis adag gyógyszer is erősen fokozza az alkohol részegítő erejét, ugyanakkor az alkohol is növeli a gyógyszer kábító hatását.<sup>6</sup> Ha kialakul a hozzászokás, a leépülés vetekszik bármelyik "igazi" kábítószer hatásával.

A vizsgált fehérvári diákok 16 százaléka már legalább életében egyszer fogyasztott alkoholt gyógyszerre, 2 százalékuk az elmúlt hónapban is. A jelenleg 7-8. osztályosok 3, a 9-14. osztályosok 19 százaléka életében már legalább egyszer figyelmen kívül hagyta a gyógyszerre ivás tilalmát. Ezt a fajta szerfogyasztást általában a család társadalmi és gazdasági státusza nem befolyásolja.

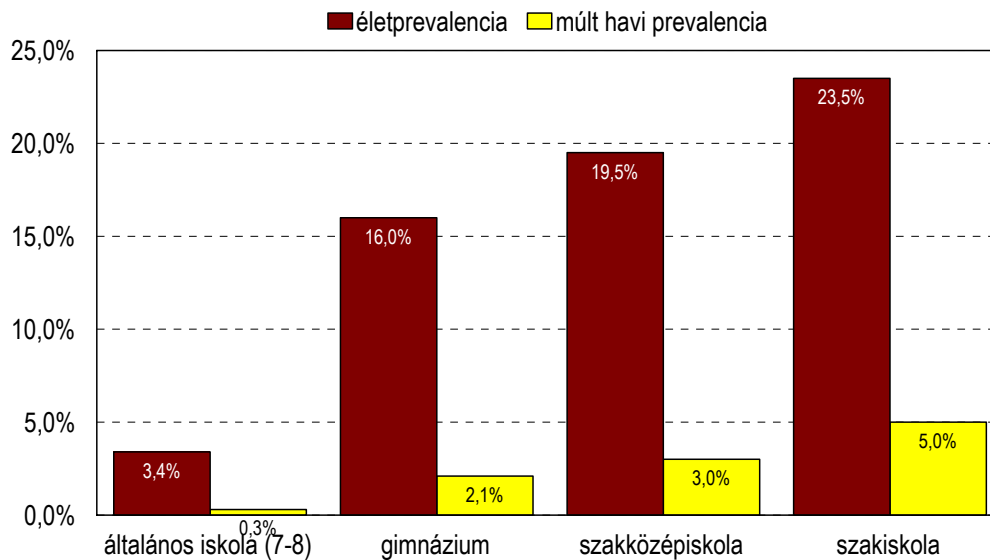
Részletesen vizsgálva az évfolyam szerinti alakulást a 8. évfolyamon mért 4 százalékos érintettség a 9. évfolyamra további 8 százalékponttal nő, innentől kezdve meredeken emelkedik a középiskolai évek alatt a 11. osztályig (24.9). A múlt havi prevalencia nem emelkedik ilyen drámaian, 3.7 százalékon tetőzik a 11. osztályban.

### Gyógyszer és alkohol együttes fogyasztás prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



<sup>6</sup> forrás: HELPI Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda - Pohár, Csésze, Hamuzó című kiadványa

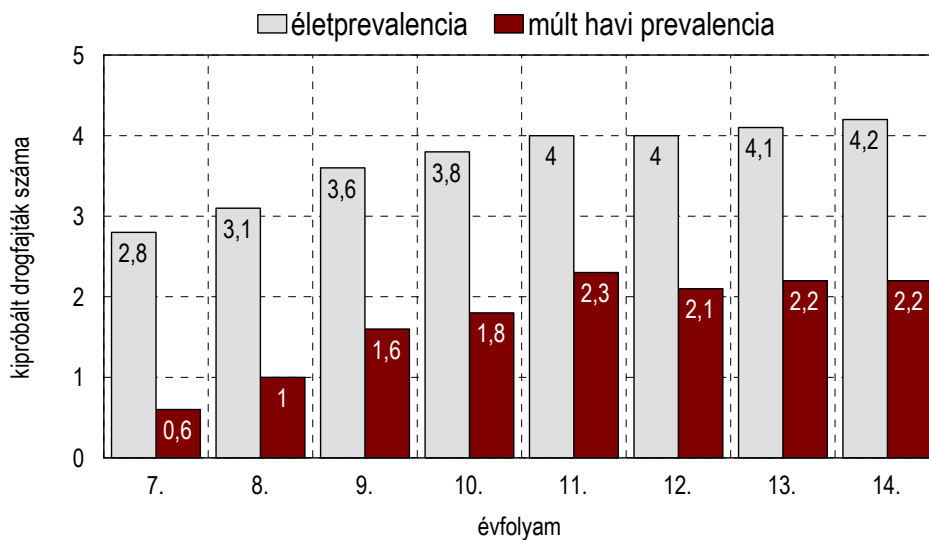
## Gyógyszer és alkohol együttes fogyasztás prevalenciája az iskolatípus mentén ( 2005)



Összesítve a legális forgalomban kapható pszichoaktív szerek (dohány, alkohol, kávé, energia ital, izomnövelők, gyógyszerek, gyógyszer+alkohol) fogyasztási szokásait, megdöbbentő, hogy a mindössze a tanulók 1 százaléka tekinthető teljesen védettnek (nem fogyaszt semmit), 4 százaléuk egyféle, 11 százaléuk kétféle, 23 százaléuk háromféle, 38 százaléuk négyféle, s egyötödük ennél is többféle legális pszichoaktív szert próbált ki eddigi élete során. Évfolyamonként nézve, míg a 7-8. osztályosok 3 százaléka nem próbált ki semmit ezek közül, addig a 9-14. osztályosoknak csak 1 százalékaról mondható ez el. A kicsik átlagosan 2.9, a nagyok 3.6 féle legális drogot próbáltak már ki.



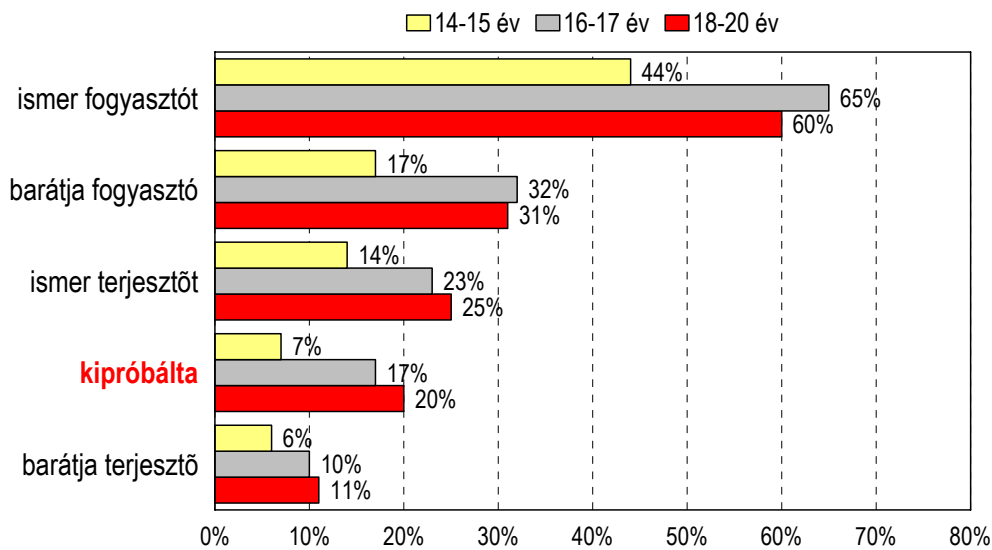
## A tanulók által kipróbált legális pszichoaktív szerek fajtája évfolyamonként (0-7 közötti index)



