

Barabásné Kárpáti Dóra

Szocializáció és drogfogyasztás

**Szocializációs rizikótényezők vizsgálata kezelésben részesült
drogfogyasztó fiatalok körében**

Budapesti Corvinus Egyetem
Szociológia és Társadalompolitika Intézet

Témavezető:

Dr. Elekes Zsuzsanna
egyetemi docens

Budapesti Corvinus Egyetem
Szociológia PhD program

Szocializáció és drogfogyasztás

**Szocializációs rizikótényezők vizsgálata kezelésben részesült
drogfogyasztó fiatalok körében**

Ph.D. értekezés

Barabásné Kárpáti Dóra

Budapest, 2010

Tartalomjegyzék

TARTALOMJEGYZÉK	5
ÁBRÁK JEGYZÉKE	7
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	8
KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁSOK	10
I. BEVEZETÉS	11
II. ELMÉLETI ÉS IRODALMI HÁTTÉR: NEMZETKÖZI ÉS HAZAI KITEKINTÉS	14
2.1. Szocializációs közegek: család, iskola, kortárscsoport	17
2.1.1. <i>A család szerepe a droghasználat kialakulásában</i>	18
2.1.1.1. Családszerkezet	20
2.1.1.2. Családon belül előforduló devianciák	20
2.1.1.3. Családon belüli diszharmóniák.	21
2.1.2. <i>A barátok szerepe a droghasználat kialakulásában</i>	23
2.1.3. <i>A szabadidő szerepe a droghasználat kialakulásában</i>	25
2.1.4. <i>Az iskola szerepe a droghasználat kialakulásában</i>	27
III. A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS FŐBB ADATAI MAGYARORSZÁGON	33
3.1. A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon	35
3.2. Nemek szerinti megoszlás	36
3.3. Szertípus szerinti megoszlás	38
3.4. Büntetés helyett kezelés.....	40
IV. A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS FŐBB ADATAI SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYÉBEN	42
4.1. A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében	43
4.2. Nemek szerinti megoszlás	45
4.3. Szertípus szerinti megoszlás	45
4.4. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye helyzete az országos tendenciákhoz képest.....	46
V. ANYAG ÉS MÓDSZER	48
VI. KUTATÁSI KÉRDÉSEK, A KUTATÁS FELTEVÉSEI	54
VII. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK	57
7.1. A minta általános jellemzése.....	57

7.2. A kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok szerfogyasztásának jellemzői.....	59
7.2.1. A szerfogyasztás jellemzői az élet során és életkor szerint.....	60
7.2.2. A szerfogyasztás jellemzői az elmúlt 30 napban.....	63
7.2.3. A maximális szerhasználat jellemzői.....	64
7.2.4. Az egyes szerek prevalencia értékei az összes fogyasztott hónap alapján.....	65
7.3. A drogfogyasztó fiatalok csoportosítása.....	66
7.3.1. A drogfogyasztó fiatalok csoportjainak szocio-kulturális háttere.....	72
7.4. Az egyes csoportok iskolai helyzetének általános jellemzői.....	73
7.4.1. Az iskolai problémákat mérő változók.....	76
7.5. Néhány információ a mintában szereplők családjáról.....	80
7.5.1. A család struktúrája.....	81
7.5.2. A családon belüli diszharmóniák előfordulása.....	83
7.5.3. Családon belüli devianciák.....	87
7.6. Társas kapcsolatok.....	89
7.7 Szabadidő eltöltési formák.....	96
7.8. Összegzés.....	100
VIII. A CSALÁDI, ISKOLAI PROBLÉMÁK, TÁRSAS VISZONYOK, ILLETVE SZABADIDŐ ELTÖLTÉSI FORMÁK ESETÉBEN ALKALMAZOTT STATISZTIKAI MÓDSZEREK.....	102
8.1. A drogfogyasztást mérő változók az egyes csoportokban.....	103
8.2. A családi problémák főkomponens-elemzése.....	104
8.3. A családi problémák és a szerfogyasztás kapcsolata.....	106
8.4. Az iskolai problémák és a droghasználat.....	111
8.5. A kortárs csoport és a droghasználat.....	114
8.6. Szabadidő és droghasználat.....	116
8.7. A szerfogyasztás és az egyes társadalmi-helyzet mutatók közötti összefüggések ..	119
8.8. Összegzés.....	121
8.9. A kutatás korlátai.....	122
IX. ÖSSZEGZÉS.....	123
9.1. Az értekezés új, illetve újszerű eredményei.....	134
X. MELLÉKLETEK.....	136
XI. HIVATKOZÁSOK.....	153
XII A TÉMAKÖRREL KAPCSOLATOS SAJÁT PUBLIKÁCIÓK.....	164

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon	36
2. ábra Szertípus szerinti megoszlás Magyarországon (fő).....	38
3. ábra A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (2001-2008) (fő)	44
4. ábra A kezelésben részesült fiatalok megoszlása nem és életkor szerint, n=447	57
5. ábra Munkaügyi státusz a kezelték körében, n=447	58
6. ábra Az egyes szerek életprevalencia értékei a kipróbálók csoportjában, (%), n=115 fő	67
7. ábra Az egyes szerek életprevalencia értékei az alkalmi fogyasztók csoportjában, (%), n=89 fő	68
8. ábra A maximális szerhasználat havi prevalencia értékei a rendszeres fogyasztók körében, (%) n=243 fő	69
9. ábra Az egyes szerek életprevalencia értékei a kontrollcsoportban, (%), n=115 fő	71
10. ábra Az egyes csoportok iskolai végzettsége, (%).....	74
11. ábra Az egyes csoportok iskolai eredménye, (%).....	75
12. ábra Bántalmazási formák az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%).....	86
13. ábra Barátok száma az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%)	89
14. ábra Partnerek száma az elmúlt 3 hónapban az egyes csoportokban és az összes kérdezett körében, (%)	94

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat A Magyarországon kezelt kábítószer-fogyasztók nemek szerinti megoszlása 1995-2008 között (% , fő)	37
2. táblázat Büntetőeljárás alternatívájaként kezelt betegek száma 1995-2008 között Magyarországon (fő).....	40
3. táblázat A kábítószer-fogyasztás életprevalencia értékei Szabolcs-Szatmár Bereg megyében (1993, 1996) és Magyarországon (1995).....	42
4. táblázat A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kezelt kábítószer-fogyasztók nemek szerinti megoszlása 2001-2007 (% , fő)	45
5. táblázat A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma főbb kábítószer kategóriák szerint 2001-2008 között Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (fő).....	46
6. táblázat A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2001 és 2008 között (fő)	47
7. táblázat 2005 és 2007 között kábítószer-fogyasztás miatt kezelésben részesült fiatalok Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében (fő).....	50
8. táblázat 2005 és 2007 között illegális szerfogyasztás miatt kezelésben részesült fiatalok megoszlása életkor szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (fő)	51
9. táblázat A változók fajtái	52
10. táblázat Az interjúalanyok jogi helyzete, n=447	59
11. táblázat Az egyes szerek életprevalencia értékei a kezelték körében, (%), n=447.....	60
12. táblázat A szerfogyasztás jellemzői életkor szerint a kezelték körében, (%) n=447	62
13. táblázat Az egyes szerek prevalencia értékei az elmúlt 30 napban a kezelték körében (%), n=447.....	63
14. táblázat A maximális szerhasználat havi prevalencia értékei a kezelték körében (%), n=447	64
15. táblázat Az egyes szerek prevalencia értékei az összes fogyasztott hónap alapján a kezelték körében (%), n=447	65
16. táblázat Munkaügyi státusz az egyes csoportok körében és a teljes mintában, (%).....	73
17. táblázat Iskolai problémák előfordulása az egyes csoportok körében és a teljes mintában, (%).....	77
18. táblázat A család struktúrája az egyes csoportok körében és a teljes mintában az elmúlt 30 napban, (%).....	82

19. táblázat A családon belüli diszharmóniák előfordulása az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%)	85
20. táblázat Devianciák a családtagok körében az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%).....	88
21. táblázat A baráti körben előforduló problémák az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%).....	93
22. táblázat Szabadidő eltöltési formák az elmúlt 30 napban az egyes csoportokban és a teljes mintában, (%)	98
23. táblázat A családon belüli diszharmóniák főkomponens- elemzése az egyes csoportokban	105
24. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családon belüli diszharmóniák) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	107
25. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családszerkezet) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai).....	108
26. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családtagok deviáns magatartásformái) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	110
27. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő iskolai tényezők szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	113
28. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő társas tényezők szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	115
29. táblázat A szabadidős tevékenységek főkomponens-elemzése az egyes csoportok körében.....	117
30. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő szabadidős tevékenységek szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	118
31. táblázat A szerfogyasztás esélyét növelő társadalmi-helyzet mutatók szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)	120

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁSOK

Ezúton szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik a disszertációm elkészítése során támogattak, ösztönöztek, és hasznos tanácsokkal láttak el. Legfőbb köszönettel témavezetőmnek, Elekes Zsuzsannának tartozom, aki szakmai tudásával, és önzetlen segítségével hozzájárult a disszertációm elkészültéhez.

Köszönettel tartozom tézistervezetem bírálóinak, Moksony Ferencnek, és Perjés Istvánnak, akik építő kritikájukkal, és javaslataikkal segítették a munkámat.

Köszönöm a Szociológia Doktori Iskola tanárainak a támogatását, és bátorítását, hálával tartozom elsősorban Lengyel Györgynek a sok jó tanácsért, és a velem folytatott inspiráló beszélgetésekért.

Köszönöm Bartus Tamásnak a kutatási módszerekkel kapcsolatos kérdésekben nyújtott segítségét.

Köszönettel tartozom Gerevich Józsefnek, aki engedélyezte számomra a kérdőív használatát, és számos szakmai és gyakorlati tanáccsal látott el a kezdeti időkben.

Külön köszönet illeti az ÁNTSZ, Észak-Alföldi Regionális Intézetének, és a Nyíregyházi Drogambulanciának a munkatársait, személy szerint, Bogdándi Istvánt, Császár Ferencnét, Szabad Erzsébetet, Szilvásiné Bojda Mártát, akik az adatgyűjtés során mindvégig a segítségemre voltak. Továbbá köszönetet szeretnék mondani Knoll Ilonának, aki a kezdetektől fogva gyakorlati észrevételeivel, és szakmai megjegyzéseivel emelte az értekezésem színvonalát.

Végül, de nem utolsósorban köszönettel tartozom férjemnek és szüleimnek, hogy türelmesen viselték elfoglaltságaimat és szeretetükkel támogattak.

I. BEVEZETÉS

Minden társadalmi együttélés feltétele, hogy a társadalmi közösség tagjai megtartsanak bizonyos normákat. Ha ilyen normák nem lennének, vagy ha azokat a közösség tagjainak jelentős része nem tartaná be, a társadalmi együttélés lehetetlenné válna. Az emberek társadalmi együttélése ugyanis azért lehetséges, mert nagy többségük alkalmazkodik az adott társadalomban elfogadott normákhoz, viselkedési szabályokhoz. Ugyanakkor minden társadalomban előfordul, hogy egyes tagjai ezeket a normákat megszegik.

A deviáns magatartásformák kutatása a modern társadalomtudományi gondolkodás kezdetei óta foglalkoztatja az érintett tudományág művelőit. A különböző elnevezések alatt (deviáció, szociálpatólógia, társadalmi problémák, beilleszkedési zavarok stb.) napjainkra egyre nehezebben áttekinthető elméleti és empirikus ismeretanyag halmozódott fel a deviáns jelenségek természetéről, és a velük kapcsolatos megelőzési, kezelési technikákról. Mindemellett leszögezhetjük, hogy mindmáig nem áll rendelkezésünkre egységes elméleti, értelmezési modell a deviáns magatartásformák társadalmi és egyéni keletkezésének és befolyásolásának sajátosságairól. Ennek a legfontosabb oka, hogy a deviáns viselkedésformák rendkívül összetett és bonyolult oksági hálózatba illeszkednek. *(Andorka- Buda-Cseh-Szombathy, 1974)*

Dolgozatomban a deviancia egyik megnyilvánulási formájával a drogfogyasztással foglalkozom. A drogfogyasztás vizsgálata azért is nagyon fontos, mert az elmúlt 10-15 évben jelentős mértékben nőtt az illegális drogok fogyasztása Magyarországon és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében egyaránt. A társadalom nyitottá válásával, a személyes szabadság kiteljesedésével, a globalizáció, az egyéni kultúra terjedésével egyre hozzáférhetőbbé és a fiatalok körében egyre elfogadottabbá vált, és válik a drogok használata. A fiatalok esetében tehát még nagyobb a veszélye annak, hogy valamilyen „feszültségoldó”, legális (cigaretta, alkohol) vagy illegális anyaghoz fordulnak, hiszen ki vannak téve a populáris ifjúsági kultúra (plazák, diszkók) és a tömegkommunikáció hatásainak is.

Kérdés azonban, hogy melyik a társadalomnak az az alrendszere, melyek azok a csoportjai, amelyek szerepet játszhatnak a drogfogyasztás kialakulásában. Véleményem szerint a szocializációs közegek (család, iskola, barátok) befolyásolják az egyén

személyiségfejlődését, azaz szerepet játszanak/játszhatnak abban, hogy a későbbiek folyamán normasértő vagy inkább normakövető kapcsolatokat részesítünk-e előnyben. Ugyanakkor ezek azok a szereplők is, amelyek a legtöbbet tudnának tenni a drogfogyasztás visszaszorítása érdekében.

Mindez indokoltá teszi a drogfogyasztás különböző aspektusú vizsgálatát, különös tekintettel a fogyasztás körülményeinek és háttérváltozóinak vizsgálatára.

Disszertációm során a devianciák szempontjából leginkább veszélyeztetett ifjúsági csoportot, a kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalokat (12-25 éves korosztály) vizsgálom, és a fő hangsúlyt a családi, iskolai és a kortárs csoporttal kapcsolatos rizikótényezőkre helyezem. Úgy gondolom, hogy a drogfogyasztás elég összetett probléma, ezért érdemes mind a három szempontot figyelembe venni a megértéséhez.

Másrészt túlzott leegyszerűsítés a drogfogyasztókról általánosságban beszélni, mivel a fogyasztók különböző szereket, különböző gyakorisággal használnak. Ezért érdemes feltérképezni, hogy milyen szerfogyasztási típusok léteznek jelenleg a fiatalok körében, és milyen különbségek vannak a csoportok között a különböző szocio-kulturális indikátorok szerint. Céлом tehát a kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjainak a megkülönböztetése szertípusonként és a szerfogyasztás gyakorisága alapján.

A kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok vizsgálata azért is nagyon fontos, mert az eddigi kutatások vagy a normál népességet, (*ESPAD 2007, HBSC 2006, Ifjúság, 2008*) vagy pedig a valamilyen szempontból problémás fiatalokat vizsgálták. Meglehetősen keveset tudunk tehát a valamilyen okból kezelésbe kerültekről, akik egyaránt lehetnek kezelésre szoruló súlyos drogfüggők, de lehetnek a büntetés alternatívájaként kezelést választó eltereltek, és lehetnek olyan más okból marginalizálódott fiatalok is, akiknél a kezelés a marginalizálódás egy megnyilvánulását jelenti, nem pedig a tényleges kezelési szükségletet.

Összességében tehát a korábbi kutatások a drogfogyasztókat sok esetben egységes csoportként kezelték, és nem tettek különbséget közöttük, valamint nem vizsgálták a különböző szerek használatának háttérében meglévő szocio-kulturális tényezőket együttesen. Ezért úgy gondolom, hogy a kutatásom olyan új eredményeket hozhat, amelyek a hazai szakirodalomban egyelőre nem jelentek meg.

A kutatást Szabolcs-Szatmár-Bereg megye ambulanciáin, illetve eltereléssel foglalkozó prevenciós intézetekben végeztem. Az adatfelvétel 2005 és 2007 között zajlott, melyhez az EuroADAD kérdőívet használtam fel. Az EuroADAD validáltálását követően Magyarországon 2001-ben került alkalmazásra három személy neve alatt: Gerevich József, Bácskai Erika, Rózsa Sándor. A Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (EuroADAD) a 12-25 éves életkor között lévő, tehát elsősorban serdülőkorban lévő kliens kezelési szükségleteinek feltérképezéséhez nyújt értékes támpontokat.

A minta kizárólag a tiltott szerfogyasztás miatt kezelésbe került fiatalokra terjed ki, akik vagy kipróbálták, vagy rendszeresen használták az egyes szereket. A tiltott szerek közül a következők szerepelnek a kérdőívben: cannabis származékok (marihuána/hasis), kokain/crack, hallucinogének (LSD stb.), „party drogok” (exstasy stb.), amfetaminok (stimuláló szerek, speed), inhalánsok (ragasztó, gáz, szerves oldószerek), opiátok (heroin), doppingerek/szteroidok, valamint szerepel egy egyéb kategória is. Ezek közül mindvégig 4 szerre koncentrálok: marihuána, party drogok, amfetaminok, kokain. Az összes többi tiltott szer előfordulása a mintában elenyésző arányban fordul elő. A minta nagysága 447 fő.

Kutatásom fő alapfeltevése, hogy a kezelésben részesült fiatalok szerfogyasztását nagymértékben befolyásolják a családi, baráti kapcsolatok, az iskolai előmenetel, valamint a szabadidő eltöltésének módja, minősége. Úgy gondolom, hogy ezen rizikótényezőket együttesen kell feltérképezni, mivel mindegyik közeg hatása igen jelentős.

A dolgozat első részében a szakirodalmi áttekintés során bemutatom a hipotéziseim szempontjából legfontosabb drogfogyasztással foglalkozó eddigi hazai és nemzetközi kutatásokat, valamint a vizsgálatokban kapott eredményeket.

A szakirodalmi áttekintést követően a kutatás módszertanának ismertetése következik, majd az elemzés során kapott eredmények bemutatása. Végül összefoglalom az értekezés főbb megállapításait, új és újszerű eredményeit.

II. ELMÉLETI ÉS IRODALMI HÁTTÉR: NEMZETKÖZI-ÉS HAZAI KITEKINTÉS

A droghasználatra vonatkozó elméletek közül a témám szempontjából kiemelkedő a *szociális kontroll* (Hirschi, 1969), valamint a *szociális tanulás elmélet* (Akers és mtsai, 1977, 1979). A Hirschi-féle kontrollelmélet szorosan kötődik Durkheim integráltság-elméletéhez, a tanuláselmélet pedig a szubkultúra-elméletekhez. Medikalizációs irányba ható szempontokkal teszi komplexebbé ezeket másik két ismert modell: a *szociális fejlődés* (Hawkins és mtsai, 1992) illetve a *bio -pszicho-szociális elmélet* (Engel, 1977).

A *kontrollelmélet* legtöbb esetben a serdülők családhoz, iskolához, közösségi szervezetekhez, valamint a jövőbeli munkaszerepekhez való kötődésre helyezik a hangsúlyt, mivel ezek a szociális kontroll legjelentősebb külső forrásai, amelyek befolyásolják a fiatalok drogfogyasztásra való hajlamát.

A Hirschi-féle kontrollelmélet abból indul ki, hogy deviáns viselkedés akkor keletkezik, ha az egyén kapcsolódása a társadalomhoz gyenge vagy megszakad. Elmélete szerint ezek a kötődések határozzák meg mi a deviáns viselkedés, azaz mi a jó, és mi a rossz. „Az ember olyan mértékben morális lény, amilyen mértékben magáévá teszi a társadalom normáit” (Hirschi, 1969).

A kötődés főbb dimenziói: a kapcsolatok (iskola, szülők, kortársak) erőssége, a konvencionális cselekvési formák iránti elkötelezettség, a konvencionális cselekvési formákba fektetett idő és energia, valamint a konvencionális normák iránti elkötelezettség.

A *kontrollelmélet* szerint a deviáns viselkedés fő oka a társadalom integráltságának és szabályozóerejének a meggyengülése.

A Hirschi-féle kontrollelmélet szorosan kötődik Durkheim integráltság-elméletéhez.

A *tanuláselmélet* más megközelítésből próbál magyarázatot találni a különböző deviáns cselekvési formák kialakulására. A deviáns és a konform viselkedés a szocializáció egy-egy változatának eredménye. Bármilyen viselkedési típus kifejlődése és fennmaradása az adott viselkedéssel kapcsolatban várható büntetésektől és jutalmaktól függ. Az egyén személyiségfejlődése során különböző viselkedési mintákat

kezdeményez. Azok a viselkedési minta-típusok ismétlődnek, maradnak fenn, amelyeket a környezet kedvezően értékel, folyamatosan megerősít. (*Akers és mtsai, 1977, 1979*). Ennek értelmében a deviáns cselekedeteket az egyén a közvetlen kondicionálás, valamint mások cselekedeteinek utánzása útján tanulja el. A szerfogyasztási szokásokat, például a dohányzás technikáját leggyakrabban valóban a kortársak csoportjaiban tanulják meg a fiatalok, miután szüleik szerfogyasztási mintáit már régen magukévá tették.

A tanulási elméletet *Sutherland differenciális asszociáció elmélete* révén fogalmazták meg. A csoport - elsődleges (család) és a másodlagos (kortársak) - amivel az egyén differenciális kapcsolatba kerül, biztosítja a társadalmi tanulást lehetővé tevő kontextust, környezetet. Az elmélet továbbá feltételezi, hogy amennyiben az egyén differenciált kapcsolatai minél inkább a deviáns magatartásformákat és attitűdöket közvetítő és megerősítő csoportok felé irányulnak, annál valószínűbb, hogy az egyén deviáns cselekedetekben fog részt venni. Azaz attól válik valaki például kábítószer-fogyasztóvá, hogy többet van rossz társaságban, többet érintkezik kábítószeresekkel, mint nem kábítószeresekkel. Más szóval, a kábítószer-fogyasztó egy olyan csoport hatására kezd normasértő tevékenységet, amelynek légköre, kultúrája ezt a tevékenységet maga is folytatja, értékeli, tanítja. Ez a csoport az egyén számára referenciacsoport jellegű, vagyis olyan csoport, amelynek elismerését el akarja nyerni, és amelynek viselkedésmintáit átveszi. (*Sutherland, 1947.*) Az elmélet a deviáns magatartás okait keresve nem a társas kapcsolatok és a viselkedést szabályozó normák hiányát hangsúlyozza, hanem pont ellenkezőleg azt, hogy *az egyén nagyon is szorosan kötődik egy szűkebb, de deviáns közösséghez, cselekedeteivel e közösség sajátos értékeihez igazodik, a környezetében tapasztalt magatartásmintákat követi.* Ez az álláspont a deviáns jelenségeket egyfajta tanulási folyamat végeredményének tekinti; másokkal érintkezve az egyén fokozatosan elsajátítja azokat a viselkedésformákat, amelyeket a többségi társadalom rendszerint elutasít.

A tanuláselmélet szorosan kötődik a *szubkultúra-elmülethez*. A különböző szubkultúrákat zárt, relatíve egységes társadalmi szervezetekként, csoportonként írták le. Egy-egy (szub)kultúra – a maga sajátos világképe révén – hajlamosabbá teszi tagjait bizonyos típusú deviáns magatartásformákra, közvetetten elősegítve ezzel azok terjedését.

A kontrollelmélet és a szociális tanulás elmélet integrációjából született a *szociális fejlődés* (social development) elmélete (*Hawkins és mtsai, 1992*). Az alapfeltevés, hogy azok a gyermekek, akik erős szociális kötődésekben fejlődnek, olyan normák között, amelyek ellentétesek a droghasználattal, később kevésbé lesznek hajlamosak rendellenes módon drogokat fogyasztani. Ilyen erős szociális kötődés például az iskolai kötelezettségvállalás is, (*Kim, 1979, Krohn és Massey, 1980, Johnston és mtsai, 1981, Friedman, 1983*) vagy az erős kötődés a szülőkhöz. (*Jessor és Jessor, 1977, Norem-Hebeisen és mtsai, 1984, Brook és mtsai, 1986, Hundleby és Mercer, 1987, Brook és mtsai, 1990*)

És végezetül fontos kiemelni Engel „*bio- pszicho- szociális*” modelljét, mely egy komplexebb megközelítést jelent. A modell lényege, hogy bármilyen társadalmi jelenség értelmezésében- beleértve a normasértő cselekedetek tanulmányozását is- a pszichológiai és a szociális megközelítésen kívül a biológiai aspektusnak is érvényesülnie kell (*Engel, 1977*). A kémiai addikció ugyanis biológiai, környezeti, kulturális, és szociális hatások következménye.

Összességében tehát a devianciaelméleteknek két fő típusa (tanuláselmélet, kontrollelmélet) van. Mindkét elmélet a társas kapcsolatok fontosságát hangsúlyozza, de egyúttal másban látják e kapcsolatok szerepét; más az a *hatásmechanizmus*, ami a két elmélettípus szerint a társas kapcsolatok befolyását közvetíti. A kontrollelmélet, illetve az integráltság-elmélet azt a szerepet állítja középpontba, amit a társas kötelékek az egyén közösségi integrálódásában játszanak; a tanuláselmélet, illetve a szubkultúra-elmélet pedig azt, amit ezek a kötelékek az értékek, normák, viselkedésminták átadásában betöltenek. A kontroll- vagy integráltság elmélet tehát a személyközi kapcsolatok *társas támogató* funkcióját, a tanulás- vagy szubkultúra-elmélet pedig inkább a *szocializációs* funkcióját emeli ki.

Ennek megfelelően a kontrollelmélet alapján arra számíthatunk, hogy a társas kapcsolatok feltétel nélkül – konkrét tartalmuktól függetlenül – csökkentik a deviáns viselkedés kockázatát, addig a tanuláselmélet azt sugallja, hogy a kapcsolatok egyaránt lehetnek hasznosak és károsak – attól függően, hogy milyenek azok az értékek és magatartásminták, amiket közvetítenek. (*Moksony-Hegedűs, 2006.*)

2.1. Szocializációs közegek: család, iskola, kortárs csoport

A szocializációs csoportok és intézmények közül a legfontosabbak: *a család, az iskola, és a kortárs csoport (barátok, szabadidő).*

A fiatalok szocializációja, személyiségfejlődése különböző intézmények keretein belül zajlik (család, iskola). Ha a személyiségfejlődés különböző okok miatt megreked, félrefut vagy a kialakult problémák miatt életvezetési nehézségek, érzelmi krízis alakul ki, különböző korrekciós intézmények veszik át a primér szocializációs intézmények szerepét. A különböző traumáknak kitett, szocializációs zavarral küszködő, hátrányos helyzetben lévő fiatalok fejlődési útja többirányú lehet. Egy részük visszamarad a fejlődés különböző szektoraiban (érzelem, intellektus, fizikum stb.), más részük átmenetileg (traumatikus helyzetekre adott válaszként) vagy tartósan (személyiségvonásként) veszélyes helyzetek keresésébe fog, életformáját erre építi. Az illegális drogok fogyasztása egyike ezeknek a veszélykereső viselkedésmódoknak. A drogfogyasztás hátterében (különösen serdülőkorban) a legkülönbözőbb problémák állhatnak. *(Bácskai- Gerevich, 1997)*

A drogfogyasztásra való hajlam két ellentétes hatású dimenzióból vezethető le: a *prediktorok* (kockázati tényezők), és a *protektorok* (védő tényezők) dimenziójából. *(Bácskai-Gerevich, 2000)*

Dolgozatomban a családi, iskolai és kortárs csoporttal kapcsolatos rizikótényezőket vizsgálom. A kockázati tényezőkön (prediktorok) kívül még megkülönböztetünk protektorokat (védő tényezőket), azonban én ezzel jelen dolgozat keretei között nem foglalkozom.

A következőkben először bemutatom, hogy milyen változások következtek be az elmúlt években, évtizedekben a szocializáció különböző szinterein (család, iskola, barátok), majd ismertetem a hipotéziseim szempontjából legfontosabb eddigi hazai és nemzetközi kutatások eredményeit.

2.1.1. A család szerepe a droghasználat kialakulásában

A családok életében az utóbbi években, évtizedekben olyan változások következtek be, (munkanélküliség, alacsony jövedelmi viszonyok, a válások magas száma miatti krízishelyzetek stb.) amelyek hozzájárultak/hozzájárulhattak a drogbetegek számának a növekedéséhez. *(Csukonyi-Münnich, 2004)*

- Egyrészt mára a hagyományos családi funkciók átalakultak. Egyre több feladatot vett és vesznek át különböző társadalmi intézmények, felértékelődik az intézményes nevelés felelőssége. A megváltozott társadalmi viszonyok következtében a szociális szféra szerepe megnőtt és feladatai kibővültek. *(Csukonyi-Münnich, 2004)*

- A mai család működése során csökken az óvó-értékközvetítő hatás, mert a szülőknek a szükségesnél kevesebb idejük jut a gyermekükre. Így a gyerek nevelése, szemléletformálása elmarad, viszont az iskola nem tudja a család szerepét felvállalni.

- Megváltozott a család nagysága, összetétele, tartóssága; a több generációt, széles körű rokonságot magába foglaló család helyett egyre inkább a szülőkből és a gyermekekből álló családnak adnak helyet. A válások számának növekedésével jelentősen megnőtt a csonka családok száma, amelyben vagy az édesapa, vagy az édesanya szerepe betöltetlen marad. A házasság részaránya drasztikusan csökken. 1990-ben a népesség 61,2%-a élt házasságban, míg 2006-ban már csupán 48,7%. Ugyanezen időszakban viszont az elváltak aránya 7,4%-ról 9,9%-ra nőtt. *(KSH, 2007)* A szerephiány mellett jelentős, hogy a családban a belső kapcsolatrendszer is átalakul. A rohanó életmód és a harmónia elvesztése jelentősen csökkentette a családi probléma megoldási potenciált.

- A család változásai a társadalom változásának a következményei. A modernizáció, a városiasodás, az iparosodás, az iskolázottság mind a család szerepének átalakulásához vezettek. Felbomlott a hagyományos társadalomszervezet és életmód, megváltozott a közösségi együttélés rendje, napjainkban egyre erőteljesebbé válik a fogyasztói társadalom kiépülése és az individualista szemlélet térhódítása. Ez a társadalmi értékrend változását is jelentette egyúttal. A foglalkozás- és életformaváltás megtörte a társadalmi és kulturális folyamatosságot. *(Tóth, 1999)*

A család, mint primer, elsődleges, intim csoport fontos közvetítő láncszem az egyén és a társadalom között. A család ideális esetben strukturálisan és funkcionálisan ép: azaz a szülők együtt élnek, és érzelmi, erkölcsi, és anyagi biztonságot, háttérrel egyaránt képesek biztosítani a gyermek számára. A család értékeket közvetít, magatartásmintát nyújt, tapasztalatokat ad át, azaz társadalmi, szociális funkciókat is ellát. (Schmerz, 2002)

A hazai és a nemzetközi vizsgálatok egyaránt a családi, szülői hatás sokrétűségét emelik ki. (Dekovic, 1999, Formoso-Gonzales-Aiken, 2000, Hawkins-Catalano-Miller, 1992, Fitzpatrick, 1997, Pikó-Fitzpatrick, 2003)

A családok életében ugyanis számos olyan életjelenségek, események lehetnek, melyek droghasználathoz vezethetnek. De ez természetesen nem jelenti azt, hogy minden diszfunkcionálisan működő család gyereke drogfogyasztó lesz.

A családdal kapcsolatos *kockázati faktorokat (prediktorokat)* Rácz József foglalta össze. (Rácz, 1988) Ezek a kockázati tényezők lényegében megfelelnek a *nemzetközi szakirodalom* által megkülönböztetettnek. (Lorion, 1991, Swaim 1991)

- Szülői nevelési szokások (a túlzott engedékenység, vagy az ellenkezője)
 - Családi háttér rendezetlensége, megbomlott családi struktúra (válás, újraalakult családok, egyszülős családok stb.)
 - A szülőkkel való rossz viszony (nem szoros kapcsolat)
 - Érzelmi, lelki problémák, hiányok, érzelmi szegénység a családi kapcsolatokban
 - Rossz családi légkör (családi erőszak, fizikai és szexuális bántalmazás)
 - A szülők pszichoaktív- anyag használata és az azzal kapcsolatos attitűdje
- (Nemzeti Stratégia, ISMertető, 2001)

A fiatalok családi háttérét vizsgáló eddigi kutatások több tényezőt vizsgáltak: *családszerkezet, családon belül előforduló devianciák, családon belüli diszharmóniák*

2.1.1.1. Családszerkezet

A kábítószer-fogyasztás egyik oka a családstruktúra rendezetlensége. A nem teljes család már eleve sok esetben növeli a kockázatot, de ugyanakkor a teljes családokban sem mindig harmonikus az együttélés. (*Formoso-Gonzales-Aiken, 2000*)

A tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia-értéke különösen alacsony az ép családban nevelkedő fiatalok körében, viszont magas az újrastrukturált családban élők között. (*Elekes, 2005, Hibell és mtsai, 2004*)

A 2006-os országos HBSC-felmérés a serdülők negyedénél mutatott ki egyszülős családot- túlnyomórészt az apa hiányával jellemezhető családmoddelt. (*Németh, 2007*) A kérdezettek 2,3%-a nem él együtt vérszerinti szüleivel, hanem egyéb rokonoknál, nevelőszülőknél él. A lányok valamivel nagyobb arányban élnek teljes családban, mint a fiúk. A kiterjesztett, több generációs családok aránya igen alacsony. (*HBSC, 2006*)

Azok a fiatalok, akik mindkét biológiai szülejükkel együtt élnek, kisebb valószínűséggel fogyasztanak tiltott szereket. Kevésbé egyértelmű a kutatók álláspontja azzal kapcsolatban, ha csak egy szülő van jelen, illetve amikor az egy biológiai szülőhöz nevelőszülő társul. Egyes tanulmányok azt állítják, hogy az egyszülős családokban nevelkedő fiatalok fogyasztási szokásai hasonlóak az újraalakult családokéhoz. (*Elekes, 2005*) Míg más tanulmányok szerint (WHO, 1999) az egyszülős családok nagy rizikóhatást mutatnak, de a családi struktúra újraalakulása még ennél is nagyobb kockázati hatással bír. (*Ackerman 2001, Harland 2002. Brassai-Pikó, 2005*)

R. Campbell (1998.) szerint a válás a gyermek számára olyan törést, kiábrándultságot okoz, amellyel képtelen egyedül megbirkózni.

Átlag fölötti a szerfogyasztás a nem rokon személyekkel és a nevelőanyával élő fiatalok között. (*Elekes, 2005*)

A családszerkezetet vizsgálva megállapítható, hogy az illegális szerek fogyasztásával szemben óvó hatása van az ép családnak, és a valamely biológiai szülő nélkül nevelkedő fiatalok a veszélyeztetettebbek. (*Jelentés, 2007*)

2.1.1.2. Családon belül előforduló devianciák

A szülők szerfogyasztó magatartása szintén rizikótényezőnek számít a szerkipróbálásban. Gyakori az egyik szülő alkoholizmusa, vagy más krónikus

betegsége. A családon belüli deviancia, illetve a káros fogyasztási szokások is növelik a szerfogyasztás valószínűségét. Az adatok arra utalnak, hogy a középiskolás fiatalok egy jelentős része „családi” kapcsolatban él az egyes problémás viselkedési formákkal. (pl. cigaretta, rendszeres alkoholfogyasztás, öngyilkossági kísérlet, börtönbüntetés, sok nyugtató, altató szedése, kábítószer használata stb.) *(Elekes-Paksi, 1999. 2000, Elekes, 2005, Rácz, 2005a, Bácskai- Gerevich, 1997.)*

A tiltott szerek fogyasztása azon fiatalok körében a legelterjedtebb, akiknek a családjában is előfordul. Nemcsak a szülők, hanem az idősebb testvér káros fogyasztási szokása is szignifikáns kapcsolatot mutat a fiatalok szerfogyasztásával. *(Elekes, 2005)*

A családban előforduló dohányzás befolyásolja legkevésbé a fiatalok szerfogyasztási szokásait, azonban kisebb-nagyobb mértékben minden deviancia növeli a tiltott vagy legális szerfogyasztás valószínűségét. *(Jelentés, 2007, Elekes, 2007)*

2.1.1.3. Családon belüli diszharmóniák

Különösen meghatározó a szülőkkel való kapcsolat minősége. A szülőkkel való jó kapcsolat protektív (védő) tényezőnek számít, míg az ettől negatív irányba eltérő kapcsolat kedvez a szerkipróbálásnak. Ezért fontos, hogy a fiatalok meg tudják beszélni a problémáikat a szüleikkel. Tehát fontos a kötődés biztonsága a fiatal számára. *(Brassai-Pikó, 2005. Bácskai-Gerevich, 1997, 2000, Elekes-Paksi, 2000. Hawkins-Catalano-Miller, 1992)* A szülőkhöz való gyengébb kötődés, valamint a szülői felügyelet hiánya befolyásolja a fiatalok szerfogyasztását. *(Bahr, 2005)*

A családi konfliktusok, a rossz viszony a szülőkkel vagy a szülők között, a bizalom hiánya a családban szintén szorosan összefonódik a problémaviselkedéssel. *(Dekovic, 1999, Fitzpatrick, 1997. Formoso-Gozales-Aiken, 2000)*

Az anyával való elégedetlenség mértéke a tiltott és a legális szert fogyasztók körében azonos, az apával való elégedetlenség pedig a tiltott szert fogyasztók között valamelyest alacsonyabb. *(Elekes, 2005)*

A meleg családi közösség, a szülők törődése, szeretete és a tekintélytiszteletre alapozó fegyelmezés látványosan csökkentik az antiszociális magatartás előfordulásának esélyét. Másrészt viszont a tekintélyelvű felügyelet, a durva büntetés és a szeretet hiánya áll számos nemkívánatos viselkedésforma hátterében.

A rossz szociális klíma, a hideg légkörű, nem támogató nevelési stílus mellett a

túlvédő, vagy éppen ellenkezőleg az elhanyagoló családi légkör is rontja a fiatalok adaptációs folyamatát. (*Jackson-Henriksen-Foshee, 1998, Radziszewska 1996, Rácz, 2005a*)

A különböző típusú drogokat használó személyek családi hátterét illetően a legtöbb információval az ópiátfüggők vonatkozásában rendelkezünk. *A stimuláns- és a kannabisz használat hátteréről lényegesen kevesebb információnk van. (Demetrovics, 2007a)*

- *Az ópiátfüggő személyek családi dimenzióit jellemzi, hogy anyjukat túlvédőbbnek, kontrollálóbbnak érzékelik, mint a stimuláns, vagy kannabisz-használók. Az apákhoz több negatív érzelm társul. Az ópiátfüggők negatív érzelmekkel teltebbek, ellenségesebbnek és dominánsabbnak látják anyjukat. (Textor 1987, Seldin, 1972) Az ópiátfüggők között a legmagasabb az egy szülővel élők aránya, (55,1%) de magas az egyedül élők aránya is. (13,2%). Míg az ép családban élők aránya ebben a csoportban a legalacsonyabb (28,6%). (Stanton és mtsai, 1978) A gyermek autonómiáját korlátozó, kontrolláló anya szerepet játszhat az önszabályozás fejlődésének elakadásában, míg az apa negatív mintát jelent. (Demetrovics 2007a).*

- *A stimuláns használók családi jellemzői között jelentősebb mértékben hatnak a különböző kulturális tényezők, s ezek megnehezítik a család jellemzőinek leírását. Többnyire hidegebb, elutasítóbb és ugyanakkor kevésbé kontrolláló, engedékenyebb szülői légkört feltételezhetünk. Hiányoznak a szülői minták, kialakulatlanok az én-ideálok, gyenge a „felettes én” funkció. Az elutasító, hideg szülői környezettel összefüggésben az intim kapcsolati élet sérülése, az érzelmi üresség, a kapcsolati-készség hiánya hangsúlyozandó (Demetrovics 2000, Stanton, 1982, Kern, 1986). Az elutasító, érzelemszegény családi légkör az érzelmi élet „elsivárosodásával” az indulatok, az agresszió elfojtásával jár együtt. (Stanton, 1982) Az érzelmek megélése, a kötődés, az elköteleződés félelemmel teli lesz a fiatal számára. A stimuláns szerek használata a más módon nem megélhető érzelmek és indulatok átélését teszi lehetővé, legyen szó akár intimitásról, akár agresszióról. Az elutasító szülői légkörrel hozható összefüggésbe az önértékelés problematikája. A stimulánsoknak itt is kompenzáló szerepe van (Demetrovics 2007a).*

- *A legkevesebb információval a kannabisz használók családi hátteréről rendelkezünk. Hasonló a családkép a stimulánsokat fogyasztók családjához. Lényeges*

különbség, hogy a szülői ellenségesség és kontroll kevésbé tűnik kifejezettnek (*Hunt 1974, Stanton, 1982*). A családi kapcsolatok gyengesége, a szülőkkel való viszony üressége jellemzi ezeket a családokat. Ez a túlságosan elengedő, engedékeny szülői attitűddel társul. E tény, az ideálok kialakulásának sérüléséhez vezet. Az engedékeny szülői légkör kevesebb elfojtást, kevesebb belső indulati feszültséget, agressziót feltételez. (*Demetrovics 2007a*).

2.1.2. A barátok szerepe a droghasználat kialakulásában

A barátság fogalmát meglehetősen rendszertelenül használják az emberek kezdve a laza, társasági kapcsolatoktól az ismerősökön át a közeli jó barátokig. A 90-es években a Magyar Háztartás Panel vizsgálatai megállapították, hogy a barátok száma csökken minden egyes társadalmi kategóriában, és nő azok aránya, akik egyáltalán nem rendelkeznek barátokkal. Hazánkban a felnőtteknek kevés bizalmasuk van, azaz kevés olyan személlyel állunk kapcsolatban, akivel meg tudjuk beszélni fontos dolgainkat. (*Dávid-Albert, 2005*)

Nyilvánvalóan más a helyzet a serdülők esetében, akik éppen a családról való leválás, a „terepváltás” időszakát élik meg, amely egyrészt időlegesen eltávolítja őket a családi kötődésektől, és közelebb vonzza a kortársakhoz. A barátságok számának alakulásáról szóló, fentebb említett kutatások által felrajzolt szomorú, magányos helyzetkép egyelőre őket még nem érinti. (*Pénzes-Hüse, 2007*)

A családi hatások mellett tehát a barátok játszanak fontos szerepet a fiatal énképének alakulásában. A szülői hatás azonban nem választható el élesen a *kortárshatástól*, hiszen a kettő egymást is befolyásolja. A szülői hatás a kortárshatást jelentősen módosíthatja. (*Pikó, 2000. Pikó, 2004*)

Külön vizsgálat lenne szükséges arra nézve, hogyan alakulnak ki a barátinak nevezett kapcsolatok. Véleményem szerint nem mindig a barátság az alapja, hanem sokszor a közös társadalmi helyzetűek önszerveződése figyelhető meg. Míg más esetben a személyiségi jegyek a meghatározóak. De előfordul, hogy már a csoportszerveződés kezdetén a negatív jegyek a dominánsak, így ők „eleve vesztesek” lehetnek.

A kortárs csoport hatása természetesen önmagában még nem negatív, hiszen a serdülőkorú identitásfejlődésben fontos szerepük van. Itt elsősorban az a meghatározó,

hogy mennyiben szolgál a problémaviselkedés csoportkonformitást erősítő célokat, mert ebben az esetben az alkalmazkodás egyik eszköze lehet akár a szerfogyasztás. De hozzá kell azt is tenni, hogy általában a szülői kapcsolat, valamint a kortárshatás együttesen szabja meg a viselkedésbeli irányt. Így a kortárshatás leginkább akkor válik kockázati tényezővé, ha a szülőkkel való viszony megromlik. *(Pikó, 2007)*

A kortárs csoport és a baráti környezet fontos befolyásoló tényezője a kábítószerfogyasztásnak. *(Kandel, 1985)* A kortárs hatások közül a következők játszanak fontos szerepet a droghasználat kialakulásában: *(Nemzeti Stratégia, ISMertető, 2001)*

- A kortárs csoport pszichoaktív- anyag használata és az azzal kapcsolatos attitűdje
- A kortársak által adott identitás, amely egyben modellként is szolgál („akkor vagy valaki, ha drogozol”)
- A barátok csábítása, mindent ki akarnak próbálni, nincs kellő veszélyérzetük, felelősségérzetük (a kortársak csoportnyomása)

A kortárs csoport sajátos tulajdonságokkal, szokásokkal, kultúrával rendelkezik, ez képezi identitástudatának alapját. Ez szabja meg a tagokkal szemben támasztott elvárásokat, melyeknek meg kell felelnie, ha az adott csoporthoz akar tartozni a fiatal. *(Rácz, 2005a)*

Ezért, ha egy baráti társaságban kedvelt időtöltési forma a marihuana-szívás, nagyon nehéz a csoporton belül maradni úgy, hogy valaki visszautasítja az ebben való részvételt. A kábítószer kipróbálása, a közös droghasználat mintegy „beavatási szertartás”-ként is felfogható. *(Rácz, 2005a)* A marihuána fogyasztás gyakoriságát erőteljesen meghatározza a normakövető attitűd. A kortársak normakövetése az egyik legerősebb rizikótényezőnek számít. *(Krohn, 1982)* Korábbi kutatások szerint a kortársak hatása a szerfogyasztásra erősebb, mint a szülőké. *(Windle, 2000)*

Különösen veszélyes a fiatal életében a serdülőkor, ugyanis ez úgymond fordulópontot képvisel. Egyszerre van jelen az autonómiára törekvés és az intimitásigény. *(Pikó, 2000)* Ebben az életkorban az individualizációs folyamatok dominálnak, de az átmenet sikeréhez megfelelő kortárs kapcsolati kötődés is szükséges.

