



**Szociológia Doktori
Iskola**

TÉZISGYŰJTEMÉNY

Barabásné Kárpáti Dóra

Szocializáció és drogfogyasztás

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

című Ph.D. értekezéséhez

Témavezető:

Dr. Elekes Zsuzsanna

egyetemi docens

Budapest, 2010

Budapesti Corvinus Egyetem
Szociológia és Társadalompolitika Intézet

TÉZISGYŰJTEMÉNY

Barabásné Kárpáti Dóra

Szocializáció és drogfogyasztás

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

című Ph.D. értekezéséhez

Témavezető:

Dr. Elekes Zsuzsanna

egyetemi docens

© Barabásné Kárpáti Dóra

Tartalomjegyzék

TARTALOMJEGYZÉK	3
I. KUTATÁSI ELŐZMÉNYEK ÉS A TÉMA INDOKLÁSA.....	4
1.1. A korábbi kutatások főbb megállapításai	5
1.2. Kutatási kérdések, a kutatás feltevései, célkitűzések	9
II. FELHASZNÁLT MÓDSZEREK	11
III. AZ ÉRTEKEZÉS EREDMÉNYEI	15
3.1. Az értekezés új, illetve újszerű eredményei	24
IV. FŐBB HIVATKOZÁSOK	26
V. A TÉMAKÖRREL KAPCSOLATOS SAJÁT PUBLIKÁCIÓK	30

I. KUTATÁSI ELŐZMÉNYEK ÉS A TÉMA INDOKLÁSA

A deviáns magatartásformák kutatása a modern társadalomtudományi gondolkodás kezdetei óta foglalkoztatja az érintett tudományág művelőit. A különböző elnevezések alatt (deviáció, szociálpatológia, 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.

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.

1.1. A korábbi kutatások főbb megállapításai

A szocializáció különböző színterein (család, iskola, barátok) az elmúlt években, évtizedekben olyan változások következtek be, amelyek hozzájárultak/hozzájárulhattak a drogbetegeket számának a növekedéséhez.

1. Család: Egyrészt mára a hagyományos családi funkciók átalakultak. Egyre több feladatot vett és vesznek át különböző társadalmi intézmények, felértékelődik az intézményes nevelés felelőssége. (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 elmarad, viszont az iskola nem tudja a család szerepét felvállalni.

Másrészt 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 a növekedésével jelentősen megnőtt a csonka családok száma. A házas népesség 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 családi háttérrel kapcsolatos eddigi kutatások 3 problémakört érintenek:

- *Családszerkezet:* A kábítószer-fogyasztás egyik oka a családstruktúra rendezetlensége. (Formoso-Gonzales-Aiken, 2000) A nem teljes család már eleve sok esetben növeli a kockázatot, de ugyanakkor a teljes családokban sem mindig harmonikus az együttélés. Azok a fiatalok, akik mindkét biológiai szülejükkel együtt élnek, kisebb valószínűséggel fogyasztanak tiltott szereket. Azonban 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 mások szerint 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) A családszerkezetet vizsgálva megállapítható, hogy a legális és illegális szerek fogyasztásával szemben óvó hatása van az ép családnak. (*Jelentés, 2007*)

- *Családon belül előforduló devianciák:* A szülők szerfogyasztó magatartása szintén rizikótényezőnek számít a szerkipróbálásban. Az adatok arra utalnak, hogy a középiskolás fiatalok egy jelentős része „családi” kapcsolatban él az egyes problémás viselkedési formákkal. (pl. cigaretta, rendszeres alkoholfogyasztás, börtönbüntetés, sok nyugtató, altató szedése, kábítószer használata stb.) (*Elekes-Paksi, 1999. 2000., Elekes, 2005, Rácz, 2005 Bácskai- Gerevich, 1997.*) Nemcsak a szülők, hanem az idősebb testvér káros fogyasztási szokása is szignifikáns kapcsolatot mutat a fiatalok szerfogyasztásával. (*Elekes, 2005*)

- *Családon belüli diszharmóniák:* Különösen meghatározó a szülőkkel való kapcsolat minősége. A szülőkkel való jó kapcsolat protektív (védő) tényezőnek, míg az ettől negatív irányba eltérő kapcsolat kedvez a szerkipróbálásnak. (*Brassai-Pikó, 2005. Bácskai-Gerevich, 1997, 2000, Elekes-Paksi, 2000. Hawkins-Catalano-Miller, 1992*) 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.*)

2. *Iskola:* A 20. század második felében a viharos gyorsaságú gazdasági és társadalmi fejlődés következtében a tudás alapú társadalom kialakulása jellemzi a fejlett országokat. (*Bognár, 2000*) Az embereknek lépést kell tartaniuk a fejlődéssel, állandóan fejleszteni kell a tudásukat és képességeiket, hogy megtarthassák a munkahelyüket. Megjelenik az élethosszig tartó tanulás. (*Carnoy, 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.*)

Mivel a gyerekek idejük nagy részét az iskolában töltik, az ottani történések, élmények nagy hatással lehetnek rájuk.