### 2.5 Illegális kábítószeres fogyasztása

A legális szereknel sokkal kevésbé elterjedt a kábítószeres fogyasztása. 2000-ben a kérdezett fehérvári középiskolások 74 százaléka egyértelműen elutasította, még nem próbált ki és nem is akart kipróbálni semmilyen klasszikus értelemben használt kábítószerrel. További 10 százalékuk sem fogyasztott ugyan, de már gondolt rá, hogy kipróbálja. Öt évvel ezelőtt a megkérdezett tanulók 15 százaléka alkalmi, s 1 százaléka volt rendszeres drogfogyasztó - saját bevallása alapján. Azt, hogy a kábítószer fogyasztása mindössze a tanulók 16 százalékát érintené, már akkor fenntartásokkal kellett kezelnünk, valószínűsíthető, hogy a valós arány ennél sokkal magasabb volt, ugyanis a megkérdezett tanulók több mint fele (59 százalék) ismert olyan fiatalt, aki kábítószerrel fogyaszt, 28 százalékának a barátai körében is volt drogos, s 22 százalékuk személyesen ismert olyan fiatalt, aki kábítószerrel árusít.

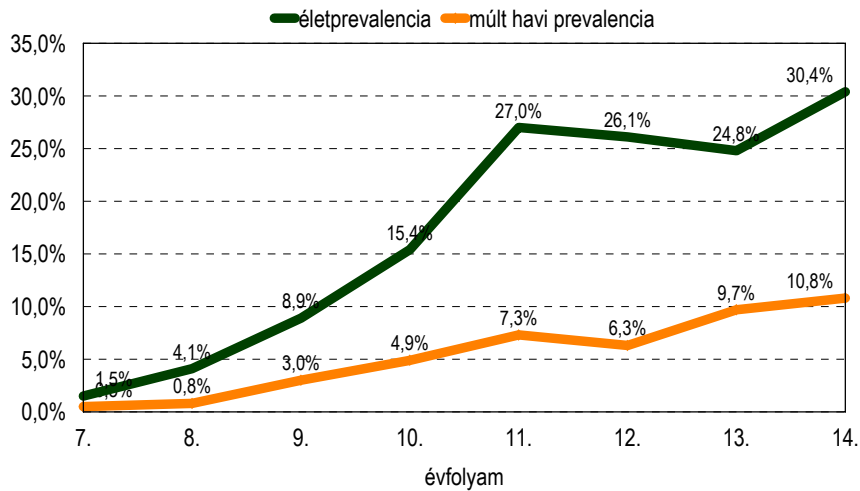
## A tanulók kábítószerrel való kapcsolata Fehérváron (2000, 9-13 évfolyam)



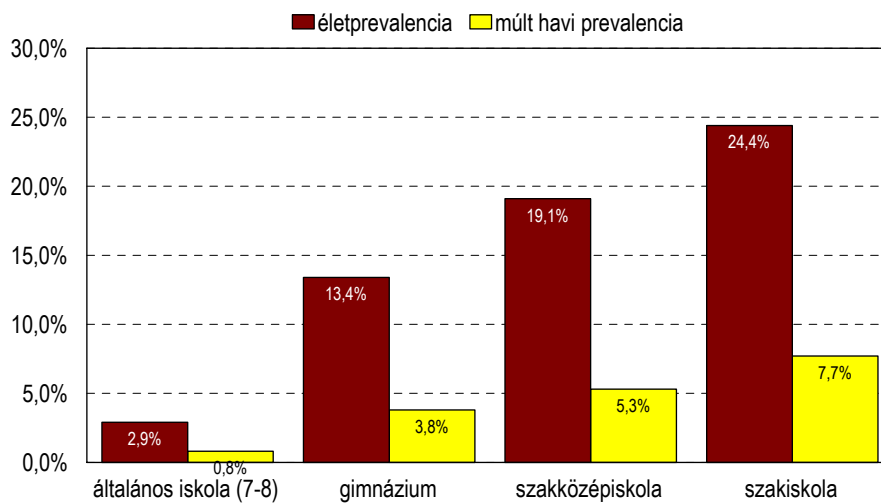
2005-ben a vizsgált tanulók 22 százaléka nyilatkozott úgy élete során már kipróbált valamilyen illegális kábítószerrel, a 7-8. évfolyamosoknál 9, a 9-14. osztályokban 25 százaléka a kábítószerrel való életprevalenciája. A fehérvári tanulók 6 százaléka saját bevallásuk alapján az elmúlt hónapban is fogyasztott illegális kábítószerrel.

Érdeemes megnézni, hogyan alakul a székesfehérvári tanulók kábítószerrel való kapcsolata szerencsére. A hallucinogén anyagok (marihuána, LSD, PCP, mágikus gomba), ezek közül is kiemelkedik a marihuána, általában (dohánnyal keverve) cigaretta formájában elszívják. Ezek az anyagok olyan vegyületek, amelyek átmeneti pszichózist váltanak ki. Népszerűségüket elsősorban annak köszönhetik, hogy nem okoznak testi függőséget (bár ezt egyes szerzők vitatják), s nem járnak elvonási tünetekkel sem. Hatásukat tekintve egyszerre izgatóak és nyugtatóak, a tér- és időérzéklet megszüntetik, gyönyörködtető hallucinációk jellemzik. A legelterjedtebb kábítószerrel való kapcsolat a fehérvári fiatalok körében a hallucinogének, ennek életprevalenciája 15.3 százalék, múlt havi mutatója 4.3 százalék. Évfolyam szerint a 11. osztályig majdnem megduplázódik a kipróbálási arány, a 11. osztályosok körében mért 27 százalék a középiskola végére további 3 százalékponttal emelkedik. A múlt havi prevalencia tekintetében hasonló trend figyelhető meg csak alacsonyabb érintett s égi szinten. Az iskolatípus szerinti érintettség tanulmányozása sem haszon nélküli, a már többször leírt trend is igazolódott, míg a gimnáziumban a hallucinogének érintettsége 13 százalékos, addig a szakközépiskolákban 19, a szakiskolákban pedig 24 százalékos.