Míg kora serdülőkorban inkább a szülőkkel való ellenkezés, a szülők elleni lázadás a meghatározó, azaz a kortárs minta erősebb, később egyfajta egyensúly alakul

ki, melyben mindkét kapcsolati típusnak- a szülői viszonyoknak és a kortárskapcsolatoknak is- meglesz a maga szerepe. *(Pikó-Fitzpatrick, 2003)*

Ez az életkor a káros szenvedélyekre gyakorolt hatásban is megmutatkozik, mivel leggyakrabban 15 és 17 éves kor között következik be jelentős emelkedés a kipróbálás terén. *(Aszmann, 2003)* A kortársak, barátok ugyanis referenciacsoportként előírják a drogfogyasztást, erős befolyást gyakorolhatnak elvárások és drogfogyasztó minták közvetítése révén. A fiatalok jelentős része például barátai, kortársai társaságában gyűjt rá, vagy iszik először alkoholt, de az illegális drogok fogyasztásával is legtöbbször kortársaikkal kísérleteznek. *(Domokos-Mahler-Ruff 2005/1, Gaughan 2003, Kirke 2006)* Kutatások igazolják, hogy a barátokkal töltött esték száma összefüggést mutat a szerfogyasztással. *(Mándoky, 1997. Aseltine, 1995)*

Továbbá a szakirodalom kiemelt hatást tulajdonít az idősebb testvér fogyasztási szokásainak. Valamennyi résztvevő országban szignifikáns kapcsolat mutatkozott az idősebb és a fiatalabb testvér fogyasztása között. *(Stormshak, 2004)*

Ha a család nem tölti be a funkcióját /diszfunkcionálisan működik/, nem nyújt a gyermeknek humán értékeket, akkor a gyermek nem érzi fontosnak, lényegesnek a családi kötelet. Mivel nem kötődik a családhoz, máshol keresi a kapcsolódási pontokat, a közösséget, az emberi kapcsolatokat. Ha a szülők "éjt nappallá téve" dolgoznak, hogy mindent megadjanak a gyermeküknek, akkor a gyermek úgy érzi, hogy nem fontos a szülők számára. A gyermek, a fiatalkorú a hasonló helyzetű fiatalok csoportjához sodródik, mivel könnyen azonosul velük. *(Rácz, 2005a)*

A nemzetközi kutatások a nem megfelelő kortárshatás alapvető rizikónövelő hatását emelik ki. A kortárshatás, kortársnyomás - bár nem a legerősebb kockázati tényezők közé tartozik - nélkül nincs drogfogyasztás. *(Gilvarry 2000, Poikolainen 2002)*

2.1.3. A szabadidő szerepe a droghasználat kialakulásában

A fiatalok életében a *szabadidős tevékenységek* életmódjuk központi elemét alkotják. A modernizáció egyik legjelentősebb hatása az volt, hogy a munkaidő és a szabadidő aránya eltolódott az utóbbi javára. A fiatalok tanulmányi ideje jelentősen megnőtt, és kitolódott az önálló életkezdés. *(Furlong-Cartmel, 1997) Larson és Verma*

(1999) az időnek fontos társadalmi jelentést tulajdonít, ami egyfajta szimbolikus tőke is egyúttal, hiszen nem mindegy, mire használjuk fel.

A szabadidőnek is megvan a maga szocializációs szerepe. A szabadidős tevékenységek változatossága pedig alapvetően hozzájárul a fiatalok identitásának a fejlődéséhez. Az elmúlt évtizedekben új típusú szabadidő eltöltési módok jelentek meg.

Vannak olyan szabadidős tevékenységek, amelyek *kockáztnövelő hatásúak (kortársakkal eltöltött fogyasztásorientált típusok)*, illetve olyanok, amelyek *védőhatást fejtenek ki (kreatív tevékenységek, vallás, intellektuális érdeklődés)*. (Pikó-Vazsonyi, 2004)

Demetrovics Zsolt kutatásai (2001) szerint a *diszkóba járó fiatalok között magasabb a drogfogyasztók száma*. A drogfogyasztás ugyanis rekreációs célzatú, a társas szórakozáshoz kötődik. A táncos szórakozóhelyekre járó fiatalok az ifjúság legaktívabb részét képezik, akik a többiek számára mintaadók, különösen az életstílus, és a szabadidőtöltés terén. Rámutat arra, hogy az amfetamin, LSD, és ecstasy használat elsősorban a táncos helyekhez kötődik.

A KSH 2000-res időmérleg kutatása szerint 1986 és 1999 között nőtt a fiatalok körében a sportolással eltöltött órák száma. Az eddigi kutatások szerint a *sport protektív, védő tényezőnek számít a szerkipróbálásban*. (Pluhár-Pikó, 2003, Keresztes, 2007, Pikó, 2007)

A fiatalok szabadidő eltöltésének módjai alapján 4 szabadidős faktort különítettek el. (Pikó, 2007) Ezek a faktorok alapjaiban nem különböznek a korábbi, nyugat-európai vizsgálatok eredményeitől. (Hendry és mtsai, 1993. Roberts és Parsell, 1994. Young és mtsai, 2001. Witt, 1971)

1. *Kortárs- és fogyasztásorientált szabadidőstílus*: bulizás, csavargás, pláza vagy egyéb bevásárlóközpontok látogatása, beszélgetés, TV-és, videó-nézés

2. *Intellektuális és művészeti stílus*: mozi, színház és koncertek látogatása, olvasás, beszélgetés

3. *Élménykereső, technicizált szabadidőstílus*: számítógép, internet használat, sportolás, hobbi, zenehallgatás

4. *Konzervatív-hagyományos*: házimunka, vallásos rendezvényeken való részvétel, olvasás.

A kortárs- és fogyasztásorientált szabadidőstílus a káros szenvedélyek mindegyikével erősen korrelál, míg a többi 3 szabadidős stílus inkább negatív

összefüggéseket mutat a szerfogyasztási formákkal. A fiatalok szabadidő-struktúráját befolyásolják a társadalmihelyzet-mutatók is. Az intellektuális és az élménykereső stílus a magasabb iskolázottságú és jobb körülmények között élő fiatalokra jellemző. A kortársorientált és a hagyományos-konzervatív stílus az alacsony iskolázottságú szülők gyerekei körében fordul elő inkább. Továbbá a kortársorientált stílus az iskolai teljesítménnyel negatívan korrelál. (Pikó, 2007)

Az *Espad* kutatás 3 szabadidős faktort különböztetett meg: *aktív, elmenő* (bulizás, diszkózás, mászkálás), *aktív, individuális* (olvasás, sportolás, hobby tevékenység), *passzívak* (nem olvasnak, nincsenek hobbijaik, nem mennek el szórakozni, viszont átlag feletti körökben a számítógépes játékok játszása). (Elekes, 2009)

Minden kutatásban közös, hogy azok a szabadidős tevékenységek, melyek főként a kortárs csoportokhoz kötődnek, gyakrabban járnak a legális vagy a tiltott szerek kipróbálásával. A kreativitást igénylő tevékenységek csökkentik ugyan a drogfogyasztásra való hajlamot, de a szenzációkeresés meg is növelheti a kábítószer kipróbálásának a valószínűségét. (Pikó, 2005)

A szakirodalmi adatok szerint a drogos fiatalok nem vesznek részt értékes művelődési formákban (pl. közösségi művelődés, hasznos hobbytevékenység). (Pikó, 2005) A drogokat fogyasztó fiatalok gyengébb családi kötődésekről tanúskodnak, a deviáns kortársakkal jobban azonosítják magukat, és gyakran vesznek részt nem konvencionális cselekvési formákban. (Lopez, 1989)

2.1.4. Az iskola szerepe a droghasználat kialakulásában

A 20. század második felében a viharos gyorsaságú gazdasági és társadalmi fejlődés következtében a tudás alapú társadalom kialakulása jellemzi a fejlett országokat. Az emberiség tudásanyaga hirtelen tempóban nő, és fokozatosan elfogadottá válik az a nézet, miszerint az egyén boldogulásának, s egyben társadalmi hasznosságának legfőbb feltétele a tudás.

Az oktatással szembeni elvárások megváltoztak, azaz a korábbi esélyteremtés és esélyegyenlőségre törekvés helyett a magas teljesítmény elérése lett a cél. (Bognár, 2000) A munkaerőpiac gyors változása megköveteli a tanulás kiterjesztését a teljes életpályára. Az embereknek lépést kell tartaniuk a fejlődéssel, állandóan fejleszteni kell

a tudásukat és képességeiket, hogy megtarthassák a munkahelyüket és biztosíthassák helyzetüket a társadalomban, illetve hogy elkerülhessék a kirekesztődést. (*Carnoy, 1997.*) Az oktatásnak alapvető szerepe van a személyes és társadalmi fejlődésben, valamint fontos szerepet kell játszania a szegénység, a társadalomból való kiszakadás, a tudatlanság és az elnyomás csökkentésében. (*Delors, 1997.*)

A tanárokkal való kapcsolat is sokat változott: egy sokkal kevésbé függő, egyenrangúbb, „partneri” viszony alakult ki, ugyanakkor egyfajta személytelenedés is megfigyelhető a tanár-diák viszonyban. Mivel kevesebb idő jut egy-egy tanulóra, így a személyes kapcsolat esélyének megteremtése csökken. (*Delors, 1997.*)

Az iskola olyan társadalmi szervezet, amelynek fő funkciója a kultúra szervezett, szabályozott módon történő átadása. Amellett, hogy a szervezett társadalomba való beilleszkedésre, a szervezeti létre szocializál, az iskola valószínűleg fontos szerepet tölt be a tudás, a „szimbolikus tőke” (Bourdieu) elosztásában, a társadalom rétegződésének alakulásában is.

Az iskolának jellegéből, szerepéből adódóan három funkciója van:

- társadalmilag fontosnak tartott információk átadása,
- kibontakoztasson olyan attitűdöket, amelyek segítik a tanulási folyamatokat,
- segítse a tanulót a jövő szaktudására való felkészülésben.

Látens vagy közvetett módon azonban az iskolának számtalan más fontos funkciója is van. Maga az iskola évszázadok alatt alakult és formálódott a mindenkori társadalom képére. A tételes tudás átadása mellett fontos szerepet tölt be a felnőtté válás folyamatában. A család biztonságot nyújtó, védett környezetéből kilépve a kortárscsoporton keresztül bővül a világra való rálátásunk, új értékeket ismerünk meg, normákat sajátítunk el. Tudatos és látens ismereteink pozitív megerősítéseken és kudarcokon keresztül mélyülnek el, így alakul normakövető, vagy esetenként deviánsnak tetsző magatartásunk. (*Ferge-Háber, 1974.*)

Az iskola tehát a formális nevelés legfontosabb szervezete. A késői, intézményes szocializáció meghatározó tényezője, mint társadalmi szervezet és szocializációs színtér. Meghatározó interakciók a diák-diák, a tanár-diák kapcsolatok. (*Schmerz, 2002, Ligeti,*

2006) A formális nevelés ebben az értelmezésben sajnos csak a tudásközvetítést jelenti, hiszen az iskola képtelen pótolni a tehetséggondozást, az esélyegyenlőség garantálását, az egyéni bánásmódra való figyelmet. Ez az élethosszig tartó tanulás során nem is feltétlenül oktatási feladat, de a modern társadalmakból kimaradt a családi-egyházi vagy más korábbi normakontroll. Véleményem szerint, amit egy nevelőotthoni környezetben korábban a pszichológusok, nevelők tapasztaltak, az most a társadalomban más, egyéb okokból magányos fiataloknál is megfigyelhetőek.

Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a nem megfelelő tanár-diák, diák-diák viszonyok, az iskolával való elégedetlenség közrejátszik a devianciák kialakulásában. (Pikó, 2002)

Az iskolának (ezen belül is a tanárnak) a diák személyiségformálásában betöltendő fejlesztő funkciója meghatározó. Mindenekelőtt a családok életében bekövetkezett változások okozták ezt a kialakult helyzetet: a szülők megváltozott életmódja, a mindkét szülőre ránehezedő kereső foglalkozás kényszere, a családok életében megnövekvő feszültségek több ponton is kérdéssé tették az elsődleges szocializációs színtér (a család) hatékony funkcionálását a gyermeki személyiség gyakorlati fejlesztésében. Pontosabban gyakran e változások kedvezőtlen tendenciákat indítottak el a gyerekek személyiségének alakulásában. A tanárra egyre inkább ráhárult az is, hogy próbálja pótolni az így kialakult hiányokat, negatív jelenségeket. (Balogh-Tóth, 2005)

A sajátkorúak, az osztálytársak és más diáktársak ugyancsak fontos szerepet töltenek be általában a diák személyiségfejlődésében, de különösen a gyerek és az iskola viszonyában. Megfigyelhető, hogy azok a diákok, akik be tudtak illeszkedni az iskolai osztályközösségbe (vannak barátai, elfogadják a társai, nincs kiközösítve) nagyobb kedvvel járnak iskolába, mint azok, akik nem tudnak azonosulni az őket körülvevő közeggel.

Az iskolai környezet azonban nemcsak a tanár-diák viszony színtereként jelenik meg, hanem a társas kapcsolatok is itt alakulnak ki a leginkább, és talán a legmeghatározóbbak a rizikómagatartás átvételében. (Pikó, 2002)

Mivel a gyerekek idejük nagy részét az iskolában töltik, az ottani történések, élmények nagy hatással lehetnek rájuk. A megfelelő iskolai környezet (pl. befogadó társas légkör, segítőkész osztálytársak) és a sikeres alkalmazkodás, (iskolai teljesítmény, iskolai feladatokhoz való normális hozzáállás, alacsony stressz) a kompetencia és a

siker élményét biztosítják. *(Seiffge-Krenke, I.-Weidemann, S.-Fentner, és mtsai. 2001.)*

Ezzel szemben az iskolában több olyan tényező is lehet, ami hozzávezethet a szer kipróbálásához:

- alacsony iskolai teljesítmény, iskolai kudarc, tanulási nehézségek
- beilleszkedési zavarok, magatartási nehézségek (osztályismétlés, iskolakerülés, csavargás, az iskolából való eltanácsolás és kizárás) *(Lorion 1991, Swaim, 1991)*

Az iskolai teljesítmény tehát jelentős tényező a fiatalok életében a lelki egészséget illetően: pozitív és negatív irányú változásokat indukál. Az iskolába lépés első éveit fejlődés-lélektani szempontból kritikus periódusnak tekinthetjük. A gyerek és családja ugyanis ekkor találkozik először szervezett keretek között a nevelő által közvetített társadalmi elvárásokkal, valamint magatartásának és teljesítményének minősítésével. Az elvárások mély benyomást tesznek a gyerekekre különösen az iskola kezdetén, ami egyrészt lehet fejlesztő, ösztönző, másfelől pedig visszahúzó, gátló hatású. Kezdeti probléma például a figyelmetlenség, de gyakori az olvasás-írástanulás nehézség, valamint a személyiségzavart jelző magatartási gondok. A fejlődést gátolják a gyenge osztályzatok, a kudarcból való félelem, valamint az önbizalom hiánya is. *(Kósáné, 1989, Kósáné, 1998.a)*

Az iskolában szerzett tapasztalat fontos szerepet játszik a drogfogyasztás kialakulásában vagy elutasításában. Azok a fiatalok, akik elégedetlenebbek az iskolával, nagyobb valószínűséggel fogyasztanak valamilyen legális vagy tiltott szert. *(Aszmann-Rózsa- Németh, 2000, Samdal-Dür, 2000)* A rossz iskolai teljesítmény, a tanulási nehézségek, és a tanulással kapcsolatos kudarcok következtében az iskolai környezettel konfliktusos viszony alakulhat ki, és a fiatal az iskolai értékrend ellen fordulhat. Ha ezt a folyamatot nem sikerül megszakítani, egy önmagát fenntartó kör alakul ki, amely a tanulmányi eredmény további romlását okozza, és alacsony tanulási motivációhoz vezet. *(Schulenberg, Bachman, O' Malley és Johnston, 1994, Demetrovics- Urbán-Kököneyei, 2007)* Míg a jó tanulmányi eredmény és a pozitív attitűd az iskola iránt védő tényező a problémás viselkedés ellen. *(Aszmann-Rózsa-Németh, 2000, Demetrovics-Urbán- Kököneyei, 2007, Samdal, O.-Dür, W.-Freeman, J. 2004, Fitzpatrick, 1997)*

Az iskola iránti viszonyulással a legerősebb pozitív összefüggést az *iskolai légkör* mutatja, vagyis minél inkább figyelembe veszi az iskola a tanulók igényeit, azok annál inkább kedvelik az iskolát. A második a sorban a *tanárok iránti attitűd*, vagyis minél segítőkészebbnek, és igazságosabbnak látják a diákok a tanárokat, annál jobban szeretik az iskolát. Az *iskolai stressz* a következő, ez azonban negatív előjelű: minél jobban nyomasztják a tanulót az iskolai feladatok, annál kedvezőtlenebb az iskolához való viszonyulása. Az *iskolai teljesítmény* a negyedik, az *osztálytársak iránti attitűd* pedig az ötödik. (Várnai-Örkényi-Aszmann-Kököneyi-Balogh, 2007)

A hazai és nemzetközi mérések adatai szerint a gyerekek 10-15%-a küzd különféle tanulási problémákkal, s ez az arány évről-évre növekszik. A tanulási problémák az általános iskola felső osztályaiban már jelentkeznek, és gyakori bukásban, évismétlésben nyilvánulnak meg. (Bácskai-Gerevich, 1997, 2000) A lányok iskolához való kedvezőbb viszonyulása és jobb tanulmányi eredménye mind a nemzetközi (Samdal-Dür-Freeman, 2004), mind a korábbi hazai eredményekkel (Aszmann, 2003) jól egybeesnek. Az iskolához való viszony problémái tehát az illegális droghasználat előjelének tekinthetők. (Bácskai-Gerevich, 1997)

Az iskolai élet és a szerfogyasztás összefüggését az *iskolai teljesítmény*, illetve a *lógás miatti hiányzás* mutatóival vizsgálták. Mindkét esetben beigazolódott, hogy szignifikáns összefüggés van a tanulmányi átlag, az iskolai hiányzások gyakorisága valamint a szerfogyasztás között. (Elekes, 2005) Az előző félév tanulmányi átlaga egyértelműen a semmilyen szert fogyasztók között a legjobb. Ettől alig marad el a legális szert fogyasztók teljesítménye, míg a leggyengébb azoké, akik éltek már tiltott szerekkel. (Elekes, 2005)

Míg a lógás miatti hiányzás és a szerfogyasztás kapcsolata valamennyi ESPAD-kutatásban résztvevő országban szignifikánsnak bizonyult. (Hibell és mtsai, 2004)

Az iskolából való igazolatlan hiányzás, lógás, illetve az otthonról való elszökésben többféle tényező játszik szerepet: az iskolával szembeni negatív beállítottság, beilleszkedési-és más viselkedési problémák, érzelmi nehézségek, valamint különböző családi hatások. (Rácz- Forgács, 1988)

A másik fontos iskolai probléma az *alkalmazkodási nehézségek*. Ennek egyik csoportja az intézményi normák megsértését veszi alapul. Eszerint azok a gyerekek tartoznak ide, akik nem alkalmazkodnak az iskolai szabályokhoz, vétének ellenük,

illetve kivonják magukat hatásuk alól. Magatartásukkal zavarják a tanárt és társaikat. Ezek a *beilleszkedési nehézségek*, problémák magyarázhatók az intézményi kényszerekkel, a túlzott irányítással. (Kósáné, 1998.b, Zsidi, 1999) A másik csoportba a *magatartási nehézségek* sorolhatók. A magatartászavar iskolai változatai sokfélék lehetnek (például, a gyerek zavarja az óra menetét bekiabálásokkal, obszcén szavak használatával, beszélget a padtársával, durva, tiszteletlen a pedagógussal stb.). (Kósáné, 1998 a., Schmerz, 2002)

A viselkedési zavar prevalenciáját 1-10% közé teszik. Városi környezetben, annak szegényebb szocioökonómiai régióiban gyakoribb. (Farkas, 2005)

Ha egy gyerek két alapvető közösségben –a *családban és az iskolában*- rosszul érzi magát akkor, olyan pótló jellegű kapcsolatokat és közösségeket keres magának, ahol befogadják, viszonylag könnyen sikerélményhez juthat, és egyben teret kap nyugtalanságának, agresszivitásának, elkeseredettségének kiélésére, lereagálására is. (Kósáné, 1989)

III. A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS FŐBB ADATAI MAGYARORSZÁGON

A rendelkezésemre álló adatbázis feldolgozása előtt fontosnak tartottam a drogfogyasztás elterjedtségére vonatkozó adatok ismertetését, hiszen az elmúlt 10-15 évben az illegális droghasználat jelentős mértéket öltött a fiatalok körében. *(Sebestyén, 2003)*

A drogfogyasztás megjelenéséről a magyar fiatalok körében a 60-as évek végétől rendelkezünk információval *(Elekes-Paksi, 1999)* Önbevallásos, tehát közvetlen indikátorokat használó vizsgálatok a 70-es években készültek először a középiskolások körében. Ezeket a kutatásokat azonban különböző módszerekkel és különböző mintákon végezték, ezért az eredmények nehezen összehasonlíthatók.

A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos részletes adatgyűjtések a 90-es évek elején indultak, és ettől kezdődően rendszeresen készültek hazánkban drogepidemiológiai vizsgálatok. *(Elekes-Paksi, 2000)*

- 1992-93-as tanévben végezték az első, nemzetközi standardoknak megfelelő, célzottan alkohol-és drogepidemiológiai iskolavizsgálatokat hazánkban, a fővárosban, illetve néhány vidéki városban, régióban. *(Paksi-Elekes, 2003)* Hazánk 1995-ben kapcsolódott be az ESPAD-kutatássorozatba („*Európai iskolavizsgálat az alkohol-és egyéb drogfogyasztásról, valamint a dohányzásról*”), s ezt követően valamennyi ESPAD-adatfelvételben részt vett. A program legfontosabb hosszú távú célja, a 16 éves diákok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások mérése, az országoként eltérő trendek összehasonlítása. Az 1995. évi kutatásban 26, az 1999. évben 30 európai ország vett részt, a 2003-as és 2007-es vizsgálathoz pedig már szinte valamennyi európai ország csatlakozott. A magyarországi kutatásokat a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központja végezte. A kutatás vezetői Elekes Zsuzsanna és Paksi Borbála. Emellett az ESPAD vizsgálatok éveiben, valamint 1998-ban, 2000-ben és 2005-ben Budapesten kiegészítő adatfelvételek is készültek. *(Elekes-Paksi 1999, 2000, Elekes, 2005, 2007, 2009)* A 2007-es ESPAD vizsgálat *(Elekes, 2009)* eredményei szerint a kérdezett diákok 15,9%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert. (HBSC kutatás: 20,3%) Ennél magasabb 21,1% azoknak az aránya, akik biztosan droghasználati céllal fogyasztottak valamilyen szert.

- Magyarország a kezdetektől, 1985 óta részt vesz a HBSC (*Health Behaviour in School Aged Children- Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*) nemzetközi kutatássorozatban, mely a 11-15 éves (Magyarországon 17 éves) iskolai népesség egészségmagatartását vizsgálja, s ezen belül 2002-től szerepelnek droghasználatra vonatkozó kérdések. (*Aszmann, 2003*) A 2006. évi HBSC kutatás eredményei nagy hasonlóságot mutattak az ESPAD kutatás eredményeivel. (*Németh, 2007*) A tiltott szerek közül a marihuána-fogyasztás életprevalenciája csekély mértékben magasabb az ESPAD-eredményekben, (ESPAD: fiú 15,3, lány 11,8, HBSC: fiú 13,1, lány 8,4) addig az ecstasy-használatra kapott prevalencia érték (ESPAD: fiú 5,9, lány 4,4 HBSC: fiú 5,6, lány 4,8) szinte teljesen azonos a két kutatásban. (*Elekes, 2009*)

- A felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján 2001-ben, 2003-ban valamint 2007-ben készültek az EMCDDA ajánásainak eleget tevő, s az összehasonlíthatóság metodikai követelményeit is kielégítő drogepidemiológiai kutatások. A 2007-es vizsgálat eredményei szerint a 18-64 éves korosztály 9,3%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert. Az illegális szerek tekintetében a vizsgált népesség körében mind az élet-, mind az éves prevalenciák alapján továbbra is a kannabisz származékok fogyasztása a legelterjedtebb (életprevalencia 8,5%) A kannabisz-származékokat az ecstasy (2,4%), az amfetamin (1,8%) és a hallucinogének követik (1,4%), a többi vizsgált szer életprevalencia értéke 1% alatti. (*Paksi-Elekes, 2003, Paksi, 2003, Paksi-Arnold, 2007, Jelentés, 2009*)

- Az Ifjúság kutatás (2000, 2004, 2008) a 15-29 éves korosztály országos reprezentatív mintáján vizsgálja a fiatalok iskoláztatását, elhelyezkedését, karrierjét, önállósodását, és boldogulási esélyeit befolyásoló társadalmi tényezőket, továbbá, hogy ezek a hatások hogyan tükröződnek a fiatalok életmódjában, szabadidős tevékenységében, kulturális fogyasztásában. A kérdőívben található kábítószer-fogyasztásra vonatkozó kérdések is. A 2008-as kutatásban a válaszadók 17%-a jelezte, hogy élete folyamán próbált már valamilyen drogfajtát, 2004-ben ez az arány 11% volt. Mindkét vizsgálati évben a marihuána volt a legelterjedtebb kábítószer. A válaszadók 12%-a állította, hogy kipróbált már élete során marihuánát, ezen válaszadók fele az elmúlt évben is legalább egyszer használta ezt a drogot. A party drogokat kipróbálók aránya 3% volt, 2/3-uk az elmúlt évben is legalább egyszer használt ilyen szert. (*Bauer-Szabó, 2005, Jelentés, 2009*)

A populációs adatok alapján összességében tehát azt mondhatjuk, hogy 1995 és 1999 között Európa legtöbb országában növekedett a tiltott szerek fogyasztásának elterjedtsége. 1999 és 2003 között az európai országok többségében stagnálás volt megfigyelhető, a volt szocialista országokban, köztük hazánkban viszont folytatódott a növekedés. *(Elekes, 2005).*

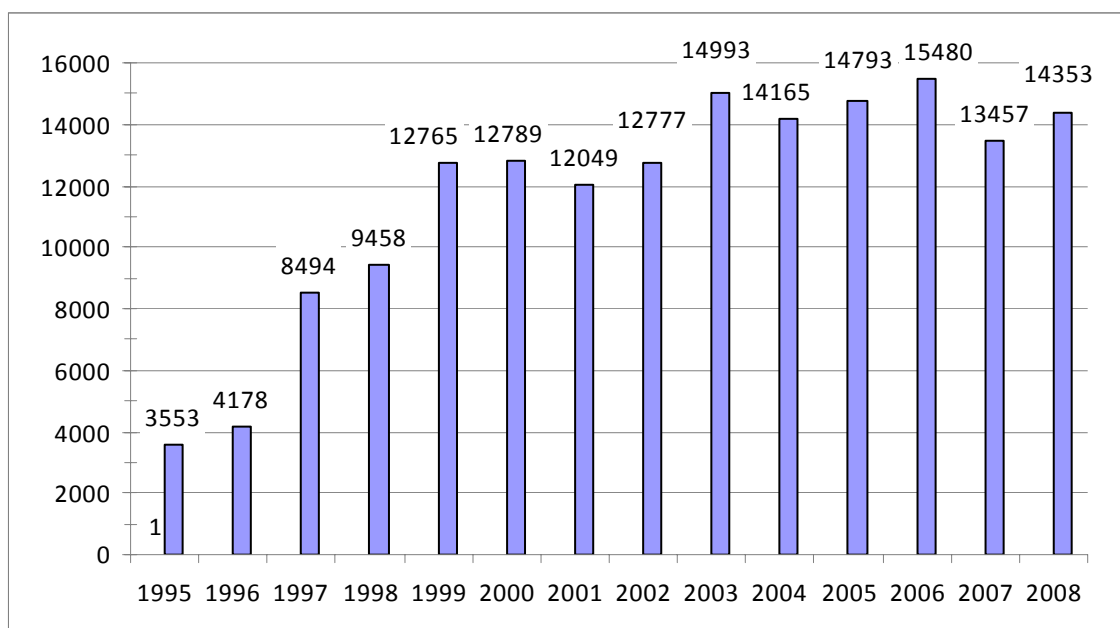
Ezt követően 2003 és 2007 között a magyar társadalom drogérzékenysége növekvő tendenciája nem folytatódott, hanem inkább a stagnálás vagy a csökkenés irányába mutató tendenciák voltak megfigyelhetőek. Magyarország ma Európa alacsonyabb fogyasztással jellemezhető országai közé tartozik. *(Paksi, 2007, Felvinczi-Nyírády, 2009)*

3.1. A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon

1994 után az OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program) keretében folyamatosan történik adatgyűjtés a kábítószer-fogyasztás miatt kezelésbe került esetekről, a fogyasztók számáról, életkoráról, a fogyasztott szerről ill. a fogyasztási típusról. A hivatalos adatgyűjtés tehát 1995-ben kezdődött el, de csak 1997-től állnak rendelkezésünkre olyan adatok, amelyek némi fenntartással ugyan, de közölhetőek.

A drogprobléma miatt egészségügyi kezelésbe kerülő betegek száma 1996-tól kezdődően folyamatos növekedést mutatott, kivéve a 2001-es évet, amikor kismértékű visszaesés volt megfigyelhető az előző évhez képest. Megállapítható az is, hogy 1997 és 1999 között közel 50%-kal nőtt a betegek száma, azaz 8494 főről 12765 főre. 1999 és 2002 között számottevően nem változott az év folyamán regisztrált betegek száma, azaz viszonylag állandó, 12 és 13 ezer közötti értéket jelzett. A következő négy évben nincs jelentős változás, 14-15 ezer fő között fordulnak meg kliensek a kezelésben. 2007-ben azonban drasztikus csökkenés jelentkezett a kezelték számában az előző évekhez képest. Majd 2008-ban 896 fővel (6,7%) nőtt a betegek száma. *(1. ábra)*

A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon



Forrás: OSAP 1627, illetve EüM (ESzCsM) 1211. sz. jelentés Nemzeti Drog Fókuszpont Éves Jelentés

Ezeket az adatokat azonban sok tényező torzítja. Egyrészt az adatvédelmi szempontok nem teszik lehetővé az egy évben több helyen is kezelt személyek kiszűrését, így ők az adott évben történő valamennyi kezelésük révén bekerülnek az adatbázisba. (*Paksi- Demetrovics 1999. Demetrovics, 2002*)

Az évenkénti ingadozások összefüggésben állhatnak a törvényi szabályozás elmúlt években bekövetkezett változásaival. Ez utóbbi tényező lehet például felelős a 2003-ban bekövetkezett kisebb mértékű növekedésért, hiszen ekkor kiszélesedett a büntetés alternatívájaként kezelést választhatók köre. (*Demetrovics, 2007b*)

3.2. Nemek szerinti megoszlás

Az egészségügyi intézményekben kezelt kábítószer-fogyasztó férfiak száma 1995 óta minden évben magasabb volt, mint a nőké. A férfiak és nők aránya a 61-39%-os aránytól a 69-31%-os arányig változott, ez a tendencia 2002-2003 évben módosult, amikor a nők részesedése lényegesen megnövekedett. Majd 2004-2007-ben visszaállt, azaz a nők körében csökkenés mutatkozott. (*Jelentés, 2003, 2007, 2008*) 2008-ban is megmaradt a 65-35% körüli arány a férfiak és a nők között. (*Jelentés, 2009.*) A férfiak

aránya rendre másfél- kétszerese a nőkének a kezelték körében. (1. táblázat)

1. táblázat

**A Magyarországon kezelt kábítószer-fogyasztók nemek szerinti megoszlása
1995-2008 között (% , fő)**

	Nők		Férfiak		Összes fő
	%	fő	%	fő	
1995	39	1389	61	2164	3553
1996	37	1744	63	2974	4718
1997	33	2765	67	5729	8494
1998	32	2999	68	6459	9458
1999	37	4733	63	8032	12765
2000	31	4005	69	8784	12789
2001	31	3684	69	8365	12049
2002	41	5233	59	7544	12777
2003	38	5726	62	9267	14993
2004	33	4688	67	9477	14165
2005	33	4862	67	9931	14793
2006	32	5003	68	10477	15480
2007	34	4575	66	8882	13457
2008	35	5089	65	9264	14353

Forrás: OSAP 1627, illetve EüM (ESzCsM) 1211. sz. jelentés
Nemzeti Drog Fókuszpont Éves Jelentés

A férfiak és nők életkori megoszlása sajátos, évenként hasonló, de nemenként különböző tendenciát mutat.

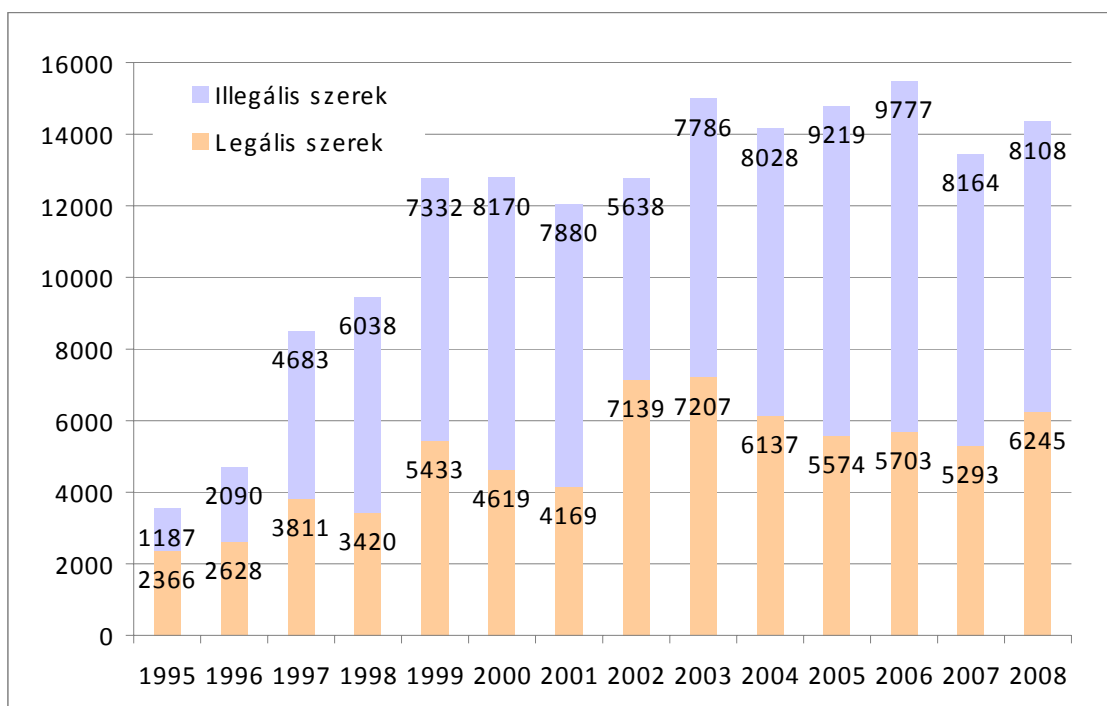
A férfiak esetében minden évben (1996-2006-ig) a 20-24 év közöttiek voltak a legtöbben. 2008-ban azonban csökkenés figyelhető meg, miközben minden más életkori kategóriában nőtt a betegszám. (Jelentés, 2009) A nőknél 1996-2002 között a 35 év feletti korcsoport a kiemelkedő, de a 20-24 éves korosztály is igen jelentős arányt képvisel. 2002-2007-ig viszont már egyértelműen a 20-24 éves korcsoport adja a legnagyobb gyakoriságot a nők körében. Kivételt képez a 2005-ös év, amikor a 25-29 éves korcsoport volt a legnépesebb. 2008-ban viszont jelentősen megnőtt a 30-34 évesek, valamint a 45-49 évesek száma. (Jelentés, 2007, 2008, 2009)

3.3. Szertípus szerinti megoszlás

1995 és 1998 közötti időszakban az illegális szereket használók száma a kezelték között folyamatosan nőtt, addig a legális szereket használók száma viszonylag stabilan 2400 és 3400 fő között alakult. Az illegális szereket használók aránya ebben az időszakban 33%-ról (1995) 64%-ra (1998) nőtt, s egy kisebb csökkenés (1999) mellett ezen az értéken is maradt 2001-ig. 2002-től a legális szereket fogyasztók száma folyamatosan csökken, míg az illegális szereket fogyasztóké jelentősen nőtt. 2006-ban azonban mind a legális, mind az illegális szereket fogyasztó kezelték száma nőtt, azonban fennmaradt az illegális-legális szerek közötti 67-33%-os arány. *(Jelentés, 2003, 2005)* Majd 2007 és 2008-ban az illegális szerek miatt kezelték aránya lecsökkent, 2007-ben 60,7% míg 2008-ban 56,5% volt. *(Jelentés, 2008, 2009)*

2. ábra

Szertípus szerinti megoszlás Magyarországon (fő)



Forrás: OSAP 1647, illetve EüM (ESzCsM) 1211. sz. jelentés

A *kannabisz-fogyasztók* száma és az összes beteghez viszonyított aránya 2002-től 2006-ig folyamatosan és meredeken emelkedett. 2007-ben azonban megfordult, azaz jelentős mértékben csökkent a kannabisz-fogyasztók száma. De ennek ellenére továbbra is a nyugtató szereket fogyasztókat megelőzve a legnagyobb csoportot képezik a kezelt betegek között. (34%) A csökkenés 2008-ban tovább folytatódott, a betegszám a 2006. évi több mint 5800 főről 4000 fő alá csökkent. (27,6%) A kannabisz-fogyasztók erőteljes túlsúlya az elterelés által kezelésbe vont fogyasztói körre jellemző.

A visszaélészerűen *nyugtatókat, altatókat fogyasztók* aránya folyamatosan csökkent 2005-ig. 2006-tól arányuk az összes kezeltben belül folyamatosan nő. Ezzel a legális szerek miatt kezelték közötti legmagasabb arányt tették ki. (25-27%) A nyugtató fogyasztás miatt kezelték száma 2008-ban a leggyakoribb szertípussá vált, a betegek száma 4420 fő volt, részaránya 30,8%.

Az *ópiát -fogyasztók* száma a kezelték körében 2003 óta 2000 és 2500 fő között van, kisebb évenkénti ingadozásokkal. A szertípuson belül a heroin, és azon belül is az intravénás használat monoton csökkenése figyelhető meg. Az ópiát típus részesedése az összes szeren belül 15-16%. Évek óta a 3. leggyakoribb szertípus.

A *politoxikománia* (nyugtatók, altatók fogyasztása alkohollal) miatt kezelték száma némi ingadozást mutat, azonban az elmúlt 5 év átlagában lényegében „stabilizálódott”. Az összes fogyasztó közötti aránya 10-11%. 2008-ban 1300 főt kezelték.

Az *amfetamin típusú szerek* fogyasztása miatt kezelt betegek száma 2003 és 2007 között az 1100-1500 fős sávban ingadozott, tendenciája csökkenő, eddigi mélypontját 2007-ben érte el. Az elmúlt években 8-10% között mozgott a részaránya.

A *kokain-fogyasztók* száma az elmúlt 5 év alatt közel megduplázódott. (131 főről 218 főre) Részaránya az elmúlt 3 évben 1,3-1,6%.

A *hallucinogének fogyasztása* miatt kezelték száma az összes kezeltben belül az elmúlt években 100 fő alatti, részarányuk 0,5%.

A *szerves oldószereket* fogyasztók száma 2003 óta folyamatosan csökkent. 2007-ben a betegek száma 125 fő volt, 2008-ra azonban csaknem háromszorosára nőtt a kezelték száma. (2. ábra)(Jelentés, 2007, 2008, 2009)

3.4. Büntetés helyett kezelés

A büntetőeljárás alternatívájaként kezelt betegeket a szakirodalom „elterelteknek” nevezi. A jogi szabályozás ugyanis mintegy „eltereli” a fogyasztót az igazságügyi következményektől (büntetések különböző fokától). A büntetőeljárást minden esetben megindítják, azonban a törvény szerint, ha a bűncselekmény kisebb súlyú, és az illető hajlandó részt venni legalább 6 hónapos folyamatos kezelésben, akkor nem ítélik el. Az elterelés kábítószer-függők esetében gyógykezelést jelent, alkalmi droghasználók esetén pedig felvilágosító-megelőző szolgáltatásban való részvételt. *(Rácz, 2005b)*

Az „eltereltek” vizsgálata azért is nagyon fontos, mert a drogfogyasztás büntetését 1990 óta többször alakították át. Először 1993-ban, majd 1998-ban, végül pedig 2003-ban. A 2003. évi törvény differenciáltabb és humánusabb szabályozást jelent e bonyolult és összetett probléma büntetőjogi kezelésére. A törvény továbbra is különbséget tesz a kábítószer fogyasztója, másrészt a terjesztő között, és más-más büntetési tételt kapcsol a két oldalhoz. Ennél azonban jóval fontosabb enyhítő változás, hogy az „elterelés” elérhetővé vált az alkalmi használók számára is. *(Juhász, 2003)*

A 2006. július 1-jei törvénymódosítás lehetővé teszi, hogy az elterelésre jogosult, kisebb súlyú kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket elkövetők már a rendőrségi szakaszban részt vehessenek az elterelési programok valamelyikében. A módosítás azt jelenti, hogy az ügyészi határozat kiadásáig eltelt akár több hónapos várakozási idő megszűnik. *(Lévay, 2006.)*

2. táblázat

Büntetőeljárás alternatívájaként kezelt betegek száma 1995-2008 között Magyarországon (fő)

Év	1995	'96	'97	'98	'99	2000	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08
Fő	69	186	545	1120	1118	814	703	751	2295	3140	3574	3976	2930	2660

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont 2009.

Az elterelésben résztvevő kábítószer-fogyasztók száma folyamatosan nő. A kezelt kábítószer-fogyasztók számában jelentős emelkedés 2003-ban következett be. A növekedés a következő években is folytatódott, bár csökkenő mértékben. A jelenség hátterében valószínűleg a Büntető Törvénykönyv módosítása állhat. 2007-ben azonban jelentős változás történt, mintegy 25%-kal csökkent az elterelésben résztvevők száma. 2008-ban a csökkenés tovább folytatódott. *(Jelentés, 2007, 2009) (2. táblázat)*

A büntetőeljárás alternatívájaként kezelték körében a nemek aránya még markánsabb különbséget mutat, mint az összes kezelt beteg körében. Az elterelésben résztvevő kezelték 90%-a férfi, 10%-a nő. Az összes kezelt közel felét (44%) a 20-24 éves korcsoport adja. *(Jelentés, 2007, 2009)*

Az elterelésben résztvevők jellemzői:

Az elterelték körében a nők aránya 10-11% között mozgott az elmúlt években. Az elterelésben résztvevők 2/3-a szüleivel lakik, kb. 90%-nak rendeztek a lakáskörülményei. Közel 50%-uk rendszeresen dolgozik, 1/4-ük tanul. A kezelték közel felének a legmagasabb iskolai végzettsége az alapfokú iskolai végzettség, ugyanakkor 2-3%-uk soha nem járt iskolába, illetve nem fejezte be a 8 általánost. Felsőfokú tanulmányait 5-6%, középiskolai tanulmányait az elterelt fiatalok közel fele befejezte. *(Jelentés, 2005, 2007, 2009)*

Ha az elterelésben résztvevők számát kábítószer-fajták szerint vizsgáljuk, akkor egyértelműen a kannabisz- fogyasztók számának túlsúlya jellemző (80-82%). A nők körében jóval alacsonyabb a kannabisz használata, mint a férfiaknál. A nyugtatókat, altatókat kábítószerként fogyasztók között a nők aránya lényegesen nagyobb, illetve jelentős ezeknek az alkohollal együtt történő fogyasztása is. A stimulánsok használata eléri az összes eset 25%-át. Az ópiát és kokain-használók számaránya igen csekély (2-3%). Az intravénás kábítószer használati arány 10% alatt van. *(Jelentés, 2005, 2007)*

Az elsődlegesen fogyasztott szer és az életkor összefüggéseit vizsgálva megállapítható, hogy a legfiatalabb populáció (25 év alatti) főként kannabisz- használat miatt kerül elterelésbe, a többi szer miatt valamivel idősebb szerhasználói csoportok kerülnek elterelésbe. A kannabisz és az amfetamin esetében a legtöbben a 15-19 éves korosztályon belül fogyasztották először az adott szert. A második legnépesebb korcsoport ugyanezt a két szert tekintve, mindkét nemnél a 20-24 éveseké. A kokainfogyasztás a 20-29 éves korcsoportban a leginkább jellemző. Az ópiátok és a hallucinogének fogyasztása pedig a 15-24 éves korcsoportban a leggyakoribb. *(Jelentés, 2008)*

IV. A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS FŐBB ADATAI SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYÉBEN

A legtöbb gazdasági és társadalmi mutató tekintetében az utolsók közt szerepel Szabolcs-Szatmár-Bereg megye. A jövedelmi viszonyok, a lakhatóság, és a munkanélküliség területén jelentkező hátrányok növelik a veszélyeztetettséget. A társadalomban jelentkező értékválság és értékrend átalakulás negatív hatásait fokozzák a válások, és az egyszülős családok számának drasztikus növekedései. Az előbb említett negatív társadalmi, gazdasági hatások növelik a különböző devianciák, ill. krízishelyzetek számát. (Fábián, 1998)

A 90-es években három alkalommal (1993, 1995, 1996) végeztek kérdőíves kutatást a megye középiskolásai (16-17 éves korosztály) körében. A vizsgálatban a Pompidou Csoport által kidolgozott és az Európai Iskolai Felmérésben is használt kérdőív használták. (Murányi-Pénzes-Barát, 2000) Az eredményeket a 3. számú táblázatban foglaltam össze. A táblázatból jól látható a drogfogyasztás fokozódó terjedése.