Az iskolában több olyan tényező is lehet, ami hozzávezethet a szer kipróbálásához:

- *Iskolával való elégedetlenség:* 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. Ha ezt a

folyamatot nem sikerül megszakítani, akkor ez a tanulmányi eredmény további romlásához, és alacsony tanulási motivációhoz vezethet. (Schulenberg, Bachman, O' Malley és Johnston, 1994, Demetrovics- Urbán- Kökönyei, 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)

- *Beilleszkedési zavarok, magatartási nehézségek* (osztályismétlés, iskolakerülés, csavargás, az iskolából való eltanácsolás és kizárás) (Lorion 1991, Swaim, 1991) A magatartászavar iskolai változatai sokfélék lehetnek (például, a gyerek zavarja az óra menetét bekiabálásokkal, beszélget a padtársával, tiszteletlen a pedagógussal stb.).

Az iskolai élet és a szerfogyasztás összefüggését az iskolai teljesítmény, illetve a lógás miatti hiányzás mutatóival vizsgálták. Mindkét esetben beigazolódtott, hogy szignifikáns összefüggés van a tanulmányi átlag, az iskolai hiányzások gyakorisága és a szerfogyasztás között. (Elekes, 2005) Míg a lógás miatti hiányzás és a szerfogyasztás kapcsolata valamennyi ESPAD- kutatásban résztvevő országban szignifikánsnak bizonyult. (Hibell, 2004)

3. *Barátok:* 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. (Dávid-Albert, 2005) Nyilvánvalóan más a helyzet a serdülők esetében, akik éppen a családról való leválás, a „terepváltás” időszakát élik meg. A barátságok számának alakulásáról szóló, fentebb említett kutatások által felrajzolt szomorú, magányos helyzetkép egyelőre őket még nem érinti. (Pénzes-Hüse, 2007)

A barátok fontos szerepet játszanak a fiatal énképének alakulásában. A *kortárshatástól* nehezen választható el a szülői hatás, hiszen a kettő egymást is befolyásolja. (Pikó, 2004) A kortárshatás leginkább akkor válik kockázati tényezővé, ha a szülőkkal való viszony megromlik. (Pikó, 2007)

A kortárshatások közül a következők játszanak szerepet a droghasználat kialakulásában:

- *A barátok csábítása, (a kortársak csoportnyomása)* Különösen veszélyes a fiatal életében a serdülőkor, ugyanis ez úgymond fordulópontot képvisel. Míg kora serdülőkorban inkább a szülőkkal való ellenkezés, a szülők elleni lázadás a meghatározó, azaz a kortárminta erősebb, később egyfajta egyensúly alakul ki, melyben mindkét kapcsolati típusnak- a szülői viszonyoknak és a kortárskapcsolatoknak is- meglesz a maga szerepe. (Pikó, 2004)

- 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 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, Kirke 2006) Kutatások igazolják, hogy a barátokkal töltött esték száma összefüggést mutat a szerfogyasztással. (Mándoky, 1997.)

- *A kortársak által adott identitás, amely egyben modellként is szolgál* („akkor vagy valaki, ha drogozol”) Ha egy baráti társaságban kedvelt időtöltési forma a marihuana-szívás, akkor nagyon nehéz a csoporton belül maradni úgy, hogy valaki visszautasítja az ebben való részvételt. 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)

4. *Szabadidő*: 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)

A szabadidőnek is megvan a maga szocializációs szerepe. Vannak olyan szabadidős tevékenységek, amelyek *kockázatnövelő hatásúak*, (diszkóba járás) (Demetrovics, 2001) illetve vannak olyanok, amelyek védőhatást fejtenek ki (*kreatív tevékenységek, vallás, sport, intellektuális érdeklődés*). (Pikó-Vazsonyi, 2004, Pluhár-Pikó, 2003)

- Demetrovics (2001) szerint a *diszkóba járó fiatalok* között magasabb a drogfogyasztók száma. 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 védő tényezőnek* számít a szerkipróbálásban. (Pluhár-Pikó, 2003, Pikó, 2007)