### Hallucinogének fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)

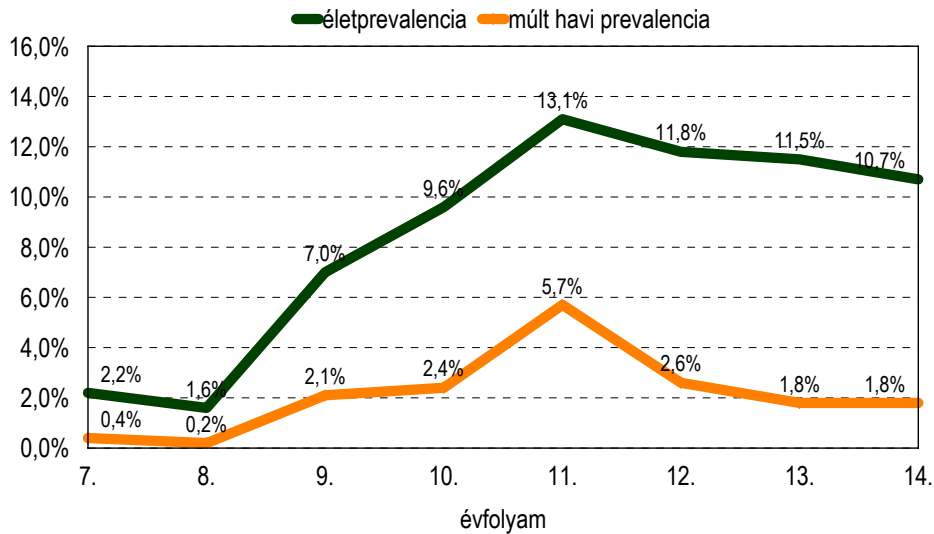


### Hallucinogének fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)

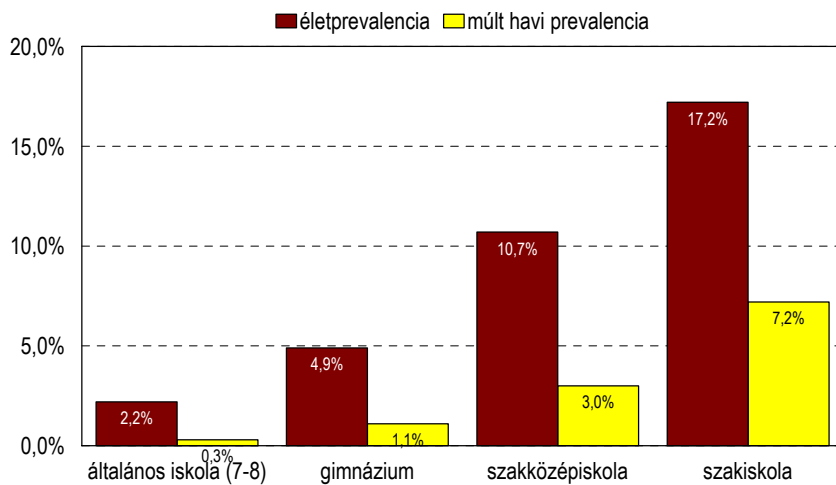


A népszerűbb diszkó és partydrogokat is tartalmazó stimulánsok (pl. speed, kokain, amfetamin) általában serkentőleg hatnak a központi idegrendszerre, motoros nyugtalanságot, a fizikai és pszichés teljesítőképesség növekedését idézik elő. A stimulánsok tekintetében alacsonyabb az érintettség Fehérváron, mint a hallucinogénekéknél, ennek életprevalenciája 8.4 százalék, múlt havi mutatója 2.5 százalék. Évfolyam szerint a 11. osztályig nő a kipróbálási arány, a 11. osztályosok körében mért 13 százalék a középiskola végére 3 százalékponttal csökken. A múlt havi prevalencia tekintetében hasonló trend figyelhető meg csak alacsonyabb érintettségű szinten, a 11. osztály kiugró értéke mellett.

### Stimulánsok fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)

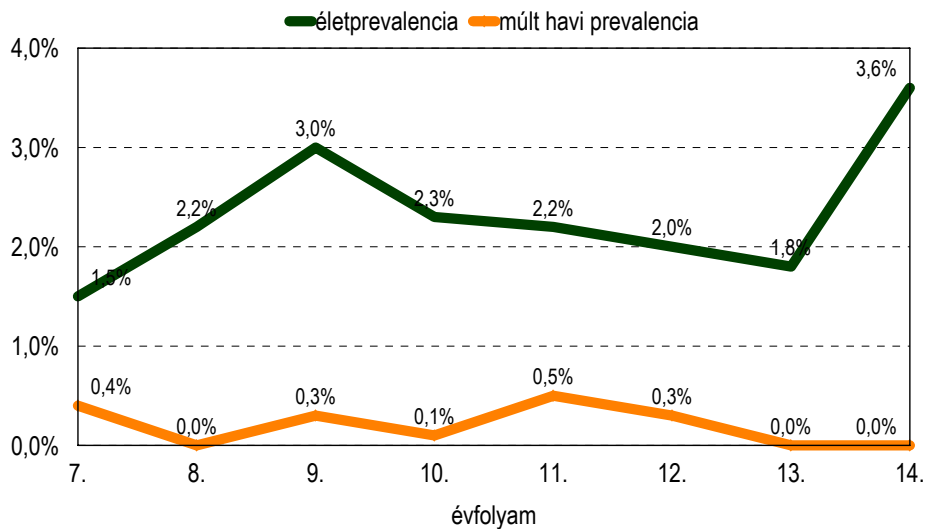


### Stimulánsok fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)

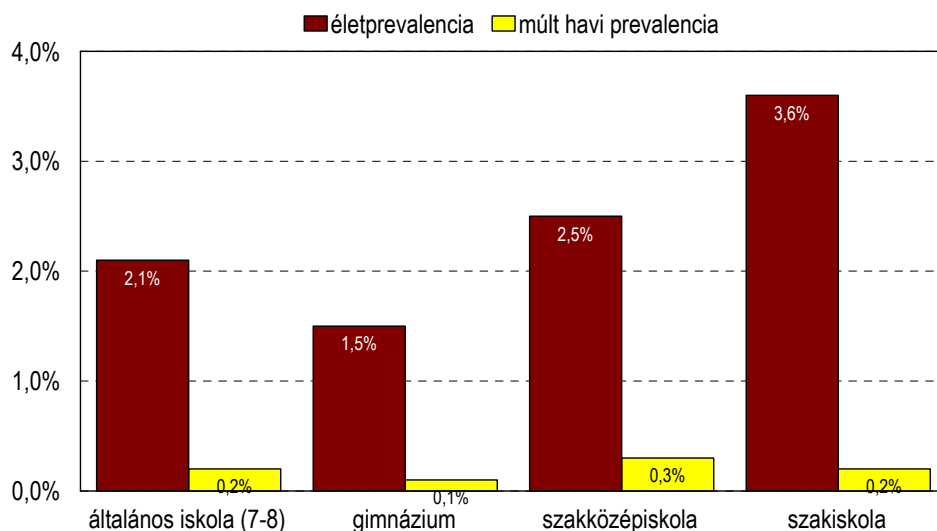


Az illegális kábítószeresek közül a legalacsonyabb arányban az ópiátokkal, ópiát származékokkal kerülnek kapcsolatban a fiatalok, mindössze 2 százalékuk próbálta már ki élete során, s 0.2 százaléka használta az elmúlt hónapban is. Az ópiátok a központi idegrendszerre depresszív hatású, kábító-fájdalomcsillapító hatású természetes és szintetikus drogok (pl. heroin, máktea, metadon). Évfolyam szempontjából érdekesen alakul trend, míg a többi kábítószer esetében a 11. évfolyamban mérhető a legnagyobb érintettség, addig az ópiátok esetében a 9. illetve a végzős, 14. évfolyamnál van legmagasabb életprevalencia érték.