3. táblázat

A kábítószer-fogyasztás életprevalencia értékei Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (1993, 1996) és Magyarországon (1995)

	1995	1993	1996
Ópiátok	1,4	2,3	1,3
Heroin	0,5	*	0,6
Kokain	0,5	0,8	0,45
Crack	0,3	*	0,5
Amfetamin	0,5	1,4	1,3
Ecstasy	0,8	*	2,4
Marihuána	4,8	2,2	4,2
LSD/hallucinogének	1,4	0,6	1,4
Szipuzás	5,3	1,8	3,5

* nincs adat

Forrás: Murányi-Pénzes-Barát: Drog-Érték-Család, 2000. p. 17.o

A drogfogyasztás elterjedtségéről 2006-ban készült adatfelvétel a nyíregyházi fiatalok körében, melyhez a HBSC vizsgálatokban használt kérdőív alkalmazták. Az összes megkérdezett középiskolás (N=3575) 14,1%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert. Szerenként vizsgálva, a legnagyobb arányban a marihuána

(12,2%) kipróbálásáról számoltak be. Az illegális szerek közül a kannabisz után az amfetamin (4%) és az ecstasy (3,2%) használatát említették. *(Huszi-Hüse-Koltai, 2008)*

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2007-ben készült felmérés, mely 3633 középiskolás egészségmagatartását vizsgálta. A vizsgálat a fiatalok szerhasználatára is rákérdezett. Az egyes szerek fogyasztása egyértelműen kimutatható volt a vizsgált mintában. Marihuánát használt az elmúlt 30 napban a kérdezettek 5,1%-a, az elmúlt évben 8,9%-a élete során pedig 12,5%-a. A marihuána egyszeri vagy akár rendszeresebb fogyasztása mellett jelen voltak az ún. diszkódrogok is. (ecstasy: 3,6%, speed: 4,4%) *(Bogdándi és mtsai, 2008)*

Az ESPAD kutatások szerint az észak-keleti régióban az országos átlagnál alacsonyabb azoknak a fiataloknak az aránya, akik használtak már életükben valamilyen drogot. (Elekes, 2005)

4.1. A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében

Nyíregyházán 1999 óta működik Drogambulancia. A drogambulancia az elmúlt években különböző szervezeti egységekhez tartozott. Kezdetben a Jósa András Oktató Kórház járóbeteg-ellátásának része volt, de a kórháztól területileg és funkcionálisan elkülönült. Majd a Nagykállói Pszichiátriai Szakkórházhoz csatolták, de kapcsolata a jelenlegi háttérszervezettel alapvetően strukturális maradt.

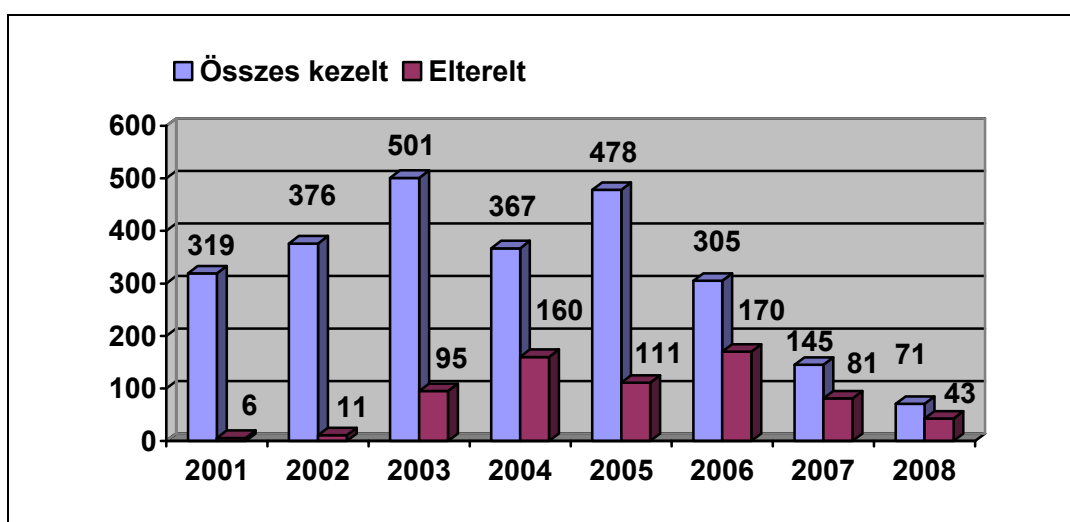
A szenvedélybetegek ambuláns kezelését, egyéni, vagy csoportos terápiáját végzi. Az első alkalommal a klienssel készítenek egy állapotfelmérést. Az állapotfelmérés egy interjúból és egy orvosi vizsgálatból áll. Ezek eredménye határozza meg a kliens pályafutását. Ettől függően kerül felvilágosító-megelőző szolgáltatásba, gyógyszeres kezelésbe, kórházi kezelésbe, vagy pszichoterápiás ellátásba. A Nyíregyházi Drogambulancia végzi az állapotfelmérést és a függők kezelését, az ÁNTSZ pedig a megelőző-felvilágosító szolgáltatást 2007. január 1-től. A fekvőbeteg ellátást a Nagykállói Pszichiátriai Szakkórház biztosítja.

Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében működő drogambulanciák, addiktológiai gondozók, prevenciós intézetek:

1. Nagykállói Pszichiátriai Szakkórház
2. Nyíregyházi Drogambulancia
3. ÁNTSZ, Észak-Alföldi Regionális Intézete

3. ábra

A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (2001-2008) (fő)



Jelen statisztikában „kábítószer-fogyasztás”-nak számít az összes pszichoaktív gyógyszer visszaéléses használata és a politoxikománia is

Forrás: Országos Addiktológiai Intézet /Ragó Attila – Bata Gábor/

Az év folyamán megjelent kezelt betegek számában 2001-2004 között egy növekvő tendencia figyelhető meg. 2001-ben 319 fő részesült kezelésben, addig 2002-ben 376 fő. Bár 2002-ről 2003-ra még ennél is nagyobb arányú növekedés volt megfigyelhető, mintegy 25%-kal nőtt a betegek száma. Ennek a háttérében valószínűleg a Büntető Törvénykönyv módosítása állhat. Azonban 2003-ról 2004-re egy jelentősebb mértékű csökkenés következett be. (501 főről 367 főre) Majd 2005-ben ismét visszaállt a korábbi években megfigyelt tendencia.

2006-ban és főleg 2007-ben azonban újra drasztikus mértékben csökkent a drogbetegek száma a megyében. (305 főről 145 főre) A csökkenés 2008-ban is folytatódott, mintegy felére esett vissza a kezelték száma. (3. ábra)

A büntetőeljárás alternatívájaként kezelt betegek száma 2001 és 2006 között hullámzóan ugyan, de végig növekvő tendenciát mutat. Jelentősebb emelkedés 2003-tól

figyelhető meg, ami összefüggésben állhat a Büntető Törvénykönyv módosításával. 2006-ról 2007-re azonban egy igen erőteljes csökkenés következett be, 170 főről 81 főre csökkent az „elterelésben” résztvevők száma. (3. ábra)

4.2. Nemek szerinti megoszlás

4. táblázat

A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kezelt kábítószer-fogyasztók nemek szerinti megoszlása 2001-2007 (% , fő)

	Nők		Férfiak		Összes
	%	fő	%	fő	fő
2001	50	160	50	159	319
2002	53	201	47	175	376
2003	38	191	62	310	501
2004	57	208	43	159	367
2005	42	200	58	278	478
2006	29	87	71	218	305
2007	27	39	73	106	145

Forrás: Országos Addiktológiai Intézet /Ragó Attila – Bata Gábor/

2001 és 2002-ben a kezelésben részesültek kb. 50%-férfi, 50%-nő. Majd 2003 és 2007 között ez a tendencia megváltozott, minden évben több férfi részesült kezelésben. A férfiak és nők aránya a 62-38%-os aránytól a 73-27%-os arányig módosult. Kivételt képez ez alól a 2004-es év, amikor erőteljesen emelkedett a nők részesedése. (4. táblázat)

Az életkori megoszlás tekintetében azt lehet mondani, hogy a drogbetegek jelentős része a 20-24, illetve a 25-29 éves korosztályból kerül ki.

4.3. Szertípus szerinti megoszlás

A legjelentősebb fogyasztó réteget a kannabisz-használók alkotják. Minden vizsgált évben az első helyen szerepel. A marihuána elterjedtsége azonban nemcsak helyi sajátosság, hanem általános társadalmi jelenségnek is tekinthető. A kezdeti növekvő tendenciát 2004 és 2008 között egy erőteljesen csökkenő trend váltotta fel, de ennek ellenére is a leggyakrabban fogyasztott szer. Szerhasználati gyakoriság szempontjából a marihuána után a következő illegális szer az amfetamin- származékok

(speed, ecstasy). Míg az összes többi tiltott szer 1-2%-os előfordulási arányt képvisel.

Legális szerek közül első helyen a politoxikománia (drog, gyógyszer és alkohol valamilyen arányú együttes alkalmazása), valamint a nyugtató típusú (barbiturátok és egyéb nyugtatók) kábítószerfajták állnak 2001 és 2008 között. A nyugtató típusú kábítószerfajta esetében csökkenő tendencia figyelhető meg, ezzel szemben a politoxikománia esetében 2005-ig növekvő tendencia érvényesül, majd 2006-tól egy igen jelentős mértékű visszaesés következett be. (5. táblázat)

5. táblázat

A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma főbb kábítószer kategóriák szerint 2001-2008 között Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (fő)

Főbb kábítószer kategóriák	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ópiát típus	7	9	5	4	4	4	4	-
Kokain típus	3	6	7	1	1	4	5	1
Kannabisz típus	39	67	191	196	181	148	86	27
Hallucinogének	0	0	4	0	0	0	1	-
Amfetamin típus	14	27	24	15	27	48	13	3
Nyugtató típus	156	188	158	60	119	51	22	21
Politoxikománia	26	18	37	46	117	37	4	11
Szerves oldószer	3	5	22	0	0	0	0	1
Egyéb szerek	71	56	53	45	29	13	10	7
Összes	319	376	501	367	478	305	145	71

* Jelen statisztikában „kábitószer-fogyasztás”-nak számít az összes pszichoaktív gyógyszer visszaélés használata és a politoxikománia is

Forrás: Országos Addiktológiai Intézet /Ragó Attila – Bata Gábor/

4.4. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye helyzete az országos tendenciákhoz képest

Összességében azt lehet mondani, hogy a megyei adatok az országos tendenciának megfelelően alakulnak, ha a kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók számát vizsgáljuk. Bár Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2006 és 2008 között jelentős mértékben csökkent a kezelésben részesültek száma, aminek a hátterében valószínűleg az állhat, hogy ebben az időben teljes mértékben kicserélődött a drogambulancia munkaerő-állománya, és így visszaesett a betegek száma. Ugyanakkor egy csökkenő

tendencia az országos adatok esetében is megfigyelhető 2006 és 2008 között. (6. táblázat)

A kezelt fiatalok egy része a *büntetőeljárás alternatívájaként* kerül kezelésbe. Az „eltereltek” száma évről-évre növekszik.

6. táblázat

A kezelésben részesült kábítószer-fogyasztók száma Magyarországon és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2001 és 2008 között (fő)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Magyarország	12049	12777	14993	14165	14793	15480	13457	14353
Szabolcs megye	319	376	501	367	478	305	145	71

Forrás: Országos Addiktológiai Intézet /Ragó Attila – Bata Gábor/

A *nemek szerinti megoszlás* esetében a megyei adatok eltérnek az országos tendenciától. Az országos adatok esetében a férfiak aránya másfél- kétszerese a nőkének, addig a megyei adatoknál nincs ilyen erőteljes elkülönülés, ez az arány csak 2006-tól kezdődően jelenik meg.

Az *életkori megoszlás* tekintetében mind a megyei, mind az országos adatok azt mutatják, hogy a drogbetegek jelentős része a 30 év alatti korosztályból kerül ki.

A *szertípus szerinti megoszlás* adatait vizsgálva arra jutottam, hogy mind a megyében, mind Magyarországon a tiltott szerek közül első helyen áll a marihuána, annak ellenére, hogy a 2007. évi adatfelvétel szerint csökkent az életprevalencia értéke. A marihuána után az ecstasy, az amfetaminok, és az LSD (és más hallucinogének) következnek a sorrendben. Az összes többi tiltott szer (pl. heroin, kokain, crack stb.) fogyasztási előfordulása elenyésző. (*Jelentés, 2009, Elekes, 2007a*)

V. ANYAG ÉS MÓDSZER

A Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (EuroADAD) a kutatók és a klinikusok nemzetközi együttműködéseként jött létre. A 12-25 éves életkor között lévő, tehát elsősorban serdülőkorban lévő kliens kezelési szükségleteinek feltérképezéséhez nyújt értékes támpontokat. A mérőeszköz segít a mérési folyamat sztenderdizálásában és a kezelés megtervezésében, valamint a kezelés kimenetelére irányuló kutatások megvalósításában. (*Gerevich- Bácskai-Rózsa, 2004*)

Az EuroADAD hét nagyobb problématerületet tartalmaz: *egészségi állapot, iskola, társas kapcsolatok, család, pszichológiai állapot, jogi helyzet, alkohol-és drogfogyasztás.*

Az **általános információk** a demográfiai adatokat, és az életkörülményekkel kapcsolatos háttér-információkat tartalmazza.

Az **iskola** a jelenlegi iskolai státuszt tárja fel, tehát az iskolai teljesítménnyel, a beilleszkedéssel, az óralátogatással és a motivációval kapcsolatos speciális problémát méri.

A **társas kapcsolat** felméri a jelenlegi érdeklődési kört, a társas aktivitást és a kortársakkal való kapcsolatot, különös tekintettel a szerhasználatra, az antiszociális és kriminális magatartásra. Ezek a kérdések a társas kapcsolatok hiányára, a visszahúzódásra, és a kortárs csoport általi befolyásra irányulnak.

A **család** felméri a szülők és a testvérek súlyos problémáit (alkohol, pszichiátriai stb.) és fogyatékoságait. Információkat gyűjt a jelenlegi családon belüli kapcsolatokról, feltárja a kliens érzelmi, fizikai és szexuális abúzusát. Feltárja a serdülő kliens kiválasztott negatív családi szerepeit és viselkedési formáit, amelyek előre jelezhetik a potenciális veszélyt.

A **jogi helyzet** feltárja a joggal kapcsolatos problémákat és a különböző bűnöző magatartást. Leltárba veszi a jelenlegi rendőrséggel és bírósággal összefüggő problémákat. 17 különböző bűncselekményről (köztük 7 erőszakos) nyerünk információt.

A **Drogfogyasztás** felméri a szerhasználat/abúzus és addikció különböző formáit 12 különböző szer segítségével, figyelembe véve az első használat idejét, gyakoriságát,

időtartamát. A tiltott szerek közül a következők szerepelnek a kérdőívben: cannabis származékok (marihuána/hasis), kokain/crack, hallucinogének (LSD stb.), „party drogok” (exstasy stb.), amfetaminok (stimuláló szerek, speed), inhalánsok (ragasztó, gáz, szerves oldószerek), opiátok (heroin), doppingyszerek/szteroidok, valamint szerepel egy egyéb kategória is. Legális szerek pedig az alkohol, a nyugtató, és a dohány. (Gerevich- Bácskai-Rózsa, 2004)

A különböző problématerületek hasonló módon vannak felépítve. Mindegyik terület olyan kérdéseket tartalmaz, melyek segítségével valós tényeket tárhatunk fel a serdülők életéről két időszakra vonatkoztatva: bármikor az életében és az utolsó 30 napban. A korábbi időszakra és a jelenre vonatkozó információk közötti egyensúly betekintést enged a feltárt problémák intenzitására és időtartamára vonatkozóan. Az interjú normál körülmények között 45-60 percig tart. Az interjú anonim.

Az EuroADAD validáltálását követően Magyarországon 2001-ben került alkalmazásra három személy neve alatt: Gerevich József, Bácskai Erika, Rózsa Sándor. A függőségi súlyosság kimutatására szolgáló tesztről van szó, melynek használata kötelező, rendeletben szabályozott, az elterelésben résztvevők állapotfelmérésére szolgál. (Gerevich-Bácskai-Rózsa, 2004)

- **Az adatgyűjtésem módszere:** kérdőíves adatfelvétel, melyhez az EuroADAD kérdőív következő részeit használok fel: *általános információk, család, iskola, társas kapcsolatok, jogi helyzet, alkohol-és drogfogyasztás.*

- **A kérdezés menete:** Szabolcs-Szatmár-Bereg megye drogambulanciáin, és prevenciós intézeteiben készítettem kérdőíveket a kezelésbe került fiatalokkal. A kliensek előre megbeszélt időpontban érkeztek a kérdezésre. Az adatfelvétel a Nyíregyházi Drogambulancián, valamint az ÁNTSZ nyíregyházi kirendeltségén történt. Néhányan a megbeszélt időpontot elfelejtették, de később vállalkoztak a beszélgetésre. A kérdezés alatt az élet számos területét érintettünk. A kérdezés során természetesen az adatvédelmi törvényt figyelembe véve jártam el. A kérdezés anonim volt, semmilyen beazonosítható adatot nem tartalmazott.

- **Minta:** Szabolcs- Szatmár- Bereg megye drogambulanciáin, illetve eltereléssel foglalkozó prevenciós intézeteiben 2005-2007 között illegális szerfogyasztás miatt kezelésbe került 12-25 éves fiatalok, akik vagy kipróbálták, vagy rendszeresen használták az egyes tiltott szereket. Azért pont a 12-25 éves korosztályt választottam, mivel ez a korcsoport a leginkább veszélyeztetett. Ebbe beletartozik a serdülőkor is, amely különösen a káros szenvedélyek kipróbálásának időszaka lehet. Másrészt azért pont a 12-25 éves korosztályt, és nem tágabb korcsoportot vizsgálok, mivel nem lehet az életkorban egymástól távol lévő korcsoportokat ugyanazzal a mérőeszközzel mérni, ugyanis éppen hogy szűkíteni kell a mintákat ahhoz, hogy az egyes populációk illeszthetőek legyenek egymással. Az EuroADAD felnőtt változata az ASI, amit a 25 év feletti korosztálynál alkalmaznak.

2005 és 2007 között összesen 928 fő részesült kezelésben kábítószer-fogyasztás miatt Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. Illegális szerfogyasztás miatt kezelték száma a vizsgált 3 évben 578 fő volt, míg a legális szerhasználat (politoxikománia és a nyugtató) miatt kezelték száma pedig 350 fő. *Jelen dolgozatban nem térek ki a politoxikománia, valamint a nyugtató miatt kezelt egyénekre, kizárólag az illegális szerfogyasztókra koncentrálok. (7. táblázat)*

7. táblázat

2005 és 2007 között kábítószer-fogyasztás miatt kezelésben részesült fiatalok

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (fő)

	Illegális szerfogyasztók	Legális szerfogyasztók
2005	242	236
2006	217	88
2007	119	26
Összesen	578	350
Összesen	928	

Forrás: Nyíregyházi Drogambulancia adatbázisa

Az illegális szerfogyasztás miatt kezelték száma a vizsgált 3 évben 578 fő. Ebből az általam vizsgált 12-25 év közötti fiatalok száma 447 fő. Míg 25 év felett 131 fő kapott ellátást. Az adatokból tehát jól látható, hogy a kábítószer-fogyasztás főként a 12-

25 éves korosztály körében jellemző. (8. táblázat)

A vizsgálat során kizárólag az illegális szerfogyasztás miatt kezelésbe került 12-25 éves fiatalokra koncentrálok. A mintakiesés 131 fő. (8. táblázat)

8. táblázat

2005 és 2007 között illegális szerfogyasztás miatt kezelésben részesült fiatalok megoszlása életkor szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (fő)

	2005	2006	2007	Összesen
Összes illegális szerfogy.	242	217	119	578
Ebből 12-25 év közötti	191	164	92	447
Ebből 25 év feletti	51	53	27	131

Forrás: Nyíregyházi Drogambulancia adatbázisa

- **Mintavételi eljárás:** Egy adott időszakra nézve „teljes körű” minta, azaz a minta 2005-2007 között Szabolcs-Szatmár-Bereg megye drogambulanciáin, illetve prevenció intézeteiben illegális szerfogyasztás miatt kezelésbe került összes 12-25 év közötti fiatalra kiterjed.

- **A minta nagysága:** 447 fő. A 447 kérdőív egy része a drogambulancia dolgozói által felvett kérdőív, mivel 2005-től kezdődően az állapotfelmérés részeként használták az EuroADAD kérdőívet, ezért adatvédelmi okok miatt a Jósa András Megyei Kórház kutatási anyag kikérésére, engedélyeztetésére is sor került. A válaszmegtagadók száma 0. Ezenkívül létrehoztam egy kontrollcsoportot is, melynek nagysága 115 fő volt. A kontrollcsoportba sorolt egyének főiskolai hallgatók, akik nem részesültek kezelésben.

- **A vizsgálat során alkalmazott statisztikai módszerek:** Az adatok feldolgozását az SPSS statisztikai programcsomag segítségével végzem. Kutatásomhoz *egyváltozós és - többváltozós statisztikai eljárásokat* alkalmazok. Az egyváltozós elemzési technikák közül a leggyakoribb: *a gyakoriság, az átlagok, megoszlási viszonyszámok*. A rejtett tartalmak, illetve tendenciák feltárására *többváltozós matematikai-statisztikai módszereket* használok. (Füstös-Kovács-Meszéna-Simonné, 2004, Székelyi-Barna, 2005)

Egyrészt a változók nagy száma miatt szükség van adatsökkentésre, illetve összegzésre. Ennek megállapítására *főkomponens-analízist* végzünk. A főkomponens-analízisnél részinformációkat próbálunk összegezni a lehető legkisebb információvesztéssel (vagyis a variancia maximalizálásával). Az összegzés arra irányul, hogy a nagyszámú változókból kisebb számú korrelálatlan változókat – főkomponenseket – kapjunk. (Münnich-Nagy-Abari, 2006)

Az egyes változó-csoportokba tartozó itemekhez faktorsúlyok tartoznak. (-1 és 1 között), amelyek azt fejezik ki, hogy az adott item, változó mennyire befolyásolja az adott faktor összképét. Minél inkább távol van a nullától ez a szám, annál jelentősebb az adott item befolyása az adott faktorra, azaz annál jobban magyarázza a főkomponens az adott változót. Ha ez a szám negatív, akkor az adott item éppen ellenkező előjellel befolyásolja a faktort. Minden olyan változót, amelynek kommunalitása elérte a 0,5-öt leképzettnek tekinthetjük. (Székelyi-Barna, 2005)

Másrészt a szerfogyasztás és a különböző szocializációs problémák (család, iskola, barátok, szabadidő) közötti kapcsolatot az egyes csoportok körében regresszióelemzés segítségével vizsgálom. *Attól függően, hogy a változók milyen mérési szintűek, más-más módszert alkalmazunk.*

9. táblázat

A változók fajtái

Függő változó	Független változó	
	Numerikus	Kategoriális
Numerikus	Lineáris regresszióelemzés	
Kategoriális	Logisztikus regresszió	Keresztábra-elemzés Logisztikus regresszió

Forrás: Moksony Ferenc: Gondolatok és adatok, 2006. p.50.o.

Ha a függő változó numerikus, a magyarázó változó pedig numerikus, vagy kategoriális, akkor az ilyen összefüggések statisztikai vizsgálatára alkalmas módszer a *lineáris regresszióelemzés*. (Moksony, 2006) Az olyan helyzetekben viszont, amelyekben a függő változó kategoriális, *logisztikus regresszióelemzést* alkalmazunk. A

logisztikus regresszió mind a metrikus, mind a nem metrikus független változók használatát megengedi. *(Moksony, 2006)*

Az elemzés során a változók közötti kapcsolat meglétére, irányára és erősségére keressük a választ. A statisztikai szignifikancia értékei: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$.

Ha nominális változóval van dolgunk, akkor dummyzás segítségével tudjuk becsempészni a regressziós modellbe. A dummyzás azt jelenti, hogy egy nominális változóból annyi darab kétértékű (dummy) változót hozunk létre, ahány kategóriája van az eredeti nominális változónak. *(Székelyi-Barna, 2005)*

VI. KUTATÁSI KÉRDÉSEK, A KUTATÁS FELTEVÉSEI

Kutatási kérdések

- Mi jellemzi a kezelésbe került drogfogyasztó fiatalok családi hátterét, iskolai előmenetelét, társas viszonyait, illetve szabadidő eltöltési formáit?
- Milyen rizikótényezők jellemzik a különböző típusú drogokat használók családi, iskolai hátterét, társas viszonyait és szabadidő eltöltési formáit?
- A drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjai közül melyik rendelkezik a legtöbb családi, iskolai és társas problémával?
- Az egyes csoportok között milyen rejtett összefüggések, illetve különbségek hozhatók felszínre, amelyek képesek arra, hogy magyarázhatóvá tegyék a drogfogyasztást?

A kutatás feltevései

I. *Kutatásom fő alapfeltevése*, hogy a kezelésben részesült fiatalok szerfogyasztását nagymértékben befolyásolják a családi, baráti kapcsolatok, az iskolai előmenetel, valamint a szabadidő eltöltésének módja, minősége.

Családi, iskolai problémák, kortárs csoport hatása: hipotéziseim a családi, iskolai és kortárs csoporttal kapcsolatos rizikótényezőkre irányulnak. Úgy gondolom, hogy a családi, iskolai és kortárs csoporttal (barátok, szabadidő) kapcsolatos rizikótényezőket együttesen kell feltérképezni, mivel mindegyik közeg hatása igen jelentős.

H1. A rendszeres fogyasztók családi hátterére inkább jellemző a *megbomlott családi struktúra, a családon belüli diszharmóniák, és a családon belül előforduló devianciák*, mint az alkalmi fogyasztók esetében.

H2. Az amfetamin és party drogot fogyasztók (stimuláns használó csoport) több családi, iskolai és társas problémával rendelkeznek, mint a marihuánát fogyasztók. (kannabisz használó csoport)

H3. A rendszeres fogyasztók iskolai hátterére inkább jellemző a rossz *tanulási attitűd, a tanulási zavarok, az iskolai beilleszkedési zavarok és a magatartászavar tünetek*, mint az alkalmi fogyasztók esetében.

H4. A rendszeres fogyasztók kapcsolathálóját a *deviáns megnyilvánulással rendelkező barátok* jellemzik.

H5. A *szabadidő eltöltési / strukturálási problémák* elsősorban a rendszeres fogyasztókat jellemzik.

A hipotézisben szereplő fogalmak operacionalizálása

- *megbomlott családi struktúra*: válás, újraalakult családok, egyszülős családok.
- *családon belüli diszharmóniák* alatt a következőket értem: kommunikációs zavarok a szülőkkel, bizalmatlanság a szülőkkel szemben, a szülők vádoló, megalázó, kritizáló magatartása, veszekedés, hazudozás a családtagokkal szemben.
- *családon belül előforduló devianciák* alatt valamelyik családtag alkoholfogyasztását, drogfogyasztását, illetve valamilyen bűncselekmény elkövetését értem valamelyik családtag (anya, apa, testvér vagy testvérek) részéről.
- *tanulási attitűd*: az órák túl nehezek, nem vagyok motivált a jó iskolai teljesítményre, házi feladat elmulasztása, iskolai eredmény (előző félév tanulmányi átlaga), teljesítmény miatti aggodalom.
- *tanulási zavar*: bukás, olvasási nehézségek, speciális órák látogatása.
- *beilleszkedési zavar*: az iskolát nem élvezi, problémák a tanárokkal, az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés, untatja az iskola.
- *magatartászavar*: rendszeres iskolakerülés, a betegség felhasználása az iskolából való hiányzásra, túlzott korlátozás érzése, óra alatti bomlasztó viselkedés, mulasztások (hiányzások) száma az elmúlt 30 napban
- *deviáns megnyilvánulással rendelkező barátok* (partnert is beleértve) alatt a barátok drogfogyasztását, alkoholfogyasztását értem, valamint olyan barátot, akinek valamilyen problémája volt már a rendőrséggel, kicsapták az iskolából, vagy tervezték, hogy kicsapják, illetve, olyan dolgokat követett el az iskolában, amelyek bajba sodorták. A drogfogyasztás szempontjából különösen fontos, hogy a fiatalok barátai között vannak-e deviáns tünetekkel rendelkezők, ugyanis a kortársak által nyújtott rossz identitás hatására is lehet drogfogyasztó egy fiatal. Ezenkívül a kérdőív rákérdez arra is,

hogy a kliens szülei ismerik e a barátait.

➤ *szabadidő eltöltési, strukturálási problémája*: a „túlzottan könnyed” szórakozást értem, ami a személyiségtől aktivitást, erőfeszítést nem igényel: szórakozóhelyek, klubok, bárók látogatása, bulizás otthon, csavargás (utcán, aluljárókban, nagyáruházakban, iskola környékén), mások tulajdonának szándékos rongálása, mások bántalmazása, zaklatása, verekedés.

Doktori disszertációmban erre a 4 területre koncentrálna- *család, barátok, iskola*, valamint a *szabadidő* felhasználása- próbáltam világosabb képet adni arról, hogy a szabolcs- szatmár- bereg megyei fiatalok rizikómagatartását milyen tényezők befolyásolják leginkább.

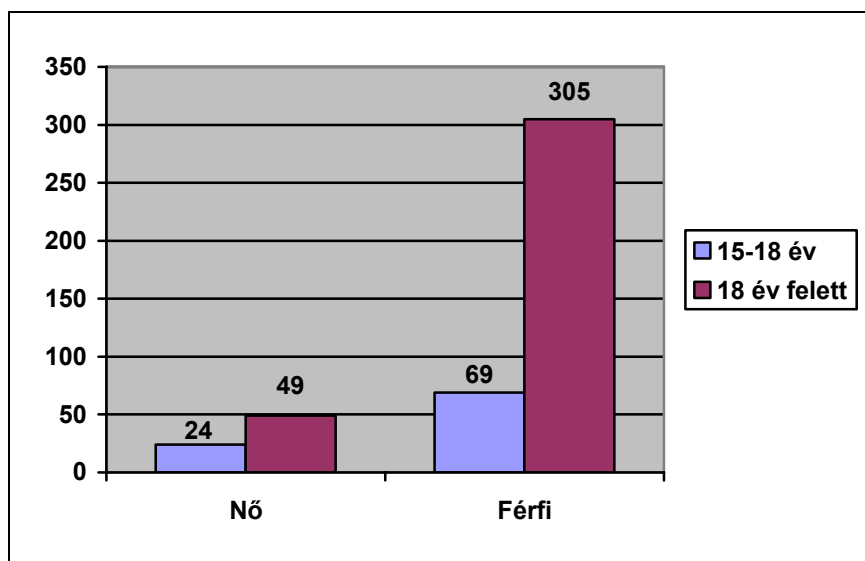
VII. VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK

7.1. A minta általános jellemzése

Kutatásomban Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kezelt 12-25 éves fiatalokat vizsgálom. A minta nagysága 447 fő. A mintában 73 nő (16,3%) és 374 férfi (83,7%) szerepelt. 17 fő családos, és legalább egy gyermeke van. Életkori megoszlás tekintetében a fiatalok 79,4% -a 18 év feletti, 20,6%-a 15-18 év közötti. Mind a fiúk, mind a lányok esetében elmondható, hogy a kezelték jelentős része a 18 év feletti korosztályból kerül ki. (lányok: 49 fő, fiúk: 305 fő) Ezt mutatja az 4. számú ábra.

4. ábra

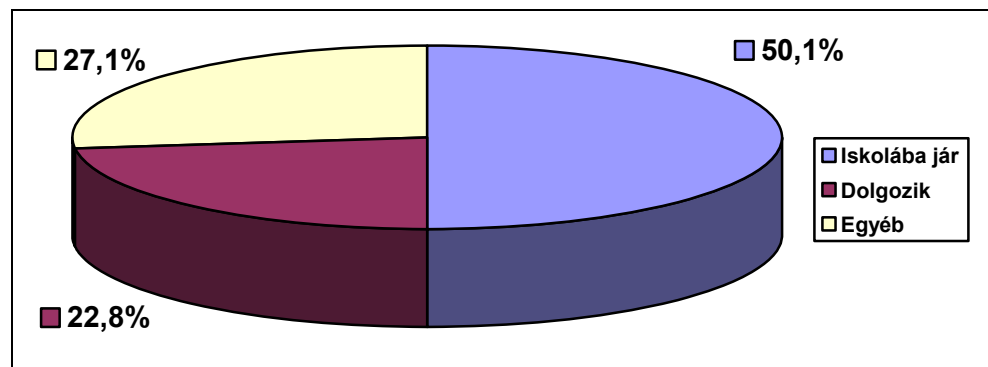
A kezelésben részesült fiatalok megoszlása nem és életkor szerint, n=447



Forrás: saját vizsgálatok

Foglalkozási adatok: a megkérdezettek 50,1%-a (224 fő) iskolába jár jelenleg, 22,8%-a (102 fő) dolgozik. Sem tanulói, sem munkavisztonnyal nem rendelkezik 27,1%. (121 fő) Ebből 4 fő gyógykezelésben részesül, 2 főt kizártak az iskolából, 23 fő önkéntesen megszakította az iskolába járást, illetve munkanélküli 92 fő (20,6%). Tehát a fiatalok 1/4-ének nincs rendszeres napi elfoglaltsága. A minta munkaügyi státusz szerinti megoszlását az 5-ös ábra szemlélteti. (5. ábra)

Munkaügyi státusz a kezelték körében, n=447



Forrás: saját vizsgálatok

A megkérdezettek 85,8%-a a kábítószerrel való visszaélés miatt a büntetőeljárásból „elterelt” a megelőzés, illetve a kezelés irányába. A mintának csupán 14,2 %-a jelentkezett önkéntesen kezelésre. A kezelésben részesült fiatalok mindegyike fogyasztott már élete során valamilyen tiltott szert. Sőt a klinikai és a normál populáción végzett felmérések eredményei azt mutatják, hogy a drogokat fogyasztók nagy része nemcsak egyféle szert használ rendszeresen, hanem gyakran többfélét. (Wilkinson és mtsai, 1987.)

Kisebb-nagyobb bűncselekményt életében egyszer a megkérdezettek több mint 3/4-e elkövetett. A kérdőívben szereplő 17 bűncselekmény-fajta közül legjellemzőbb a bolti lopás (32,2%), és a lopás (15,2%). Másik tipikus bűncselekménycsoport a járművezetéshez kapcsolódik, úgymint járművezetés intoxikált állapotban (19,2%), járművezetés szabályainak megsértése (19,7%). Drogárusítás a saját szükségletek és egyéb luxuskiadás céljából 11,4%-ra jellemző. Súlyosabb bűncselekmények, mint vandalizmus, betöréses lopás, rablás stb. előfordulási számadatai 2,9 % és 9,6% között vannak. A bűncselekmények elkövetése szignifikáns kapcsolatban áll a szerfogyasztással, különösen a súlyosabb bűncselekményfajták esetében. (10. táblázat)

Az elkövetett bűncselekmények miatti előzetes letartóztatás a megkérdezettek 7,6%-nál fordult elő, többnyire 24-48 órás időtartamban. Rendőri előállítás 1-4 alkalommal fordult elő 75,8%-nál, 5-8 alkalommal 8,9%-nál, 9-15 alkalommal 1,1%-nál. A mintában szereplők 14,1%-át még nem érték tetten törvénysértésen. A bűncselekményt lezáró bírósági végzése/ítélete a kérdezettek 53%-nak volt, jelenleg

55,3% vár büntetésre, vagy átmenetileg fel van függesztve a bírósági, vagy ügyészi eljárás. A törvénnyel való ütközés 85,8%-a illegális szerfogyasztás, illegális szer átadás, illetve csekély mennyiségre elkövetett kábítószer terjesztés.

10. táblázat

Az interjúalanyok jogi helyzete, n=447

JOGI HELYZET	Fő	%
Bolti lopás	144	32,2
Lopás	68	15,2
Drogárusítás, kereskedelem	51	11,4
Járművezetés intoxikált állapotban	86	19,2
A járművezetés szabályainak megsértése	88	19,7
Autólopás	5	1,1
Vandalizmus	43	9,6
Betöréses lopás	21	4,7
Lopott holmik árusítása	22	4,9
Rablás	13	2,9
Támadás, tettlegesség	15	3,4
Fegyvertartás	1	0,2
Szexuális bűncselekmények	1	0,2
Szándékos gyújtogatás	7	1,6
Emberölés kísérlete	0	0
Emberölés előre meg nem fontolt szándékkal	0	0
Egyéb	9	2

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.
 Forrás: saját vizsgálatok

Az interjúalanyok 49,4%-a könnyedén veszi a törvénnyel való összeütközését, vagy nem tartja bűncselekménynek az illegális drogfogyasztást. 33,3% adekvátan látja jogi helyzetét, és a szükséges segítséget, 17,2%-uk többé-kevésbé reálisan értékeli büntethető cselekedetét, és a törvény megfelelő paragrafusának pontos megtanulását igényli.

7.2. A kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok szerfogyasztásának jellemzői

A tiltott szerek közül a következők szerepelnek a kérdőívben: *cannabis származékok (marihuána/hasis), kokain/crack, hallucinogének (LSD stb.), „party drogok” (exstasy stb.), amfetaminok (stimuláló szerek, speed), inhalánsok (ragasztó, gáz, szerves oldószerek), opiátok (heroin), dopping szerek/szteroidok*, valamint szerepel

egy egyéb kategória is. Ezek közül mindvégig 4 szerre koncentráltam: marihuána, party drogok, amfetaminok, kokain. Az összes többi tiltott szer előfordulása a mintában elenyésző arányban fordult elő.

A fiatalok az interjú során beszámoltak az összes általuk valaha használt drogokkal kapcsolatban arról, hogy:

1. életük során hány alkalommal használták az adott szert
2. hány évesek voltak az első fogyasztáskor
3. az elmúlt 30 napban hány napon használták az adott szert
4. hány napon keresztül fogyasztják egy hónapban (maximális szerhasználat)
5. életük során hány hónapon keresztül fordult elő a szerhasználat

7.2.1. A szerfogyasztás jellemzői az élet során és életkor szerint

A kezelésben részesült fiatalok életük során történő szerfogyasztását, valamint az életkor szerinti megoszlását a 11. és a 12. számú táblázatban mutatom be.

11. táblázat

Az egyes szerek életprevalencia értékei a kezelték körében (%), n=447

Valaha fogyasztók	Marihuána	Amfetamin	Kokain	Party drog
soha	7,8	69,4	87,2	50,3
max. 3 alkalom	21,5	8,3	7,4	16,1
több mint 3 alkalom	70,7	22,3	5,4	33,6
Össz. %	100	100	100	100
Össz. fő	447	447	447	447

Forrás: saját vizsgálatok

A tudatmódosító szerek közül a legnépszerűbb szer a marihuána. A fiatalok 92,2%-a használta már élete során. A kérdezettek 21,5%-a maximum 3 alkalommal, 70,7%-a pedig több mint 3 alkalommal fogyasztott már marihuánát. (11. táblázat)

A fogyasztás elkezdése életkor szerint: 8,1% 15 év alatt, 58,6% 15-18 év között, 25,5%-a 18 életév felett. (12. táblázat)

Az illegális szerek közül a másik gyakori kábítószer a party drog (ecstasy). A kezelték 49,7%-nál fordult elő a használata. Itt is nagy arányban vannak azok a fiatalok, akik több mint 3 alkalommal fogyasztották. (33,6%) (11. táblázat)

Az életkori megoszlást tekintve: 0,7% (3 fő) 15 éves kora előtt már kipróbálta, 29,3%-a 15-18 éves korában használta először, 19,7% 18 éves kora után fogyasztotta először. (12. táblázat)

A következő tiltott szer a rangsorban az amfetaminok, majd ezt követi a kokain. Amfetamint az interjúalanyok 30,6 %-a, kokaint pedig 12,8% használt.

A 447 megkérdezett közül 35 fő (7,8%) soha nem használt marihuanát, 225 fő (50,3%) úgynevezett „party drogot” (ecstasyt). Amfetamint 310 fő (69,4%), kokaint pedig 390 fő (87,2%). Ugyanakkor egyik tiltott szer esetében sem a kipróbálás, hanem a több mint 3 alkalommal történő fogyasztás a jellemző. (11. táblázat)

Egyéb kábítószeres elenyésző arányban fordulnak elő. Hallucinogéneket a kérdezettek 10,5%-a, dopping szereket az interjúalanyok 4%-a, inhalánsokat 14 fő, heroint pedig mindösszesen 9 fő használt élete során. 14 intravénás használót regisztráltam.

Összességében azt lehet mondani, hogy a fiatal populáció (12-25 éves korosztály) főként kannabisz-használat miatt kerül kezelésbe. Ezt követi a party drog és az amfetamin. A kokaint fogyasztó fiatalok száma alacsony, azaz a kérdezettek 12,8%-a használta élete során. Ez valószínűleg annak tudható be, hogy a kokain miatt kezelésbe kerültek döntő többsége 25 év feletti.

Vizsgálatom adatai többé-kevésbé megfelelnek az európai és a hazai tendenciáknak. Európában a marihuana a leggyakrabban használt illegális pszichoaktív szer. A marihuána után a legelterjedtebb drogok sorrendben a következők voltak: ecstasy, amfetaminok. (Elekes, 2009, Németh, 2007, Bauer-Szabó, 2005)

12. táblázat

A szerfogyasztás jellemzői életkor szerint a kezelték körében, (%) n=447

Első fogyasztás	Marihuána	Amfetamin	Kokain	Party drog
soha	7,8	69,4	87,2	50,3
15 év alatt	8,1	1,3	-	0,7
15-18 év között	58,6	18,3	6	29,3
18 év felett	25,5	11	6,8	19,7
Össz. %	100	100	100	100
Össz. fő	447	447	447	447

Forrás: saját vizsgálatok

A tiltott szerek és az életkor összefüggéseit vizsgálva megállapítható, hogy a legtöbben a 15-18 éves korosztályon belül fogyasztották először az adott szert. (marihuána 58,6%, amfetamin 18,3%, party drog 29,3%). A második legnépesebb korcsoport mindhárom szer esetében a 18 év feletti. (12. táblázat)

Az első használat életkora kiüntetett szerepet játszik az eddigi droggal kapcsolatos vizsgálatokban is. Az ESPAD kutatások szerint is a tiltott szerek fogyasztása legnagyobb arányban 15-16 éves korban következik be. (Elekes, 2009.)

A fiatal felnőttek /15-34 évesek/ életprevalencia értéke 0,6-13,6%; a közelmúltbeli használat 0,4-6%. A 15-24 éves korcsoportban a közelmúltbeli használat számadatai 0,3-tól 11%-ig változnak. (Jelentés, 2005.)

A mintában szereplők 68,9%-a nem tapasztalta, hogy egyre nagyobb mennyiségre volt szüksége az egyes szerekből az elvárt hatáshoz. Növelni volt szükséges az adagot illegális szerekből 11,9%-nak, egyéb drogokból 8,7%-nak.

92 fő jelezte, hogy próbálta abbahagyni valamelyik szert egyik pillanatról a másikra, de nem sikerült.