### Ópiátok fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



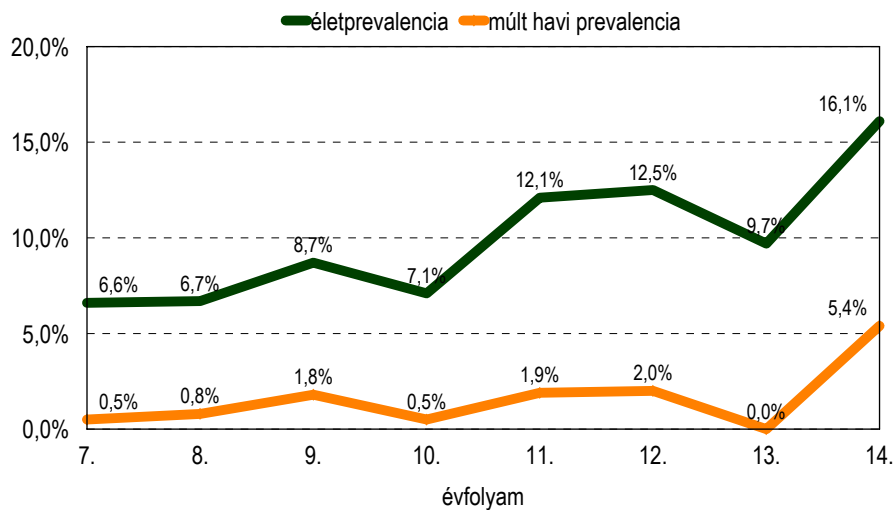
### Ópiátok fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



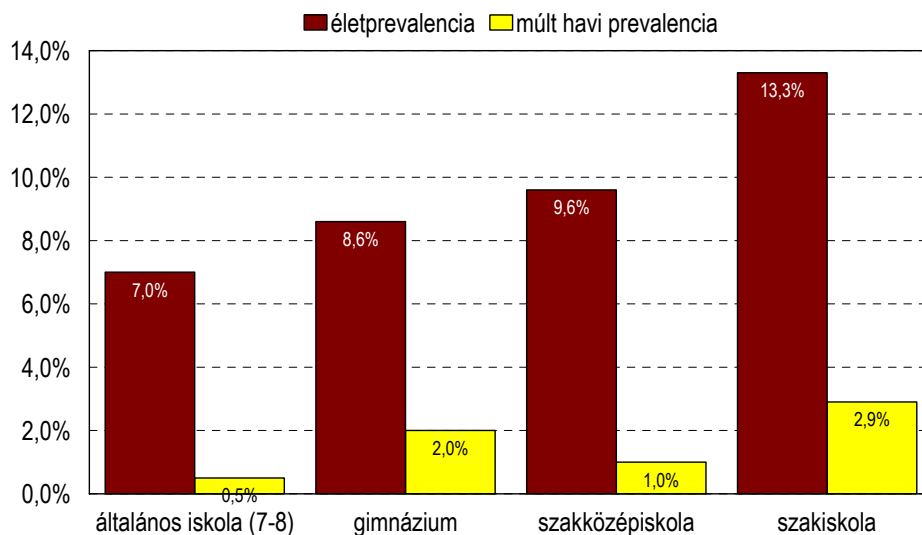
Végezetül megvizsgáltuk az inhalánsok érintettségi adatait is. Ezek a pszichotrop hatású pótszerek, szerves oldószerek (pl. ragasztó, hígító, csavarlazító) az alkohol okozta részegséghez hasonló állapotot, továbbá lelki függőséget és igen komoly testi károsodásokat okoznak már rövid távon is, ezért különösen veszélyesek. Ennek kipróbálási aránya a 7-8. osztályban 6.6 százalék, a középiskolában 9.8. A vonatkozó múlt havi prevalenciája 1 százalék. Az inhalánsok fogyasztásának évfolyam szerinti vizsgálatából az derült ki, hogy a növekedés nem lineáris, a 9., a 11-12. és a 14.

évfolyamnál lokális csúcs mérhető. Az iskolatípus szerint is érdekes adatot kapunk, míg az általános iskolában, a gimnáziumban és a szakközépiskolában az inhalánosk kipróbálási aránya 7-9 százalék, addig a szakiskolákban - ahol az átlagnál több az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú családból kikerült gyermek – ennél magasabb, 13 százalék.

### Inhalánosk fogyasztásának prevalenciája az évfolyam mentén (2005)



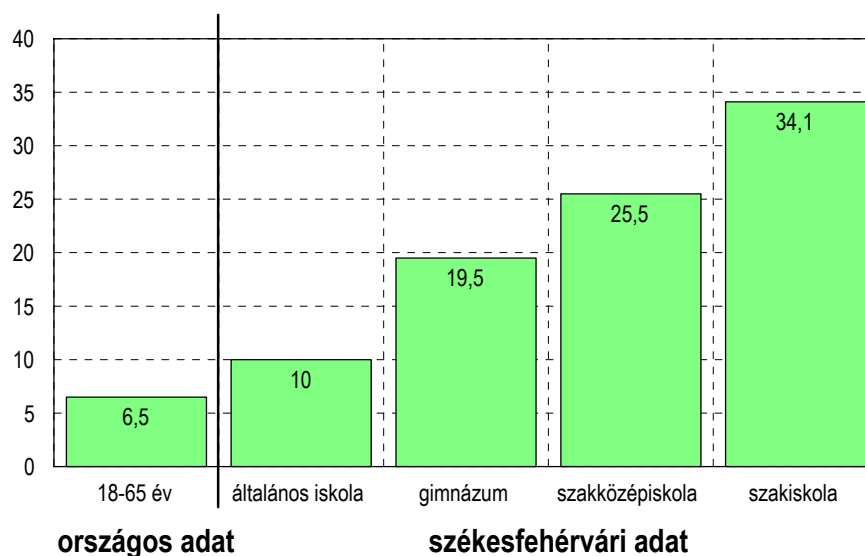
### Inhalánosk fogyasztásának prevalenciája az iskolatípus mentén (2005)



Az országos felnőtt népességben mért adatokhoz képest a fehérvári fiatalok körében mért tiltott szerek és inhalánosk prevalencia értékei jóval magasabbak, különösen a középiskolások körében. Az

országos felnőtt lakosságra vetített prevalencia érték 6.5, ám az átlag elfedi azt a tényt, hogy a fővárosban ennél jóval magasabb (16.1), a vidéki településeken pedig alacsonyabb (4.2), s jellemző, hogy a férfiak között háromszor több a drogot kipróbálók aránya, mint a nőknél. Életkor tekintetében a 18-20 évesek prevalencia értéke 20, a 25-29 éveseknél 13 százalék, a 30-34 évesek körében 8, a 35-39 évesek 4, az ennél idősebbek pedig 1-2 százaléka próbált ki valamilyen tiltott szert élete során. A valamilyen drogot kipróbálók 17 százaléka 16 évesen, vagy fiatalabban, 34 százaléka 17-18 évesen került kapcsolatba először a kábítószerrel az országos kutatások alapján.

**Tiltott szerek és inhalánsok életprevalencia értékei**

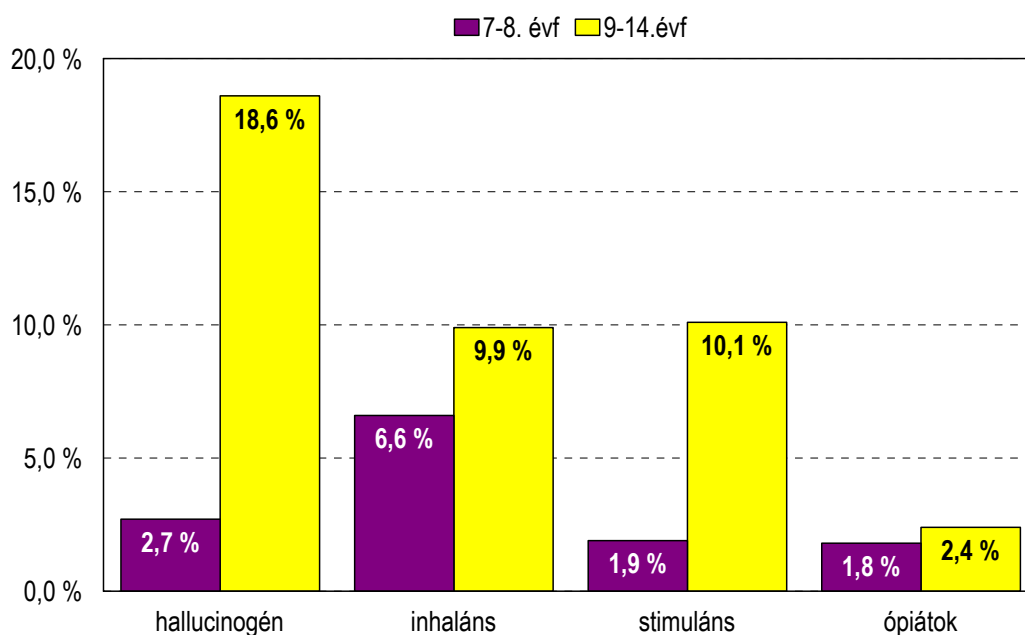


A kábítószeres és azok hatásai között jelentős különbségek vannak, így nem lehet közömbös, hogy a kábítószer kipróbálók, illetve a kábítószer fogyasztók milyen szereket fogyasztanak, milyen szereket próbáltak ki. A vizsgált illegális kábítószeresek közül a marihuánának a legmagasabb az életprevalencia értéke, az 5-13. osztályos várpalotai tanulók 7.4 százaléka már kipróbálta élete során legalább egyszer. Ezt követi a szerves oldószerek gőzeinek belélegzése, inhalálása (szipuzás), a nitrogén-oxidul (patron) felszívása valamint a két tipikus diszkódrog a speed és az extasy. A hasis, a máktea, az LSD-s bélyeg és az amfetamin kipróbálási aránya 1-2 százalék, a többi szer életprevalenciája 1 százalék alatt van. Az elmúlt hónapra vonatkozó szerfogyasztást vizsgálva megállapítható, hogy számottevő kábítószer-fogyasztás csak a cannabis esetében mérhető, a tanulók 1 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt egy hónapban is fogyasztotta.

### A különböző tiltott szerek és inhalánsok prevalenciája

	életprevalencia érték (n=5072)	múlt havi prevalencia érték (n=5072)
marihuána	14.4	4.1
extasy (XTC)	6.6	2.1
patron (nitrogén-oxidul)	6.3	0.9
speed	5.1	1.5
szerves oldószer (szipuzás)	3.9	0.4
hasis	3.2	0.6
amfetamin	2.2	0.6
LSD (bélyeg)	1.6	0.2
máktea	1.6	0.1
angyalpor (PCP)	1.3	0.3
mágikus gomba	1.2	0.3
Csavarlazító	1.1	0.4
kokain	1.0	0.2
crack, krek	0.9	0.3
heroin	0.5	0.1
kodein	0.4	0.1
Metadon	0.3	0.1

### Tiltott szerek kipróbálási aránya csoportonként (2005)



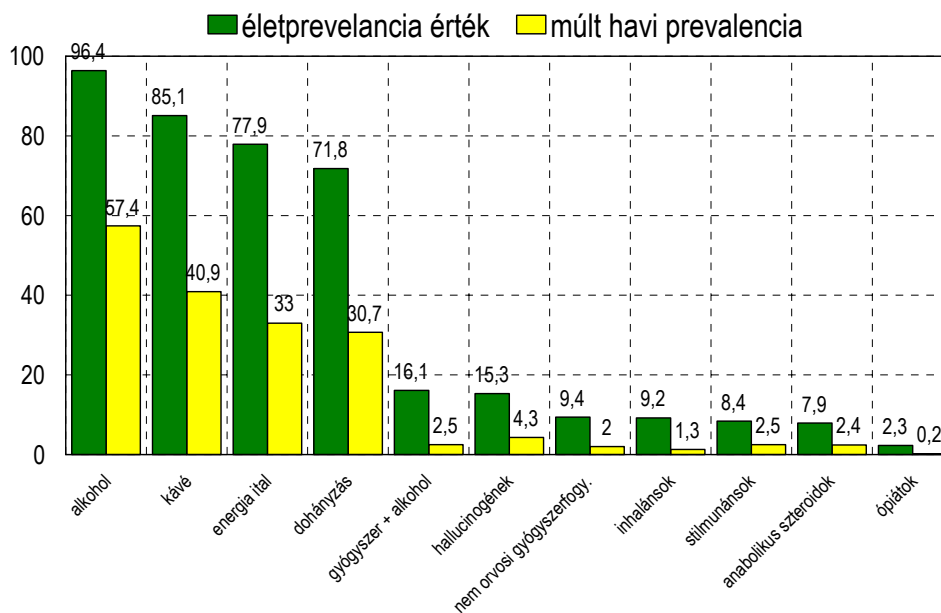


A székesfehérvári kutatási eredményei alátámasztják az országos tendenciákat. A BKE Viselkedéskutató Intézete által 1999-ben a középiskolások első- és másodéves osztályaiban végzett országos vizsgálat megállapítása szerint a '90-es évek második felében nőtt a magyarországi középiskolások szennedélyszer-használata és úgy tűnik, hogy Magyarország mostanra a tiltott drogok használatában is az európai középmezőnybe került. Mára a többféle droggal való próbálkozás vált jellemzőbbé. A középiskolások körében dominánssá vált a marihuána, de érezhetően növekszik a többi tiltott drog fogyasztása is. Az 1999-es országos vizsgálat során a legnépszerűbb kábítószer közé a marihuána, és a hasis tartozott, ezt követték a nyugtatók orvosi recept nélkül, illetve az alkohol gyógyszerrel kombinálva. A legkevésbé preferált szerek: a heroin, kokain, crack illetve a fecskendővel bevitt drogok. Az összes magyarországi kábítószer próbáló felnőtt 73 százaléka első tiltott kábítószer-élménye a marihuána volt.