7.2.2. A szerfogyasztás jellemzői az elmúlt 30 napban

A 13. számú táblázat az elmúlt 30 napra vonatkozó szerfogyasztást tartalmazza. Ez azért érdekes, mert azok a fiatalok, akik nem önkéntesen, hanem a büntetőeljárás alternatívájaként kerülnek kezelésbe, ez a büntetőeljárás folytatását vonhatná maga után. (13. táblázat)

13. táblázat

Az egyes szerek prevalencia értékei az elmúlt 30 napban a kezelték körében, (%)

n=447

Havi prevalencia	Marihuána	Amfetamin	Party drog
soha	82,9	96,1	94,4
max. 4 alkalom	11,4	3,1	4,3
5-8 alkalom	1,3	0,4	0,9
9-15 alkalom	3,1	0,4	0,4
15-nél több alkalom	1,3	-	-
Össz. %	100	100	100
Össz. fő	447	447	447

Forrás: saját vizsgálatok

Az utolsó 30 napban egynél több szert használt a megkérdezettek 9,4%-a. Az utolsó 30 napban a marihuána használók 17,1%-a (77 fő), az ecstasy-t fogyasztók 5,6%-a, (25 fő) az amfetamint fogyasztók 3,9%-a (18 fő) nem állt le a szerfogyasztással. Hallucinogéneket 1 fő, doppingszereket 2 fő használt összesen. Kokain fogyasztásról senki sem számolt be. (13. táblázat)

A 2007. évi ESPAD-vizsgálatban jelentősebb havi prevalencia értéket szintén a marihuána-fogyasztás mutatott. A 8-10. évfolyamos fiatalok 5,4%-a fogyasztott legalább egyszer marihuánát a kérdezést megelőző hónapban. Az ecstasy havi prevalencia értéke nagyon alacsony. (1,2) (Elekes, 2009) A 2006. évi HBSC-kutatásban az elmúlt hónap fogyasztására vonatkozó összesített prevalencia érték 6,4%. (Jelentés, 2007)

Az interjúalanyok 69,4%-a számára a legnagyobb problémát a marihuána jelenti, majd ezt követi a party drog (12,5%), harmadik helyen pedig az amfetamin áll. (3,4%)

7.2.3. A maximális szerhasználat jellemzői

Marihuánát a fiatalok több mint fele (62%) maximum 4 alkalommal használ egy hónapban. A 4-nél több alkalommal történő fogyasztás 30,2%-ot képvisel a mintában. Ezen fiatalokat rendszeres használóknak tekinthetjük, mivel hetente többször fogyasztanak valamilyen illegális szert. A következő leggyakrabban próbált szer a party drog. A fiatalok 28,9%-a maximum 4 alkalommal használja, míg az ennél többszöri fogyasztás a válaszadók 20,8%-át jellemzi. A marihuánához hasonlóan a party drog esetében is magas az intenzív használat aránya, a minta közel 1/4-ére igaz. Az amfetamin, és a kokain esetében még ritkább mind az alkalmi, mind pedig az intenzív használat. A maximum 4 alkalommal történő fogyasztás százalékos megoszlása a következő: amfetaminok, 16,6%, kokain, 10,1%. Az amfetaminok esetében a teljes minta 14,1%-a, míg a kokain esetében a kérdezettek 2,7%-a számolt be rendszeres, intenzív használatról. A napi szintű használat kokain esetében nem fordult elő, míg az amfetamin esetében 0,7%-ot (3 fő) képvisel. (14. táblázat)

14. táblázat

A maximális szerhasználat havi prevalencia értékei a kezelték körében (%)

n=447

Használat gyakorisága	Marihuána	Amfetamin	Kokain	Party drog
soha	7,8	69,4	87,2	50,3
max. 4 alk.	62	16,6	10,1	28,9
5-8 alkalom	12,5	8,9	0,9	12,3
9-15 alkalom	8,5	2,9	1,1	5,6
15-nél több	2,9	1,6	0,7	1,3
naponta	6,3	0,7	-	1,6
Össz. %	100	100	100	100
Össz. fő	447	447	447	447

Forrás: saját vizsgálatok

A HBSC-kutatásban a szerhasználat tekintetében 3 kategóriát állapítottak meg: 1-5 alkalom, 6-19 alkalom, 20-40 alkalom. A fiúk és a lányok az 1-5-ig terjedő kategóriában érték el a legmagasabb értéket 5,4%, illetve 4,2%-ot. (Németh, 2007)

Az ESPAD-kutatás szerint is a szerhasználók nagyobb része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó. A diákok 33,4%-a 1-2 alkalommal próbált ki valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Egy másik harmada ennél gyakoribb fogyasztó (33%), de a szerfogyasztás náluk sem haladja meg a 9 alkalmat. (Elekes, 2009)

7.2.4. Az egyes szerek prevalencia értékei az összes fogyasztott hónap alapján

A szerhasználati szokásokat jellemzi az az információ is, hogy életükben összesen hány hónapig használták az egyes szereket. Ezt az 15. számú táblázat tartalmazza. Marihuánát fogyasztott 0-12 hónapig a kérdezettek 62%-a, 1-2 évig 16,1%-a, ennél több ideje 14%-a. Amfetamint 0-12 hónapig 15,2% 1-2 éve 8,1%, ennél több ideje 7,4%. Kokaint 0-12 hónapig 9,2% 1-2 éve 1,6%, ennél több ideje 2%. A „party drogokat” egy évnél rövidebb ideje próbálgatók aránya 28,6%, az 1-2 éve rendszeresen használóké 11,6%, a 2-4 éve fogyasztóké 7,6%. (15. táblázat)

15. táblázat

Az egyes szerek prevalencia értékei az összes fogyasztott hónap alapján a kezelték körében, (%) n=447

Hónapok száma	Marihuána	Amfetamin	Kokain	Party drog
soha	7,8	69,4	87,2	50,3
2 alatt	29,3	10,5	8,3	21,9
2-6 között	16,6	3,4	0,9	5,1
7-12 között	16,1	1,3	-	1,6
13-24 között	16,1	8,1	1,6	11,6
25-36 között	6	4,3	1,3	5,6
37-48 között	4,9	2	0,7	2
49-60 között	2	1,1	-	1,6
60 felett	1,1	-	-	0,2
Össz. %	100	100	100	100
Össz. fő	447	447	447	447

Forrás: saját vizsgálatok

Korábbi kutatások szerint a 18-34 éves korosztály 20,9%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, az elmúlt évben 6,4%-uk, az elmúlt hónapban pedig 3%-uk. (Jelentés, 2008)

A HBSC-kutatásban a kannabisz fogyasztás elmúlt évi prevalencia értéke 15% a 9-11. osztályos tanulónál. (Németh, 2007)

7.3. A drogfogyasztó fiatalok csoportosítása

Mivel a kezelt fiatalok a drogfogyasztók különböző típusait képviselik, ezért csoportokat hoztam létre. A csoportok megállapításánál a *fogyasztás gyakoriságát* és a *fogyasztott szert* veszem figyelembe.

Ez két okból is fontos:

- Egyrészt a korábbi kutatások a drogfogyasztókat sok esetben egységes csoportként kezelték, és nem tettek különbséget közöttük. De mivel a fogyasztók különböző szereket, különböző gyakorisággal használnak, ezért érdemes feltérképezni, hogy milyen szerfogyasztási típusok léteznek jelenleg a fiatalok körében.
- Másrészt a korábbi kutatások nem vizsgálták a különböző szerek használatának háttérében meglévő szocio-kulturális tényezőket együttesen, ezért érdemes megnézni, hogy milyen különbségek vannak a csoportok között a különböző szocio-kulturális (család, iskola, barátok, szabadidő) indikátorok szerint.

A drogfogyasztó fiatalok csoportosítása a szerfogyasztás gyakorisága alapján

1. kipróbálók: (115 fő) *a drogot kipróbálók csoportjába azok a kezelésben részesült fiatalok kerültek, akik eddigi életükben egyszer, vagy maximum 3 alkalommal próbáltak ki valamilyen illegális szert. (Az illegális szer alatt a következő szereket értem: marihuána, amfetamin, party drog, kokain)*

A kipróbálók csoportjába sorolt fiatalok 20%-a 15-18 év közötti, 80%-a 18 év feletti. A nemi megoszlás tekintetében azt lehet mondani, hogy a kérdezett 115 fiatal 73%-a fiú, 27%-a lány.

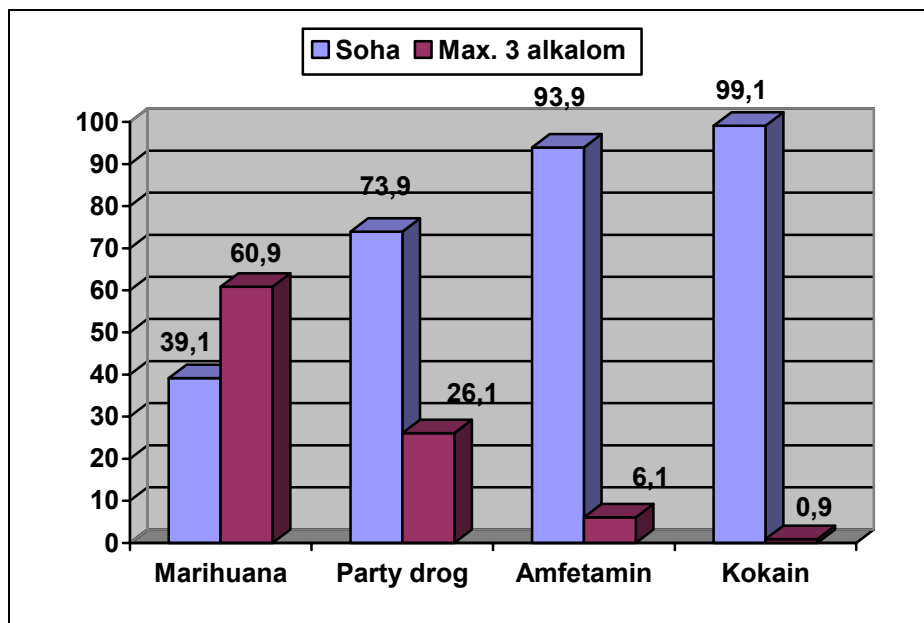
A fiatalok 76,6%-a a büntetőeljárás alternatívájaként „elterelt” a kezelés, megelőzés irányába, míg 23,4%-uk önként jelentkezett kezelésre. A törvénnyel való összeütközés oka a kipróbálók esetében csekély mennyiségű kábítószer-fogyasztás.

A kipróbálók jogi helyzetét vizsgáló 17 bűncselekményfajta közül az első 4 helyen áll és közel azonos részarányt képvisel a bolti lopás (33,9%), lopás (13,9%), járművezetés intoxikált állapotban (16,5%), valamint a járművezetés szabályainak a megsértése (18,3%).

A 115 főből élete során maximum 3 alkalommal használt marihuánát a fiatalok 60,9%-a, party drogot 26,1%-a. Mindössze 7 fő (6,1%) próbált amfetamint élete során, és csupán 1 fő nyilatkozott úgy, hogy kipróbálta a kokaint. (6. ábra)

6. ábra

Az egyes szerek életprevalencia értékei a kipróbálók csoportjában (%), n=115



Forrás: saját vizsgálatok

2. alkalmi fogyasztók: (89 fő) ebbe a csoportba azok a kezelt fiatalok kerültek, akik életük során több mint 3 alkalommal használtak valamilyen illegális szert, azonban az egy hónap során történő maximális szerhasználat 1-4 napra korlátozódik.

Az alkalmi fogyasztók életkori megoszlása: 21,3%-a a kérdezetteknek 15-18 év közötti, és 78,7%-uk pedig 18 év feletti. A kérdezettek 83,1%-a fiú és 16,9%-a pedig lány.

A kérdezettek 88,8%-a „elterelt”, míg 11,2%-uk önként jelentkezett kezelésre. A törvénnyel való összeütközés oka az alkalmi fogyasztók esetében is csekély mennyiségű

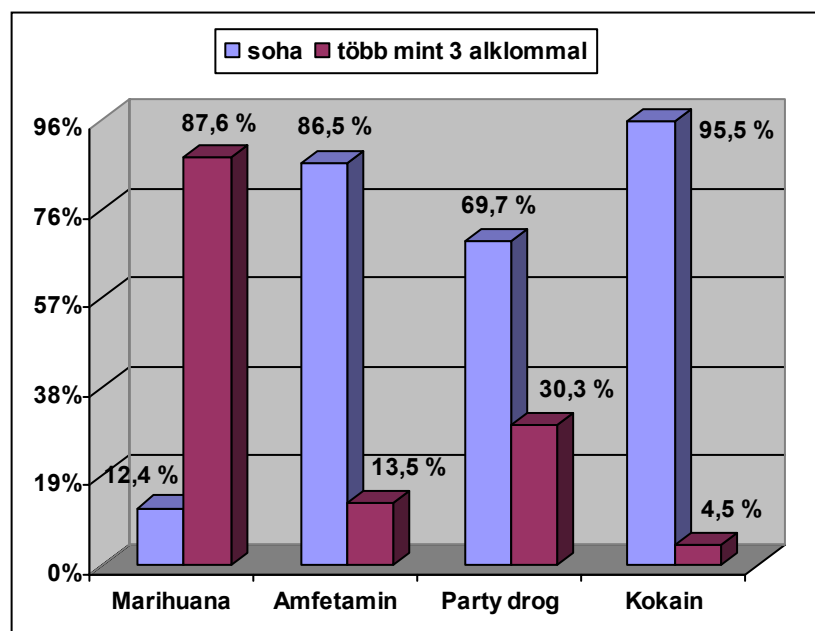
kábítószer-fogyasztás.

Jogi helyzetüket tekintve kisebb bűncselekményt a fiatalok kb. 1/4-e elkövetett élete során. (bolti lopás: 25,8%, járművezetés inoxidált állapotban: 24,7%, járművezetés szabályainak a megsértése: 20,2%)

A 89 főből élete során több mint 3 alkalommal használt marihuánát a fiatalok 87,6%-a, party drogot 30,3%-a, amfetamint 13,5%-a, míg a kokaint minősége 4 fő (4,5%) próbálta ki. (7. ábra)

7. ábra

Az egyes szerek életprevalencia értékei az alkalmi fogyasztók csoportjában (%), n=89 fő



Forrás: saját vizsgálatok

3. rendszeres fogyasztók: (243 fő) azok a kezelésben részesült fiatalok, akik egy hónapban 5 vagy annál több alkalommal fogyasztottak illegális szert. Az illegális szer alatt a következő szereket értem: marihuána, amfetamin, kokain, party drog. Továbbá legalább egy évre visszamenő szerhasználat jellemző rájuk.

A rendszeres fogyasztók 19,8%-a 15-18 év közötti, és 80,2%-a nagykorú. Ebben a csoportban is a fiúk képviselik a nagyobb részarányt. A rendszeres fogyasztók 87,7%-a fiú, 22,3%-a lány.

A rendszeres fogyasztók 88,8%-a „elterelt”, és 11,2%-a pedig önként jelentkezett kezelésre. A törvénnyel való összeütközés oka a rendszeres fogyasztók esetében illegális szerfogyasztás, ill. illegális szer átadása.

A rendszeres fogyasztók jogi helyzete egyértelműen elkülönül a többi csoporttól, különösen ha a súlyosabb bűncselekmény-fajtákat nézzük. A vandalizmus, betöréses lopás, támadás, tettlegesség, rablás stb. előfordulási számadatai 4,5 és 11,5% között váltakoznak a rendszeres fogyasztók esetében. Sőt ezen fiatalok 0,4-2,5%-a a legsúlyosabb bűncselekményekről is tett említést. pl. gyújtogatás 2,5%, szexuális bűncselekmények 0,9%, autólopás 2,1%, fegyvertartás 0,4%.

A rendszeres fogyasztókat a *fogyasztott szer* alapján is csoportosíthatjuk. Így két csoport különíthető el:

- *kannabisz-használók*: (marihuána) 135 fő.
- *stimuláns-használók*: (party drog, amfetamin, kokain) 108 fő A party drog alatt az ecstasyt értem.

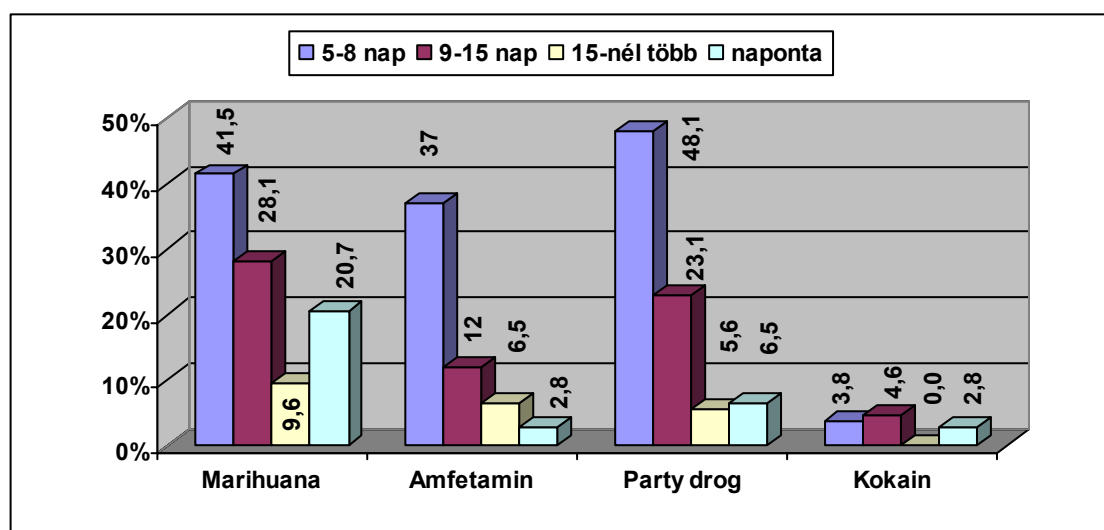
Mindkét csoport életkori megoszlását az előzőekhez hasonló 20-80%-os arány jellemzi. A rendszeres fogyasztók két csoportjában is 87-88%-os a fiúk aránya.

A rendszeres fogyasztók két csoportja is élesen elhatárolódik egymástól. Mind a 17 bűncselekményfajta nagyobb gyakorisággal fordult elő a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében. (1. sz. melléklet)

A rendszeres fogyasztók szerhasználatának a bemutatásánál az egy hónap során történő maximális szerhasználatot vettem figyelembe. Az eredményeket a 8. számú ábra tartalmazza.

8. ábra

A maximális szerhasználat havi prevalencia értékei a rendszeres fogyasztók körében (%), n=243 fő



Forrás: saját vizsgálatok

A marihuána-fogyasztók (135 fő) 41,5%-a 5-8 napon keresztül, 28,1%-a 9-15 napon át használt marihuánát. A kérdezettek 9,6%-a legalább minden 2. nap fogyasztja a szert. Sőt igen jelentős azok aránya (20,7%), akik egy adott hónap során minden nap használtak marihuánát. (8. ábra)

Ha a hónapok számát vizsgáljuk, akkor a következőképpen oszlanak meg a fiatalok. Marihuánát fogyasztott 1-2 évig a kérdezettek 53,3%-a, 2-4 évig 36,3%, míg az ennél több ideje történő fogyasztás csupán 11%-ot képvisel.

A stimuláns szerek közül a fiatalok körében leggyakrabban használt szer az én mintámban a party drog. A kérdezettek 48,1%-a 5-8 napon keresztül, 23,1%-a 9-15 nap, míg az ennél több napon történő fogyasztásról a válaszadók 12,1%-a számolt be. Az amfetamin fogyasztók 37%-a egy hónap során 5-8 nap használta a szert. A 9-15 napon történő fogyasztás a kérdezettek 12%-ra jellemző. Míg ennél több napon történő fogyasztásról 10 fő számolt be. A 108 főből mindössze 12 fő használt kokaint 5 vagy annál több napon át. (8. ábra)

Az, hogy hány hónapon keresztül használták az egyes szereket, a következőképpen oszlanak meg a fiatalok: 1-2 évig használt party drogot a kérdezettek 46,3%-a, amfetamint 32,4%-a, míg kokaint 6,5%. 2-4 évig történő fogyasztásról számolt be a party drog esetében a kérdezettek 30,5%-a. Az amfetamin-fogyasztók 23%-ot képviselnek. A fiatalok 23%-a számolt be 2-4 évig tartó amfetamin-fogyasztásról, és 8,4%-uk pedig kokain-fogyasztásról. Míg ennél több ideje használt party drogot 5,6%, amfetamint 3,7%.

A rendszeres fogyasztók több mint fele (60,9%) úgy gondolja, hogy segítségre van szüksége drogproblémája miatt. 48,6%-uk tapasztalta azt, hogy nagyobb mennyiségre van szüksége az egyes szerekből az elvárt hatáshoz. 34,2%-uk próbálta abbahagyni a szert egyik pillanatról a másikra, de nem sikerült.

4. kontrollcsoport: normál minta. (115 fő) azok a fiatalok, akik nem részesültek kezelésben. Feltehetően többnyire átlagos, vagy jó tanulmányi eredménnyel rendelkeznek. Családi hátterük rendezett. Jellemző rájuk a könnyed, zenés, táncos szórakozóhelyek látogatása (de csak mértékkel) különböző hobby-tevékenységek mellett (sport, házimunka). A kontrollcsoport nem és életkor tekintetében megegyezik a kipróbálók csoportjával. A kontrollcsoportba sorolt egyének főiskolai hallgatók.

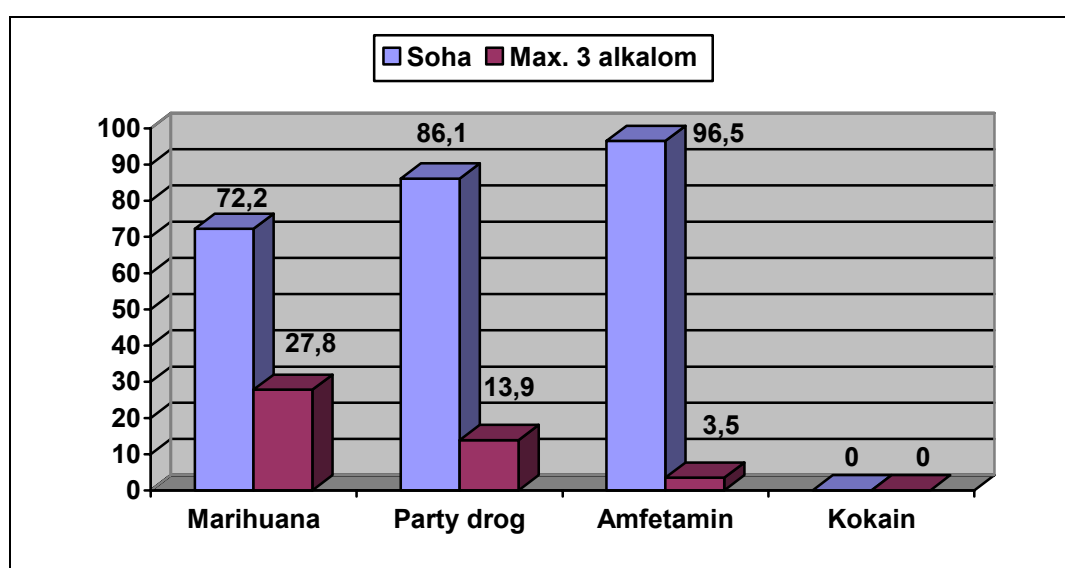
A normál fiatalok 11,3%-át is előállította már a rendőrség. A normál fiatalok

körében is volt olyan, aki elkövetett már kisebb bűncselekményt élete során. A legjellemzőbb itt is a bolti lopás (14,8%), valamint a járművezetéshez kapcsolódó két bűncselekmény. (7,8%, 10,4%)

A kontrollminta körében is előfordult az egyes szerek kipróbálása. Első helyen állt a marihuána, a normál fiatalok 27,8%-a próbálta már élete során. Míg a party drog (13,9%) és az amfetamin (3,5%) kipróbálása jóval kisebb arányban fordult elő körükben. (9. ábra)

9. ábra

Az egyes szerek életprevalencia értékei a kontrollcsoportban (%), n=115



Forrás: saját vizsgálatok

A kezelésben részesült szerhasználók nagyobb része rendszeres fogyasztó (243 fő), és kisebb részük kipróbáló (115 fő), illetve alkalmi fogyasztó (89 fő). A kontrollcsoport nagysága megegyezik a kipróbálók létszámával.

Az előzőekből jól látható, hogy az egyes csoportok szerhasználata egyértelműen elkülönül egymástól. Fontos azonban kiemelni, hogy a kontrollcsoportban is megjelenik a kipróbálói szintű szerhasználat. Ezért a továbbiakban az alkalmi fogyasztókat (89 fő) és a kipróbálókat (115 fő) egy csoportként kezeltem, azaz alkalmi használóknak tekintem azokat a kezelt fiatalokat is, akik életükben összesen maximum 3 alkalommal próbáltak ki valamilyen tiltott szert, ennek ellenére többnyire rendőrségi eljárás következtében elterelésbe kerültek.

Az elemzés során tehát mindvégig 3 csoportra koncentrálok: rendszeres fogyasztók, 243 fő, alkalmi fogyasztók, 204 fő, kontrollcsoport 115 fő.

7.3.1. A drogfogyasztó fiatalok csoportjainak szocio-kulturális háttere

A szerfogyasztás gyakorisága alapján csoportokat különböztettem meg, melyet az előző pontban részletesen kifejtettem. *Arra vagyok kíváncsi, hogy mi jellemzi a drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjainak családi, iskolai hátterét, társas viszonyait, szabadidő eltöltési formáit, illetve hogy az egyes csoportok között milyen rejtett összefüggések, illetve különbségek hozhatók felszínre.*

A vizsgálat során 3 szintet különböztettem meg: család, iskola, barátok. E három közeg társas viszonyai, illetve a szabadidő strukturálása segítségével próbálok világosabb képet adni a drogfogyasztó fiatalokról.

➤ család: a családdal kapcsolatban 3 problémakört vizsgálok: családszerkezet, családon belüli diszharmóniák és a családtagok szerfogyasztó magatartása. Arra keresem a választ, hogy kimutatható-e összefüggés a családi problémák valamint a drogfogyasztás között a drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjai (alkalmi fogyasztók, rendszeres használók) körében. Melyik csoport rendelkezik a legtöbb családi problémával?

Úgy gondolom, hogy a rendszeres szerfogyasztók családi hátterére inkább jellemző a megromlott családi struktúra, valamint a szülőkhöz való gyenge kötődés, bizalmatlan kapcsolat, kommunikáció, mint az alkalmi fogyasztóknál.

➤ iskola: Az iskolával, pontosabban a tanulással, iskolai viselkedéssel kapcsolatban számos elemet vizsgálok. Arra keresem a választ, hogy kimutatható-e összefüggés az iskolai problémák, kudarcok valamint a drogfogyasztás között a drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjai körében. Melyik csoport rendelkezik a legtöbb iskolai problémával?

Véleményem szerint a rendszeres szerhasználók tanuláshoz való elköteleződése, az iskolához, osztálytársakhoz való kötődése gyengébb, mint az alkalmi fogyasztók esetében.

➤ társas kapcsolat: Végül a fiatalok társas kapcsolatait, baráti környezetét vizsgálom. A legjobb 5 barát jellemzésével próbálok választ adni arra, hogy kimutatható-e összefüggés a baráti környezet és a szerfogyasztó fiatalok különböző csoportjai között. A társas kapcsolatokon belül a barátokon kívül a *partnerkapcsolatra* is rákérdez a kérdőív. Mivel a 12-25 éves korosztályt vizsgálom, általában rájuk még nem jellemző a családalapítás, viszont az adatok szerint döntő többségüknek van

partnere. Ezenkívül azt is vizsgálom, hogy a különböző szabadidő eltöltési formák közül melyek állnak kapcsolatban a fiatalok drogfogyasztásával.

Úgy gondolom, hogy a rendszeres fogyasztók, függők kapcsolathálója beszűkül, nem vesznek részt értékes művelődési formákban, szórakozásuk elsősorban a „túlzottan” könnyed tehát a személyiségtől aktivitást, erőfeszítést nem igénylő szabadidő eltöltési formákra irányulnak, amelyek elsősorban a testi kielégülést, „hedonizmust” célozzák.

7.4. Az egyes csoportok iskolai helyzetének általános jellemzői

Az iskolával kapcsolatos első kérdés a „Mit csinálsz jelenleg?” Összességében a táblázatból jól látható, hogy nincs jelentős eltérés az egyes csoportok foglalkozási státuszában. A fiatalok közel fele tanul, és kb. 1/4-ük dolgozik. Míg sem tanulói, sem munkaviszonnal nem rendelkezők aránya nagyjából 30%-ot tesz ki. Ezt mutatják a 16. számú táblázat adatai. A kontrollcsoportba került egyének mindegyike iskolába jár.

A TDI adatok alapján kezelésbe került 20-34 éves korcsoport 38,4%-a (441 fő) munkaviszonyban áll, 26,7%-uk munkanélküli. A tanulók aránya jóval alacsonyabb (30%), ami a vizsgált minta korosztályából is adódhat. (Jelentés, 2008)

16. táblázat

Munkaügyi státusz az egyes csoportok körében és a teljes mintában (%)

Munkaügyi státusz	Összes kezelt	Rendszeres fogyasztók	Alkalmi fogyasztók	Kontroll csoport
iskolába jár	50,1	46,1	54,9	100
dolgozik	22,8	26,3	18,6	-
egyéb	27,1	27,6	26,5	-
Összesen %	100	100	100	100
Összesen fő	447 fő	243 fő	204 fő	115 fő

Forrás: saját vizsgálatok

Az iskolázottság jellemzői: A vizsgálati személyeket iskolai végzettségük szerint 4 kategóriába soroltam: nem fejezte be a 8 általánost, 8 általános, középfokú végzettség, felsőfokú tanulmányok.

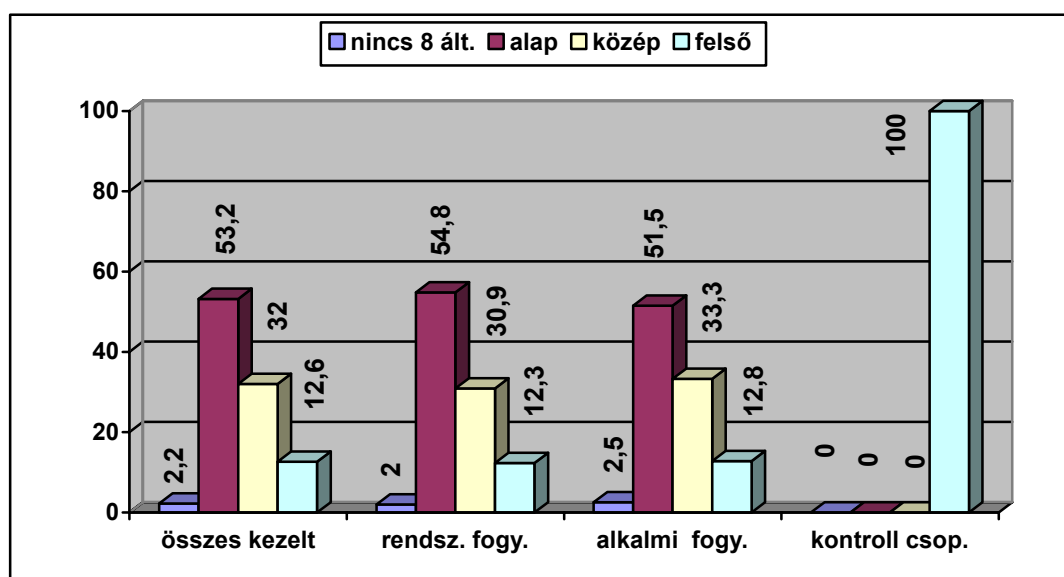
A kezelték 53,2%-nak (238 fő) a legmagasabb iskolai végzettsége az alapfokú iskolai végzettség. A fiatalok 2,2%-a (10 fő) nem fejezte be a 8 általánost. Középfokú tanulmányait a fiatalok 32%-a tette le. (143 fő) Jelenleg felsőfokú tanulmányokat folytat a kérdezettek 12,6%-a (56 fő). Nem mutatkozott jelentős különbség a rendszeres és alkalmi fogyasztók csoportja között. A rendszeres fogyasztók 54,8%-a csupán alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, 30,9%-uk érettségizett, és 12,3%-uk felsőfokú tanulmányokat folytat. Az alkalmi fogyasztók körében is minden második fiatal rendelkezik érettséggel. Az egyetemre, főiskolára járók arányában sem találtam különbséget a két szerfogyasztó csoport között. (10. ábra) A kontrollcsoportba sorolt fiatalok mindegyike rendelkezik középfokú végzettséggel, és megkezdte felsőfokú tanulmányait. A rendszeres fogyasztók két csoportja (marihuána-fogyasztók=M, stimuláns szereket fogyasztók=St.) az iskolai végzettség tekintetében nem különül el egymástól. Alapfokú végzettségről számolt be a kérdezettek 52-57%-a, míg érettséggel a fiatalok 1/3-a rendelkezett (M: 27,4%, St: 35,2%) A felsőfokú tanulmányok megkezdését mindössze 10-14%-uk említette.

Az iskolázottsági adatok lényegében megfelelnek a TDI adatok alapján kezelésbe kerültek adataival, (Vingender, 2006) illetve a 2007-ben végzett komorbiditás kutatás eredményeivel. (Gerevich, 2007)

Az egyes csoportok iskolai végzettségét a 10. ábra szemlélteti.

10. ábra

Az egyes csoportok iskolai végzettsége (%)



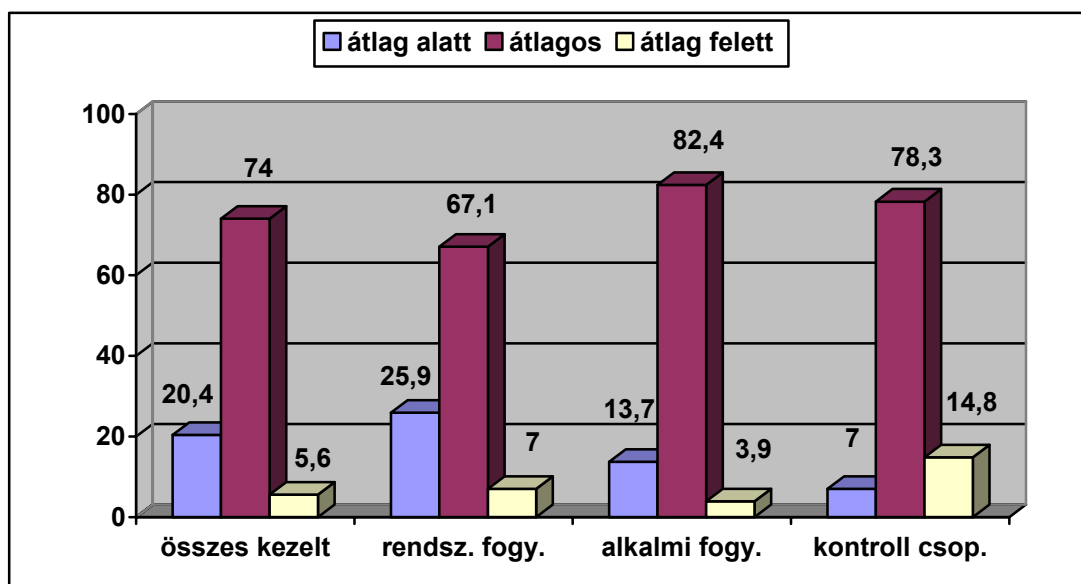
Forrás: saját vizsgálatok

Arra a kérdésre, hogy „milyen volt az iskolai eredményed az elmúlt évben”, a fiatalok három válaszkategória közül választhattak: átlag alatt, átlagos, átlag felett. Iskolai eredményüket tekintve a kezelt fiatalok 20,4% -nak (91 fő) átlag alatti, 74%-nak (331 fő) átlagos és 5,6%-nak (25 fő) pedig átlag feletti a teljesítménye. A tanulmányaik felfüggesztését, vagy végleges abbahagyását szándékozók között nagyobb arányban voltak az átlag alatt teljesítők.

A rendszeres fogyasztók körében volt a legmagasabb azok aránya, akik átlag alatti teljesítménnyel rendelkeztek. Az alkalmi fogyasztók jobb iskolai eredményről számoltak be. Mindössze 13,7%-uk említett átlag alatti, 82,4%-uk pedig átlagos teljesítményt. Az átlag feletti eredménnyel rendelkezők aránya itt csupán 3,9%-ot képvisel. Valamivel jobb tanulmányi eredményről számoltak be a kontrollcsoport fiataljai (átlag alatt: 7%, átlagos: 78,3%, átlag felett: 14,8%) (11. ábra) A marihuána-fogyasztók közül jóval kevesebben jeleztek átlag alatti teljesítményt (19,3%), mint a stimuláns-szereket fogyasztók (34,3%).

11.ábra

Az egyes csoportok iskolai eredménye, (%)



Forrás: saját vizsgálatok

A kérdőív a *teljesítmény miatti aggodalomra* is rákérdezett, mely egyértelműen a kontrollcsoport körében volt a leginkább jellemző. A fiatalok 87,8%-a számolt be valamilyen mértékű aggodalomról. A következő a sorban az alkalmi fogyasztók

csoportja (80,9%), míg a legkisebb mértékű aggodalmat a rendszeres fogyasztók képviselik. A marihuána-fogyasztók és a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok 1/3-a egyáltalán nem érez aggodalmat teljesítménye miatt, kismértékű aggodalomról viszont minden 2. fiatal tesz említést.

A rendszeres fogyasztók 31,3%-nak átmenetileg, 13,6%-nak pedig tartósan szándékában állt már otthagyni az iskolát. Míg az alkalmi fogyasztók 10-15%-a számolt be arról, hogy akár átmenetileg, akár tartósan megszakítaná az iskolába járást. A normál minta esetében pedig csupán 3-6 %-os előfordulási arány mutatkozott. Az iskola átmeneti abbahagyása a marihuána-fogyasztók 24,4%-át jellemezte, míg a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok 40,7%-át. Az iskola tartós abbahagyásáról mindkét csoportban a fiatalok 13-14%-a tett említést.

Abban a kérdésben, hogy „szüksége van-e segítségre az iskolai munkához” nem mutatkozott eltérés az alkalmi fogyasztók és a rendszeres fogyasztók között: a kérdezettek mindössze 10-14%-a szorul segítségre. Ezzel szemben a kontrollcsoport tagjai közül kétszer annyian igényelnek segítséget. (23,5%)

Az iskolából való hiányzás az elmúlt 30 napban a következőképpen alakult: a leginkább jellemző az 1-5 nap közötti mulasztás, ez jellemzi a minta 22,6%-át. Iskolai problémát a minta 16,8%-a kismértékben, 6%-a meglehetősen, és 0,9%-a nagyon súlyosan érzékel.

7.4.1. Az iskolai problémákat mérő változók

A kérdőívben számos kérdéssel mérték az iskolai problémákat. A kérdésekre adott válaszokat az alábbiak szerint kódolták: 0=nem; 1=igen. Látható, hogy a kérdések egy része pozitív, más része negatív töltésű: azaz a kérdéssel való egyetértés mindig valamilyen iskolai problémára utal.

A 17. számú táblázat az iskolai problémák előfordulását mutatja be. A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy szinte minden iskolai probléma nagy számban fordul elő a kezelték körében.

Iskolai problémák előfordulása az egyes csoportok körében és a teljes mintában, (%)

Iskolai problémák %	Össz. kezelt	Rendszeres fogyasztók	Alkalmi fogyasztók	Kontroll csoport
Bukás	27,3	32,9	20,6	13,9
Rendszeres iskolakerülés	27,3	36,2	16,7	11,3
Untatja az iskola	39,6	50,2	27	23,5
Az órák túl nehezek	21	21,8	20,1	13
Nem motivált a jó iskolai teljesítményre	40,5	48,6	30,4	21,7
Az iskolát nem élvezzi	42,3	47,7	35,8	27,8
Problémák a tanárokkal	29,5	32,5	26	16,5
Az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés	19,7	23,5	15,2	8,7
Olvasási nehézségek	6,3	4,5	8,3	2,6
Betegség miatti indokolatlan hiányzás	30	32,9	26,5	17,4
Túlzott korlátozás érzése az iskolában	13,2	18,1	7,4	3,5
Óra alatti bomlasztó viselkedés	30,9	37	23,5	10,4
Házi feladat elmulasztása	61,7	65,4	57,4	43,5
Speciális órák látogatása	25,5	22,6	28,9	28,7

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.

Forrás: saját vizsgálatok

A 14 iskolai probléma közül egy személynél átlagosan 4,15 probléma jelentkezett. A legtöbben a következő négy problémát jelölték meg: házi feladat elmulasztása (61,7%), az iskolát nem élvezem (42,3%), nem vagyok motivált a jó iskolai teljesítményre (40,5%), és az untat az iskola (39,6%).

A teljesítménnyel kapcsolatos nehézségek igen nagy arányban jellemezték az interjúalanyokat. A rossz tanulmányi eredménynek, illetve a tanulással kapcsolatos kudarcnak voltaképpen több oka is lehet: családi problémák, magatartásbeli gondok, nem megfelelő kortárs közeg, teljesíthetetlennek tűnő elvárások, illetve a tanárokkal való konfliktus. A 14 iskolai probléma közül mindhárom csoportban első helyen szerepelt a házi feladat elmulasztása. A rendszeres fogyasztók 65,4%-a említette ezen problémák meglétét. E tekintetben nincs jelentős különbség a két szerfogyasztó csoport

között, hiszen az alkalmi fogyasztók esetében is közel 60%-os az előfordulás. Sőt ezen iskolai probléma a normál fiatalok körében is 43,5%-ot képvisel. *A 2007-ben végzett komorbiditás kutatásban is a legtöbben a házi feladat elmulasztása, és az untat az iskola problémákat jelölték meg. (Gerevich, 2007, Jelentés, 2008)*

A rendszeres fogyasztók közel fele számolt be arról, hogy untatja az iskola, nem motivált a jó iskolai teljesítményre, és az iskolát nem élvezi, addig az alkalmi fogyasztók 1/3-a, míg a kontrollcsoport esetében a fiatalok közel 1/4-e említette ezen iskolai problémák meglétét. *(17. táblázat)* Mind a 4 iskolai probléma meghatározó a fiatalok iskolai pályafutásának alakulásában. Ugyanis hogyha a tanuláshoz való attitűd, hozzáállás nem megfelelő, vagy a tanulásban való részvétel elégtelen (házi feladat elmulasztása, nem motivált a jó iskolai teljesítményre), illetve hogyha az iskolába nem tudnak beilleszkedni a fiatalok (untat az iskola, az iskolát nem élvezi), akkor ennek következtében az iskolához, mint az egyik alapvető szocializáló színtérhez való kötődés is meggyengül.

A tanulási zavart vizsgáló változók közül évismétlést a kérdezettek 27,3%-a jelzett, ami igen jelentősnek mondható. Ha az egyes csoportokat vizsgáljuk, akkor a rendszeres fogyasztók 32,9%-nál, az alkalmi fogyasztók 20,6%-nál, míg a normál fiatalok 13,9%-nál fordult elő bukás. Az osztályismétlőknél nagyobb arányban jelentkeztek az iskolai problémák. Az évismétlés és a tanulmányok átmeneti, illetve tartós abbahagyása között is szignifikáns összefüggést tapasztaltam.

Az iskolai problémák közül a magatartás-zavar (óra alatti bomlasztó viselkedés, rendszeres iskolakerülés) illetve iskolai beilleszkedési probléma (problémák a tanárokkal, az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés) az összes kérdezett 20-30%-nál fordul elő. A betegség felhasználása az iskolából való hiányzásra a kérdezettek közel 1/3-ára jellemző. A fiatalok gyakran „betegségüket” használják fel az iskolából való hiányzásra, melynek a háttérében valójában a csavargás, és iskolakerülés áll. *(17. táblázat)*

Az óra alatti bomlasztó viselkedés, a betegség miatti indokolatlan hiányzás, a tanárokkal való problémás kapcsolat, és a rendszeres iskolakerülés, azaz „lógás” szintén hátráltatja a fiatalok iskolai helytállását. A rendszeres fogyasztók több mint 1/3-ra jellemzőek ezek a problémák. A másik két csoportban jóval alacsonyabb volt ezeknek a problémáknak az előfordulása. (alkalmi fogyasztók: 16-25%, kontrollcsoport 10-15%)

Végül mindhárom csoport esetében a legalacsonyabb átlagértékeket az órák túl nehezek, a túlzott korlátozás érzése az iskolában, és az olvasási nehézségek kapta. A kezelt fiatalokra általában nem jellemző, hogy korlátozva érzik magukat az iskolában, inkább bomlasztó viselkedésükkel tűnnek ki. (17. táblázat)

A rendszeres fogyasztók két csoportja közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok iskolai problémái erőteljesebbek, az iskolai problémák döntő többsége minden 2. fiatalnál előfordult. (2. sz. melléklet)

Összességében azt lehet mondani, hogy a 14 említett iskolai probléma a rendszeres fogyasztók 30-50%-ra valamilyen mértékben jellemző. Ezzel szemben az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport esetében 10-30%-os az előfordulás. Ennek ellenére a rendszeres fogyasztók 40%-a egyáltalán nem érzékel iskolai problémát, 13%-a kismértékben, és csupán 2,6%-uk látja be ezen problémák meglétét.

A befejezett iskolai évek száma szignifikáns összefüggést mutatott valamennyi vizsgált iskolai problémával, azaz minél kevesebb befejezett iskolai évvel rendelkezett valaki, átlagosan annál több problémája volt.

A 14 iskolai probléma előfordulási gyakorisága lényegében megfelel a 2007-es komorbiditás kutatás eredményeinek. (Gerevich, 2007, Jelentés, 2008) (3. sz. melléklet)

Az egyes csoportok iskolai előmenetel tekintetében egyértelműen elkülönültek egymástól. Az adatok alapján megállapítható, hogy a rendszeres fogyasztók körében minden egyes iskolai probléma jóval nagyobb gyakorisággal fordult elő. A normál minta körében is megfigyelhetőek ezen iskolai problémák, azonban az alkalmi fogyasztók csoportjához képest minden iskolai probléma alacsonyabb gyakorisággal fordult elő. Mindhárom csoport esetében első helyen álltak a tanulási attitűddel, zavarral kapcsolatos problémák, 2. helyen a beilleszkedési nehézségek, és 3. helyen a magatartással összefüggő problémák.

A rendszeres fogyasztók két csoportja közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok rendelkeztek több iskolai problémával.

7.5. Néhány információ a mintában szereplők családjáról

A szülők munkaügyi státusza: az anyák 68%-a dolgozik egész vagy részdőben, 8,9%-a munkanélküli, 8,3%-a rokkant nyugdíjas, 7,6%-a háztartásbeli. Az apák esetében ez az arány kicsit másképp oszlik meg: 61,7%-uk dolgozik egész vagy részmunkaidőben, 12,8%-a rokkant nyugdíjas, 13,2%-a munkanélküli, míg a fennmaradó rész a családját elhagyó és egyéb foglalkozású apa. A szülők munkaügyi státusza különbözik az egyes csoportokban. Az alkalmi fogyasztók csoportjába tartozó fiatalok szülei nagyobb arányban dolgoznak (anya, 69,6%, apa, 63,7%), mint a rendszeresen szert fogyasztó fiatalok szülei. (anya, 66,7%, apa, 60,1%) A munkanélküli szülők aránya az alkalmi fogyasztók (anya: 5,4%, apa: 9,8%) körében lényegesen kisebb, mint a rendszeres fogyasztóknál. (anya: 11,9%, apa: 16%). A nyugdíjas szülők aránya közel azonos a két csoportban. (anya 8%, apa 13%) A kontrollcsoport esetében a dolgozó szülők aránya közel 80%-ot tesz ki. Itt nincs lényeges különbség anya és apa között. Az anyák 7%-a, az apák 9,6%-a munkanélküli. Míg a nyugdíjas szülők aránya mindössze 7,8%-ot képvisel.