## 2.6 A legális és illegális drogok fogyasztása közötti összefüggések

A legális drogok közül az életprevalenciája<sup>7</sup> az alkoholfogyasztásnak a legnagyobb (96.4), ezt követi a kávé (85.1) és az energia italok kipróbálása (77.9). A dohányzásnál 71.8, a gyógyszer és az alkohol együttes fogyasztásánál pedig 16.1 az érték. Az elmúlt havi prevalencia értékek<sup>8</sup> sorrendje is ezzel megegyező.

### Pszicoaktív szerek prevalenciája (2005)

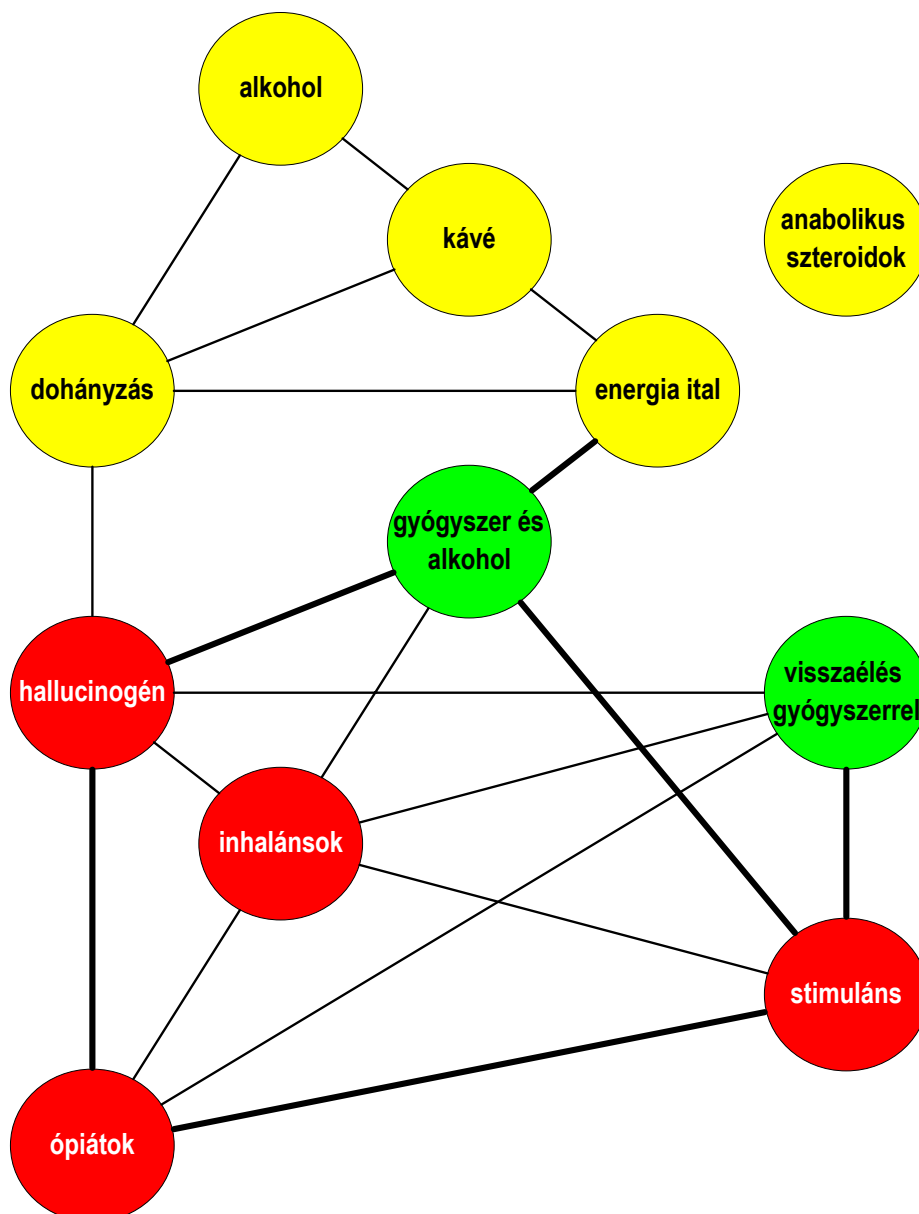


<sup>7</sup> Azok aránya akik életükben legalább egyszer kipróbálták az adott szert.

<sup>8</sup> Azok aránya akik az elmúlt hónapban is használták az adott szert.

A korrelációs számítások igazolták azt a feltételezést, hogy a különböző kábítószeres fogyasztása nem független egymástól. A legszorosabb együttjárás a hallucinogének és a stimulánsok ( $r=0.47$ ), valamint a visszaélés gyógyszerrel és a gyógyszer és alkohol együttfogyasztása között ( $r=0.35$ ) mérhető. A marihuána fogyasztók 39 százaléka próbálkozott már hasissal, 18 százaléka LSD-vel, egyötöde amfetaminnal, közel fele speeddel, illetve extasyval és 22 százaléka szerves oldószerekkel is.

### A drogfogyasztás korrelációs hálózata<sup>9</sup>

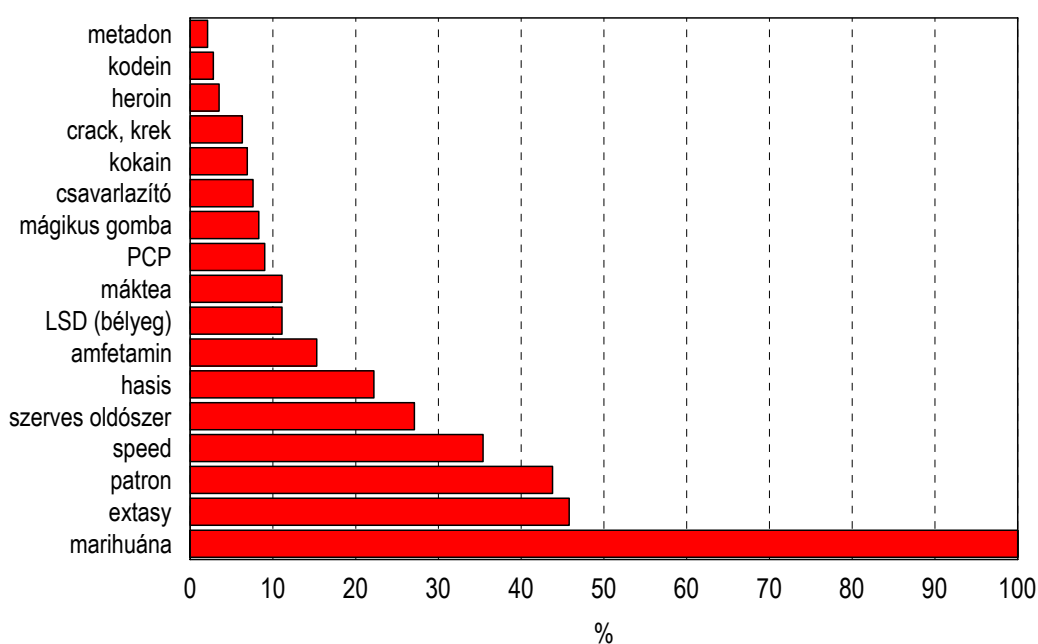


<sup>9</sup> A fenti ábrán az erősebb korrelációt ( $r > 3.0$ ) vastagabb, a gyengébb korrelációt ( $2.0 < r < 2.9$ ) vékonyabb vonallal jelöltük. Fontos megjegyezni, hogy valamennyi item szignifikánsan összefügg a másikkal legalább, de az  $r < 1.9$  korrelációkat nem tüntettük fel.