Az adataim lényegében megfelelnek az országos tendenciáknak. A foglalkoztatottak aránya Magyarországon is 60% körül mozog, ami igencsak elmarad az EU 70% körüli átlagától. A munkanélküliségi ráta 10% körüli. Ezen belül a férfiak rátája 10,1%, a nőké pedig 9,6%. (KSH, 2009)

A kérdezettek 51%-nak 1 testvére, míg 24,8%-nak 2 testvére van. A megkérdezettek 11,8%-a nagycsaládban él, azaz legalább 3-an vannak testvérek. Jellemző, hogy egy háztartásban többnyire egy generáció él. A 3-4 fős háztartások 62,9%-ot, az 5 vagy annál több családtag együttélése 20,6%-ot képvisel. *A testvérek számát illetően a normál populációs (HBSC, 2006) vizsgálatokhoz hasonló eredményeket kaptam. (Németh, 2007.) Egy nyíregyházi ifjúságkutatásban a kérdezettek 51,6%-nak egy testvére, 23,4%-nak kettő, míg a három vagy annál több testvér említése a minta 10,2%-nál fordult elő. (Huszti-Hüse-Koltai, 2008)*

A vizsgálatban rákérdeztek az életkörülményekkel való elégedettség mértékére. A megkérdezettek válaszukat 4 megadott kategóriába sorolhatták (nem kérdezték az életminőség tartalmát). A következő válaszok születtek: egyáltalán nem elégedett 2,2%, kismértékben elégedett 22,1% meglehetősen 51,9%, nagyon elégedett 23,7%. A

kontrollcsoport 87,8%-a, az alkalmi fogyasztók 82,3%-a, míg a rendszeres fogyasztók 70%-a meglehetősen, illetve nagyon elégedett jelenlegi életkörülményeivel. *A TDI által kezelésbe kerültek többségének (86%) is stabilak a lakhatási körülményei. (Jelentés, 2008)*

Lakhely szerint a családok döntően helyhez kötődőek, 28,9%-uk ugyanazon a településen ugyanabban a lakásban él. 50,3%-uk 1-szer, 2-szer, 15,9%-uk 3-szor, 4-szer költözött élete során. 4,9%-ra jellemző a folytonos lakhelyváltogatás. A lakóhely szerinti különbségek nem szignifikánsak. Egyik csoportra sem jellemző az állandó lakóhely-váltogatás.

7.5.1. A család struktúrája

A családdal kapcsolatos kérdések első fele a családi struktúra feltárására irányul. Az elmúlt 30 napra vonatkozó együttélési adatokat tekintve azt mondhatom, hogy a kérdezettek 51%-nak rendezett a családi háttere, azaz az interjúalany minkét biológiai szüleivel él. *A TDI által kezelésbe kerültek közel fele is a szüleivel él. (Jelentés, 2008)* A normál fiatalok körében azonban ez az arány valamivel magasabb. *A diákok 3/4-e ép családban él a 2006. évi HBSC kutatás szerint. (Németh, 2007)*

Csonka családban él a fiatalok 20,5%-a, míg újraalakult család az interjúalanyok 10,3%-nál jellemző. *A kezelt fiatalok családstruktúrája nem tér el lényegesen az országosan tapasztalhatóktól. Egyszülős családban él a válaszadók egyötöde a 2006. évi HBSC kutatás szerint. (Németh, 2007)*

A fennmaradó 18,2% a következőképpen oszlik meg: a fiatalok 5,8%-a egyéb rokonnal, nevelőszülőkkel, vagy közös felügyelet alatt él, a kérdezettek 9,8%-a (44 fő) barátokkal vagy kollégiumban, 11 fő pedig egyedül. *Egy nyíregyházi KEF Ifjúságkutatás szerint is a kérdezettek 3,8%-a nem a vérszerinti szüleivel, hanem egyéb rokonoknál, nevelőszülőknél él. (Huszt-Hüse-Koltai, 2008)*

A minta 36,6%-ánál tehát megbomlott családi struktúra jellemző. *(18. táblázat)* Ha az elmúlt évre vonatkozó adatokat nézem, akkor nem mutatható ki lényeges változás.

Eredeti családjában az alkalmi fogyasztók 57,8%-a, míg a rendszeres fogyasztók 45,3%-a él. A rendezetlen családi háttér mindkét szerfogyasztó csoport esetében a fiatalok 1/3-át érinti. Míg a fennmaradó rész mindkét csoport esetében egyéb családi körülmények között él. A legjobb helyzetben a normál fiatalok vannak. *(18. táblázat)*

A család struktúrája az egyes csoportok körében és a teljes mintában az elmúlt 30 napban (%)

Családszerkezet	Összes kezelt	Rendszeres fogyasztók	Alkalmi fogyasztók	Kontroll csoport
Mindkét szülő	51	45,3	57,8	67,8
Csonka család	20,5	21	20,1	14,7
Újraalakult család	10,3	10,3	10,3	7
Egyedül élők	2,5	4,5	-	-
Barát, partner Kollégium	9,8	10,7	8,8	10,4
Közös felügyelet Nevelőszülők Egyéb rokon	5,8	8,2	3	-
Összesen %	100	100	100	100
Összesen fő	447	243	204	115

Forrás: saját vizsgálatok

A rendszeres fogyasztók csoportjában a legalacsonyabb azok aránya, akik ép családban élnek (45,3%), és a legmagasabb az egyedül élők aránya (4,5%) Az ép családban élők aránya a kontrollszemélyek között a legmagasabb (67,8%)

A barátokkal, barátnővel, illetve a kollégiumban élők aránya tekintetében nem mutatkozott jelentős különbség a csoportok között.

A nevelőszülők, egyéb rokon és a közös felügyelet említése szintén a rendszeres fogyasztók csoportjában a legmagasabb. (8,2%)

Az egy szülővel élők aránya közel azonos az egyes csoportokban, és minden esetben az anyák felülreprezentáltak. Kivételt képeznek a normál fiatalok, az ő körükben a legkisebb a csonka családban élők aránya (14,7%). Az újraalakult családban élők aránya megegyezett a szerfogyasztó csoportokban. (18. táblázat)

A rendszeres fogyasztók két csoportja közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok családszerkezete kedvezőtlenebb. (4. sz. melléklet)

A család szerkezetének a vizsgálatokor azt tapasztaltam, hogy a legrosszabb családi háttérrel a rendszeres fogyasztók, míg a legjobb családi háttérrel a normál fiatalok rendelkeztek.

7.5.2. A családon belüli diszharmóniák előfordulása

A kérdőívben 13 kérdéssel mérték a családon belüli problémákat. A kérdésekre adott válaszokat az alábbiak szerint kódolták: 0=nincs/ egyáltalán nem; 1=kismértékű; 2=közepes mértékű; 3=nagy mértékű. Látható, hogy a kérdések egy része pozitív, más része negatív töltésű: azaz a kérdéssel való egyetértés hol a családon belüli harmóniára, hol konfliktusra utal.

Hogy a későbbiek során az eredményeket könnyebben tudjam értelmezni, az *örömteli együttélés, anyával való kijövés, anyával való kapcsolat szorossága, anyában való bizalom, apával való kijövés, apával való kapcsolat szorossága, apában való bizalom* változókat átkódoltam úgy, hogy a 3-as érték konfliktusra, bizalmatlanságra, családon belüli problémára, a 0 érték pedig ennek ellenkezőjére utaljon. (A változó új értéke tehát a 3 és a régi érték különbsége.)

A 19. sz. táblázat pozitív és negatív megfogalmazásokat tartalmaz. A kérdések javarészt a családi kapcsolatok tartalmára és minőségére irányulnak. Néhány fontosabb adatot emelek ki közülük.

Családi konfliktust a megkérdezettek 31,1%-a, szülők közötti összeütközéseket 36,2% nem jelzett. A rendszeres fogyasztók 65-75%-a míg az alkalmi fogyasztók 62-65%-a jelzett ilyen jellegű problémát. A kontrollcsoport esetében is minden 2. fiatal családjában előfordul valamilyen mértékű konfliktus. A családi együttlétet a kezelt fiatalok mindössze 12,8%-a, a rendszeres fogyasztók 16,5%-a, míg az alkalmi fogyasztók 10,8%-a nem tartja örömtelinek. A normál fiatalok közel 90%-a szívesen él a szüleivel. Ez a két megállapítás némileg ellentmond egymásnak, mert bár a családok jelentős részében előfordul konfliktus, de a fiatalok ezt nem érzékelik súlyosnak, és ennek ellenére „örömteli együttéléstről” számolnak be.

A kérdőív a családon belüli konfliktusok súlyosabb formáira is rákérdez. A kezelték közel fele számolt be a családtagokkal való veszekedésről, (46,8%). A fiatalok 23,9%-a hazudott szüleinek az elmúlt 30 napban. A 447 főből 21 főnél fordult elő, hogy összetört tárgyakat, illetve felfordította a házat, 17 fő pedig lopott családtagjaitól. Mind a 3 probléma („*hazudni a családtagoknak*”, „*lopni vagy elvenni a családtagok*

tulajdonait”, „*felfordítani a házat, vagy összetörni tárgyakat*”) a rendszeres fogyasztók csoportjában fordult elő a leggyakrabban. A rendszeres fogyasztók 31,3%-a hazudott családtagjainak, 5,3%-uk számolt be lopásról, féktelen indulatokról pedig 7%-uk tett említést. Az összes kérdezett közül 26 család már kért segítséget szociális szolgáltatástól.

A kérdőív további 10 állítása a szülőkkel kapcsolatos problémákat vizsgálja, mindkét szülő esetében 5-5 kérdést. Ezek olyan állítások, amelyek az anyával, illetve az apával való kapcsolatra, elégedettségre, és beszélgetési problémákra kérdeznek rá.

A két szülő közül az édesanyával való szoros kapcsolatról számolt be a fiatalok jelentős része. Más a helyzet az édesapák esetében. Minden csoportban jóval alacsonyabb azok aránya, akiknek jó a kapcsolata az édesapjával.

A válaszok azt mutatják, hogy a két szülő közül az apával van több kommunikációs probléma, az édesanyákkal könnyebben szót értenek a fiatalok. *A 2006. évi HBSC kutatás szerint is a fiatalok könnyebben meg tudják beszélni problémáikat édesanyjukkal, mint édesapjukkal. (Németh, 2007)*

Nagyon hasonló a helyzet a két szülő vádoló magatartása tekintetében is: durván 10%-al kevesebben utalnak az anya vádoló attitűdjére, mint az apáéra. A további állításokat tekintve is elmondható, hogy az apa erőteljesebb, negatív hatással van a megkérdezettre, mint az anya. *(19. táblázat)*

Az elmúlt 30 napban családi problémát az alkalmi fogyasztók 31,9%-a, a kontrollcsoport 26,1%-a, míg a rendszeres fogyasztók 43,6%-a valamilyen mértékben érzékelt.

A stimuláns szereket fogyasztó fiatalok családi problémái erőteljesebbek, mint a marihuánát fogyasztó csoporté. *(5. sz. melléklet)*

Amennyiben összességében tekintjük az adatokat, akkor a problémák többsége kb. a családok 30-50%-ában valamilyen mértékben jellemző. Ennek ellenére a kezelt fiatalok (legalábbis állításuk szerint) 62,4%-a nem érzékelt családi problémát az elmúlt 30 napban.

A családon belüli diszharmóniák előfordulása az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)

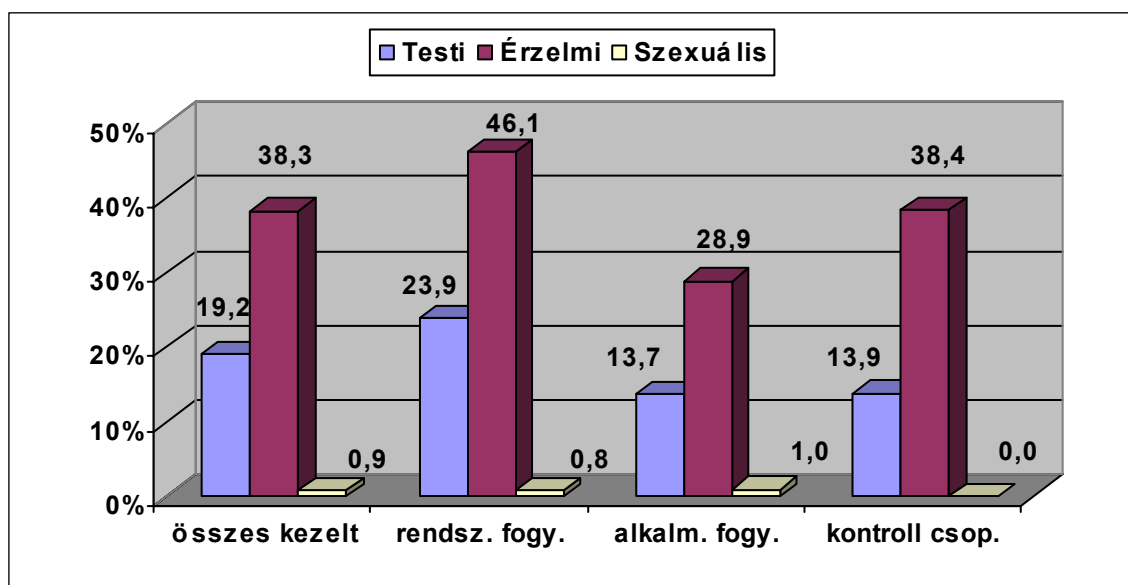
Családi problémák	Összes kezelt 447 fő				Rendszeres fogyasztó 243 fő				Alkalmi fogyasztó 204 fő				Kontrollcsoport 115 fő			
	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen Nagyon	Össz.	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen Nagyon	Össz.	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen Nagyon	Össz.	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen Nagyon	Össz.
Családi konfliktus	31,1	57,5	11,4	100%	25,5	60,1	14,4	100%	34,3	56,4	9,3	100%	43,5	47	9,6	100%
Szülők közötti konfliktus	36,2	51,2	12,5	100%	34,2	50,2	15,6	100%	36,8	52,9	10,3	100%	46,1	41,7	12,2	100%
Örömteli együttélés	12,8	16,6	70,7	100%	16,5	17,7	65,9	100%	10,8	19,1	70,1	100%	4,3	9,6	86,1	100%
Anyával való kijövés	4,5	6,9	88,5	100%	3,3	9,5	87,3	100%	4,9	4,9	90,2	100%	1,7	7	91,3	100%
Apával való kijövés	13,2	18,1	68,6	100%	13,2	24,3	62,6	100%	13,2	14,7	72,1	100%	9,6	13	77,4	100%
Anyával való beszélgetési problémák	46,1	26,8	27,1	100%	37,9	29,2	32,9	100%	53,5	26,5	20,1	100%	40,9	36,5	22,6	100%
Anyával való kapcs. szorossága	7,4	6,7	85,9	100%	5,8	9,9	84,4	100%	9,8	5,4	84,8	100%	1,7	7	91,3	100%
Anyában való bizalom	7,9	5,1	87	100%	6,6	8,2	85,2	100%	10,3	3,4	86,2	100%	2,7	4,3	93	100%
Anya vádoló attitűdje	46,3	39,4	14,3	100%	40,8	41,2	18,1	100%	50,5	37,3	12,2	100%	48,7	36,5	14,8	100%
Apával való besz. problémák	34,4	24,4	41,2	100%	27,6	27,2	45,3	100%	41,2	19,1	39,7	100%	23,5	36,5	40	100%
Apával való kapcs. szorossága	13,9	17,9	68,2	100%	13,2	23	63,8	100%	15,2	14,2	70,6	100%	11,3	12,2	76,5	100%
Apában való bizalom	13,8	10,3	75,9	100%	13,6	11,5	74,8	100%	15,2	11,8	73,1	100%	9,6	10,4	80	100%
Apa vádoló attitűdje	42,7	35,8	21,4	100%	32,9	39,1	28	100%	54,4	27,9	17,7	100%	39,1	38,3	22,6	100%

Forrás: saját vizsgálatok

Azonban nemcsak a család egyensúlyhelyzetének megromlásából, a szülők negatív magatartásából, helytelen nevelői stílusából, hanem a fiatalok bántalmazásából is bajok származhatnak. A kérdőív a bántalmazás három formájára kérdez rá: érzelmi, szexuális és fizikai. A 12. sz. ábra az igen válaszok százalékos megoszlását mutatja.

12. ábra

Bántalmazási formák az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)



Forrás: saját vizsgálatok

A kezelésben részesült 447 fiatal közül a legtöbben az érzelmi bántalmazásra adtak kiemelkedő választ. 171 (38,3%) fiatal nyilatkozott úgy, hogy érzelmileg bántalmazták. Szexuális bántalmazást csupán 4 (0,9%) fő jelzett. Ennek az is lehet az oka, hogy a kezelték körében a lányok aránya jóval alacsonyabb. Míg testi bántalmazást a kezelt fiatalok 19,2%-a jelzett.

Mindhárom bántalmazási forma nagyobb gyakorisággal fordul elő a rendszeres fogyasztóknál, mint az alkalmi fogyasztóknál. Míg a kontrollcsoportba került fiatalok családjában kevésbé jellemzőek. Azonban az érzelmi bántalmazás ebben a csoportban is nagy százalékban (38,4%) volt jellemző. (12. ábra)

A rendszeres fogyasztók két csoportját illetően az előzőekhez hasonlóan a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok családjában jelenik meg nagyobb mértékben testi, érzelmi, és szexuális bántalmazás. A stimuláns szereket fogyasztók 57,4%-a már

tapasztalt érzelmi bántalmazást, 26,9%-a testi, és 1,9%-a átélt szexuális bántalmazást is. A marihuána-fogyasztó fiatalok megoszlása e tekintetben: érzelmi bántalmazás 37%, testi bántalmazás 21,5%, míg szexuális bántalmazásról nem tettek említést.

Össességében azt lehet mondani, hogy a szülőkkel szembeni kapcsolati, bizalmi problémák tekintetében nem mutatkozott jelentős különbség a 3 csoport között.

Mind a két szerfogyasztó csoport és a normál fiatalok is az édesanyával való jobb kapcsolatáról, kijövésről számoltak be. Az anya elfogadóbb, jobban bíznak benne, bátrabban beszélgetnek vele saját problémáikról, mint az édesapákkal.

A rendszeres fogyasztók két csoportja közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok több családi diszharmóniával rendelkeztek, mint a marihuánát fogyasztó csoport.

A családon belül előforduló bántalmazási formák közül mindhárom csoport esetében első helyen állt az érzelmi bántalmazás, második helyen a testi fenyegetés. A szexuális bántalmazás elenyésző arányt képviselt.

7.5.3. Családon belüli devianciák

És végül a családdal kapcsolatos 3. problémakör a családtagok szerfogyasztása, devianciája. *A szülők szerhasználata, alkoholfogyasztása, esetleg deviáns viselkedése korábbi kutatások szerint is modellként szolgálhat a fiatal számára. (Elekes-Paksi, 2000, Bácskai-Gerevich, 1997, Jelentés, 2007, Elekes, 2007)*

Az adatokat részletesen a 20. számú táblázatban mutatom be. A táblázatból látható, hogy a kezelt fiatalok körében nagy kockázati faktort jelent az apák 31,1%-os alkohol-és egyéb drogfogyasztása, míg az édesanyák 5%-os alkohol-és egyéb drogfogyasztása kisebb súlyt képvisel. A bűncselekmények 4,1%-os jelenléte az előző tényeket még súlyosbítja. A testvérek körében is megjelenik az alkohol-és egyéb drogfogyasztás, (14,3%) sőt 2,7%-uk követett el valamilyen kisebb bűncselekményt. *(20. táblázat)*

Devianciák a családtagok körében az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)

Devianciák	Összes kezelt			Rendszeres fogyasztók			Alkalmi fogyasztók			Kontroll-csoport		
	Anya	Apa	Testvér	Anya	Apa	Testvér	Anya	Apa	Testvér	Anya	Apa	Testvér
Alkohol-fogyaszt.	2,5	28,6	6,9	3,3	33,3	7,8	1,5	22,1	5,9	1,7	23,5	5,2
Drogfogy.	2,5	2,5	7,4	3,3	2,5	8,6	1,5	2	5,9	-	1,7	6,1
Bűncsel.	0,7	3,4	2,7	0,8	4,5	2,9	0,5	2,5	2,5	-	-	-

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.
 Forrás: saját vizsgálatok

Mind a két szerfogyasztó csoport esetében súlyos kockázati tényező az apák alkohol-és egyéb drogfogyasztása (alkalmi fogyasztók, 24,1%, rendszeres fogyasztók, 35,8%). Az apa alkohol-és drogproblémája a kontrollcsoport esetében is 25,2%-ot képviselt. Ezzel szemben a testvérek (12-16%) és az édesanyák (3-6%) alkohol-és egyéb drogfogyasztása jóval kisebb arányban fordul elő a két szerfogyasztó csoportban. A normál mintába került fiatalok közül pedig mindössze két fő (1,7%) jelzett az édesanyjánál alkoholproblémát. A testvérek alkohol-és drogfogyasztását illetően nem mutatható ki lényeges eltérés a másik két csoporthoz képest. A kontrollcsoportba került fiatalok 11,3%-a jelezte, hogy testvérének volt már alkohol vagy drogproblémája. A családtagok (anya, apa, testvér) körében előforduló bűncselekmények az előző tényeket még inkább súlyosbítják. Az alkalmi fogyasztók családjának 5,5%-ban, míg a rendszeres fogyasztók családjának 8,2%-ban már követtek el valamilyen bűncselekményt. A normál fiatalok családtagjai büntetlen előéletűek. (20. táblázat)

A rendszeres fogyasztók két csoportja is élesen elkülönül egymástól mindhárom deviancia tekintetében. (6. sz. melléklet)

A marihuánát fogyasztó fiatalok családtagjainak alkohol-és egyéb drogfogyasztása 51,9%-ot képvisel, míg a stimuláns szereket fogyasztók családja körében jóval magasabb (67,7%). Sőt a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok családjában kétszer

annyian követtek el valamilyen bűncselekményt (12%) a másik csoporthoz képest. (marihuána-fogyasztó csoport, 5,2%)

A családon belüli devianciák (alkohol-és egyéb drogfogyasztás, bűncselekmény elkövetése) a rendszeres fogyasztók csoportjában a legelterjedtebbek. A családtagok szerfogyasztása tekintetében az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport nem különült el egymástól. Közel azonos arányt képviselt mindkét csoportban az édesapák és a testvérek alkohol-és egyéb drogfogyasztása. A marihuána-fogyasztó csoport esetében minden 2. fiatal családjában előfordult valamilyen deviáns magatartásforma.

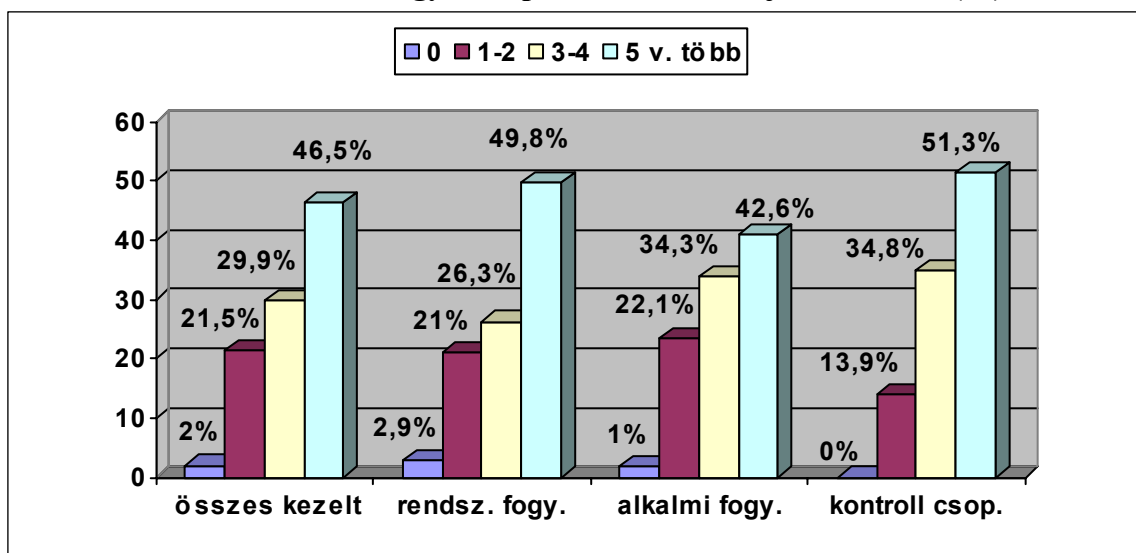
7.6. Társas kapcsolatok

A fiatalok életében meghatározó szerepet töltenek be a barátok. A társas kapcsolatok szerepét a kérdőív a barátok számával, a barátokhoz fűződő viszony minőségével, illetve a barátok körében előforduló deviáns tünetekkel vizsgálja.

A barátokra vonatkozó kérdéscsoport első kérdése „Hány közeli barátod van?”- ezt szemlélteti a 13. ábra.

13. ábra

Barátok száma az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)



Forrás: saját vizsgálatok

A barátok számát illetően minden csoport esetében a fiatalok 40-50%-a nagyszámú barátról számolt be (5 vagy annál több) Az alkalmi fogyasztók csoportjába tartozó fiatalok 22,1%-a 1-2 barátról, 34,3%-a 3-4 barátról tett említést. Ennél azonban a rendszeres fogyasztók barátainak a száma valamivel kevesebb. (1-2 barát, 21%, 3-4 barát, 26,3%) A kezelt fiatalok mindössze 2%-a (9 fő) válaszolt úgy, hogy se lány, se fiúbarátja nincs.

A marihuána-fogyasztók (M) több barátot neveztek meg, mint a stimuláns szereket (St.) fogyasztók. (M: 4 vagy annál több barát: 69,7%, St: 52,8%) A normál fiatalok jelentős része (86,1%) három vagy annál több barátról tett említést. És mindössze 13,9%-uk nyilatkozott úgy, hogy csupán 1-2 barátja van. (13. ábra)

Ha nemek szerint nézzük a barátok számát, akkor azt lehet mondani, hogy a fiúknak kiterjedtebb baráti kapcsolataik vannak, mint a lányoknak.

Abban a kérdésben, hogy „*ha valamilyen problémád adódik, van olyan barátod, akivel tudsz erről beszélni*” nem mutatkozott eltérés. Minden csoportban a fiataloknak kb. a 90%-a adott igenlő választ. Ennek az is lehet az oka, hogy az általam vizsgált korosztályba beletartozik a serdülőkor is, és köztudott, hogy a kamaszok sokszor a szülők helyett inkább barátaikkal beszélnek meg gondjaikat.

A barátok azonban nemcsak a problémák megoldását segíthetik elő, hanem épp ellenkezőleg előidézhetik annak kialakulását is. A kezelt fiatalok 10%-a nyilatkozott úgy, hogy a barátaik társadalmilag elfogadhatatlan tevékenységekbe keverték bele. Ha ugyanis egy csoport befogad egy fiatalt, akkor elvárás vele szemben, hogy azonosuljon a csoport szokásaival. Ez pedig hajlamosító tényezője lehet a drogfogyasztásnak. (Rácz, 2005a, Krohn, 1982)

A rendszeres fogyasztók két csoportja az előbbi 3 szempont (barátok száma, problémák megbeszélése, társadalmilag elfogadhatatlan tevékenységekben való részvétel) szerint nem különül el egymástól. Nemcsak nagyszámú barátokról, hanem meglehetősen intenzív baráti kapcsolatokról számoltak be.

A drogfogyasztás szempontjából különösen fontos, hogy a fiatalok barátaik között vannak-e deviáns tünetekkel rendelkezők, ugyanis a kortársak által nyújtott rossz identitás hatására is lehet drogfogyasztó egy fiatal. A kérdőív a legjobb 5 barát jellemzésével próbálja felmérni, hogy a szerfogyasztó fiatalok baráti körében milyen

„deviáns tünetek” vannak. Ennek százalékos eloszlását a *21. sz. táblázat* tartalmazza.

A fiatalok minden kérdés esetében 5 válaszkategória közül választhattak: egy barátnál sem, 1-2 barátnál, 3-4 barátnál, mind az 5 barátnál előfordul az adott probléma. Az 5. válaszkategória a „nem alkalmazható”. Mindkét csoport esetében vannak olyan egyének, akiknek 1 barátjuk sincs, így náluk ezen problémák fennállása nem lehetséges. Az összes kezelt közül 9 fő (2%) nyilatkozott úgy, hogy nincs egy barátja sem. Ebből alkalmi fogyasztó 2 fő (1%), és rendszeres fogyasztó 7 fő (2,9%).

A baráti körben előforduló problémák közül első helyen szerepel „*a barátok alkohol-és drogfogyasztása*”. A kezelésben részesült fiatalok valamivel több mint fele olyan baráti körhöz tartozik, akik már kapcsolatba kerültek a rendőrséggel alkohol vagy drogprobléma miatt. Az alkalmi fogyasztók 50,5%-a, míg a rendszeres fogyasztók 60,6%-a számolt be arról, hogy baráti körében van olyan, akinek alkohol-és drogfogyasztás miatt problémája volt a rendőrséggel. Míg a normál fiatalok körében ez 28,7%-ot képvisel.

A 2007-es komorbiditás kutatásban a kezelték 75%-ának a legjobb öt barátja közül legalább egy kapcsolatba került már a rendőrséggel alkohol vagy kábítószer-problémából eredően, 12% esetében pedig már mind az öt barát. (Jelentés, 2008)

A másik társadalmilag elfogadhatatlan tevékenység a „*valamilyen bűncselekmény elkövetése*”. A kezelt fiatalok közel 1/4-e (21,8%) számolt be bűncselekményt elkövető barátról. Az alkalmi fogyasztók 15,7%-nak van legalább 1-2 olyan barátja, aki valamilyen bűncselekményt követett el. Míg a rendszeres fogyasztók 27,2%-a számolt be bűncselekményt elkövető barátról. A normál fiatalok közül a 115 főből 3 fő (2,6%) tett említést bűncselekményt elkövető barátról.

Az iskolával kapcsolatos problémákat szintén két állítás méri. A kezelt fiatalok barátainak 1/5-ét (20,8%) „*kizárták az iskolából*”. A normál fiatalok 13,9%-a, míg az alkalmi fogyasztók 16,7%-a, a rendszeres fogyasztóknak pedig közel az egynegyede (24,2%) tett említést ilyen jellegű problémáról a baráti körében.

A másik iskolával kapcsolatos állítás „*az iskolában olyan dolgokat követett el, amelyek bajba sodorták*”. A három csoport megoszlása e tekintetben: a normál fiatalok 25,2%-a, az alkalmi fogyasztók 28%-a, a rendszeres fogyasztóknak pedig 44,5%-a tett említést komolyabb iskolai problémáról a baráti körében.

És végül a kérdőív rákérdez a *szülők által ismert barátok számára* is. Sajnos a válaszok azt mutatják, hogy a szülők 60-70%-a gyermekének csupán 1-2 barátját ismeri. (összes kezelt: 65,8%, alkalmi fogyasztók: 72,1%, rendszeres fogyasztók: 60,5%) Ennek oka lehet, hogy a szülők „éjt nappallá téve dolgoznak”, nem jut elég idejük gyermekükre, így a fiatalok rossz társaságba keveredhetnek, amit a szülő sokszor későn vesz észre. A fiataloknak közel 1/4-e nyilatkozott úgy, hogy a szülei legalább 3 barátját ismerik. (összes kezelt 26,3%, alkalmi fogyasztók: 22,5%, rendszeres fogyasztók: 29,7%) A szerfogyasztó fiatalok közül csupán 6-10% számolt be arról, hogy a szülei mind az 5 barátját ismerik. (alkalmi fogyasztók: 8,3%, rendszeres fogyasztók: 9,5%) A normál fiatalok családjában is kevés az olyan szülő, aki ismeri gyermeke összes barátját. (21. táblázat)

Ha a rendszeres fogyasztók két csoportját vizsgálom, (marihuána- fogyasztók =M, stimuláns-fogyasztók= St.) akkor az előzőekkel azonos sorrend tapasztalható a vizsgált társas problémák tekintetében. Ezt szemlélteti a 7. sz. *melléklet*.

Mind az 5 társas probléma tekintetében a problémásabb csoportot a stimuláns-fogyasztók képviselték.

A baráti körben előforduló problémák az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)

Társas problémák	Összes kezelt 447 fő				Rendszeres fogyasztó 243fő				Alkalmi fogyasztó 204 fő				Kontrollcsoport 115 fő			
	0	1-2	3 v több	Össz.	0	1-2	3 v több	Össz.	0	1-2	3 v több	Össz.	0	1-2	3 v több	Össz.
Alkohol v. drogf. miatt problémája volt a rendőrséggel	44,1	34,7	21,3	100%	39,5	34,2	26,4	100%	49,5	35,3	15,2	100%	71,3	19,1	9,6	100%
Bűntény elkövetése miatt problémája volt a rendőrséggel	78,1	20,1	1,7	100%	72,9	24,3	2,9	100%	84,3	15,2	0,5	100%	97,4	2,6	-	100%
Kicsapták az iskolából v. tervezték, h. kicsapják	79,2	19,2	1,6	100%	75,7	22,6	1,6	100%	83,4	15,2	1,5	100%	86,1	13	0,9	100%
Iskolában olyan dolgokat követett el, amelyek bajba sodorták	63,1	26,8	10,1	100%	55,6	31,7	12,8	100%	72,1	21,1	6,9	100%	74,8	20,9	4,3	100%
Ismerik a szüleid	7,8	65,8	26,3	100%	9,9	60,5	29,7	100%	5,4	72,1	22,5	100%	7,8	42,6	49,6	100%

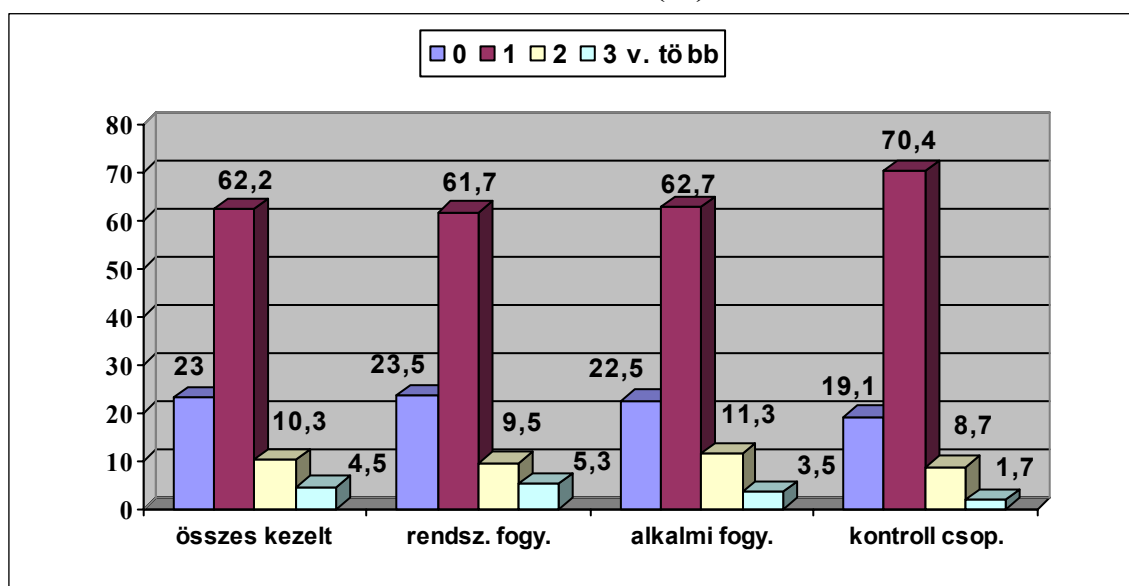
Forrás: saját vizsgálatok

A kérdőív a társas kapcsolatokon belül a barátokon kívül a fiatalok *partnerkapcsolatára*, szexuális tapasztalataira, és a védekezési módokra is rákérdez. A 12-25 éves korosztály körében általában még nem jellemző a családalapítás, viszont döntő többségüknek van partnere. A kezelt fiatalok 62,2%-a nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 3 hónapban és jelenleg is van partnere, sőt 14,8%-uknak nem is egy, hanem több. (14. ábra)

A kutatásom adatai megegyeznek a korábbi vizsgálatok eredményeivel. A komorbiditás kutatásban a vizsgált minta ötödének nem volt az elmúlt 3 hónapban partnerkapcsolata. 58% válaszolt úgy, hogy egy kapcsolata volt. (Jelentés, 2008)

14. ábra

Partnerek száma az elmúlt 3 hónapban az egyes csoportokban és az összes kérdezett körében (%)



Forrás: saját vizsgálatok

A kérdezettek 15,9%-a nincs megelégedve jelenlegi partnerével. A szülők véleménye azonban még ennél is erőteljesebb. A fiatalok szüleinek több mint a fele (58,6%) problémát lát, aggódik gyermeke partnerkapcsolata miatt.

Ha az egyes csoportokat külön-külön nézzük, akkor látható, hogy a fiatalok közel 80%-a tett említést legalább 1 partnerről. (14. ábra) Ennek ellenére a kipróbálók 20%-a, a normál fiatalok 14,8%-a, míg a rendszeres fogyasztók 16%-a nincs megelégedve kapcsolatával. Mindhárom csoport esetében az előzőekhez hasonlóan a szülők 15-20%-a aggódik gyermeke kapcsolata miatt.

A stimuláns szereket fogyasztó fiatalokra nagyobb arányban jellemző (23,1%), hogy elégedetlenebbek a partnerükkel, mint a marihuánát fogyasztókra (10,4%). A *partnerek „deviáns tüneteit”* a kérdőív 3 állítása vizsgálja. A partnerek 28,2%-a rendszeresen fogyaszt *alkoholt*, 7,6%-uk *kábítószer*t, sőt 3 fő (0,7%) már elkövetett valamilyen *bűncselekményt* is. A rendszeres fogyasztók partnerei körében nagyobb arányban jelenik meg az alkohol (32,1%) és drogprobléma (11,5%), mint az alkalmi fogyasztók körében. (alkoholprobléma: 23,5%, drogprobléma: 2,9%) A normál fiatalok 20,9%-a számolt be partnere alkoholproblémájáról, míg kábítószer-problémáról csupán 4 fő (3,5%) tett említést. Bűncselekményt elkövető partnerről a rendszeres fogyasztók közül 3 fő (1,2%) számolt be.

A stimuláns szereket fogyasztó fiatalok partnereire nagyobb arányban jellemző az alkohol (37%) és drogprobléma (15,7%), mint a marihuána fogyasztók partnereire. (alkohol: 28,1%, drog, 8,1%)

A *szexuális életre* vonatkozó adatok azt mutatják, hogy a fiatalok több mint 3/4-e már létesített szexuális kapcsolatot. (összes kezelt: 86,1%, alkalmi fogyasztók: 84,8%, kontrollcsoport: 94,8%, rendszeres fogyasztók: 87,2%) Ami a *védekezési módokat* illeti a fiatalok többsége használ *óvszert* a szexuális aktus során. (összes kezelt: 65,9%, alkalmi fogyasztók: 61,8%, rendszeres fogyasztók: 69,6%). Az óvszerhasználat tekintetében adataim azonban valamelyest alulmaradnak az országos adatokhoz képest. *A HBSC kutatás estében ugyanis a fiatalok 85%-a számolt be óvszerhasználatról.* (Németh, 2007) A normál fiatalok esetében azonban az én mintámban is magas az óvszert használók aránya. A fiataloknak csupán 16,5%-a soha, vagy csak néha használ óvszert. A *fogamzásgátló tablettá* használata azonban a lányok körében szinte kivétel nélkül jellemző.

Arra a kérdésre, hogy *„pénzért, alkoholért, drogért, lakhatásért létesített-e szexuális kapcsolatot”* a kérdezett a következő válaszok születtek: a rendszeres fogyasztók csoportjában 10 főnél (4,1%), míg az alkalmi fogyasztók körében 1 főnél fordult elő élete során.

Az elmúlt 30 napban partnerével problémája volt a normál fiatalok 26,9%-nak, az alkalmi fogyasztók 23,6%-nak, és a rendszeres fogyasztók 25,5%-nak.

Arra a kérdésre, hogy *„az elmúlt 30 napban tapasztalt-e a kérdezett társas problémát”*, a következő válaszok születtek: az összes kezelt több mint 50%-a egyszer sem (64,2%), 1-4 nap 23,7%, 5-8 nap 8,3%, míg ennél több nap említése a fiataloknak

mindössze 3,7%-ra jellemző.

Mindhárom csoport esetében a fiatalok 40-50%-a nagyszámú barátáról számolt be. A 3-nál kevesebb barát említése a normál fiatalok körében a legkevésbé jellemző, míg az alkalmi fogyasztók és a rendszeres fogyasztók csoportjában közel azonos arányt képviselt. A kezelésben részesült fiatalok jelentős része nemcsak nagyszámú barátáról, hanem meglehetősen intenzív baráti kapcsolatokról számoltak be. Ebből is látható, hogy a kortárs csoportok rendkívül fontos szerepet töltenek be a fiatalok életében. Az alkalmi és a rendszeres fogyasztók nagy részének baráti köre kisebb-nagyobb mértékben maga is hordozza a „deviáns tüneteket” Ennek ellenére az alkalmi fogyasztók 83,3%-a, a rendszeres fogyasztóknak pedig a 76,5%-a elégedett társas kapcsolataival.

A normál fiatalok baráti körében az 5 vizsgált társas probléma közül a leggyakoribb az iskolával kapcsolatos két állítás. E tekintetben nincs különbség az alkalmi fogyasztók és a normál fiatalok között. A barátok alkohol-és drogfogyasztása, illetve bűncselekménye viszont jóval kisebb arányban fordult elő körükben a két szerfogyasztó csoporthoz képest. Mindhárom csoportban magas viszont azon szülők aránya, akik gyermeküknek csupán 1-2 barátját ismerik. Mind az 5 társas probléma tekintetében a problémásabb csoportot a stimuláns-fogyasztók képviselték.

Mindhárom csoport esetében a fiatalok közel 80%-a párkapcsolatban volt a kérdezés időpontjában, ennek ellenére 15-20%-uk elégedetlen jelenlegi kapcsolatával. Ezt az aggodalmat a szülők is megerősítették.

A partnerek alkohol-és drogproblémája a rendszeres fogyasztók csoportjában, ezen belül is a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében volt a legmagasabb.

A fiatalok közel 90%-a él szexuális életet, és ebből jelentős részük védekezik is. (fogamzásgátló tabletta szedése, óvszerhasználat). A fiatalok közel 1/4-e számolt be a partnerével kapcsolatos problémáról az elmúlt 30 napban.

7.7. Szabadidő eltöltési formák

A szabadidő eltöltési formákat a kérdőív 7 állítása vizsgálja. Az állítások az elmúlt 30 nap szabadidős tevékenységeit mérik fel. A kérdések kódolásához a következő kategóriákat állapítottam meg: 0=egyszer sem, 1=1-4 nap, 2=5-8 nap, 3=9-15 nap, 4=15-nél több nap, 5=naponta

Az eredményeket a 22. számú táblázatban foglaltam össze.

A legalább heti rendszerességgel végzett tevékenységek között első helyen a *szórakozás* áll. Az alkalmi fogyasztók 32,4%-a, míg a rendszeres fogyasztók 38,2%-a jár bulizni, táncolni különféle zenés-táncos szórakozóhelyekre legalább heti 1 alkalommal. Az összes kezelt csupán közel 1/4-e nyilatkozott úgy, hogy estéit otthon tölti. 41,2%-uk 1-4 alkalommal volt táncos szórakozóhelyen a kérdezést megelőző 4 hétben. A hetente legalább kétszer-háromszor szórakozóhelyekre járók aránya a fiatalok közel 40%-ra jellemző. Mindössze 11 fő nyilatkozott úgy, hogy minden 2. nap eljár otthonról. A normál fiatalok a diszkóba járás tekintetében nem különülnek el a másik két csoporttól, valamivel több mint 1/3-uk (37,4%) hetente legalább egyszer elmegy bulizni. A *házibuliba járók* aránya az előzőnél jóval kisebb arányt képvisel mindhárom csoport esetében. A 447 fiatal közel 60%-a az elmúlt 30 napban egyszer sem volt házibuliban. *A korábbi kutatások szerint az amfetamin, LSD, és ecstasy használat elsősorban a táncos helyekhez kötődik szemben a marihuánával, amelyet elsődlegesen az otthoni, vagy a mások otthonában való használat jellemez. (Demetrovics, 2001)*

A következő szabadidős tevékenység a *sportolásban való részvétel*. A kezelésben részesült fiatalok 36,6%-a végez valamilyen rendszerességgel mozgást szabadidejében. Ugyanakkor legalább minden második fiatalról elmondható, hogy az elmúlt 30 napban egyáltalán nem végzett sporttevékenységet. Az alkalmi fogyasztók 32,4%-a, míg a rendszeres fogyasztók 40,3%-a végez valamilyen rendszerességgel sporttevékenységet egy hónap során. Ugyanakkor a kezelt fiatalok 60%-a egyáltalán nem sportol. Ez ellentmond a korábbi kutatások eredményének. *A normál populációs vizsgálatok szerint a középiskolások 3/4-e legalább heti rendszerességgel sportol, és több mint 1/3-a majdnem minden nap. (ESPAD, Elekes, 2009) Az Ifjúság (2008) kutatás szerint is a 15-29 éves korosztály körében a leggyakoribb a heti kétszeri mozgás. Az ESPAD és az Ifjúság felmérésekhez hasonlóan a kontrollcsoportban a fiatalok 67,8%-a sportolt legalább hetente egyszer.*

Ez két dologgal magyarázható:

1. egyrészt, hogy a mintámban kifejezetten drogfogyasztó fiatalok szerepelnek.
2. másrészt pedig, hogy a sportolásban való részvétel védő tényezőnek számít a szerkipróbálásban a korábbi kutatások szerint. *(Pikó, 2007, Keresztes, 2007, Pluhár-Pikó, 2003)*

Szabadidő eltöltési formák az elmúlt 30 napban az egyes csoportokban és a teljes mintában (%)

Szabadiós tevékenységek (%)	Összes kezelt 447 fő					Rendszeres fogyasztó 243 fő					Alkalmi fogyasztó 204 fő					Kontrollcsoport 115 fő				
	0	1-4	5-15	> 15-nél	Össz.	0	1-4	5-15	> 15-nél	Össz.	0	1-4	5-15	> 15-nél	Össz.	0	1-4	5-15	> 15-nél	Össz.
Szórakozóhelyek, klubok, bárók látogatása	23,3	41,2	31,8	3,8	100	20,2	41,6	33,3	4,9	100	27	40,7	29,9	2,5	100	15,7	47	34,8	2,6	100
Bulizás otthon	58,6	34	6,1	1,3	100	56,8	34,6	7	1,6	100	60,8	33,3	4,9	1	100	60,9	32,2	6,9	-	100
Sportolásban való részvétel	63,3	20,1	14,5	2	100	59,7	22,2	16,4	1,6	100	67,6	17,6	12,2	2,5	100	32,2	36,5	25,2	6,1	100
Csavargás utcán, iskola környékén	61,7	6,5	19,2	12,5	100	55,1	8,2	22,2	14,4	100	69,6	4,4	15,7	10,3	100	77,4	9,6	11,3	1,7	100
Verekedés	83,7	14,5	1,8	-	100	79,8	17,3	2,8	-	100	88,2	11,3	0,5	-	100	93	7	-	-	100
Mások bántalmazása, zaklatása	93,3	6	0,6	-	100	90,9	7,8	1,2	-	100	96,1	3,9	-	-	100	94,8	4,3	0,9	-	100
Mások tulajdonának szándékos rongálása	94,9	4,3	0,8	-	100	92,6	6,2	1,2	-	100	97,5	2	0,5	-	100	98,3	1,7	-	-	100

Forrás: saját vizsgálatok

A kérdőív a család témakörénél rákérdez arra is, hogy a fiatalok milyen mértékben vesznek részt a *házimunkában*. A házimunka a sporthoz hasonlóan védő tényezőnek számít a szerkipróbálásban. Az adatok alapján a nevelési stílust inkább elégedőnek mondhatjuk a házimunkában való részvételt tekintve: a rendszeres fogyasztók mintegy 30%-nak semmilyen rendszeres elfoglaltsága (iskola, munka) nincs, mégse aktív a közös feladatvállalásban a minta kb. 21,4%-a. Ezzel szemben az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport körében a fiataloknak csupán 8-10%-a nem végez házimunkát.

Harmadik helyen szerepel a *plazákban, parkokban, vagy utcán való cél nélküli csavargás*. Az elmúlt hónapban maximum 4 alkalommal történő csavargásról számolt be a kezelt fiatalok 6,5%-a. Míg az ennél többszöri alkalom említése a kérdezettek 31,7%-ra jellemző. Ez azzal is magyarázható, hogy ezen fiatalok jelentős részének nincs rendszeres napi elfoglaltsága. A rendszeres fogyasztók közel fele (44,9%), az alkalmi fogyasztók 1/3-a (30,4%), míg a kontrollcsoportba sorolt fiatalok 22,6%-a tesz említést ilyen jellegű tevékenységről.

A kérdéscsoport utolsó három állítását „*deviáns szabadidő eltöltési formáknak*” is nevezhetjük. Ezek a következők: *mások tulajdonának szándékos rongálása, mások bántalmazása, vagy zaklatása, valamint a verekedés*. A kérdezettek közel 1/5-e nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 30 napban részt vett verekedésben. Míg a rongálás, és mások zaklatása a mintában közel azonos arányt képvisel. A fiataloknak csupán 5-6%-a tesz említést ilyen tevékenységről. (22. táblázat)

Mind a 7 szabadidő-eltöltési forma a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében volt a gyakoribb. (8. sz. melléklet)

A vizsgált 7 szabadidő-eltöltési forma közül a „szórakozóhelyek, klubok, bárók látogatása”, valamint a „bulizás otthon vagy máshol” tekintetében mutatkozott a legkisebb eltérés a csoportok között. A fiataloknak legalább 1/3-a jár diszkóba legalább heti egy alkalommal. A házibuli ennél azonban kevésbé volt népszerű a fiatalok körében. A sport köztudottan védő tényezőnek számít a szerkipróbálásban. A normál fiatalok 3/4-e, míg a két szerfogyasztó csoport 1/3-a végez valamilyen rendszerességgel sporttevékenységet. A szabadidős tevékenységek közül a deviáns szabadidő-eltöltési formák nagyobb gyakorisággal fordultak elő a rendszeres fogyasztók csoportjában, mint a másik két csoportban. Mind a 7 szabadidő-eltöltési forma a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében volt a gyakoribb.

7.8. Összegzés

A tiltott szerfogyasztás kockázati tényezői közül a *családi, iskolai és társas problémákat* vizsgáltam Szabolcs-Szatmár Bereg megye drogambulanciáin megjelent fiatalok körében. A mintában szereplő 447 fiatal mindegyike kipróbált vagy rendszeresen használt valamilyen tiltott szert. Szerenként vizsgálva a marihuána a legerjedtebben használt tiltott drog, ezt követően a party drog (ecstasy), amfetaminok, és a kokain. A kezelt fiatalok a drogfogyasztók különböző típusait képviselték, ezért csoportokat hoztam létre. Az elemzés során mindvégig 3 csoportot vizsgáltam: alkalmi fogyasztók (204 fő), rendszeres fogyasztók (243 fő), kontrollcsoport (115 fő). Ugyanakkor részletesen bemutattam a teljes mintára vonatkozó megoszlásokat is.

A leíró statisztikai elemzés során bebizonyosodott, hogy a kezelésbe került fiatalok számos családi, iskolai és társas problémával rendelkeznek.

Az egyes csoportokat külön-külön vizsgálva látható volt, hogy a család struktúrájából és működési dinamikájából származó zavarok (mint pl. megbomlott családi struktúra, családon belüli diszharmóniák, családon belül előforduló devianciák) elsősorban a rendszeres fogyasztókat jellemzik. Ugyanígy az iskolai problémák (tanulási attitűd, tanulási zavar, beilleszkedési zavarok, magatartászavar-tünetek) is jóval elterjedtebbek körükben a másik két csoporthoz képest. Társas kapcsolataik között igen magas a deviáns megnyilvánulással rendelkező barát. Szabadidő-eltöltésükre inkább jellemző a szervezetlenség, a céltalan csavargás, mint a rendszeres sport, vagy egyéb tevékenységek (házimunkában való részvétel).

A rendszeres fogyasztókon belül a problémásabb csoportot az amfetamin és party drogot fogyasztó fiatalok képviselték.

A normál fiatalok szocializációs háttere többnyire rendezett, azaz jellemző körükben az ép családszerkezet (kb. 70%), illetve a minőséginek nevezhető családi kommunikáció, a szülőkhöz való kötődés, kölcsönös bizalom, pozitív, támogató kapcsolat. Tanuláshoz való elköteleződésük, valamint az iskolához való kötődésük a legerősebb a három csoport közül. Társas kapcsolataik inkább támogatóak, de a baráti körben előforduló deviáns tünetek kismértékben itt is megfigyelhetőek voltak. Szabadidejüket többnyire sportolással töltik, jellemző rájuk a szórakozóhelyek látogatása, de csak mértékkel. A deviáns szabadidő eltöltési formák elenyésző arányban fordultak elő ebben a csoportban.

Az alkalmi fogyasztók családszerkezete valamivel rosszabb, mint a kontrollcsoporté, a fiatalok 1/3-a rendezetlen családi körülmények között él. (csonka család, újraalakult család, nevelőszülők). Az iskolai problémák is gyakoribbak körükben, mint a normál fiataloknál. A családtagok devianciája és a szülőkkel szembeni kapcsolati-bizalmi problémák tekintetében az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport nem különült el egymástól. Egyrészt közel azonos arányt képviselt mindkét csoportban az édesapák és a testvérek alkohol-és egyéb drogfogyasztása. Mind az alkalmi, mind a kontrollcsoport, sőt még a rendszeres fogyasztók csoportja is többnyire az édesanyához fűződő pozitív kapcsolatáról, kötődésről, kommunikációról és bizalomról számolt be. Az alkalmi fogyasztók baráti körében már nagyobb arányban jelentek meg a deviáns tünetek, tehát társas kapcsolataik kevésbé támogatóak. Szabadidőtöltésükre elsősorban a szórakozás, bulizás a jellemző, a sportolás kevésbé népszerű körükben. A deviáns szabadidős tevékenységek előfordulása alig jellemző rájuk.

Összességében az eredmények kimutatták, hogy a rendszeres fogyasztók szocializációs háttere jóval kedvezőtlenebb, mint az alkalmi fogyasztóké. Az alkalmi fogyasztók körében is előfordultak az előbb felsorolt negatív kockázati tényezők, de jóval alacsonyabb gyakorisággal, mint a rendszeres fogyasztók csoportjában. Az alkalmi fogyasztók a rendszeres fogyasztók és a kontrollcsoport között helyezkedtek el a legtöbb mutató alapján. A normál fiatalok rendelkeztek a legjobb szocializációs háttérrel.

VIII. A CSALÁDI, ISKOLAI PROBLÉMÁK, TÁRSAS VISZONYOK, ILLETVE SZABADIDŐ ELTÖLTÉSI FORMÁK ESETÉBEN ALKALMAZOTT STATISZTIKAI MÓDSZEREK

A szerfogyasztás és a különböző szocializációs problémák (család, iskola, barátok, szabadidő) közötti kapcsolatot az egyes csoportok körében regresszióelemzés segítségével vizsgáltam.

A családdal kapcsolatban 3 problémakört vizsgálok: *családon belüli diszharmóniák, családszerkezet, és családon belüli devianciák.*

A *családon belüli diszharmóniák* esetében azonban nagy számú változó (13) állt rendelkezésemre, ezért adatcsökkentésre, illetve összegzésre volt szükség. Célom, hogy ezekből a nagy számú változókból kisebb számú korrelálatlan változókat, (főkomponenseket) képezsek.

Ez két okból is előnyös:

1. csökken a hiba mértéke
2. az adatok értelmezése könnyebb lesz.

Az *iskolai problémákat* szintén nagy számú változó mérte. Itt azonban nem főkomponens-elemzést végeztem, hanem a 17 változót 4 csoportba soroltam. Az első két csoportba a tanulással kapcsolatos problémák (tanulási attitűd, tanulási zavar) kerültek, míg a 3. és 4. csoportba pedig az alkalmazkodási nehézségeket vizsgáló változók (beilleszkedési zavar, magatartási probléma).

A *társas kapcsolatok* esetében egyszerűbb dolgom volt. Mivel kevés számú változó állt rendelkezésemre, így itt nem volt szükség adatcsökkentésre, a két változó kapcsolatát (társas kapcsolatok-drogfogyasztás) regresszióelemzéssel vizsgáltam.

A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a *szabadidő eltöltési formákat* is először főkomponens-analízis segítségével vizsgáltam, majd az így megállapított főkomponenseket használtam fel a regresszióelemzéshez.

8.1. A drogfogyasztást mérő változók az egyes csoportokban

Az elemzés során mindvégig 3 csoportot vizsgálok: *alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók, kontrollcsoport*.

A drogfogyasztást az alkalmi fogyasztók és a rendszeres fogyasztók csoportjában is 4 változó mérte (marihuána, party drog, amfetamin, kokain), ezért első lépésben átkódoltam az adatokat. A 4 változóból 2 új változót hoztam létre: marihuána, stimuláns*.

Az alkalmi fogyasztók csoportjában a függő változóm kétértékű volt. A 0-s értékbe tartoznak azon fiatalok, akik még életükben soha nem próbáltak marihuánát/stimuláns szereket, az 1-es értékbe pedig azok, akik maximum 3 alkalommal vagy annál többször használták életük során, de az egy hónap során történő maximális szerhasználat 1-4 napra korlátozódik.

A rendszeres fogyasztók csoportjában az egy hónap során történő *maximális szerhasználatot* vettem figyelembe. Az átkódolt függő változó két értéke: 0= akik még életükben soha nem próbáltak marihuánát/ stimuláns szereket, 1=akik egy hónapban 5 vagy annál több alkalommal használtak marihuánát/stimuláns szereket, és legalább egy évre visszamenő szerhasználat jellemző rájuk.

A kontrollcsoport esetében a kérdéseket az alábbiak szerint kódolták: 0= soha nem volt tapasztalata, 1= volt tapasztalata /max. 3 alkalommal/ A kontrollcsoport esetében is megjelenik a kipróbálói szintű szerhasználat, a marihuána, a party drog (ecstasy) és az amfetaminok esetében. A kokaint ezen fiatalok egyike sem próbálta ki.

Mivel minden csoport szerfogyasztását kétértékű változókkal mérem, ezért *logisztikus regresszióelemzést* alkalmazok.

*stimuláns szerek: party drog (ecstasy), amfetaminok, kokain

8.2. A családi problémák főkomponens-elemzése

A *családon belüli diszharmóniákat* a kérdőívben több változóval mérik, ezért először faktoranalízis segítségével meghatározom a főkomponenseket, majd ezeket felhasználva végzem el a regresszióelemzést.

A családon belüli diszharmóniákat 13 kérdés segítségével vizsgáltam. A 13 változó bevonásával elvégzett főkomponens-analízis során az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport esetében négy-négy főkomponenst, míg a rendszeres fogyasztók csoportja esetében három főkomponenst sikerült elkülönítenem. Minden csoportnál csak az 1-nél nagyobb sajátértékű főkomponenseket tartottam meg, mivel ez legalább annyi információt tömörít magába, mint amennyit egy eredeti, mért (standardizált) változó tartalmaz.

A 23. sz. táblázat a változók faktorsúlyait, valamint a sajátértékeit tartalmazza. A faktorsúlyok azt jelzik, hogy az egyes változók mekkora súllyal és milyen irányban alakítják a faktort. Minél nagyobb az értéke, annál jobban magyarázzák a főkomponensek az adott változót.

Az *alkalmi fogyasztók* csoportjában az első három sajátérték 4,15 2,13 és 1,49. A negyedik sajátérték inkább 1-hez közeli (1,11). A négy főkomponens információtartalma 68,5%. A bevont változók alkalmasságát igazoló KMO- mutató értéke 0,705, a Bartlett-teszt szignifikancia-értéke pedig 0,000. A *kontrollcsoport* esetében a következő sajátértékeket kaptam: 3,86 1,89 1,42 és 1,35. A négy főkomponens információtartalma 65,6%. A KMO- mutató értéke 0,711, a Bartlett-teszt szignifikancia-értéke pedig 0,000.

A *rendszeres fogyasztók* csoportjában a faktorelemzés eredményeként 3 főkomponenst kaptam. A KMO értéke és a Bartlett-teszt megfelelő (0,790). A három faktorban együttesen $4,334+2,139+1,505=7,978$ egységnyi információ testesül meg. A 3 főkomponens információtartalma 61,4%.

A családon belüli diszharmoniak főkomponens-elemzése az egyes csoportokban

	Rendszeres fogyasztók			Alkalmi fogyasztók				Kontrollcsoport			
	1 Főkom	2 Főkom	3 Főkom	1 Főkom	2 Főkom	3 Főkom	4 Főkom	1 Főkom	2 Főkom	3 Főkom	4 Főkom
<i>Sajátérték</i>	4,334	2,139	1,505	4,151	2,139	1,490	1,117	3,860	1,898	1,421	1,356
<i>Faktorsúlyok</i>											
Szülők közötti konfliktus	0,404	0,379	0,515	0,376	0,184	0,562	0,308	0,349	-0,276	-0,348	0,693
Családi konfliktus	0,493	0,158	0,217	0,284	-0,004	-0,234	0,843	0,437	-0,105	0,606	0,382
Örömteli együttélés*	0,632	-0,047	0,171	0,551	-0,012	-0,383	0,349	0,636	0,054	-0,080	0,187
Anyával való kijövés*	0,697	-0,485	0,125	0,623	-0,490	0,415	0,004	0,645	0,519	-0,079	-0,096
Anyával való besz. problémák	0,632	-0,401	0,157	0,464	-0,461	0,442	-0,024	0,336	0,497	0,356	0,320
Anyával való kapcsolat szorossága*	0,625	-0,499	-0,249	0,632	-0,460	0,418	0,138	0,552	0,517	-0,106	-0,098
Anyában való bizalom*	0,653	-0,365	-0,035	0,648	-0,395	0,504	0,039	0,535	0,493	-0,264	0,147
Anyá vádoló attitűdje	0,647	-0,367	0,453	0,517	-0,490	0,457	-0,049	0,465	0,368	0,484	0,085
Apával való beszélgetési problémák	0,438	0,259	0,512	0,513	0,543	0,354	-0,105	0,461	-0,325	0,522	0,185
Apával való kapcsolat szorossága*	0,621	0,570	0,343	0,704	0,414	-0,298	0,206	0,748	-0,297	0,426	0,380
Apával való kijövés*	0,666	0,506	-0,338	0,733	0,313	-0,304	-0,094	0,711	0,385	0,480	-0,291
Apában való bizalom*	0,456	0,574	0,325	0,681	0,392	-0,193	0,283	0,646	0,358	0,667	0,279
Apa vádoló attitűdje	0,413	0,470	0,663	0,413	0,626	0,438	0,149	0,449	-0,414	0,406	0,449

Megjegyzés: a *gal jelölt változók átkódolt változók. azaz a változókat átkódoltam úgy, hogy a 3-as érték konfliktusra, bizalmatlanságra, családon belüli problémára, a 0 érték pedig ennek ellenkezőjére utaljon.

A főkomponensek értelmezése a vastagon szedett faktorsúlyokon alapul

Forrás: saját vizsgálatok

A rendszeres fogyasztók csoportjában 3 főkomponenst kaptam, míg az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport esetében 4-4 főkomponenst.

Mind a három csoportban az első főkomponenssel az összes változó pozitívan korrelál. Különösen erős korrelációt mutat az anyával való kijövés, anyával való kapcsolat szorossága, anyában való bizalom, valamint az apával való kapcsolat szorossága, apával való kijövés, apában való bizalom változókkal, melyek az anyával és az apával való rossz kapcsolatra, konfliktusos viszonyra, illetve a szülők iránti bizalomhiányra utalnak. Ezért az első főkomponensnek a „*kapcsolati, bizalmi problémák a szülőkkel*” nevet adtam. (23. táblázat)

Az alkalmi és a rendszeres fogyasztók csoportjában a 2. főkomponens negatívan korrelál az anyához fűződő problémák többségével, és közepes korrelációt mutat azon változókkal, amelyek az apához kötődő konfliktust mérik. (apával való kapcsolat szorossága, apa vádoló attitűdje stb.) A második főkomponens magas értékei tehát az apával való konfliktust, illetve az anyához fűződő harmónikus viszonyt mutatják. Ezért ezt a komponensre a „*konfliktus az apával*” címkével láttam el. A kontrollcsoport esetében ez a 3. főkomponensre igaz.

Az alkalmi fogyasztók csoportjában a 3. komponens erős korrelációt mutat az anyához fűződő problémák többségével, míg az apával kapcsolatos változók gyenge, illetve negatív értékei az apához fűződő harmónikus viszonyra utalnak. Ezért a 3. főkomponensnek a „*konfliktus az anyával*” nevet adtam. A kontrollcsoport esetében ez a 2. főkomponensre igaz.

Mind a három csoportban az utolsó főkomponens esetében a faktorsúlyok gyenge, vagy közepes korrelációt mutatnak a családi problémák nagy részével. Egyetlen változó sincs, amely erősen korrelálna a főkomponenssel. Ezért ennek a főkomponensnek a „*családi konfliktusok általában*” nevet adtam. (23. táblázat)

8.3. A családi problémák és a szerfogyasztás kapcsolata

A családi problémák és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot logisztikus regresszióelemzés segítségével vizsgáltam külön-külön minden egyes csoportban.

Függő változóként a szerfogyasztás, független változóként pedig a családi problémák elemzése során kapott főkomponensek szerepeltek.

Az eredményeket a 24. számú táblázat tartalmazza. A táblázatban az esélyhányadosok értékeit tüntettem fel.

24. táblázat

A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családon belüli diszharmóniák) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Családi problémák	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuána	stimuláns	marihuána	stimuláns
Kapcsolati, bizalmi probl.-k a szülőkkel	0,810	1,277	0,952	0,638**	1,566**
Konfliktus apával	1,173*	1,559*	1,019*	0,926	1,079*
Konfliktus anyával	0,694	0,712	1,158	-	-
Családi konfliktusok általában	0,780	0,858	1,026	0,899	1,111
R ² L	4,28	5,76	5,43	3,68	8,52

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01

Az alkalmi fogyasztók csoportjában a vizsgált 4 főkomponens közül egyedül az „apával való konfliktusos viszony” mutatott összefüggést a marihuána és a stimuláns szerek kipróbálásával. A családi problémáknak tehát csekély befolyása van a szerkipróbálásra, a modell magyarázóereje mindössze 5-6%. A kontrollcsoportban is az „apával való konfliktusos viszony” bizonyult szignifikánsnak. A modell magyarázóereje 4,2%. (24. táblázat)

A rendszeres fogyasztók csoportját vizsgálva látható, hogy a családi problémák és a szerfogyasztás közötti kapcsolat a marihuánát fogyasztók esetében 1 ponton, addig a stimuláns szereket fogyasztók esetében 2 ponton mutatott szignifikáns összefüggést. (24. táblázat) A stimuláns szerek fogyasztását a legerősebben a „szülőkkel szembeni kapcsolati, bizalmi problémák” befolyásolják, (b=1,566) majd ezt követően az „apával való konfliktus”. (b=1,079) A „szülőkkel szembeni kapcsolati, bizalmi problémák” nemcsak a stimuláns szerek, hanem a marihuána rendszeres használatának esélyét is növelik, a hatás erőssége b=0,638. (24. táblázat)

A családdal kapcsolatos második problémakör a *család struktúrája*. A *családszerkezetet* a kérdőív 14 állítása vizsgálja. Első lépésben átkódoltam az adatokat, és így a családi állapot 6 formáját különböztettem meg:

- 1, mindkét természetes szülő
- 2, csonka család (csak anya, csak apa)
- 3, újraalakult család (anya és mostohaapa, apa és mostohaanya)
- 4, egyedül élők
- 5, baráttal, partnerrel, vagy kollégiumban élők
- 6, közös felügyelet, nevelőszülők, egyéb rokon

A 25. számú táblázat az elmúlt 30 napra vonatkozó együttélési adatokat tartalmazza. *A korábbi kutatási eredményekhez hasonlóan arra jutottam, hogy a család szerkezete együttesen egyik fogyasztási formára sincs hatással. (Elekes, 2009) Ezért az egyes családtípusokat külön-külön vizsgáltam.*

25. táblázat

A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családszerkezet) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

A család struktúrája	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Ép család	0,526*	1,222*	0,481*	1,594*	0,627*
Csonka család	2,159	0,910	1,215	0,967*	1,402*
Újraalakult cs.	3,412*	3,454*	1,573*	0,712	1,034
Barát, partner Kollégium	0,728	1,366*	0,722	0,778*	1,284
Nevelőszülők Egyéb rokon	-	0,789	0,820	0,629	1,587*
Egyedül élők	-	-	-	0,653	1,529

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01

A táblázat nem tartalmazza az R értékeket. Az R érték előjeléből következtethetünk a kapcsolat irányára. Egyedül az „*ép család*” esetében tapasztaltam negatív előjelet. Ez azt jelenti, hogy a mindkét természetes szülővel való együttélés csökkenti mind az egyes szerek alkalmi, mind rendszeres használatának az esélyét. Ez utóbbi megfelel a korábbi kutatási eredményeknek. (Hibell, 2004.) A marihuánát alkalmanként használók körében a „*baráttal, partnerrel és a kollégiumban való élés*” (b=1,366) mutatott szignifikáns összefüggést a szerkipróbálással. Köztudott ugyanis, hogy a marihuána-fogyasztást elsődlegesen az otthoni, vagy a mások otthonában való használat jellemez. (Demetrovics, 2001) Ezért nyilván nagyobb valószínűséggel fordul elő a kollégiumban élő fiatalok, vagy egy baráti társaság körében.

Az „*újraalakult családban élés*” mind a marihuána, mind a stimuláns szerek kipróbálásának az esélyét növeli. A kontrollcsoportban is a nem biológiai szülővel való együttélés és a szerkipróbálás között találtam szignifikáns összefüggést. Korábbi kutatásokban kevésbé volt egyértelmű a kutatók álláspontja azzal kapcsolatban, hogy a csonka család, vagy az újraalakult család képviseli a nagyobb rizikótényezőt a szerkipróbálás tekintetében. Az adataim egyértelműen kimutatták, hogy erősebb kockázati hatással bír az *újraalakult családi forma*. (Ackerman 2001, Harland 2002. Brassai-Pikó, 2005, Elekes, 2005) (25. táblázat)

A rendszeres fogyasztók csoportjában a „*baráttal, partnerrel és a kollégiumban való élés*” (b=0,778) növeli a marihuána-fogyasztás mértékét. Míg az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport esetében az „*újraalakult családi forma*”, addig a rendszeres fogyasztók csoportjában a „*csonka családban élés*” van hatással a szerfogyasztásra. A stimuláns szerek fogyasztását három családforma befolyásolja szignifikánsan. Legerősebb hatása a szerfogyasztásra a „*nevelőszülővel való együttélésnek*” (b=1,587) van. (25. táblázat)

Végül a családdal kapcsolatos 3. problémakör a családtagok szerfogyasztása, devianciája. A *családban előforduló deviáns magatartások* közül a kérdőív hármát vizsgál:

- 1, alkoholfogyasztás
- 2, drogfogyasztás
- 3, bűncselekmény elkövetése

A regresszióelemzés eredményeit a 26. számú táblázat tartalmazza.

A szerfogyasztás esélyét növelő családi tényezők (családtagok deviáns magatartásformái) szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Devianciák	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Apa alkoholfogy.	1,353*	1,318	1,444*	0,690*	1,449*
Apa drogfogy.	1,383*	2,051*	2,084**	0,748	1,335
Apa bűncselekmény	-	2,048**	2,061**	0,588	1,698*
Anya alkoholfogy.	0,760	0,469	1,253	0,451	1,468
Anya drogfogy.	-	0,410	1,253	0,681*	2,215*
Anya bűncselekmény	-	-	-	0,665	1,501
Testvér alkoholfogy.	0,737	1,680*	1,115	0,648*	1,541*
Testvér drogfogy.	0,819*	1,295*	1,339*	0,755	1,323*
Testvér bűncselek.	-	1,255	1,202	0,730	1,369
R ² L	27,8	35,2	47,3	26,2	62,1

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01

A családon belüli devianciák és a szerkipróbálás között 8 szignifikáns összefüggést találtam. A szerkipróbálást a legerősebben az apák deviáns magatartásformái növelik. Mind a 3 deviancia erős szignifikanciát jelzett. Ugyanakkor nemcsak az apák, hanem a testvérek alkohol-és drogfogyasztása is jelentős mértékben fokozza a szerkipróbálás esélyét. Az anyák esetében a 2 független változóból egyik sem befolyásolja szignifikánsan az egyes szerek alkalmi használatát. A kontrollcsoportban a családtagok devianciáját vizsgáló 6 változóból az apa alkohol-és drogfogyasztása, illetve a testvér drogfogyasztása bizonyult szignifikánsnak. (26. táblázat)

A családtagok szerfogyasztása, devianciája, és a rendszeres fogyasztók csoportja közötti szignifikáns összefüggéseket vizsgálva a táblázatból kitűnik, hogy az apa

alkoholfogyasztása mind a kannabisz, mind pedig a stimuláns használatával összefüggést mutat. Míg a stimuláns szerek fogyasztásának esélyét növeli az apa bűncselekményben való részvétele is. Egyedül az édesanya drogfogyasztása növeli a rendszeres szerhasználat esélyét. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Elekes, 2009) a testvérek szerepe is jelentős. Az egyes szerek rendszeres fogyasztását fokozza az alkoholt, illetve a valamilyen drogot fogyasztó testvér. (26. táblázat)

A családdal kapcsolatos 3 problémakör közül a családon belüli devianciák és a családszerkezet esetében erős magyarázóerejű modellt kaptam. Azok körében tehát, akiknek a családjában előfordul valamilyen deviancia szignifikánsan nagyobb volt a szerfogyasztás mértéke. Különösen az apák és a testvérek deviáns magatartásformái növelik az egyes szerek kipróbálását, illetve rendszeres használatát. Az anyai dimenziók szerepe viszont lényegében egyáltalán nem jelent meg a modellekben.

A család szerkezetének a vizsgálatok azt tapasztaltam, hogy az ép családban élés csökkenti, addig az újraalakult család és a csonka családmodell növeli a szerfogyasztás mértékét. Azonban nemcsak a megromlott családi struktúra, hanem a családszerkezet egyéb formái (nevelőszülőkel való együttélés, baráttal, partnerrel, illetve kollégiumban élés) is hatással voltak a szerfogyasztásra.

A drogfogyasztás azonban nemcsak a családtagok deviáns magatartásformáival, és a család szerkezetével, hanem a családtagok közötti kapcsolatok minőségével is összefüggést mutatott, azonban ez esetben lényegesen kisebb magyarázóerejű modellt kaptam. A vizsgált tényezők közül azonban az apával való konfliktus mind az egyes szerek kipróbálását, mind rendszeres használatát szignifikánsan növelte.

8.4. Az iskolai problémák és a droghasználat

Viszonylag kevés kutatás foglalkozik az iskolához való viszony és a drogfogyasztás kapcsolatával. (Elekes, 2009.) Az Euroadad kérdőívben azonban az iskolai problémákat számos kérdés vizsgálja, ami a fiatalok iskolai háttérének igen részletes elemzését teszi lehetővé.

Összesen 17 iskolai problémáról kapunk információt. Ennek egy része tanulással kapcsolatos probléma, míg a másik részük inkább alkalmazkodási nehézség.

A tanuláshoz való attitűdöt, zavart a következő állítások mérték a kérdőívben:

iskolai eredmény (előző félév tanulmányi átlaga), az órák túl nehezek, nem motivált a jó iskolai teljesítményre, házi feladat elmulasztása, teljesítmény miatti aggodalom, speciális órák látogatása, bukás, olvasási nehézségek.

Az iskolai beilleszkedési zavarokat, illetve a magatartászavar-tüneteket pedig a következő állítások mérték: az iskolát nem élvezi, unatja az iskola, problémák a tanárokkal, az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés, rendszeres iskolakerülés, a betegség felhasználása az iskolából való hiányzásra, túlzott korlátozás érzése az iskolában, óra alatti bomlasztó viselkedés, mulasztás (hiányzások száma) az iskolából.

Az iskolai problémák és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot regresszióelemzés segítségével vizsgálom. Az eredményeket a 27. sz. táblázat tartalmazza.

A *tanulási attitűdöt* vizsgáló tényezők közül a korábbi kutatási eredményeknek megfelelően (Elekes, 2005, Aszmann, 2003, Németh, 2007) azt lehet mondani, hogy az „iskolai eredmény” és a „teljesítmény miatti aggodalom” az én mintámban is összefüggést mutat mind az egyes szerek kipróbálásával mind rendszeres használatával. A stimuláns szereket alkalmanként fogyasztók esetében a „nem motivált a jó iskolai teljesítményre” változó magyarázóereje 1,798., azaz a szerkipróbálás esélyét növeli, ha a fiatal nem motivált a jó eredmény elérésére. A vizsgált 5 változó közül mind a három csoportban kiemelkedik a „házi feladat elmulasztása” változó hatása. Egyedül az „órák nehézsége” nincs hatással a szerfogyasztás mértékére. (27. sz. táblázat)

A *tanulási zavart* vizsgáló 3 változó közül minden csoportban kiemelkedik az „évismétlés” változó hatása. Azok a fiatalok tehát, akik évet ismételnék, nagyobb valószínűséggel próbálnak ki, vagy használnak rendszeresen valamilyen tiltott szert.

A *beilleszkedési zavarokat* vizsgáló 4 változó közül fontos kihangsúlyozni a tanár-diák kapcsolatot. A „tanárokkal való problémás kapcsolat” növeli a szerfogyasztás esélyét. Továbbá a rendszeres fogyasztók csoportjában az „iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés” változó hatása is szignifikánsnak bizonyult. Azok a fiatalok, akik „unalmasnak tartják az iskolát”, nagyobb valószínűséggel próbálnak ki valamilyen stimuláló szert.

A szerfogyasztás esélyét növelő iskolai tényezők szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Iskolai problémák	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Tanulási attitűd					
Iskolai eredmény	0,568*	1,657*	1,212	1,512*	0,661
Az órák túl nehezek	1,352	0,993	1,588	1,160	0,862
Nem motivált a jó iskolai teljesítményre	0,648	0,816	1,798*	1,177	0,848*
Házi feladat elmulasztása	1,044*	1,915*	0,517*	0,737	1,356*
Teljesítmény miatti aggodalom	0,828*	0,810	1,035*	1,087*	0,919
Tanulási zavar					
Speciális órák látogatása	0,877	0,994	0,509	1,097	0,911
Évismétlés, bukás	2,949*	1,638*	0,959	1,531*	1,881*
Olvasási nehézségek	0,725	1,126	0,827	1,018	0,981
Beilleszkedési z.					
Az iskolát nem élvezi	1,156	0,728	1,211	1,330	0,751
Untatja az iskola	0,937	0,770	1,917*	0,635	1,574
Problémák a tanárokkal	1,235*	1,133*	0,943	0,505*	1,980*
Iskola vez.-e által tört. fegyelmezés, elküldés	0,653	1,224	1,358	0,644	1,552*
Magatartás zavar					
Rendszeres iskolakerülés	1,387*	2,846*	1,271	0,433**	2,308**
Betegség miatti indokolatlan hiányzás	0,620	1,396	0,634	0,647*	1,545*
Túlzott korlátozás érzése az iskolában	1,035	0,212*	0,423	0,763	1,309
Óra alatti bomlasztó viselkedés	1,385*	0,323	2,081*	0,856	1,168
Mulasztások száma az elmúlt 30 napban	1,040*	0,989	1,003*	0,985*	1,014*
N ² R	22,9	16,0	25,6	21,1	29,5

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01

A magatartással kapcsolatos problémák közül a lógás miatti hiányzást a „rendszeres iskolakerülés” és a „mulasztások száma” változóval mértem, ami minden csoportban erős szignifikanciát jelzett. Az órán „bomlasztó viselkedésükkel” kitűnő fiatalok között magasabb a stimuláns szereket kipróbálók aránya. A „túlzott korlátozás érzése” azonban nem növeli, hanem csökkenti a marihuána kipróbálását. ($R=-0,149$) A „betegség miatti indokolatlan hiányzás” is növeli az egyes szerek rendszeres használatának az esélyét. (27. táblázat)

Az iskolai háttértényezők vizsgálata során azt tapasztaltam, hogy az egyes szerek kipróbálását, illetve rendszeres használatát döntően a következő iskolai problémák befolyásolják: előző félév tanulmányi átlaga (iskolai eredmény), teljesítmény miatti aggodalom, házi feladat elmulasztása, nem motivált a jó iskolai teljesítményre, évisméltés, tanárokkal való problémás kapcsolat, rendszeres iskolakerülés, óra alatti bomlasztó viselkedés, betegség miatti indokolatlan hiányzás, mulasztás. Az untat az iskola változó a szerkipróbálás, míg az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés pedig a rendszeres szerhasználat esélyét növeli.

8.5. A kortárs csoport és a droghasználat

A társas kapcsolatok kitüntetett szerepet játszanak a szerfogyasztás kialakulásában. A kortárs kapcsolatok szerepét a barátok szerfogyasztási szokásaival, valamint a barátokhoz fűződő viszony milyenségével vizsgálták. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a baráti viszonyokkal való elégedettség a kezelt fiatalok különböző csoportjaiban sem mutatott szignifikáns összefüggést.

Mivel az Euroadad kérdőív a fiatalok partnerkapcsolatára, és azok deviáns tüneteire is rákérdez, ezért kíváncsi voltam arra is, hogy a partnerek körében előforduló deviáns tünetek milyen hatással vannak a kérdezettek szerfogyasztására, illetve hogy a barátok, vagy a partnerek képviselik a súlyosabb kockázati tényezőt?

A kortársak körében elforduló problémák és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot regresszióelemzés segítségével vizsgáltam. (28. táblázat)

A szerfogyasztás esélyét növelő társas tényezők szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Változók	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Barátok					
Alkohol v. drogf. miatt problémája volt a rendőrséggel	1,248*	2,443**	1,800**	1,092*	0,915*
Bűntény elkövetése miatt problémája volt a rendőrséggel	1,206	0,934	0,941	0,693	1,441*
Kicsapták az iskolából v. tervezték, h. kicsapják	0,791	0,265	0,594*	1,187*	0,842
Iskolában olyan dolgokat követett el, amelyek bajba sodorták	1,015*	0,951	1,434*	0,837	1,194*
Ismerik a szüleid	0,937	0,689	1,382	1,791**	0,558**
N ² R	27,2	19,05	69,02	43,3	63,7
Partner					
Partner alkoholfogyasztása	0,704	1,041	0,445	0,894	1,118
Partner drogfogyasztása	1,397	2,201	3,077**	0,671	1,488*
Partner bűncselekménye	-	-	-	1,830	0,546
N ² R	4,01	4,9	21,1	6,3	26,7

Forrás: saját vizsgálatok
Szigifikáns *p<0,05 **p<0,01

A 28. számú táblázatból jól látható, kortársak körében előforduló problémák közül a barátok alkohol-és drogfogyasztása mind a három csoportban összefüggést mutatott. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a barátok körében jóval elterjedtebb az alkohol-és drogfogyasztás, mint a kérdezettek testvérei körében. (Elekes, 2009)

Az egyes szerek rendszeres használatát erősen befolyásolja a bűncselekményt elkövető barát jelenléte is. (28. táblázat)

A baráti körben előforduló 5 probléma közül erős szignifikanciát tapasztaltam az iskolai problémát mérő két változó esetében. Az egyes szerek kipróbálásának és rendszeres használatának a valószínűségét tehát növeli az olyan barát, akinek iskolai problémái vannak.

Továbbá ha a szülők nem ismerik gyermekük barátait, ez szintén hajlamosító tényezője lehet a drogfogyasztásnak.

Mind a két szerfogyasztó csoportban szignifikáns összefüggés van a partnerek deviáns tünetei és a drogfogyasztás között. Míg a partnerek kábítószer-fogyasztása növeli, addig a partnerek alkoholfogyasztása nincs hatással a kezelt fiatalok szerfogyasztására. (28. táblázat)

Az egyes szerek kipróbálásában és rendszeres használatában kitüntetett szerepet játszanak a fiataloknak a kortársaikkal létező kapcsolatai, valamint a kortársak „deviáns” tünetei. A barátok alkohol-és drogfogyasztása mind az egyes szerek kipróbálásának, mind rendszeres használatának esélyét növelik. Nemcsak a barátok, hanem a deviáns tünetekkel rendelkező partnerek is növelik a kérdezettek szerfogyasztásának a valószínűségét, azonban a barátok hatása a szerfogyasztásra erősebb, mint a partneré.

8.6. Szabadidő és droghasználat

A szabadidő eltöltési formákat a kérdőív 8 állítása vizsgálta. Először főkomponens-analízis segítségével vizsgáltam a különböző tevékenységeket. Ezáltal mind a három csoportban 3 jól elkülöníthető szabadidős tevékenységet kaptam. A három főkomponens információtartalma a rendszeres fogyasztók körében 59,3%, míg az alkalmi fogyasztók esetében a 3 szabadidős faktor a variancia 60,9%-át magyarázza. A kontrollcsoportban pedig a 3 faktorban $1,45+1,36+1,18=3,99$ egységnyi információ testesül meg.

A 29. számú táblázat a fiatalok szabadidős tevékenységeinek végső faktorstruktúráját szemlélteti. A faktoranalízist varimax rotációval végeztem, és csak az 1-nél nagyobb sajátértékkel rendelkező faktorváltozókat vontam be az értelmezésbe. Az eredményeket az alábbi táblázat tartalmazza.

A szabadidős tevékenységek főkomponens-elemzése az egyes csoportok körében

	Rendszeres fogyasztók			Alkalmi fogyasztók			Kontroll csoport		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<i>Sajátérték</i>	2,218	1,446	1,077	2,437	1,350	1,084	1,453	1,369	1,188
Faktorsúlyok									
Szórakozóhelyek, klubok, bárok látogatása	0,411	-0,626	0,330	0,467	0,452	-0,346	0,643	-0,370	0,045
Bulizás otthon	-0,068	-0,025	0,939	0,261	0,825	0,136	0,436	-0,441	-0,378
Csavargás utcán, iskola környékén	0,393	-0,635	0,311	0,412	0,431	-0,364	0,221	-0,253	-0,472
Sportolásban való részvétel	0,270	0,435	-0,099	0,286	0,006	0,364	0,376	-0,483	0,552
Házimunkában való részvétel	-0,199	0,628	0,231	-0,294	0,508	0,623	-0,222	0,232	0,648
Mások tulajdonának szándékos rongálása	0,728	0,309	0,084	0,545	-0,295	0,450	0,114	0,540	-0,129
Mások bántalmazása, zaklatása	0,799	0,360	0,016	0,712	-0,176	0,193	-0,526	0,571	0,018
Verekedés	0,779	0,104	-0,038	0,665	-0,265	0,226	-0,712	0,455	-0,080

*A főkomponensek értelmezése a vastagon szedett factorsúlyokon alapul

Forrás: saját vizsgálatok

A rendszeres és alkalmi fogyasztók csoportjában az első faktor, a kontrollcsoportban pedig a második faktor a „*deviáns szabadidő eltöltési formák*” nevet kapta, amelyre jellemző, hogy a fiatalok verekedéssel, mások bántalmazásával, zaklatásával, illetve mások tulajdonának szándékos rongálásával töltik szabadidejüket. (29. táblázat)

Az alkalmi fogyasztók csoportjában a második faktor, a kontrollcsoportban az első faktor, míg a rendszeres fogyasztók csoportjában a 3. faktor az „*aktív szabadidő eltöltési formák*” nevet kapta, mivel minden csoportban a legerősebb korrelációt a főkomponenssel a szórakozóhelyek, klubok, bárok látogatása, a bulizás otthon, illetve a csavargás utcán, iskola környékén változók képviselték. (29. táblázat)

Végül az alkalmi fogyasztók csoportjában és a kontrollcsoportban a 3. faktor, a rendszeres fogyasztók csoportjában pedig a 2. faktor erős korrelációt mutatott azon változókkal, amelyek védő tényezőnek számítanak a szerkipróbálásban. Ezért ezt a szabadidő stílust „*hasznos szabadidő eltöltési formák*” címkével láttam el. (29. táblázat)

Ezt követően regresszióelemzés segítségével vizsgáltam a főkomponens-elemzés eredményeképpen kapott 3 szabadidő stílus és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot mind a három csoportban. A három független változót (faktort) egyszerre vittem be az elemzésbe. Az eredményeket a 30. számú táblázat tartalmazza.

30. táblázat

A szerfogyasztás esélyét növelő szabadidős tevékenységek szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Szabadidős tevékenységek	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Deviáns szabadidő eltöltési formák	0,761	1,220	1,350	0,765*	1,307*
Aktív társas szabadidős tev-ek	1,770**	1,014	0,913*	1,072	0,932*
Hasznos szabadidő eltöltési formák	1,179	0,983*	0,959	1,039	0,962
N ² L	22,2	19,8	23,1	26,1	41,8

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01

A regressziós modellbe bevont változók közül az „*aktív társas szabadidős tevékenységek*” növelik a szerfogyasztás esélyét. Tehát azok a fiatalok, akik bulizással, szórakozással, plaza, vagy bevásárlóközpontok látogatásával töltik szabadidejüket, nagyobb valószínűséggel próbálnak ki, vagy használnak rendszeresen valamilyen tiltott szert. Ez egybeesik a korábbi kutatási eredményekkel. (Elekes, 2009, Pikó, 2007, Demetrovics, 2001) (30. táblázat)

A szabadidőben végzett sportolás, és a házimunkában való részvétel szignifikáns összefüggést mutatott az alkalmi fogyasztók csoportjában. A kipróbálói szintű marihuána-használat tehát azon fiatalok körében is előfordulhat, akik hasznosan töltik szabadidejüket. Az egyes szerek rendszeres használatában viszont védő tényezőnek számítanak a „*hasznos szabadidős tevékenységek*”.

A „*deviáns szabadidő eltöltési formák*” is befolyásolják az egyes szerek rendszeres használatát, tehát azok körében akik szabadidejüket verekedéssel, mások bántalmazásával, zaklatásával töltik magasabb a drogfogyasztók száma. Az *alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport körében azonban nem bizonyultak szignifikánsnak.* Ez

azzal is magyarázható, hogy ezen tevékenységek előfordulása csupán 4-5% volt az alkalmi fogyasztók és a normál fiatalok körében. (30. táblázat)

A 3 szabadidő stílus közül az aktív társas szabadidős tevékenységek (bulizás, szórakozás, csavargás) mind az alkalmi, mind a rendszeres szerhasználat esélyét, addig a deviáns szabadidő eltöltési formák csak az egyes szerek rendszeres használatának valószínűségét növelik. Hasznos szabadidős tevékenységek (sport, házimunkában való részvétel) végzése esetén is előfordulhat kipróbálói szintű marihuána-használat, azonban a rendszeres szerhasználattal szemben védő tényezőnek számítanak.

8.7. A szerfogyasztás és az egyes társadalmi-helyzet mutatók közötti összefüggések

Kíváncsi voltam arra is, hogy az egyes csoportok szerfogyasztását befolyásolja-e a kérdezett neme, életkora, munkaügyi státusza, valamint a szülők foglalkozása. A 31. táblázatban az esélyhányadosok értékeit tüntettem fel.

A szocio-demográfiai változók közül a kérdezett *neme* szignifikáns kapcsolatot mutatott. Azaz a fiúknál nagyobb az egyes szerek kipróbálásának és rendszeres használatának az esélye.

Az idősebb *életkor (18 felett)* változó növeli a szerfogyasztás mértékét mind a három csoportban.

Ha a kérdezettnek nincs rendszeres napi elfoglaltsága (*munkanélküli*), akkor ez növeli mind az egyes szerek kipróbálásának, mind rendszeres használatának az esélyét.