Az ábráról leolvasható, hogy legális és a tiltott drogok fogyasztási szokása alapvetően elkülönül egymástól. Szoros összefüggés van a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az energia italok fogyasztása között, s ez utóbbi fogyasztása nem független a gyógyszer és alkohol együttes fogyasztásától, ami már kapcsolatban van a hallucinogének, inhalánsok és a stimulánsok fogyasztásával is. A dohányzástól összefügg a hallucinogének fogyasztásával – elsősorban a marihuána dohányba kevert szívásán keresztül.

### Tiltott szerek fogyasztási piramisa

egyek szerek kipróbálási aránya a legnagyobb arányban kipróbált szer (marihuána) arányában



A kábítószeres büntetőjogi szempontú felosztása szerint a legális drogok (alkohol, kávé, cigaretta, energia ital) fogyasztása engedélyezett, ellenben az illegális drogoknak már a fogyasztása is büntetendő. Az 1999. március 1-én életbe lépett BTK szigorítás két kategóriát állít fel. Az egyikbe az ún. fogyasztói cselekmények tartoznak (megszerzés, tartás, előállítás, termesztés, országba való behozatal és kivitel), a másikba a terjesztői típusú magatartások (kínálás, átadás, forgalomba hozatal, kereskedés) tartoznak. A kínálást már egy egyszerű kérdéssel (kérsz belőle?), az átadást pedig ingyenes továbbadással is meg lehet valósítani, ha több személynek juttat valaki anyagot (akár ingyen, akár pénzért) az terjesztés, ha pedig haszon reményében vesz részt forgalmazásban, akkor kereskedik. A büntetés nagysága két dologtól függ, egyrészt a cselekmény típusától (terjesztői vagy fogyasztói), másrészt a kábítószer mennyiségétől (csekély mennyiségű; csekély mennyiségnél több, de a jelentős mennyiségnél kevesebb; jelentős mennyiség).

## 2.7 Az érintettség magyarázó változói

A legális és illegális szerek érintettsége alapján képzett index (ki hány féle legális illetve illegális szert próbált már ki élete során illetve fogyasztott a múlt hónapban), magas mérési szintű változóként alkalmas arra, egy és többutas ANOVA módszer segítségével teszteljük, hogy melyik független változónak (évfolyam, iskolatípus, prevenciós érdeklődés) mekkora a magyarázó ereje önmagában illetve közös modellbe építve. Az egyes szerenkénti érintettségi adatok<sup>10</sup> esetében pedig a függetlenséget Chi-négyzet hipotézis tesztelése alapján illetve vonatkozó statisztikai próbák<sup>11</sup> mentén lehet kimutatni, hogy melyik magyarázó változó hatása a legintenzívebb, hol mérhető a legerősebb összefüggés.

A variancia elemzés során kiderült, hogy azok a dimenziók, amelyek leginkább meghatározzák egy tanuló iskolán belüli helyzetét (iskolatípus, évfolyam, iskolafok, osztályközösség) korlátozottan magyarázzák csupán a mért szerfogyasztási és kipróbálási szokásokat. Általában az osztályközösség az, aminek a legnagyobb a magyarázó ereje, ami azt jelenti, hogy a tanulók illegális szerfogyasztási szokásai alapvetően osztályonként mintázatokat mutatnak (önmagában ez a változó 20 százalékot magyaráz az illegális szerek fogyasztásából). Ezzel szemben a legális szerek fogyasztása esetében már nem mutatható ki ilyen mértékű osztály-szintű hatás, ez esetben az évfolyam és az iskola hatása az erősebb (11-12 százalék). Ha önmagában nézzük az iskolafokot (alap vagy középfok) szintén gyenge, de szignifikáns magyarázó erő mérhető. A kutatás előtt feltételeztük, hogy azok a tanulók, akik intenzívebben érdeklődnek az egyes prevenciós témák iránt más szerfogyasztási attitűdökkel rendelkeznek. Ez a feltevés alapvetően igaz, de önmagában a prevenciós érdeklődés szintje kevésbé magyarázza a legális és illegális szerek fogyasztását.

### Variancia-analízis (egy utas ANOVA) R négyzet értékek (teljes minta n=5072)

Magyarázó változók ↓	Legális szerek kipróbálási indexe	Illegális szerek kipróbálási Indexe	Legális szerek fogyasztási indexe	Illegális szerek fogyasztási indexe
Iskolatípus	.08**	.03**	.09**	.01**
Évfolyam (7-14)	.09**	.04**	.12**	.01**
Iskolafok (alap, közép)	.07**	.02**	.09**	.01**
Iskola	.10**	.04**	.11**	.02**
Prevenciós érdeklődés (alacsony, közepes, magas)	.01**	.00**	.01**	.00
Osztály-közösség	.17**	.10**	0,06**	.20**

\*p<.05 \*\*p<.001

<sup>10</sup> Ezek alacsony mérési szintű változók, amelyek egyéni szinten érintett/nem érintett vagy használta/nem használta értéket vesznek fel

<sup>11</sup> A CV és a Phi két nominális változó közötti kapcsolat erősségét, a Gamma pedig nominális és ordinális mérési szintű változó közötti

**Érintettség (életprevalencia) magyarázó változói**

Magyarázó változó→	Iskolatípus	Évfolyam	Iskolafok	Iskola	Prevenációs érdeklődés
Statisztikai mérőszám→ Függő változó↓	CV	Gamma	Phi	CV	Gamma
Dohányzás	.289**	.414**	.280**	.321**	.137**
Alkohol	.121**	.486**	.144**	.152**	.187**
Kávé	.076**	.154**	.083**	.114**	.173**
Energia ital	.147**	.168**	.121**	.193**	.104**
Gyógyszer és alkohol	.172**	.385**	.179**	.184**	.109**
Nem orvosi célú gyógyszerfogyasztás	.133**	.267**	.103**	.165**	.129**
Anabolikus szteroid	.105**	.241**	.067**	.138**	-.060
Hallucinogének	.182**	.477**	.178**	.195**	.110**
Stimulánsok	.158**	.321**	.118**	.190**	.121**
Ópiátok	.040**	-.005	.016	.079*	.072
Inhalánsok	.055**	.164**	.045**	.088**	.107**

\*p<.05 \*\*p<.001

**Szerfogyasztás (múlt havi prevalencia) magyarázó változói**

Magyarázó változó→	Iskolatípus	Évfolyam	Iskolafok	Iskola	Prevenációs érdeklődés
Statisztikai mérőszám→ Függő változó↓	CV	Gamma	Phi	CV	Gamma
Dohányzás	.259**	.394**	.239**	.279**	.172**
Alkohol	.298**	.480**	.320**	.317**	.055*
Kávé	.163**	.277**	.169**	.195**	.116**
energia ital	.180**	.171**	.146**	.219**	.072*
Gyógyszer és alkohol	.080**	.182*	.068**	.084*	.213*
Nem orvosi célú gyógyszerfogyasztás	.054*	.195*	.051**	.100**	.152
Anabolikus szteroid	.076**	.360**	.057**	.104**	-.145
Hallucinogének	.096**	.370**	.091**	.116**	.089
Stimulánsok	.119**	.317**	.071**	.131**	.089
Ópiátok	.019	.055	.005	.072*	.062
Inhalánsok	.062**	.178*	.029*	.077*	-.127

\*p<.05 \*\*p<.001

kapcsolat erősségét mutatja. Mindkét mutató értéke akkor annál erősebb minél jobban közelít 1-hez abszolút értékben.