A *szülők munkaügyi státusza* és a fiatalok szerfogyasztása közötti összefüggések vizsgálatakor arra a következtetésre jutottam, hogy mind a három csoportra nagy hatással van az apa foglalkozása. Az anya esetében nem mutatkozott ilyen jellegű összefüggés. Ha az apa munkanélküli vagy nyugdíjas, akkor ez növeli a drogfogyasztás mértékét. Ugyanakkor a dolgozó szülő jelenléte csökkenti a szerfogyasztás esélyét. (31. táblázat)

A szerfogyasztás esélyét növelő társadalmi-helyzet mutatók szerepe az egyes csoportokban (a logisztikus regressziós modell esélyhányadosai)

Társadalmi-helyzet mutatók	Kontroll csoport	Alkalmi fogyasztók		Rendszeres fogyasztók	
	tiltott szerek	marihuana	stimuláns	marihuana	stimuláns
Neme: fiú	1,017*	1,779*	0,653	1,107*	0,902*
Életkor (15-18)	0,575	0,598	0,686	0,932	1,072
Életkor (18 felett)	1,738*	1,670*	1,456*	1,072*	0,932*
Munkanélküli a kérdezett	-	1,064*	0,825	1,203*	0,830
Apa munkanélküli	1,964*	1,626	1,395*	1,042*	0,959*
Anya munkanélküli	1,364	0,428	1,061	0,839	1,191
Apa nyugdíjas	1,435	1,252*	1,035	1,310	0,763
Anya nyugdíjas	1,054	0,306	1,724	2,123	0,470
Anya dolgozik	1,044	1,585	0,479*	1,000	1,000
Apa dolgozik	0,483*	0,808	0,635*	1,222	0,818
N ² L	21,5	38,9	23,8	40,6	34,06

Forrás: saját vizsgálatok
Szignifikáns *p<0,05 **p<0,01,

A vizsgált társadalmi-demográfiai változók közül a következők növelik a szerfogyasztás mértékét: neme (fiú), életkor (18 felett), munkanélküli a kérdezett, az apák foglalkoztatottsága (munkanélküli, nyugdíjas).

A nem és a kor szerepét a korábbi kutatások is kiemelik: egyrészt a fiúk körében gyakoribb a tiltott szerfogyasztás, másrészt a korról valamennyi szerfogyasztás gyakorisága nő. (Elekes, 2009, Pikó, 2007, Németh, 2007)

8.8. Összegzés

A családi tényezők közül az apák és a testvérek deviáns magatartásformái, az apával való konfliktusos viszony, illetve a rendezetlen családi háttér (csonka család, újraalakult család, nevelőszülőkkel való együttélés) befolyásolta leginkább a fiatalok szerfogyasztásának valószínűségét.

A 17 vizsgált iskolai probléma közül az előző félév tanulmányi átlaga (iskolai eredmény), teljesítmény miatti aggodalom, házi feladat elmulasztása, a nem motivált a jó iskolai teljesítményre, évismétlés, tanárokkal való problémás kapcsolat, rendszeres iskolakerülés, óra alatti bomlasztó viselkedés, betegség miatti indokolatlan hiányzás, mulasztás növelte leginkább az egyes szerek alkalmi, illetve rendszeres használatának az esélyét.

A deviáns tünetekkel rendelkező barátok (alkohol vagy drogproblémával küzdő barát, bűncselekményt elkövető barát) és partnerek is jelentős mértékben fokozzák a kérdezettek szerfogyasztásának a valószínűségét, azonban a barátok hatása a szerfogyasztásra erősebb, mint a partneré.

A szabadidő eltöltési formák közül az aktív társas szabadidős tevékenységek (bulizás, szórakozás, csavargás) mind az alkalmi, mind a rendszeres szerhasználat valószínűségét növelik, addig a deviáns szabadidő tevékenységek csak az egyes szerek rendszeres használatában játszhatnak szerepet.

A szerfogyasztás valószínűbb a fiúk, az idősebbek (18 felett), a munkanélküliek, valamint a munkanélküli apák gyermekei körében.

A szerfogyasztás és a szocializációs tényezők közötti összefüggések vizsgálatakor arra a következtetésre jutottam, hogy a családi, iskolai problémák, a rossz kortárs csoport, és a deviáns szabadidő-eltöltési formák növelik a szerfogyasztás mértékét.

8.9. A kutatás korlátai

Végül szeretnék néhány gondolatot kiemelni a kutatás korlátairól. Egyrészt érdemes lett volna megvizsgálni, hogy milyen különbségek fedezhetők fel a kezelt fiatalok két csoportja között (önkéntes, elterelt) családi hátterük, iskolai előmenetelük, társas viszonyaik, és szabadidő eltöltési formáik alapján. De mivel a kezelésre önként jelentkezők aránya igen kevés volt a mintában (10-20%), így nem volt lehetőség az összehasonlításra. Ez mindenképpen nagyobb mintát kíván.

Másrészt hasznos lett volna időbeli vizsgálatot végezni, azaz egy utánkövetéses módszerrel megnézni, hogy mi lett ezekkel a fiatalokkal a kezelést követően. Azonban miután a fiatalok kikerülnek az ellátó rendszerből, nem lehet őket, vagy nehezen lehet elérni, vagy nem válaszolnak újra a feltett kérdésekre.

IX. ÖSSZEGZÉS

Disszertációm során a devianciák szempontjából leginkább veszélyeztetett ifjúsági csoportot, a kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalokat (12-25 éves korosztály) vizsgáltam. A kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok vizsgálata azért is nagyon fontos, mert az eddigi kutatások vagy a normál népességet, (*ESPAD 2007, HBSC 2006, Ifjúság, 2008*) vagy pedig a valamilyen szempontból problémás fiatalokat vizsgálták. Meglehetősen keveset tudunk tehát a valamilyen okból kezelésbe kerültekről, akik egyaránt lehetnek kezelésre szoruló súlyos drogfüggők, de lehetnek a büntetés alternatívájaként kezelést választó eltereltek.

A drogfogyasztás leíró mutatói mellett fontosnak tartottam a fogyasztást motiváló szociológiai tényezők részletes bemutatását is, ugyanis a fiatalok életmódját, szocializációját jelentős mértékben befolyásolja környezetük. (család, iskola, barátok)

Másrészt úgy gondoltam, hogy túlzott leegyszerűsítés a drogfogyasztókról általánosságban beszélni, mivel a fogyasztók különböző szereket, különböző gyakorisággal használnak. Ezért céлом volt a kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjainak a megkülönböztetése szertípusonként és a szerfogyasztás gyakorisága alapján.

Összességében a kutatómunkám elvégzésével az alábbi kérdésekre próbáltam válaszokat keresni:

- Mi jellemzi a kezelésbe került drogfogyasztó fiatalok családi hátterét, iskolai előmenetelét, társas viszonyait, illetve szabadidő eltöltési formáit?
- Milyen rizikótényezők jellemzik a különböző típusú drogokat használók családi, iskolai hátterét, társas viszonyait és szabadidő eltöltési formáit?
- A drogfogyasztó fiatalok különböző csoportjai közül melyik rendelkezik a legtöbb családi, iskolai és társas problémával?
- Az egyes csoportok között milyen rejtett összefüggések illetve különbségek hozhatók felszínre, amelyek képesek arra, hogy magyarázhatóvá tegyék a drogfogyasztást?

Kutatásom fő alapfeltevése az volt, hogy a kezelésben részesült fiatalok szerfogyasztását nagymértékben befolyásolják a családi, baráti kapcsolatok, az iskolai előmenetel, valamint a szabadidő eltöltésének módja, minősége.

Úgy gondolom, hogy ezen rizikótényezőket együttesen kell feltérképezni, mivel mindegyik közeg hatása igen jelentős.

Doktori disszertációmban erre a 4 területre koncentrálva- *család, barátok, iskola,* valamint a *szabadidő* felhasználása- próbáltam világosabb képet adni arról, hogy a szabolics- szatmár- bereg megyei fiatalok rizikómagatartását milyen tényezők befolyásolják leginkább.

Dolgozatom eredményei az alábbiakban foglalhatók össze:

A kutatás során nyert adatokat 2 lépésben elemeztem.

1. Első lépésben a 447 kezelésben részesült fiatal családi, iskolai háttérét, társas viszonyait, szabadidő eltöltési formáit, illetve szerfogyasztásának jellemzőit mutattam be. De mivel a kezelésben részesült fiatalok a drogfogyasztók nagyon különböző típusait képviselik, ezért a szerfogyasztó fiatalok különböző csoportjait állapítottam meg. Az egyes csoportokat összehasonlítottam egymással az előbb említett szocializációs indikátorok szerint. A csoportok kialakításánál két szempontot vettem figyelembe: a szerfogyasztás gyakorisága és a fogyasztott szer. A szerfogyasztás gyakorisága alapján sikerült két csoportot elkülönítenem: *alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók*. A rendszeres fogyasztókon belül a fogyasztott szer alapján két csoportot különböztettem meg: *marihuána-fogyasztók és stimuláns szereket (party drog, amfetamin, kokain) fogyasztók*. Ezenkívül létrehoztam egy *kontrollcsoportot* is. Az adatok alapján arra jutottam, hogy *a kezelésben részesült szerhasználók nagyobb része rendszeres fogyasztó (243 fő), és kisebb részük alkalmi fogyasztó (204 fő). A kontrollcsoport nagysága 115 fő.*

2. Ezt követően regresszióelemzés segítségével vizsgáltam a szerfogyasztás és a különböző szocializációs problémák (család, iskola, barátok, szabadidő) közötti kapcsolatot az egyes csoportok körében. Mivel mind a 3 csoport (alkalmi fogyasztók,

rendszeres fogyasztók, kontrollcsoport) szerfogyasztását kétértékű változókkal mértem, ezért *logisztikus regresszióelemzést* alkalmaztam.

1. A vizsgálatomban szereplő 447 személy mindegyike kipróbált, vagy rendszeresen használt valamilyen tiltott szert. Kisebb-nagyobb bűncselekményt életében egyszer a megkérdezettek több mint 3/4-e elkövetett. A megkérdezettek 85,8%-a a kábítószerrel való visszaélés miatt a büntetőeljárásból „elterelt” a megelőzés, illetve a kezelés irányába. A mintának csupán 14,2 %-a jelentkezett önkéntesen kezelésre. *A vizsgált mintában egyértelműen kimutatható volt, hogy a 12-25 éves korosztály főként kannabisz-használat miatt kerül kezelésbe.* A 2008-ban kezelésbe kerültek körében is a vezető szer a kannabisz volt. *(Jelentés, 2009)*

A kedvelt szerek az európai és hazai tendenciákhoz hasonlóan (Elekes, 2009, Németh, 2007, Ifjúság, 2008) döntően a marihuana és a party drog. A következő tiltott szer a rangsorban az amfetamin volt, majd ezt követte a kokain. *A tiltott szerek és az életkor összefüggéseit vizsgálva megállapítható volt, hogy a marihuána, a party drog és az amfetamin esetében a legtöbben a 15-18 éves korosztályon belül fogyasztották először az adott szert.* A második legnépesebb korcsoport mindhárom szer esetében a 18 év feletti. Ez egybecseng a korábbi kutatási eredményekkel. *(Elekes, 2009)* Az ESPAD kutatások szerint a tiltott szerek fogyasztása legnagyobb arányban 15-16 éves korban következik be. A fiatalok egy része az elmúlt 30 napban is fogyasztott valamilyen illegális szert. Ez azért érdekes, mert azok a fiatalok, akik nem önkéntesen, hanem a büntetőeljárás alternatívájaként kerülnek kezelésbe, ez a büntetőeljárás folytatását vonhatná maga után. Intenzív szerhasználatról (akik egy hónapban 5-8, 9-15 vagy ennél több napon) a marihuána esetében a kérdezettek közel 1/3-a (30,2%) tett említést. A party drog esetében is magas volt az intenzív használat aránya, a minta közel 1/4-ére (20,8%) igaz. Az amfetamin és a kokain esetében még ritkább volt mind az alkalmi, mind pedig az intenzív használat. A HBSC és ESPAD kutatások szerint a szerhasználók nagyobb része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó (1-5 alkalommal történő fogyasztás) *(Németh, 2007, Elekes, 2009)* Ez azzal is magyarázható, hogy ezen kutatások a normál fiatalokat vizsgálják, így nyilván alacsony az intenzív szerhasználat aránya.

Az alkalmi fogyasztók közül legtöbben a marihuánát próbálták ki, míg a party drogok kipróbálása a fiatalok 1/3-át jellemezte. *A marihuána kipróbálása a normál*

fiatalok körében is elég magas volt (27,8%). A rendszeres fogyasztók csoportjában igen jelentős volt azok aránya, akik minden második nap, vagy naponta fogyasztottak marihuánát (30,3%). A stimuláló szerek közül a legnépszerűbb a party drog volt, majd ezt követte az amfetamin, végül pedig a kokain. Mindhárom szer esetében a legjellemzőbb az 5-8 napon keresztül történő fogyasztás egy hónapban. Ha a hónapok számát nézzük, akkor a rendszeres fogyasztókon belül mind a marihuána-fogyasztókra, mind pedig a stimuláns szereket fogyasztókra jellemző volt a több éven át tartó szerhasználat. (marihuána: 1-2 év: 53,3%, 2-4 év: 36,3%, party drog: 1-2 év: 46,3%, 2-4 év: 30,5%, amfetamin: 1-2 év: 32,4%, 2-4 év: 23%) Az eredmények kimutatták, hogy az egyes csoportok szerhasználata egyértelműen elkülönül egymástól.

A két szerhasználó csoport (alkalmi, rendszeres fogyasztók) *jogi helyzete* is jelentős különbségeket mutatott, különösen a súlyosabb bűncselekményfajták esetében. *Mindkét csoportban az első 4 helyen állt és közel azonos részarányt képviselt a bolti lopás, lopás, drogárusítás, valamint a járművezetéshez kapcsolódó két bűncselekmény. Sőt a normál fiatalok körében is volt olyan, aki elkövetett már kisebb bűncselekményt élete során.* A súlyosabb bűncselekmények azonban egyértelműen a rendszeres fogyasztókat jellemezték. (pl. vandalizmus, betöréses lopás, támadás, tettlegesség, rablás) A rendszeres fogyasztók két csoportja is élesen elhatárolódott egymástól. Mind a 17 bűncselekményfajta nagyobb gyakorisággal fordult elő a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében.

Mind az alkalmi, mind a rendszeres fogyasztók életkori megoszlása közel azonos volt. A fiatalok 20%-a 15-18 év közötti, és 80%-a pedig 18 év feletti. A *nemi megoszlás* tekintetében azt lehet mondani, hogy *mindkét csoport esetében a fiúk képviselték a nagyobb részarányt.* (70-80%) Az egyes csoportok *foglalkozási státuszában* nem mutatkozott lényeges különbség. *A fiatalok közel fele tanult a kérdés időpontjában, és kb. 1/4-ük dolgozott. Míg sem tanuló, sem munkaviszonnyal nem rendelkezők aránya nagyjából 30%-ot tett ki.* A TDI adatok alapján kezelésbe került 20-34 éves korcsoport 38,4%-a (441 fő) munkaviszonyban áll, 26,7%-uk munkanélküli. A tanulók aránya jóval alacsonyabb (30%), ami a vizsgált minta korosztályából is adódhat. *(Jelentés, 2008)*

Az iskolázottság jellemzői: A kezelt fiatalok felének a legmagasabb iskolai végzettsége az alapfokú iskolai végzettség. Az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport fiataljai valamivel jobb tanulmányi eredményről számoltak be, mint a rendszeres

fogyasztók. *A rendszeres fogyasztók közel 1/4-e említett átlag alatti teljesítményt. A marihuána-fogyasztók közül jóval kevesebben jeleztek átlag alatti teljesítményt (19,3%), mint a stimuláns szereket fogyasztók (34,3%). A teljesítmény miatti aggodalom egyértelműen a kontrollcsoport körében volt a leginkább jellemző, míg a legkisebb mértékű aggodalmat a rendszeres fogyasztók képviselték.*

Az iskolázottsági adatok lényegében megfelelnek a TDI adatok alapján kezelésbe kerültek adataival, *(Vingender, 2006)* illetve a 2007-ben végzett komorbiditás kutatás eredményeivel *(Gerevich, 2007)*.

A fiatalok iskolai előmenetelét vizsgáló 14 *iskolai probléma közül a legtöbben a következő négy problémát jelölték meg: házi feladat elmulasztása, az iskolát nem élvezem, nem vagyok motivált a jó iskolai teljesítményre, és az untat az iskola.* A 2007-ben végzett komorbiditás kutatásban is a legtöbben a házi feladat elmulasztása, és az untat az iskola problémákat jelölték meg. *(Gerevich, 2007, Jelentés, 2008)*

Mindhárom csoport (alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók, kontrollcsoport) esetében első helyen álltak a tanulási attitűddel, zavarral kapcsolatos problémák, 2. helyen a beilleszkedési nehézségek, és 3. helyen a magatartással összefüggő problémák.

A rendszeres fogyasztók körében minden egyes iskolai probléma jóval nagyobb gyakorisággal fordult elő. A normál minta körében is megfigyelhetőek voltak ezen iskolai problémák, azonban az alkalmi fogyasztók csoportjához képest minden iskolai probléma alacsonyabb gyakorisággal fordult elő.

A rendszeres fogyasztók két csoportja közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok iskolai problémái erőteljesebbek, az iskolai problémák döntő többsége minden 2. fiatalnál előfordult.

A 14 iskolai probléma előfordulási gyakorisága lényegében megfelel a 2007-es komorbiditás kutatás eredményeinek. *(Gerevich, 2007, Jelentés, 2008)*

A családdal kapcsolatban 3 problémakört vizsgáltam: *családszerkezet, családon belüli diszharmóniák, és a családtagok szerfogyasztása, devianciája.*

A kezelésben részesült fiatalok valamivel több mint 1/3-a megváltozott *(csonka család, újralakult család) családi formában él.* A kérdezettek közel fele rendezett családi háttérrel számolt be. Az interjúalanyok családszerkezetét vizsgálva nem találtam lényeges különbséget az elmúlt 30 napra és az elmúlt évre vonatkozó együttélési adatok tekintetében.

A család struktúrájának a vizsgálatokor azt tapasztaltam, hogy a legjobb

helyzetben a kontrollcsoport fiataljai voltak, közel 70%-uk ép családban él. A két szerfogyasztó csoportban (alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók) a fiatalok kb. fele említette azt, hogy rendezett családi körülmények között él. A legrosszabb helyzetben minden tekintetben a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok voltak. A barátokkal, barátnővel, illetve a kollégiumban élők aránya tekintetében nem mutatkozott jelentős különbség a csoportok között. Az egy szülővel élők aránya is közel azonos volt a két szerhasználó csoportban (20-21%), és minden esetben az anyák felülreprezentáltak. A kezelt fiatalok családstruktúrája nem tér el lényegesen az országosan tapasztalhatóktól. A TDI által kezelésbe kerültek közel fele is a szüleivel él. (Jelentés, 2008) Egyszülős családban él a válaszadók egyötöde a 2006. évi HBSC kutatás szerint. (Németh, 2007)

A családon belüli diszharmóniákat 13 kérdés segítségével vizsgáltam. Családi konfliktust, illetve szülők közötti összeütközéseket a kezelték közel 3/4-e valamilyen mértékben érzékelt. A szülők közötti veszekedések a rendszeres fogyasztók családjában a leggyakoribbak, de ugyanakkor a kontrollcsoport esetében is előfordult kismértékű konfliktus. A szülőkkel kapcsolatos problémákat a kérdőív 10 állítása vizsgálta. A válaszok azt mutatták, hogy a két szülő közül az apával van több kommunikációs probléma, az édesanyákkal könnyebben szót értenek a fiatalok. Durván 10%-kal kevesebben utaltak az anya vádoló attitűdjére, mint az apáéra. A további állításokat tekintve is elmondható, hogy az apa erőteljesebb, negatív hatással van a megkérdezettre, mint az anya. A 2006. évi HBSC kutatás szerint is a fiatalok könnyebben meg tudják beszélni problémáikat édesanyjukkal, mint édesapjukkal. (Németh, 2007) A családon belül előforduló bántalmazási formák közül minden csoport esetében első helyen állt az érzelmi bántalmazás, második helyen a testi fenyegetés. A szexuális bántalmazás elenyésző arányt képviselt.

Korábbi kutatások szerint a fiatalok egy jelentős része „családi” kapcsolatban él az egyes problémás viselkedési formákkal. (Elekes-Paksi, 2000, Bácskai-Gerevich, 1997, Jelentés, 2007, Elekes, 2007) A kezelt fiatalok családtagjai körében előforduló devianciák (alkohol-és egyéb drogfogyasztás, bűncselekmény elkövetése) közül első helyen állt az apák alkohol-és egyéb drogfogyasztása, (31,1%) második helyen a testvérekre (14,3%) vonatkozó adatok. Az édesanyák esetében ez jóval kisebb arányban fordult elő. (5%) A bűncselekmények jelenléte az előző tényeket még inkább súlyosbította. A családon belüli devianciák a rendszeres fogyasztók csoportjában a legelterjedtebbek. A családtagok szerfogyasztása tekintetében az alkalmi fogyasztók és

a kontrollcsoport nem különült el egymástól. A rendszeres fogyasztókon belül a problémásabb csoportot a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok képviselték.

A rossz családi modellek, a család diszfunkcionális légköre, működés módja, és a családtagok szerfogyasztása egyértelműen kimutatható volt a vizsgált mintában.

És végül az egyik legnagyobb veszélyt a fiatalok számára saját kortársaik jelentik. A kortárs csoportnak kettős hatása lehet. Egyrészt segítheti a pozitív életszemlélet kialakulását, másrészt pedig a megfelelés, az elfogadás, egy csoporthoz tartozás olyan dolgokra sarkallja a fiatalokat, mint például a drogfogyasztás.

Az általam vizsgált 12-25 éves korosztály esetében a fiatalok közel fele számolt be nagyszámú barátáról. (5 vagy annál több) Ugyanakkor a fiatalok közel 1/4-e (21,5%) csupán 1-2 barátot említett. A barátokkal egyáltalán nem rendelkezők száma 9 fő volt a mintában. A baráti körben előforduló problémák közül *mindkét szerhasználó csoportban első helyen szerepelt a „barátok alkohol-és drogfogyasztása”*. A 2007-es komorbiditás kutatás szerint is a kezelték 75%-ának a legjobb öt barátja közül legalább egy kapcsolatba került már a rendőrséggel alkohol vagy kábítószer-problémából eredően, 12% esetében pedig már mind az öt barát. *(Jelentés, 2008) Második a sorban a „valamilyen bűncselekmény elkövetése”. A 3. és a 4. helyen az” iskolában előforduló magatartási és viselkedési problémák” álltak. És végül utolsó volt a rangsorban a „szülők által ismert barátok száma”*. A normál fiatalok baráti körében a vizsgált társas problémák közül a leggyakoribb az iskolával kapcsolatos két állítás volt. E tekintetben nem mutatkozott különbség az alkalmi fogyasztók és a normál fiatalok között. A barátok alkohol-és drogfogyasztása, illetve bűncselekménye jóval kisebb arányban fordult elő a kontrollcsoportban a másik két csoporthoz képest. Mindhárom csoportban magas volt viszont azon szülők aránya, akik gyermeküknek csupán 1-2 barátját ismerik. Mind az 5 társas probléma tekintetében a problémásabb csoportot a stimuláns-fogyasztók képviselték.

Nemcsak a fiatalok baráti körét, hanem azok *partnerkapcsolatát* is vizsgáltam. Azt tapasztaltam, hogy a *fiatalok jelentős részének a megelőző 3 hónapban és jelenleg is van partnere* (62,2%). A kutatásom adatai megegyeznek a korábbi vizsgálatok eredményeivel. A komorbiditás kutatásban a vizsgált minta ötödének nem volt az elmúlt 3 hónapban partnerkapcsolata. 58% válaszolt úgy, hogy egy kapcsolata volt. *(Jelentés, 2008)*

Viszonylag alacsony volt a mintában azok aránya, akik problémát látnak a

kapcsolatukban (15,9%), ugyanakkor az aggódó szülők aránya ennél jóval magasabb volt. (58,6%) *A partnerek körében is megfigyelhetőek voltak a deviáns tünetek. Első helyen az alkoholfogyasztás szerepelt, míg 2. és 3. helyen a kábítószer-fogyasztás, és a bűncselekmények elkövetése.* Ez utóbbi kettő azonban alig volt jellemző a partnerekre. A szexuális életet illetően arra jutottam, hogy a fiatalok közel 90%-a létesített már szexuális kapcsolatot, és ebből jelentős részük védekezik is. (fogamzásgátló tabletták szedése, óvszerhasználat). A lányok körében jóval magasabb volt a védekezők aránya, mint a fiúknál. A fiatalok közel 1/4-e számolt be a partnerével kapcsolatos problémáról az elmúlt 30 napban.

A szabadidős tevékenységeket vizsgáló 7 állítás közül *első helyen állt a zenés, táncos szórakozóhelyek látogatása.* A hetente többször szórakozni járók aránya a fiatalok közel felére igaz volt. *Jóval kisebb volt azonban a házi buliba járók aránya.* A korábbi kutatások szerint az amfetamin, LSD, és extasy használat elsősorban a táncos helyekhez kötődik szemben a marihuánával, amelyet elsődlegesen az otthoni, vagy a mások otthonában való használat jellemez. (Demetrovics, 2001)

Valamilyen mértékű sporttevékenységről a kezelt fiataloknak csupán 1/3-a (36,6%) számolt be. A normál fiatalok 3/4-e, míg a két szerhasználó csoport (alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók) 1/3-a végez valamilyen rendszerességgel sporttevékenységet. Ugyanakkor a kezelt fiatalok 60%-a egyáltalán nem sportol. Ez ellentmond a korábbi kutatások eredményének. A normál populációs vizsgálatok szerint a középiskolások 3/4-e legalább heti rendszerességgel sportol, és több mint 1/3-a majdnem minden nap. (ESPAD, Elekes, 2009) Az Ifjúság (2008) kutatás szerint is a 15-29 éves korosztály körében a leggyakoribb a heti kétszeri mozgás. Az ESPAD és Ifjúság felmérésekhez hasonlóan a normál mintában a fiatalok 67,8%-a sportol legalább hetente egyszer.

Harmadik helyen szerepelt a *plazákban, parkokban, vagy utcán való cél nélküli csavargás.* A rendszeres fogyasztók közel fele (44,9%), az alkalmi fogyasztók 1/3-a (30,4%), míg a kontrollcsoportba sorolt fiatalok 22,6%-a tett említést ilyen jellegű tevékenységről.

Végül a deviáns szabadidő eltöltési formák közül első helyen szerepelt a verekezésben való részvétel. A kérdezettek közel 1/5-e nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 30 napban részt vett verekezésben. Míg a rongálás, és mások zaklatása közel azonos arányt képviselt a mintában. (5-6%) A szabadidős tevékenységek közül *a deviáns*

szabadidő-eltöltési formák nagyobb gyakorisággal fordultak elő a rendszeres fogyasztók csoportjában, mint a másik két csoportban. Mind a 7 szabadidő-eltöltési forma a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok körében volt gyakoribb.

2. A különböző szocializációs indikátorok és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot logisztikus regresszióelemzés segítségével vizsgáltam külön-külön minden egyes csoportban. Független változóként a szerfogyasztás, míg függő változóként a családi, iskolai problémák, a kortárs csoport (barátok), és a szabadidő eltöltésének módjai szerepeltek. *Arra kerestem a választ, hogy az előbb felsorolt tényezők közül melyek befolyásolják a szerfogyasztást, illetve, hogy melyik tényező mekkora hatással bír.*

A családdal kapcsolatban 3 problémakört vizsgáltam: *családon belüli diszharmóniák, családszerkezet, és családon belüli devianciák.* A *családon belüli diszharmóniák* esetében nagy számú változó állt a rendelkezésemre, ezért először főkomponens-elemzést végeztem. A 13 változó bevonásával elvégzett főkomponens-analízis során az alkalmi fogyasztók és a kontrollcsoport esetében négy-négy főkomponenst, míg a rendszeres fogyasztók csoportja esetében három főkomponenst sikerült elkülönítenem.

Eredményeim szerint az *apa-gyerek konfliktus szignifikánsan növeli mind az egyes szerek kipróbálását, mind rendszeres használatát.* A *rendszeres fogyasztók csoportjában* nemcsak az apa-gyerek konfliktus, hanem *a szülővel szembeni kapcsolati, bizalmi problémák is növelik a drogfogyasztás mértékét.*

A *család szerkezetének* a vizsgálatok a következő eredményekre jutottam: Egyrészt az *ép család óvó hatása egyértelműen kimutatható volt* a két szerfogyasztó csoportban és a normál fiatalok körében egyaránt. Ez megfelel a korábbi kutatási eredményeknek. (Hibell, 2004.) *A rendszeres fogyasztók mindkét csoportjában az egy biológiai szülő által neveltek, addig az alkalmi fogyasztók és a normál fiatalok körében az újraalakult családi forma növeli a drogfogyasztás mértékét. A marihuánát alkalmanként, valamint a marihuánát rendszeresen fogyasztók csoportjában a baráttal, partnerrel és a kollégiumban élés mutatott szignifikáns összefüggést, addig a stimuláns szereket fogyasztók csoportjában a legerősebb hatása a nevelőszülővel való együttélésnek volt.*

A családon belül előforduló devianciák vizsgálatok a következő eredményeket

kaptam: korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Elekes, 2009) az apák és a testvérek deviáns magatartásformái növelik mind az egyes szerek kipróbálását, mind rendszeres használatát. Az anyai dimenziók szerepe lényegében egyáltalán nem jelent meg a modellekben.

Az iskolai problémákat vizsgáló 17 változót 4 csoportba soroltam. Az első két csoportba a tanulókkal kapcsolatos problémák (tanulási attitűd, tanulási zavar) kerültek, míg a 3. és 4. csoportba pedig az alkalmazkodási nehézségeket vizsgáló változók (beilleszkedési zavar, magatartási probléma). Az iskolai háttértényezők vizsgálata során azt tapasztaltam, hogy az egyes szerek kipróbálását, illetve rendszeres használatát döntően a következő iskolai problémák befolyásolták: *előző félév tanulmányi átlaga (iskolai eredmény), teljesítmény miatti aggodalom, házi feladat elmulasztása, nem motivált a jó iskolai teljesítményre, évisméltés, tanárokkal való problémás kapcsolat, rendszeres iskolakerülés, óra alatti bomlasztó viselkedés, betegség miatti indokolatlan hiányzás, mulasztás.* Az untat az iskola változó a szerkipróbálás, míg az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés pedig a rendszeres szerhasználat esélyét növelte. Az előző félév tanulmányi átlaga és a lógás miatti hiányzás korábbi kutatásokban is szignifikáns összefüggést mutatott a szerkipróbálással. (Elekes, 2005, Aszmann, 2003, Németh, 2007)

A társas hatások közül a barátok alkohol-és drogfogyasztása mind a 3 csoportban hatással volt a kérdezettek szerfogyasztására. A rendszeres szerhasználatot azonban nemcsak a barátok alkohol-és drogfogyasztása befolyásolta, hanem a bűncselekményt elkövető barát jelenléte is. Az iskolai problémákkal küzdő barát jelenléte szintén növelte az egyes szerek kipróbálásának és rendszeres használatának esélyét. Továbbá, ha a szülők nem ismerik gyermekük barátait, ez szintén hajlamosító tényezője lehet a drogfogyasztásnak. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a barátok körében jóval elterjedtebb az alkohol-és drogfogyasztás, mint a kérdezettek testvérei körében. (Elekes, 2009) *A barátokon kívül a deviáns tünetekkel rendelkező partnerek is növelik a kérdezettek szerfogyasztásának esélyét, azonban a barátok hatása a szerfogyasztásra erősebb volt, mint a partnereké.*

A *szabadidő eltöltési formákat* először főkomponens-analízis segítségével vizsgáltam, majd az így megállapított főkomponenseket használtam fel a regresszióelemzéshez. A szabadidős tevékenységeket mind a három csoportban 3 főkomponens segítségével lehetett magyarázni. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Elekes, 2009, Pikó, 2007, Demetrovics, 2001) *mind a kipróbálói, mind a rendszeres szerhasználat esélyét növelték az aktív társas szabadidős tevékenységek.* Azok a fiatalok, akik bulizással, szórakozással, plaza, vagy bevásárlóközpontok látogatásával töltik szabadidejüket, nagyobb valószínűséggel próbálnak ki, vagy használnak rendszeresen valamilyen tiltott szert. *A deviáns szabadidő eltöltési formák csak az egyes szerek rendszeres használatának valószínűségét növelték, a kipróbálói szerhasználatra azonban nem voltak hatással.* Hasznos szabadidős tevékenységek (sport, házimunkában való részvétel) űzése esetén is előfordulhat kipróbálói szintű marihuána-használat, azonban a rendszeres szerhasználattal szemben védő tényezőnek számítottak.

A *társadalmi-demográfiai változókat* vizsgálva arra jutottam, hogy a szerfogyasztás valószínűbb a fiúk, az idősebbek (18 felett), a munkanélküliek, valamint a munkanélküli apák gyermekei körében. Az anyák munkaerő-piaci helyzete nem mutatott összefüggést a rizikómagatartással. *A nem és a kor szerepét a korábbi kutatások is kiemelik.* (Elekes, 2009, Pikó, 2007, Németh, 2007)

Az igazolt hipotézisek tehát azt mutatják, hogy a rendszeres fogyasztók szocializációs problémái erőteljesebbek. **(H1, H3, H4, H5)** Továbbá sikerült a vizsgált mintában kimutatni, hogy az amfetamin és party drogot fogyasztók több családi, iskolai és társas problémával rendelkeznek, mint a marihuána-fogyasztók. **(H2)**

Összességében sikerült igazolnom azokat a feltevéseket, amelyeket a dolgozat elején megfogalmaztam.

9.1. Az értekezés új, illetve újszerű eredményei

A vizsgálat egyik fő eredményének azt tartom, hogy sikerült igazolni, hogy rendezetlen családi háttér, rossz szülő-gyermek kapcsolat, sikertelen iskolai előmenetel és nem megfelelő kortárs csoport esetén nagyobb a valószínűsége a drogok kipróbálásának és rendszeres használatának. Az értekezésem új illetve újszerű eredményeit az alábbiakban foglalom össze:

- A vizsgált mintában a szerfogyasztás gyakorisága és a fogyasztott szer alapján sikerült csoportokat elkülönítenem. E tekintetben fontos kihangsúlyozni, hogy ***a kontrollcsoport körében is megjelent a kipróbálói szintű szerhasználat.***
- Az eredmények azt mutatják, hogy a rendszeres szerhasználók családi, iskolai és társas problémái erőteljesebbek, mint a drogokat alkalmanként használó fiataloké. A rendszeres fogyasztók közül a stimuláns szereket fogyasztó fiatalok képviselték a problémásabb csoportot. A többi csoporthoz képest náluk rosszabbak a családi, és iskolai élet mutatói, a kortársak körében jóval elterjedtebbek a deviáns tünetek, és a deviáns szabadidő-eltöltési formák is nagyobb arányban jellemezték őket. ***Az amfetamin és party drogot fogyasztó fiatalok szerteágazóbb, sokrétűbb szocializációs problémát hordoznak, mint a marihuánát használók.*** Az alkalmi fogyasztók a rendszeres fogyasztók és a kontrollcsoport között helyezkedtek el a legtöbb mutató alapján. Az alkalmi fogyasztók csoportjában is előfordultak az előbb említett szocializációs problémák (negatív kockázati tényezők), azonban jóval alacsonyabb gyakorisággal. A normál fiatalok rendelkeztek a legjobb szocializációs háttérrel.
- A szerfogyasztás és a szocializációs tényezők (család, iskola, barátok) közötti összefüggéseket regresszióelemzés segítségével vizsgáltam külön-külön minden csoportban. (rendszeres fogyasztók, alkalmi fogyasztók, kontrollcsoport) A szerfogyasztást befolyásoló tényezők közül a családszerkezet, és a társas hatások területén új eredmények jelentek meg. ***A család szerkezetének a vizsgálatkor azt tapasztaltam, hogy a rendszeres fogyasztók mindkét csoportjában az egy biológiai szülő által neveltek, addig az alkalmi fogyasztók és a normál fiatalok körében az újraalakult családi forma növeli a drogfogyasztás mértékét.*** Korábbi kutatásokban kevésbé volt egyértelmű a kutatók álláspontja azzal kapcsolatban, hogy a csonka család, vagy az újraalakult család képviseli a

nagyobb rizikótényezőt a szerkipróbálás tekintetében. Azonban nemcsak a megbomlott családi struktúra, hanem a családszerkezet egyéb formái is hatással voltak a szerfogyasztásra. *A marihuánát kipróbálók, valamint a marihuánát rendszeresen fogyasztók csoportjában a baráttal, partnerrel és a kollégiumban élés mutatott szignifikáns összefüggést, addig a stimuláns szereket-fogyasztók csoportjában a legerősebb hatása a nevelőszülőkkel való együttélésnek volt.* Másrészt köztudott, hogy a kortársak kitüntetett szerepet töltenek be a szerfogyasztáshoz vezető úton. ***Azonban nemcsak a barátok, hanem a deviáns tünetekkel rendelkező partnerek is növelik a szerfogyasztás mértékét, azonban a barátok hatása a szerfogyasztásra erősebb, mint a partneré.***

A kutatás során a Szabolcs-Szatmár Bereg megyében kezelésben részesült fiatalok szocializációs hátterének részletes bemutatására vállalkoztam. A családi, iskolai és a kortárs csoporttal kapcsolatos rizikótényezőket egyaránt vizsgáltam az egyes szerfogyasztó csoportokban, és a normál fiatalok körében. ***Az adatok alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az egyes csoportok elkülönültek egymástól mind a szerfogyasztás, mind a szocializációs problémák tekintetében.*** Mindezekből az is következik, hogy más stratégia járhat sikerrel az alkalmi fogyasztók és más a rendszeres fogyasztók körében. Vitathatatlan tehát, hogy a közösségi életterek (család, iskola, kortárs csoport) az elsődleges prevenció színterei kell, hogy legyenek.

Remélem disszertációm elkészítésével sikerült hozzájárulnom a drogfogyasztással kapcsolatos szakirodalom bővítéséhez. A további vizsgálatok azonban nélkülözhetetlenek. Egyrészt érdemes lenne megvizsgálni, hogy milyen különbségek fedezhetők fel a kezelésben részesült fiatalok két csoportja között (önkéntes, elterelt) szocializációs hátterük tekintetében. Másrészt egy következő kutatási téma lehetne egy időbeli vizsgálat elvégzése, azaz egy utánkövetéses módszerrel felmérni, hogy milyen változás következik be a fiatalok életében a kezelés végére.

X. MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

Az egyes csoportok jogi helyzete

JOGI HELYZET (%)	kontroll	kipróbálók	alkalmi fogyasztók	rendszeres fogy.	marihuána csop.	stimuláns csop.
Bolti lopás	14,8	33,9	25,8	34,1	26,7	42,6
Lopás	0,9	13,9	10,1	18,1	12,6	25
Drogárusítás, kereskedelem	-	12,2	4,5	14,8	11,1	19,4
Járművezetés intoxikált állapotban	10,4	16,5	24,7	20,6	16,3	25,9
A járművezetés szabályainak megsértése	7,8	18,3	20,2	20,2	19,3	21,3
Autólopás	-	-	-	2,1	0,7	3,7
Vandalizmus	5,2	7	7,9	11,5	7,4	16,7
Betöréses lopás	-	2,6	1,1	7	3,7	11,1
Lopott holmik árusítása	0,9	4,3	3,4	5,3	3	8,3
Rablás	-	0,9	-	4,9	2,2	8,3
Támadás, tettlegesség	0,9	0,9	4,5	4,5	1,5	8,3
Fegyvertartás	-	-	-	0,4	0,7	-
Szexuális bűncselekmények	-	-	-	0,9	-	0,9
Szándékos gyújtogatás	-	0,9	-	2,5	2,2	2,2
Emberölés kísérlete	-	-	-	-	-	-
Emberölés előre meg nem fontolt szánd.	-	-	-	-	-	-
Egyéb	-	0,9	-	2,9	2,2	-
Összesen fő	115	115	89	243	135	108

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.

Forrás: saját vizsgálatok

2. számú melléklet

Iskolai problémák előfordulása a rendszeres fogyasztók két csoportjában

Iskolai problémák	Marihuána fogyasztók (%)	Stimuláns fogyasztók (%)
Bukás	26,7	40,7
Rendszeres iskolakerülés	25,9	49,1
Untatja az iskola	44,4	57,4
Az órák túl nehezek	22,2	21,3
Nem motivált a jó iskolai teljesítményre	48,9	48,1
Az iskolát nem élvezi	46,7	49,1
Problémák a tanárokkal	23,7	43,5
Az iskola vezetése által történő fegyelmezés	17,8	49,1
Olvasási nehézségek	4,4	4,6
Betegség miatti indokolatlan hiányzás	26,7	40,7
Túlzott korlátozás érzése az iskolában	14,1	23,1
Óra alatti bomlasztó viselkedés	30,4	45,4
Házi feladat elmulasztása	62,2	69,4
Speciális órák látogatása	23,7	21,3

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.

Forrás: saját vizsgálatok

3. számú melléklet

Az egyes iskolai problémák előfordulási gyakorisága

Iskolai problémák (%)	
Bukás	33
Rendszeres iskolakerülés	53
Untatja az iskola	64
Az órák túl nehezek	21
Nem motiváltak a jó iskolai telj.-re	55
Az iskolát nem élvezi	56
Problémák a tanárokkal	45
Az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elköltetés	41
Olvasási nehézségek	14
Betegség miatti indokolatlan hiányzás	56
Túlzott korlátozás érzése az iskolában	31
Óra alatti bomlasztó viselkedés	51
Házi feladat elmulasztása	76
Speciális órák látogatása	28

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.