### 3. ÖSSZEFOGLALÓ PREVALENCIA TÁBLÁZATOK

#### 3.1 Legális drogok életprevalencia értékei az egyes alcsoportokban

alcsoportok	n=	dohány-zás	Alkohol	kávé	energia ital	gyógysz + alkohol	nem orv. gyógysz. fogy.	anabolikus szteroid
7-8 osztály	1039	47,1	91,1	79,3	68,0	3,2	3,5	4,3
9-14 osztály	4033	78,2	97,8	86,6	80,5	19,5	10,9	8,8
7. évfolyam	549	39,7	88,9	78,9	62,5	2,2	3,3	3,6
8. évfolyam	490	55,3	93,7	79,8	74,3	4,3	3,7	5,1
9. évfolyam	1151	70,5	96,9	84,4	79,7	12,3	9,2	6,3
10. évfolyam	1055	77,6	97,1	86,8	80,0	19,1	9,4	7,2
11. évfolyam	858	84,0	98,6	88,9	81,0	24,9	11,9	12,0
12. évfolyam	800	81,6	98,8	86,8	80,6	23,6	13,0	10,8
13. évfolyam	113	87,6	100,0	87,6	85,0	23,0	17,7	10,6
14. évfolyam	56	92,9	98,2	89,3	85,7	25,0	17,9	8,9
Általános iskola	918	49,8	91,8	80,1	69,4	3,4	3,7	4,7
Gimnázium	1172	63,6	96,2	84,0	71,8	16,0	7,3	4,6
Szakközépiskola	2540	80,6	97,8	87,0	82,6	19,5	10,8	9,7
Szakiskola	442	89,6	98,2	87,8	85,1	23,5	18,6	12,7
<b>ÁTLAG</b>		<b>71,8%</b>	<b>96,4%</b>	<b>85,1%</b>	<b>77,9%</b>	<b>16,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>7,9%</b>

#### 3.2 Legális drogok múlt havi prevalencia értékei az egyes alcsoportokban

alcsoportok	n=	dohány-zás	Alkohol	kávé	energia ital	gyógysz + alkohol	nem orv. gyógysz. fogy.	anabolikus szteroid
7-8 osztály	1039	9,0	26,2	24,5	19,4	0,4	0,6	0,7
9-14 osztály	4033	36,3	65,4	45,1	36,5	3,0	2,3	2,9
7. évfolyam	549	4,6	19,3	20,8	15,3	0,2	0,7	0,7
8. évfolyam	490	13,9	33,9	28,8	24,1	0,6	0,4	0,6
9. évfolyam	1151	26,7	51,9	35,7	35,2	3,4	2,3	1,5
10. évfolyam	1055	32,5	62,2	44,4	35,9	2,6	2,0	2,2
11. évfolyam	858	47,4	75,6	52,8	39,3	3,7	3,0	4,8
12. évfolyam	800	40,4	77,3	49,6	35,6	2,8	2,3	3,6
13. évfolyam	113	51,3	68,1	56,6	41,6	0,9	1,8	3,5
14. évfolyam	56	42,9	73,2	46,4	32,1	1,8	1,8	1,8
Általános iskola	918	9,5	26,5	24,8	20,4	0,3	0,7	0,8
Gimnázium	1172	25,7	61,4	40,6	25,8	2,1	1,7	1,3
Szakközépiskola	2540	37,2	64,3	45,0	38,6	3,0	2,3	3,2
Szakiskola	442	50,5	70,8	51,1	46,2	5,0	3,4	4,1
<b>ÁTLAG</b>		<b>30,7%</b>	<b>57,4%</b>	<b>40,9%</b>	<b>33,0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,4%</b>

### 3.3 Tiltott szerek életprevalencia értékei az egyes alcsoportokban

alcsoportok	n=	Hallucinogének	Stimulánsok	Ópiátok	Inhalánsok
7-8 osztály	1039	2,7	1,9	1,8	6,6
9-14 osztály	4033	18,6	10,1	2,4	9,9
7. évfolyam	549	1,5	2,2	1,5	6,6
8. évfolyam	490	4,1	1,6	2,2	6,7
9. évfolyam	1151	8,9	7,0	3,0	8,7
10. évfolyam	1055	15,4	9,6	2,3	7,1
11. évfolyam	858	27,0	13,1	2,2	12,1
12. évfolyam	800	26,1	11,8	2,0	12,5
13. évfolyam	113	24,8	11,5	1,8	9,7
14. évfolyam	56	30,4	10,7	3,6	16,1
Általános iskola	918	2,9	2,2	2,1	7,0
Gimnázium	1172	13,4	4,9	1,5	8,6
Szakközépiskola	2540	19,1	10,7	2,5	9,6
Szakiskola	442	24,4	17,2	3,6	13,3
<b>ÁTLAG</b>		<b>15,3%</b>	<b>8,4%</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,2%</b>

### 3.4 Tiltott szerek múlt havi prevalencia értékei az egyes alcsoportokban

alcsoportok	n=	Hallucinogének	Stimulánsok	Ópiátok	Inhalánsok
7-8 osztály	1039	0,7	0,3	0,2	0,7
9-14 osztály	4033	5,3	3,0	0,2	1,5
7. évfolyam	549	0,5	0,4	0,4	0,5
8. évfolyam	490	0,8	0,2	0,0	0,8
9. évfolyam	1151	3,0	2,1	0,3	1,8
10. évfolyam	1055	4,9	2,4	0,1	0,5
11. évfolyam	858	7,3	5,7	0,5	1,9
12. évfolyam	800	6,3	2,6	0,3	2,0
13. évfolyam	113	9,7	1,8	0,0	0,0
14. évfolyam	56	1,8	1,8	0,0	5,4
Általános iskola	918	0,8	0,3	0,2	0,5
Gimnázium	1172	3,8	1,1	0,1	2,0
Szakközépiskola	2540	5,3	3,0	0,3	1,0
Szakiskola	442	7,7	7,2	0,2	2,9
<b>ÁTLAG</b>		<b>4,3%</b>	<b>2,5%</b>	<b>0,2%</b>	<b>1,3%</b>