Forrás: Gerevich 2007

4. számú melléklet

A marihuána-fogyasztók és stimuláns fogyasztók családszerkezete az elmúlt 30 napban (%)

A család struktúrája	Marihuána fogyasztók	Stimuláns fogyasztók
Mindkét szülő	50,4	38,9
Csonka család	20,7	21,3
Újraalakult család	8,9	12
Egyedül élők	3,7	5,6
Barát, Partner, Kollégium	9,5	12
Közös felügyelet, Nevelőszülők, Egyéb rokon	6,7	10,1
Összesen (%)	100	100
Összesen (fő)	135	108

Forrás: saját vizsgálatok

5. számú melléklet

Családon belüli diszharmóniák előfordulása a rendszeres fogyasztók két csoportjában

Családi problémák (%)	Marihuána fogyasztók (M) 135 fő				Stimuláns fogyasztók (St) 108 fő			
	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen nagyon	Összesen (%)	Egyáltalán nem	Kismértékben	Meglehetősen nagyon	Összesen (%)
Családi konfliktus	29,6	58,5	11,9	100	20,4	62	17,6	100
Szülők közötti konfliktus	31,9	53,3	14,8	100	37	46,3	16,7	100
Örömteli együttélés	13,3	14,1	72,6	100	20,4	22,2	57,4	100
Anyával való kijövés	2,2	5,2	92,6	100	4,7	14,8	80,5	100
Apával való kijövés	11,9	20,7	67,4	100	14,8	28,7	56,5	100
Anyával való beszélgetési problémák	39,2	31,9	28,9	100	36,2	25,9	37,9	100
Anyával való kapcsolat szorossága	5,2	8,9	85,9	100	6,5	11,1	82,4	100
Anyában való bizalom	3,7	7,4	88,9	100	10,1	9,3	80,6	100
Anyá vádoló attitűdje	45,9	40	14,1	100	34,3	42,6	23,1	100
Apával való beszélgetési problémák	30,4	33,3	36,3	100	24,1	19,4	56,5	100
Apával való kapcsolat szorossága	10,4	20	69,6	100	16,7	26,9	56,5	100
Apában való bizalom	11,1	11,1	77,8	100	16,7	12	71,3	100
Apa vádoló attitűdje	35,6	40,7	23,7	100	29,7	37	33,3	100

Forrás: saját vizsgálatok

6. számú melléklet

A marihuána -és stimuláns szereket fogyasztó fiatalok családjában előforduló devianciák (%)

Devianciák	Marihuána fogyasztók			Stimuláns fogyasztók		
	Anya	Apa	Testvér	Anya	Apa	Testvér
Alkoholfogyasztás	3,7	31,1	5,2	2,8	36,1	11,1
Drogfogyasztás	1,5	3	7,4	5,6	1,9	10,2
Bűncselekmények	1,5	1,5	2,2	-	8,3	3,7

* A kérdéseket kétféleképpen kódolták: 0=nem, 1=igen. A táblázat az igen válaszok megoszlását tartalmazza.
Forrás: saját vizsgálatok

7. sz. melléklet

**A marihuána- és stimuláns-fogyasztók baráti körében
előforduló problémák**

Barátok		0	1-2	3-4	5	NA	Össz.
Alkohol v. drogf. miatt problémája volt a rendőrséggel	Marihuana	34,1	34,1	17	10,4	4,4	100 %
	Stimuláns	39,8	34,3	16,7	8,3	0,9	100 %
Bűntény elkövetése miatt problémája volt a rendőrséggel	Marihuana	75,6	17,8	0,7	1,5	4,4	100 %
	Stimuláns	63	32,4	3,7	-	0,9	100 %
Kicsapták az iskolából v. tervezték, h. kicsapják	Marihuana	74,1	20,7	0,7	-	4,4	100 %
	Stimuláns	71,3	25	2,8	-	0,9	100 %
Iskolában olyan dolgokat követett el, amelyek bajba sodorták	Marihuana	58,5	23	11,1	3	4,4	100 %
	Stimuláns	45,4	42,6	8,3	2,8	0,9	100 %
Ismerik a szüleid	Marihuana	5,2	55,6	22,2	12,6	4,4	100 %
	Stimuláns	9,3	66,7	17,6	5,6	0,9	100 %

Forrás: saját vizsgálatok

* NA= nem alkalmazható: azon kezelt fiatalok százalékos aránya, akik egyáltalán nem rendelkeznek barátokkal

8. sz. melléklet

A marihuána-és stimuláns-fogyasztók szabadidős tevékenységei az elmúlt 30 napban (%)

Szabadidős tevékenységek		0	1-4	5-15	>15	Össz.
Szórakozóhelyek, klubok, bárók látogatása	Marihuana	21,5	39,3	37	2,2	100 %
	Stimuláns	18,5	44,4	28,7	8,4	100 %
Bulizás otthon	Marihuana	53,3	38,5	6,7	1,5	100 %
	Stimuláns	61,1	29,6	7,4	1,9	100 %
Sportolásban való részvétel	Marihuana	61,5	21,5	16,3	0,7	100 %
	Stimuláns	57,4	23,1	16,7	2,8	100 %
Csavargás utcán, iskola környékén	Marihuana	59,3	8,1	22,2	10,3	100 %
	Stimuláns	50	8,3	22,2	19,4	100 %
Mások tulajd.-nak szánd. rongálása	Marihuana	94,8	4,4	0,7	-	100 %
	Stimuláns	89,8	8,3	1,8	-	100 %
Mások bántalmazása	Marihuana	92,6	6,7	0,7	-	100 %
	Stimuláns	88,9	9,3	1,8	-	100 %
Verekedés	Marihuana	83,7	12,6	3,7	-	100 %
	Stimuláns	75	23,1	1,9	-	100 %

Forrás: saját vizsgálatok

EUROADAD INTERJÚ

B. ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

B1 Születési dátuma: év.....hó.....nap
 B2 Életkor: **ELETKOR**
 B3 Születés helye/ország:
 B4 Nem 1=férfi 2=nő **NEM**

INFORMÁCIÓK A BIOLÓGIAI VAGY AZ ÖRÖKBEFOGADÓ SZÜLŐKRŐL

B5. a, Él az anyád 0=nem 1=igen **ELANYA**
 b, Ha nem mikor halt meg év....hó... **MIKORHA**

B6. a, Él az apád 0=nem 1=igen **ELAPA**
 b, Ha nem mikor halt meg év....hó... **MIKHALT**

B7. a, A szüleid jelenleg együtt élnek **SZULOEGY**
 1=igen 2=nem, sohasem éltek együtt 3=nem, külön élnek, elváltak
 b, Ha=3 nem, külön élnek, elváltak, regisztrálni a kért életkorát a szétválás időpontjában **KULONKOR**

B8. Kivel élsz együtt
 a, jelenleg /az elmúlt 30 napban/ **EL30NAP**
 b, az elmúlt évben **ELMULTEV**
 c, életedben **ELETEDBEN**

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Mindkét természetes/ örökbefogadó szülő | 2. Anya és mostoha apa |
| 3. Csak anya | 4. Apa és mostoha anya |
| 5. Csak apa | 6. Közös felügyelet |
| 7. Egyéb rokonok | 8. Nevelő szülők / család/ |
| 9. Csoportos együttélés /pl. nevelőotthon, kollégium/ | |
| 10. Kontrollált környezet /nevelőintézet, pszichiátriai osztály, börtön/ | |
| 11. Barátok | 12. Fiú/ lánybarát/ házastárs |
| 13. Egyedül | 14. Egyéb..... |

B9. Mit csinálnak jelenleg a szüleid
 a, Anya..... **FOGLANYA**
 b, Apa..... **FOGLAPA**

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Dolgozik/ egész vagy részidőben | 2. Munkanélküli |
| 3. Iskolába jár | 4. Nyugdíjas |
| 5. Állandóan munkaképtelen | 6. Ideiglenesen munkaképtelen |
| 7. Háztartásbeli nő/ férfi | 8. Elhagyta a családot, nincs róla inf. |
| 9. Zárt intézetben él | 10. Szociális otthonban él |
| 11. Egyéb..... | |

B10. Hány testvéred van	TESTVER
B11. a. Van gyereked 0=nem 1=igen	GYERMEK
b. Ha igen hány gyereked van	HANYGYER
B12. Hány ember él veled együtt egy háztartásban	EGYUTTEL
B13. Mennyire vagy elégedett a jelenlegi életkörülményeiddel 0=egáltalán nem 1=kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon	KORULMEN
B14. Hányszor költöztél életedben a családdal vagy nélkülük/ költözések száma	KOLTOZES
B15. Hányszor szöktél el otthonról/ az elszökések száma	SZOKES

D. ISKOLA

D1 Mit csinálsz jelenleg	MITCSIN
1. Iskolába járok,	2. Dolgozom,
3. Speciális oktatási-nevelési programban veszek részt,	6. Kizárás az iskolából,
4. Gyógykezelésben részesülök,	8. Egyéb.....
5. Egyéb strukturált nappali kötelezettségek,	
7. Az iskolába járás önkéntes megszakítása,	
D2 Hány iskolai évet fejeztél be	ISKOLAEV
D3. Ismételtél valaha osztályt 0=nem 1=igen	OSZTISM
D4. Szándékodban állt valaha átmenetileg otthagyni az iskolát viselkedési problémáid miatt 0=nem 1=igen	ATMENETI
D5. Szándékodban állt valaha tartósan abbahagyni az iskolát viselkedési problémáid miatt 0=nem 1=igen	TARTOS
D6 Milyen volt az iskolai eredményed az utolsó évben 1=átlag alatt 2= átlagos 3=átlag felett	EREDMENY
D7 A következő iskolai problémák közül melyik illik rád/ jelenleg vagy az utolsó iskolában töltött évben/ 0=nem 1=igen	
a, Bukás az iskolában,	BUKAS
b, Rendszeres iskolakerülés,	ISKKERUL
c, Untat az iskola,	UNTATISK
d, Az órák túl nehezek,	ORANEHEZ
e, Nem vagyok motivált a jó iskolai teljesítményre,	NEMMOTIV
f, Az iskolát nem élvezem,	NEMELVEZ
g, Problémák a tanárokkal,	PROTANAR
h, Az iskola vezetése által történő fegyelmezés, elküldés,	ISKKULD
i, Olvasási nehézségek,	OLVASNEH
j, A betegség felhasználása az iskolából való hiányzásra,	BETHIANY
k, Túlzott korlátozás érzése az iskolában,	KORLAT
l, Óra alatti bomlasztó viselkedés,	BOMLVIS
m, Házi feladat elmulasztása,	HAZIFMUL
n, Speciális órák látogatása	SPECORA

D8 Az elmúlt iskolai évben mennyire aggódtál, hogy jól teljesíts az órákon
0= soha/egyáltalán nem 1= kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon **AGODETELJ**

AZOKTÓL, AKIK JELENLEG ISKOLÁBA JÁRNAK

D10. Az utolsó 30 napban hány napot mulasztottál az iskolából napok..... **MULAST30**

D11. Szükséged van most segítségre az iskolai munkához 0=nem 1=igen **MUNKASEG**

D17. Mennyire fontos neked most, hogy segítséget vagy tanácsot kapj iskolai problémáidra
0=egyáltalán nem 1=kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon **TANACSD**

E. TÁRSAS KAPCSOLATOK

E1. Hány közeli barátod van **HANYBARA**
E2. Ha valamilyen problémád adódik, van olyan barátod, akivel tudsz erről beszélni
0=nem 1=igen **PROBBESZ**

E3. A legjobb 5 barátod közül hány személynél fordultak elő az alábbiak
a, Az alkohol vagy drogfogyasztása miatt problémája volt a rendőrséggel **BARATALK**
b, Valamilyen bűntény elkövetése miatt problémája volt a rendőrséggel **BARATBUN**
c, Kicsapták az iskolából, vagy tervezték, hogy kicsapják **BARATISK**
d, Az iskolában olyan dolgokat követett el, amelyek bajba sodorták **BARATBAJ**
e, Ismerik a szüleid **BARATSZU**
f, : Megjegyzés: ha a kliensnek 5-nél kevesebb barátja van, akkor ezt a számot jelölje **KEVBAR5**

E4. a, Tartozol-e olyan csoporthoz vagy bandához, amelynek tagjai bűncselekményekbe, vagy más társadalmilag elfogadhatatlan tevékenységekbe keveredtek bele 0=nem 1=igen **BANDABUN**
b, Ha a válasz „igen”, akkor az utolsó 30 napban hány napon keresztül vettél részt ilyen tevékenységekben..... **BUNTEV30**

E5. Az utolsó 30 napban hány napon keresztül fordultak elő az alábbiak:
a, Szórakozóhelyek, klubok és bárók látogatása **SZORAK30**
b, Bulizás otthon vagy máshol **BULI30**
c, Sportolásban való részvétel **SPORT30**
d, Csavargás / utcán, nagyáruházakban, az iskola környékén/ **CSAVAR30**
e, Mások tulajdonának szándékos rongálása **MASTUL30**
f, Mások bántalmazása, vagy zaklatása **MASBANT3**
g, Verekedés **VEREK30**

E6. Mennyire vagy elégedett a társas kapcsolataiddalTARSKAPC
0= nem/egyáltalán nem 1= kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon
E7. Gondolod, hogy homoszexuális vagy leszbikus vagy HOMOSEX
0=nem 1=igen 2=bizonytalan

E8. Az utolsó 3 hónapban volt partnered partnerek száma.....PAR3HON

HA AZ E8-BAN EMLÍT PARTNERT

E9. Elégedett vagy/ elégedett voltál a jelenlegi/utolsó partnerkapcsolatoddal 0=nem
1=igen ELEGEDETT

E10. A szüleid láttak-e problémát vagy aggódtak-e a kapcsolat miatt 0=nem 1=igen
SZULOPAR

E11. A jelenlegi partnered 0=nem 1=igen
a, fogyaszt alkoholt PARALKOH
b, használ kábítószer PARKABSZ
c, követ el bűncselekményt PARBUNCS

E12. Élsz-e szexuális életet SZEXELET
0=nem, 1=igen, azonos neműekkel, 2=igen, ellentétes neműekkel, 3=igen, ellentétes és
azonos neműekkel is

HA AZ E12-RE ADOTT VÁLASZ IGEN (1,2 vagy 3)

E13. Milyen gyakran használsz
a, fogamzásgátlót FOGAMGAT
b, gumióvszert OVSZER
szexuális úton terjedő nemi betegségek megelőzésére 0=soha, 1= néha, 2= mindig

E14. Milyen gyakran fordul elő veled, hogy pénzért, alkoholért, drogért vagy
lakhatásért létesítesz szexuális kapcsolatot másokkal 0=soha, 1=néha(1-10 alkalom),
2=gyakran SEXDROG

E15. Voltál már terhes, vagy esett már valaki teherbe tőled 0=nem, 1=igen, 2=nem tudja
TERHES

E16. Az utolsó 30 napban hány napig volt problémád az alábbiakkal
a, partner napok..... BARPRO30
b, más szoros baráti kapcsolat napok..... MASPRO30
c, más személyek /családot nem beleértve/ napok..... EGYPRO30

E18. Az utolsó 30 napban hány napig tapasztaltad a társas problémákat napok...
TARSPRO30

E19. Mennyire fontos neked most, hogy segítséget vagy tanácsot kapj társas
problémáidra SEGTARS
0=nem/ egyáltalán nem 1=kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon

F. CSALÁD

F1. Van olyan személy a közvetlen családban, akinél az alábbi problémák előfordultak

0=nincs 1=igen N=nem alkalmazható

	Anya	Apa	Testvér
a, Drog	ANYADROG	APADROG	TESTVDRO
b, Alkohol	ANYAALKH	APAALKH	TESTVALK
e, Bűncs-ek	ANYABUN	APABUNCS	TESTVBUN

AZ F2-TŐL AZ F15-IG TERJEDŐ KÉRDÉSEK, VALAMINT AZ F17 AZOKRA A CSALÁDTAGOKRA VONATKOZIK, AKIKKEL A KLIENS AZ UTOLSÓ ÉVBEN EGYÜTT ÉLT

Az F12-től F15-ig terjedő kérdéseket az alábbiak szerint kódolja

0=nincs/ egyáltalán nem 1=kismértékű 2=közepes mértékű 3=nagy mértékű

F2 Milyen mértékű konfliktus van a családban **CSALKONF**

F3. Milyen mértékűnek mondanád a szüleid közötti nézeteltéréseket, veszekedéseket **SZULKONF**

F4. Mennyire tartod örömtelinek vagy kellemesnek a szüleiddel való együttélést **OROMEGYU**

F5. Mennyire jössz ki a családtagokkal

a, Anya /gondozó/	ANYKIJON	b, Apa /gondozó/	APAKIJON
c, Lány testvér /ek/	LANYTJON	d, Fiú testvér /ek/	FIUTJON

F6. Mennyire vagy elégedett a családdal és összességében mennyire jössz ki velük **CSALJON**

F7. Milyen nehéz beszélgetni az anyáddal azokról a dolgokról, amelyek zavarnak téged **ANYABESZ**

F8. Milyen szorosnak érzed a kapcsolatodat az anyáddal **ANYKAPCS**

F9. Mennyire érzed megbízhatónak, amit az anyád mond neked **ANYMEGBI**

F10. Mennyire vádol, kritizál, megaláz vagy szid téged az anyád **ANYVADOL**

F11. Milyen nehéz beszélgetni az apáddal azokról a dolgokról, amelyek zavarnak téged **APABESZ**

F12. Milyen szorosnak érzed a kapcsolatodat az apáddal **APAKAPCS**

F13. Mennyire érzed megbízhatónak, amit az apád mond neked **APMEGBIZ**

F14. Mennyire vádol, kritizál, megaláz vagy szid téged az apád **APAVADOL**

F15. Milyen mértékben vettél részt az utolsó hónapban a következőkben

a, Házkörüli munka	HAZMUN30
b, Vitatkozás és veszekedés más családtagokkal	VITATK30
c, Hazudni más családtagoknak vagy kijátszani őket	HAZUDN30
d, Felfordítani a házat vagy összetörni a tárgyakat	HAZTOR30
e, Lopni vagy elvenni más családtagok dolgait	LOPNI30

- F16. Előfordult-e már, hogy
 a, testileg bántalmaztak **TESTBANT**
 b, szexuálisan bántalmaztak **SEXBANT**
 c, érzelmileg bántalmaztak **ERZBANT**
- F17. Előfordult-e mostanában, hogy a családod segítséget kapott a problémáira a szociális szolgáltatásoktól 0=nem 1=igen **SZOCSZOL**
- F19. Az utolsó 30 napban hány napig tapasztaltad a családi problémákat napok... **CSALPR30**
- F20. Mennyire fontos neked most, hogy segítséget vagy tanácsot kapj családi problémáidra
 0=nem/ egyáltalán nem 1=kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon **SEGCSAL**

H. JOGI HELYZET

- H1 Hányszor fordult elő életedben, hogy a rendőrség előállított **ELOALLIT**
- H2 Volt bírósági határozatod, felügyeleted 0=nem 1=igen **BIRHATAR**
- H6 a. Vársz jelenleg büntetésre, vizsgálatra, ítéletre 0=nem 1=igen; **VARBUN**
 b. Ha 1= igen, mire...../írja le a büntettet és a kódot /H7 tábla/ **MIRE**
- H7. KÉRDÉSEK ARRÓL, HOGY A KLIENS BELEKEVEREDETT-E VALAMILYEN BŰNCSELEKMÉNYBE
1. Volt-e valaha **valamilyen** bűncselekményed 0=nem 1=igen (ha 0=nem, kérdezzon a következő bűncselekményre)

	A
a, bolti lopás	BOLTLOP
b, lopás	LOPAS
c, drog árusítás, kereskedelem	DROGKER
d, járművezetés intoxikált állapotban	VEZINTOX
e, a járművezetés szabályainak nagyfokú, jelentős megsértése	SZABSERT
f, autólopás	AUTOLOP
g, vandalizmus	VANDALIZ
h, betöréses lopás, törés és behatolás	BETORLOP
i, lopott holmik begyűjtése, árusítása	LOPARU
j, rablás	RABLAS
k, támadás, tettelegesség	TAMTETT
l. fegyvertartás	FEGYTART
m, szexuális bűncselekmények	SEXBUNCS
n, szándékos gyújtogatás	GYUJTOG
o, emberölés kísérlete	EMBEROL
p, emberölés/ nem előre megfontolt szándékkal	OLMEGFON
q, egyéb, éspedig	EGYEBBUN

H11. a, Mennyire fontos neked most, hogy segítséget vagy tanácsot kapj jogi problémáidra

0=nem/ egyáltalán nem 1=kismértékben 2=meglehetősen 3=nagyon **JOGSEGIT**

I. ALKOHOL-ÉS DROGFOGYASZTÁS

I 1 KÉRDÉSEK A DROGOKRÓL ÉSAZ ALKOHOLRÓL

1. Életedben valaha volt már tapasztalatod

0=soha nem volt tapasztalata, 1= volt tapasztalata /max. 3 alkalommal/ 2= volt tapasztalata, több mint 3 alkalommal /ha 0=soha nem volt tapasztalata, a következő szerre térjen át/ **A**

2. Hány éves voltál, amikor első alkalommal ittál alkoholt /szívtál marihuánát, stb./ /ha 1=használt, térjen át a következő szerre/ **B**

3. Az utolsó 30 napban hány napon ittál /szívtál marihuánát, stb./ **C**

4. Hány napon használtad a szert abban a hónapban, amikor a legtöbbet fogyasztottál **D**

5. Hány hónapban fogyasztottad életedben **E**

	A	B	C	D	E
b, Marih.	MARIHUAN	ELSOMARI	MULTMARI	MAXMARI	HONMARI
c, Amfet.	AMFETAMI	ELSOAMFE	MULTAMF	MAXAMFET	HONAMFET
e, Kokain	KOKAIN	ELSOKOKA	MULTKOKA	MAXKOKA	HONKOKA
f, Halluc.	HALLUCIN	ELSOHALL	MULTHALL	MAXHALL	HONHALL
g, P.drog	PARTDROG	ELSOPART	MULTPART	MAXPART	HONPART
h, Inhal.	INHALANS	ELSOINH	MULTINH	MAXINH	HONINH
i, Heroin	HEROIN	ELSOHERO	MULTHERO	MAXHERO	HONHERO
j.Dopping szteroidok	DOPPING	ELSDOPP	MULTDOPP	MAXDOPP	HONDOPP
k, Egyéb	MASDROG	ELSOMAS	MULTMAS	MAXMAS	HONMAS

I2. Valaha életedben intravénásan használtál-e drogot 0=nem 1=igen **INTRAVEN**

I3 Az utolsó 30 napban hány napon használtál egynél több szert (beleértve alkoholt is) napok **TOBBSZER**

I6 Melyik szer okozza a kliensnek a legnagyobb problémát /kódoljon az 1. kérdés táblázata szerint/. Ha nem világos, kérdezze a klienst! **SZERGOND**

I7 Tapasztaltad-e valaha, hogy mind nagyobb és nagyobb mennyiségre volt szükséged az egyes szerekből a feldobódáshoz? **MENNYIEG**
0=nem, 1=igen, alkohol 2=igen, drogok 3=igen alkohol és drogok együtt

I8 Próbáltad-e valaha valamelyik szert egyik pillanatról a másikra abbahagyni, de nem sikerült **ABBAHAGY**
0=soha, 1=igen, alkohol 2=igen, drogok 3=igen alkohol és drogok együtt

I11 Az utolsó 30 napban hány napon észleltél problémát:

b, drogfogyasztás napok száma.....

DROGPROB

I12. Mennyire fontos neked most, hogy segítséget vagy tanácsot kadjál alkohol- és drogproblémáidra 0=nem/ egyáltalán nem 1=egy kicsit 2=közepesen 3=nagyon

b, drogfogyasztás

SEGITDRO

XI. HIVATKOZÁSOK

1. Ackerman, B. P.-D'Eramo, K. S. -Umylny, L.-Schultz, D.-Izard, C. E. (2001): *Family structure and the externalizing behavior of children from economically disadvantaged families*. Journal of Family Psychology, 15: 288-300
2. Akers, R.L. (1977.): *Deviant Behavior: A Social Learning Perspective*. Belmont, CA: Wadsworth
3. Akers, R.L., M.D. Krohn, L. Lanza-Kaduce, M. Radosevich (1979): *Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory*. American Sociological Review 44, 636-655.
4. Andorka R-Buda B-Cseh-Szombathy L: (1974) *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest.
5. Aseltine, Jr., R. (1995): *A reconsideration of parental and peer influences on adolescent deviance*. Journal of Health and Social Behavior. 36. p. 103-121
6. Aszmann A.-Rózsa S.-Németh Á., (2000): *A magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása, és a pszichoszociális környezet*. Egészségnevelés, 41. p. 177-187
7. Aszmann Anna. (2003.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. Nemzeti Jelentés, 2002. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest
8. Bácskai E- Gerevich J: (1997.): *Ifjúság és drogfogyasztás* (Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia), Budapest.
9. Bácskai E- Gerevich J: (2000.): *A kortárssegítés tanári kézikönyve*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány, Vác.
10. Bahr S.J. : (2005.): *Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use*. The Journal of Primary Prevention. 2005 nov. vol.26/6 529-551
11. Balogh L. – Tóth L. (2005): *Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből*. Neumann Kht., Budapest
12. Bauer Béla- Szabó Andrea: (2005) *Ifjúság 2004*. Gyorsjelentés. Budapest
13. Bogdándi István-Hüse Lajos-Pénzes Marianna-Fábián Róbert-Nyírcsák János-Varga Éva (2008): *Határtalanul. „Harc a problémák szabad mozgása ellen*. Észak-kelet Magyarországi Szenvedélybetegségeket Megelőző Egyesület. Nyíregyháza

14. Bognár Mária: (2000): *A lemorzsolódás, az iskolai kudarc elleni küzdelem az OECD-és EU-országokban - a második esély iskoláinak tapasztalatai*. In: Máyer J: *Esélyt teremtő iskolák*. OKI, Budapest.
15. Brassai L- Pikó B: (2005.): *Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál* Addiktológia, IV. évfolyam 1. szám p. 5-26
16. Brook, J.S., A.S. Gordon, M. Whiteman, P. Cohen: (1986.): *Some Models and Mechanisms for Explaining the Impact of Maternal and Adolescent Characteristics on Adolescent Stage of Drug Use*. *Developmental Psychology*, 22, 460-467.
17. Brook, J.S.D.W. Brook, A.S. Gordon, M. Whiteman, P. Cohen (1990.): *The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach*. *Genetic, Social and General Psychology Monographs* 116, No.2.
18. Carnoy, M. (1997): *Technological Change and Education*. *International Encyclopedia of the Sociology of Education*, 861-866. UK, Pergamon
19. Csukonyi Csilla- Münnich Ákos: (2004) *A kábítószerfogyasztás lélektani háttere a középiskolások körében*. *Új Pedagógiai Szemle* 2004/3 p.12-18 o.
20. Dávid B, Albert F. (2005.): *Kit nevez Ön barátnak? A barátság szociológiai megközelítésben*. *Századvég*. 2005/4. 91-126
21. Dekovic, M. (1999): *Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence*. *Journal of Youth and Adolescence*, 28:667-685
22. Delors, J. (1997): *Oktatás- rejtett kincs*. (Learning: The Treasure Within- 1996, Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century) Osiris, Budapest.
23. Demetrovics Zsolt (2000): *Ecstasy: szakirodalmi áttekintés*. *Szenvedélybetegségek*, 8(2): 84-113
24. Demetrovics Zsolt (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet L. Harmattan, Budapest
25. Demetrovics Zsolt (2002): *Néhány gondolat a drogproblémáról*. In: Buda B.: *Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest. p. 9-34.
26. Demetrovics Zsolt (2007a): *Drog család személyiség*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. Kutatások VII. L. Harmattan: p. 15-17.
27. Demetrovics Zsolt (2007b): *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó. Budapest.

28. Demetrovics Zs- Urbán R.- Kökönyei Gy. (2007): *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L. Harmattan
29. Domokos Tamás-Mahler Balázs-Ruff Tamás: (2005/1.): *Tanulói drogprevenációs kutatás Kaposváron*. Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet.
30. Elekes Zsuzsanna-Paksi Borbála: (1999.): *Középiskolások droghasználata és alkoholfogyasztása Magyarországon*. bkae Viselkedéskutató Központ. Budapest.
31. Elekes Zsuzsanna-Paksi Borbála: (2000.): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető. 8. Budapest, Ifjúsági és Sportminisztérium.
32. Elekes Zsuzsanna: (2005.) *A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében*. Demográfia 48 évf.4. szám p. 345-374
33. Elekes Zsuzsanna: (2007.) *Serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján*. In: Demetrovics Zs- Urbán R.- Kökönyei Gy: *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L. Harmattan
34. Elekes Zsuzsanna: (2007a) *Változó trendek, változó fogyasztási szokások. A budapesti középiskolások alkohol-és egyéb drogfogyasztási szokásai, 1992-2007*. In: *Addiktológia*, 2007/3 p. 1-23
35. Elekes Zsuzsanna: (2009) *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol-és egyéb drogfogyasztása Magyarországon- ESPAD 2007*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L'Harmattan
36. Engel, G. L (1977): *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196, 129-136.
37. Farkas Margit: (2005): *Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák*. *Gyermekorvos továbbképzés*, IV. évf. II. sz. p. 82-87.
38. Fábrián G. (1998): *Az ifjúság helyzete Nyíregyháza városában*. Kézirat
39. Felvinczi Katalin-Nyírády Adrienn (2009): *Drogpolitika számokban*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. L'Harmattan, Budapest
40. Ferge Zsuzsa- Háber Judit: (1974) *Az iskola szociológiai problémái*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest
41. Fitzpatrick, K. M. (1997): *Fighting among America's youth: A risk and protective*

- factors approach*. Journal of Health and Social Behavior, 38: 131-148
42. Friedman, A.S.: (1983): *High School Drug Abuse Clients*. In: *Clinical Research Notes*. Rockville, MD: Division of Clinical Research, National Institute on Drug Abuse.
 43. Formoso, D.-Gonzales, N.A.-Aiken, L.S. (2000): *Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors*. American Journal of Community Psychology, 28: 175-199.
 44. Furlong A.- Cartmel F.: (1997): *Young People and Social Change. Individualization and Risk in Late Modernity*. Buckingham: Open University Press
 45. Füstös László- Kovács Erzsébet- Meszéna György- Simonné Mosolygó Nóra: (2004) *Alakfelismerés. Sokváltozós statisztikai módszerek*. Új Mandátum Könyvkiadó. Budapest
 46. Gaughan, M. Predisposition and Pressure: (2003): *Mutual Influence and Adolescent Drunkenness*. Connections. 25 (2), 17-31
 47. Gerevich József-Bácskai Erika-Rózsa Sándor: (2004.): *A serdülőkori problémák értékelő interjúja*. Euroadad kézikönyv. Addiktológiai Kutató Intézet. Budapest
 48. Gerevich József. (2007). *A drogfogyasztás pszichiátriai komorbiditása*. Addiktológiai Kutató Intézet. Kutatási zárójelentés. Nem publikált tanulmány
 49. Gilvarry, E. (2000): *Substance abuse in young people*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41: 55-80
 50. Harland, P.-Reijneveld, S. A. -Brugman, E.-Verloove-Vanhorick, S. P.-Verhulst, F. C. (2002): *Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children*. European Child and Adolescents Psychiatry, 11: 176-184
 51. Hawkins, J. D.-Catalano, R. F. -Miller, J. Y. (1992): *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin, 112: 64-105
 52. HBSC Overview. [http:// www.hbsc.org/overview.html](http://www.hbsc.org/overview.html)
 53. Hendry, L., Shucksmith, J., Love, J.G., Glendinning, A. (1993.): *Young people's leisure and lifestyles*. Routledge, London.
 54. Hibell, B -Andersson, B – Bjarnasson, T. - Ahlström, S. - Balakireva, O. -Kokkevi, A.-Morgan, M.(2004.): The ESPAD Report. 2003. *Alcohol and Other Drug Use*

- Among Students in 35 European Countries Stockholm CAN, Council of Europe.*
55. Hirschi, T. (1969): *Causes of Delinquency*. University of California Press. Berkeley.
 56. Hundleby, J.D., G.W. Mercer: (1987.): *Family and Friends as Social Environments and Their Relationship to Young Adolescent Use of Alcohol, Tobacco, and Marijuana*. Journal of Clinical Psychology, 44, 125-134.
 57. Hunt, D.B. (1974) *Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring*. Human Relations, 27(3): 267-285
 58. Huszti Éva-Hüse Lajos-Koltai Júlia (2008): *A rizikómagatartás szocio-kulturális háttere serdülők körében*. In: Murányi István (szerk): *Kelet-magyarországi középiskolások egészségmagatartása*. Debrecen, p.61-112.
 59. Jackson, C.-Henriksen, L.-Foshee, V. A. (1998): *The authoritative parenting index: Predicting health risk behaviors among children and adolescents*. Health Education and Behavior, 25: 321-339
 60. Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről (2005.): *A kábítószerügyi koordinációban résztvevő minisztériumok és országos hatáskörű szervezetek beszámolója alapján*. Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Szakmai Kiadványsorozata. Budapest. 15-19.o www.szmm.gov.hu
 61. Jessor, R., S.L. Jessor: (1977.): *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. San Diego, CA: Academic Press.
 62. Johnston, L.D., J.G. Bachman, P.M.O. Malley: (1981.): *Student Drug Use in America 1875-1981*. DHHS Publication No. ADM 82-1208. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
 63. Juhász Béla Szilárd: (2003.) *A szenvedélyekről felsőfokon, avagy így látjuk mi...*, REXPO Kft. Nyomdaüzeme Debrecen.
 64. Kandel, D. B. (1985.): *On Processes of Peer Influences in Adolescent Drug Use: A Developmental Perspective*. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*. 4. 139-163
 65. Keresztes Noémi (2007.): *Ifjúság és sport*. In: Pikó Bettina: *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. Elméletek-Modellek 3. L'Harmattan Budapest.
 66. Kern, M.F., M. B., Templer, D. I., Newell, T. G. (1986): *Drug Preference as a Functional of Arousal and Stimulus Screening*. The International Journal of the Addictions. 21/2 p. 255-265

67. Kim, S: (1979.): *An Evaluation of Ombudsman Primary Prevention Program on Student Drug Abuse*. Charlotte, NC: Charlotte Drug Education Center.
68. Kirke, M. D.: (2006.): *Gender and chain reactions in teenagers social networks*. Connections. 27/1 15-23
69. Kósáné Ormai Vera: (1989.): *Beilleszkedési nehézségek és az iskola*. Tankönyvkiadó, Budapest.
70. Kósáné Ormai Vera: (1998 a.): *A mi iskolánk*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.
71. Kósáné Ormai Vera: (1998 b.): *Magatartási zavarok-szociális inadaptáció*. In: Balogh László-Tóth László: *Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből*. Debrecen, Kossuth Egyetemi Kiadó.
72. Központi Statisztikai Hivatal Adatai, KSH (2007, 2009): www.ksh.hu
73. Krohn, M.D., J.L. Massey: (1980.): *Social Control and Delinquent Behavior: An Examination of the Elements of the Social Bond*. Sociological Quarterly, 21, 529-543.
74. Krohn, Marvin D., Ronald L. Akers, Marcia J. Radosevich, and Lohn Lanza-Kaduce: (1982.): *Norm qualities and adolescent drinking and drug behavior*. Journal of Drug Issues 1982/12, 343-359
75. Larson, R.W., Verma, S. (1999.): *How children and adolescents spend their time across the world: Work, play, and developmental opportunities*. Psychological Bulletin. 125, 701-736.
76. Lévay Miklós: (2006.) *Büntetés helyett kezelés: racionális és szükségzerű kompromisszum a kábítószer-problémával kapcsolatos kriminálpolitikában*. Addiktológia. 2006. V. évf. 4. szám. p. 342-358
77. Ligeti György: (2006): *Az iskola belső világa*. Új Pedagógiai Szemle. 2006/7-8 p. 51-55
78. Lopez, Jose Manuel Otero, Lourdes Miron Redondo, and Angeles Luengo Martin: (1989.): *Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents*. The International Journal of the Addiction. 24: 1065-1082
79. Lorion, L.: (1991.): *Prevention Research*. In: *Drug Abuse and Drug Abuse Research*. The Third Triennial Report to Congress from the Secretary, Department of Health and Human Services. NIDA, Rockville, Maryland, 31-45.
80. Mándoky R. (1997): *A serdülők családi és kortárskapcsolatai*. In: Aszmann A:

- Iskolásgyermek egészségmagatartása. 1986-1993. Anonymus. Budapest. p. 35-44
81. Moksony Ferenc: (2006): *Gondolatok és adatok*. Társadalomtudományi elméletek empirikus ellenőrzése. Bologna-Tankönyvsorozat. Aula Kiadó
82. Moksony Ferenc–Hegedűs Rita: (2006) *Társadalmi integráltság, kultúra, deviancia: A vallás hatása az öngyilkosságra Magyarországon*. In: Szociológiai Szemle 2006/4 p. 3-18.
83. Münnich Á.-Nagy Á.-Abari K. (2006): *Többváltozós statisztika pszichológus hallgatók számára*, Debrecen <http://psycho.unideb.hu/statisztika>
84. Murányi István-Pénzes Mariann-Barát Katalin: (2000) *Drog-Érték- Család*. Észak-Kelet Magyarországi Szenvedélybetegségeket Megelőző Egyesület. Nyíregyháza
85. Németh Ágnes (2007): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. OGYEI. Budapest
86. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2003-as éves jelentés az EMCDDA számára*. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.
87. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2005-ös éves jelentés az EMCDDA számára*. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.
88. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2007-es éves jelentés az EMCDDA számára*. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.
89. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2008-as éves jelentés az EMCDDA számára*. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.
90. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2009-es éves jelentés az EMCDDA számára*. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról.
91. Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására. (2001.): *ISMertető*, Ifjúsági és Sportminisztérium.
92. Norem-Hebeisen,A.,D.W.Johnson,D.Anderson,R.Johnson: (1984.): *Predictors and Concomitants of Changes in Drug Use Patterns Among Teenagers*. The Journal

- of Social Psychology, 124, 43-50.
93. Paksi Borbála -Demetrovics Zsolt (1999): *A drogepidemiológia jelenlegi helyzete Magyarországon. Helyzetértékelés, célok, problémák és lehetőségek a Nemzeti Drogstratégia kapcsán. Szennvedélybetegségek. 7/1: 14-27.*
 94. Paksi Borbála- Elekes Zsuzsanna (2003.): *A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák. Adiktológia 2 (3-4) 275-304 o.*
 95. Paksi Borbála (2003): *Drogok és felnőttek. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. Kutatások 4. L'Harmattan, Budapest*
 96. Paksi Borbála (2007): *A magyar társadalom drogérzékenysége. In: Demetrovics Zs. (szerk): Az addiktológia alapjai I. Eötvös Kiadó, Budapest p.256-294*
 97. Paksi B-Arnold P. (2007): *A magyarországi felnőtt népesség drogérzékenysége- új fejlemények. MAT VI. Országos Kongresszusa. 2007. november 22-24. Siófok, Addiktológia/Addictológia Hungarica 2007. VI. Supplementum 1. pp. 49.*
 98. Péntzes Mariann-Hüse Lajos (2007): *A nyíregyházi serdülők egészségmagatartása. NyírKEF, Nyíregyháza*
 99. Pikó B. (2000.): *Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? Substance Use and Misuse, 35: 617-630*
 100. Pikó Bettina (2002): *Adalékok a mentális zavarok kritikai szociológiájához. Szociológiai szemle 2: 99-113.*
 101. Pikó B - Fitzpatrick, K. M. (2003): *Depressive symptomatology among Hungarian youth: A risk and protective factors approach. American Journal of Orthopsychiatry, 73: 44-54 o.*
 102. Pikó B. F., Vazsonyi A. T. (2004.): *Leisure activities and problem behaviors among Hungarian youth. Journal of Adolescence. 27. 717-730*
 103. Pikó B. (2004.): *Csoporthatások a serdülők identitás formálódásában, kapcsolati struktúrájában és egészség-magatartásában. Pszichoterápia, 13: 16-22*
 104. Pikó B. (2005.): *Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. Szociológiai Szemle 2005/2. 88-99. o.*
 105. Pikó Bettina: (2007.): *Ifjúkori problémaviselkedés. In: Pikó Bettina: Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. Elméletek-Modellek 3. L'Harmattan Budapest.*
 106. Pluhár Zs.-Pikó B (2003): *A sport előfordulása és esetleges protektív hatása*

- fiatalok körében. Magyar Sporttudományi Szemle. 1: 26-29*
107. Poikolainen, K. (2002): *Antecedents of substance use in adolescence. Current Opinion in Psychiatry*, 15: 241-245.
 108. Radziszewska, B.-Richardson, J. L.-Dent, C. W.-Flay B. R. (1996): *Parenting style and adolescent depressive symptoms, smoking, and academic achievement. Journal of Behavioral Medicine*, 19: 289-305
 109. Rác J.-Forgács É. (1988): *Az iskola hatása marginális ifjúsági csoportokra*. In: *Pedagógiai Szemle* 38/10 p.919-929
 110. Rác József: (1988.): *A drogfogyasztó magatartás*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
 111. Rác József és munkatársai: (2005a.): *A drogkérdésről- őszintén*, B+V (medical&medical) Lap – és Könyvkiadó Kft.
 112. Rác József: (2005 b.): *Az „elterelésről”* Addiktológia. IV. évfolyam, 1. szám. p. 87-100
 113. Roberts, K., Parsell, G. (1994.): *Youth culture in Britain. The middle class take over*. *Leisure Studies*. 13. 33-48
 114. Ross Campbell: (1998.): *Óvjuk őket! Gyermekünk kábítószerhasználóiban*. HARMAT, Budapest.
 115. Samdal, O.-Dür, W. (2000): *The school environment and the health of adolescents*. In: Currie, C.- Hurrelmann, K.- Settertobulte, K.- Smith, R.- Todd, J. (eds): *Health and health behaviour among young people*. WHO Policy Series: Health Policy for children and adolescents, Issue 1, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 24-39
 116. Samdal, O.-Dür, W.-Freeman, J. (2004): *School*. In: Currie, C.-Roberts, Ch.-Morgan, A.-Smith, R.- Settertobulte, W. –Sandal, O.- Rasmussen, V.B.(eds.): *Young people's health in context, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001-2002 survey*. WHO, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. p. 73-83
 117. Schmerz István: (2002.): *Pedagógiai szociálpszichológia*, Nyírségi Nyomda, Nyíregyháza.
 118. Schulenberg, J., Bachman, J.G., O Malley, P. M., Johnston, L. D. (1994.): *High school educational success and subsequent substance use: A panel analysis following adolescents into young adulthood*. *Journal of Health and Social*

Behavior, 35. 45-62

119. Schwaim, R.C. (1991) *Childhood Risk Factors and Adolescent Drug and Alcohol Abuse*. Educational Psychology Review, Vol.3., No.4,363-398.
120. Sebestyén Edit. (2003): *Illegális szerek használata*. In: Aszmann A. (szerk) Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása. Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Budapest. p. 61-76o.
121. Seiffge-Krenke, I.-Weidemann, S.-Fentner, S.-Aegenheister, N.-Poeblau, M. (2001.): *Coping with school-related stress in healthy and clinically referred adolescents*. European Psychologist, 6/2, p. 123-132
122. Seldin, N.E. (1972): *The Family of the Addict: A Review of the Literature*. The International Journal of the Addictions. 7/1 p. 97-107
123. Stanton, M. D. Todd, T.C. Heard, D.B., Kirschner S., Kleiman, J.I., Mowatt, D.T., Riley, P., Scott, S.M., (1978) : *Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 5/2, p. 125-150
124. Stanton, M. D. Todd, T.C. (1982): *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. The Guilford Press, New York
125. Stormshak, E.- Comeau, C.- Shepard, S. (2004.): *The Relative Contribution of Sibling Deviance and Peer Deviance in the Prediction of Substance Childhood*. Journal of Abnormal Child Psychology 32, 635-649.
126. Sutherland, E. (1947): *The professional thief*. The University of Chicago Press. Chicago.
127. Székelyi Mária- Barna Ildikó: (2005) *Túlélőkészlet az SPSS-hez. Többváltozós elemzési technikákról társadalomkutatók számára*. Typotex Kiadó, Budapest
128. Textor, M. R. (1987): *Family Therapy with Drug Addicts: An Integrated Approach*. American Journal of the Othopsychiatry. 57/4 p. 495-507
129. The ESPAD Project. <http://www.espad.org/documents>
130. Tóth Olga (1999): *Családformák és együttélési minták a mai magyar társadalomban*. In: Pongrácz Tíborné- Tóth István György: Szerepváltozások. TÁRKI- Szociális és Családügyi Minisztérium
131. Várnai Dóra- Örkényi Ágota-Aszmann Anna- Kőkonyei Gyöngyi-Balogh Ágnes (2007): *A HBSC-kutatás bemutatása: az iskolai környezet és az egészség kapcsolatára vonatkozó legfrissebb eredmények*. In: Demetrovics Zs- Urbán R.-

Kököneyi Gy: Iskolai egészségpszichológia. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet.
Szakmai Forrás Sorozat. L. Harmattan

132. Vingender I. (2006): *Adalékok a droghasználat társadalmi mintázatához.* Addiktológia. V. évf. 3. szám. p.161-190o.
133. Wilkinson, D.A. – Leigh , GM- Cordingley B.A – Martin G, W.- Lei, H (1987): *Dimensions of multiple drug use and a typology of drug users.* British Journal of Addiction. 82 (3) p. 259-273
134. Windle, M. (2000): *Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems.* Applied Development Science. Vol. 4. No. 2, 98-110.
135. Witt, P. A. (1971.): *Factor stability of leisure behavior for high school age youth in three communities.* Journal of Leisure Research. 3. 213-219.
136. Young, R., West, P., Sweeting, H., Karvonen, S., Rahkonen, O. (2001.): *Temporal and cross-cultural stability of adolescent leisure.* Working paper No. 6, MRC Social and Public Health Sciences Unit, Glasgow.
137. Zsidi Zoltán: (1999.): *Hagyjuk sorsára? Magatartászavar fiatalokban.* Pszichológia és pedagógia nevelőknek. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest.

XII. A TÉMAKÖRREL KAPCSOLATOS SAJÁT PUBLIKÁCIÓK

INTÉZETI KIADVÁNYRÉSZLET IDEGEN NYELVEN:

- 1. Dóra Kárpáti Barabásné: *A study of drug consumption and family factors among provincial young people*** In: Acta Agraria Debreceniensis 2010. megjelenés alatt
- 2. Dóra Kárpáti Barabásné : *The effect of emotional problems on the youth's drug consumption*** In: Lengyelország-Magyarország-Világ, Krakkó 2009.

INTÉZETI KIADVÁNYRÉSZLET MAGYAR NYELVEN:

- 3. Barabásné Kárpáti Dóra: *Az iskolai problémák hatása a fiatalok legális és tiltott szerfogyasztására.*** In: Inventárium, Nyíregyházi Főiskola, Gazdasági és Társadalomtudományi Kar, Nyíregyháza, 2008. (ISSN: 1787-7113) p. 261-269
- 4. Barabásné Kárpáti Dóra: *Tudatmódosító szerek és iskolai tényezők vizsgálata vidéken élő fiatalok körében*** In: Agrártudományi Közlemények 33., Acta Agraria Debreceniensis 2009. (HU-ISSN: 1587-1282) p.11-19
- 5. Barabásné Kárpáti Dóra: *Az elterelt fiatalok helyzetének jellemzői.*** In: Gazdasági és Társadalomtudományi Közlemények. A társadalmi- gazdasági valóság körüli gondolataink. Nyíregyházi Főiskola Gazdasági és Társadalomtudományi Kar. Krúdy Könyvkiadó, Nyíregyháza. 2009. (ISBN: 978-963-9891-09-08) p. 91-97
- 6. Barabásné Kárpáti Dóra: *Az elterelt fiatalok személyiségpszichológiai és családi háttere*** In: Gazdasági és Társadalomtudományi Közlemények. Összeolvasó horizontok. Nyíregyházi Főiskola Gazdasági és Társadalomtudományi Kar. Krúdy Könyvkiadó Nyíregyháza. 2010. (ISBN: 978-963-9909-63-2)

IDEGEN NYELVŰ TUDOMÁNYOS FOLYÓIRAT:

7. **Dóra Kárpáti Barabásné** – Ilona Knoll: *Connections between school failure and drug abuse* In. Acta Beregsasiensis, (Ferenc Rákóczi II. Hungarian College of Subcarpathio) Tudományos Évkönyv 2007. VI. évfolyam Különkiadás (ISBN: 966-7966-49-6) p. 27-36

MAGYAR NYELVŰ KONFERENCIA ELŐADÁS

8. **Barabásné Kárpáti Dóra**: *A családi problémák hatása a fiatalok alkohol-és egyéb drogfogyasztására* Inventárium. A tudásteremtő fakultás eredményei. Nyíregyházi Főiskola Gazdasági és Társadalomtudományi Kar, Nyíregyháza, 2008. november 11. (ISBN978-963-9909-06-09) p. 329-341

9. **Barabásné Kárpáti Dóra**: *Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata elterelt fiatalok körében* II. Nyíregyházi Doktorandusz (PHD/DLA) Konferencia. 2008. nov. 21, Bessenyei György Könyvkiadó, Nyíregyháza, 2009. (ISBN: 978-963-9909-19-9) p. 13-18

MAGYAR NYELVŰ FOLYÓIRAT

10. **Barabásné Kárpáti Dóra**: *Az elterelt fiatalok családi hátterének jellemzői Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében* In: *Jelenkori társadalmi és gazdasági folyamatok*, Szegedi Tudományegyetem 2009. IV. évfolyam. 1. szám (ISSN: 1788-7593) p. 79-86

MAGYAR NYELVŰ TUDOMÁNYOS FOLYÓIRAT IDEGEN NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓVAL:

11. **Barabásné Kárpáti Dóra**: *Az iskolai kudarcok hatása a fiatalok alkohol-és egyéb drogfogyasztására*. Új Pedagógiai Szemle, 2008. 6-7. szám p. 79-90
12. **Barabásné Kárpáti Dóra**: *A családi problémák hatása a fiatalok legális-és tiltott szerfogyasztására*. Új Pedagógiai Szemle 2008. 8-9-es szám p. 96-106