- A fiatalok szabadidő eltöltésének módjai alapján 4 szabadidős faktort különítettek el: *kortárs- és fogyasztásorientált szabadidőstílus* (bulizás, csavargás, plaza vagy egyéb bevásárlóközpontok látogatása, beszélgetés, TV-és, videó-nézés), *intellektuális és művészeti stílus* (mozi, színház és koncertek látogatása, olvasás, beszélgetés) *élménykereső, technicizált szabadidőstílus* (számítógép, internet használat, sportolás, hobbi, zenehallgatás) *konzervatív-*

hagyományos (házimunka, vallásos rendezvényeken való részvétel, olvasás. (Pikó, 2007) A kortárs- és fogyasztásorientált szabadidőstílus a káros szenvedélyek mindegyikével erősen korrelál, míg a többi 3 szabadidős stílus inkább negatív összefüggéseket mutat a szerfogyasztási formákkal. (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)

Ezek a faktorok alapjaiban nem különböznek a korábbi, nyugat-európai vizsgálatok eredményeitől. (Hendry és mtsai, 1993. Roberts és Parsell, 1994.) Minden kutatásban közös, hogy azok a szabadidős tevékenységek, melyek főként a kortárs csoportokhoz kötődnek, gyakrabban járnak drogok kipróbálásával. (Pikó, 2005)

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

1.2. Kutatási kérdések, a kutatás feltevései, célkitűzések

Kutatási kérdések:

Összességében a kutatómunkám elvégzésével az alábbi kérdésekre kerestem a választ:

- 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 csop.) több családi, iskolai és társas problémával rendelkeznek, mint a marihuánát fogyasztók. (kannabisz-használó csop.)

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.

Célkitűzések (A kutatás újszerűsége):

- A kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok vizsgálata azért nagyon fontos, mert az eddigi kutatások vagy a normál népeiséget, (*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 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.

II. FELHASZNÁLT MÓDSZEREK

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 függőségi súlyosság kimutatására szolgáló tesztről van szó, melynek használata kötelező, rendeletben szabályozott, az elterelésben résztvevők állapot felmérésére szolgál. Az interjú normál körülmények között 45-60 percig tart. Az interjú anonim. (Gerevich-Bácskai-Rózsa, 2004)

- **Az adatgyűjtésem módszere:** kérdőíves adatfelvétel, melyhez az EuroADAD kérdőív következő részeit használtam 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 megbeszélte időpontban érkeztek a kérdezésre. Az adatfelvétel a Nyíregyházi Drogambulancián, valamint az ÁNTSZ nyíregyházi kirendeltségén történt. 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.* Az illegális szerfogyasztás miatt kezelt 578 fő közül 447 fő 12-25 év közötti, míg 25 év felett 131 fő kapott ellátást. *A vizsgálat során kizárólag az illegális szerfogyasztás miatt kezelésbe került 12-25 éves fiatalokra koncentrálok. A mintakiesés 131 fő.*

- **Mintavételi eljárás:** Egy adott időszakra nézve „teljes körű” minta, azaz a minta 2005-2007 között Szabolcs-Szatmár-Bereg megye drogambulanciáin, ill. prevenciók 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 dolgozóit által felvett kérdőív, mivel 2005-től kezdődően az állapotfelmérés részeként használták az EuroADAD kérdőívet, ezért adatvédelmi okok miatt a Jóna 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 végeztem. Kutatásomhoz *egyváltozós és -többváltozós statisztikai eljárásokat* alkalmaztam. Az egyváltozós elemzési technikák közül a leggyakoribb: *a gyakoriság, az átlagok, megoszlási viszonyszámok.* A rejtett tartalmak, illetve tendenciák feltárására *többváltozós matematikai-statisztikai módszereket* használtam.

A különböző szocializációs indikátorok és a szerfogyasztás közötti kapcsolatot *többváltozós regresszióelemzés* segítségével vizsgáltam. Független változóként a szerfogyasztás, míg független változóként a *családi, iskolai problémák, a kortárs csoport (barátok), és a szabadidő eltöltésének módjai* szerepeltek.

A szocializációs tényezők közül a családdal kapcsolatban 3 problémakört vizsgáltam: *családon belüli diszharmóniák, családszerkezet, és családon belüli devianciák.* A *családon belüli diszharmóniák* esetében azonban 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.

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, így a két változó kapcsolatát (társas kapcsolatok-drogfogyasztás) regresszióelemzéssel végeztem.

A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a *szabadidő eltöltési formákat* is 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.

De mivel a kezelt fiatalok a drogfogyasztók különböző típusait képviselték, ezért a szerfogyasztás gyakorisága alapján csoportokat hoztam létre.

- 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)
- 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.
- 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 volt jellemző rájuk.

A rendszeres fogyasztókat a *fogyasztott szer* alapján is csoportosítottam. Így két csoportot különítettem el: *kannabisz-használók*: (marihuána) 135 fő, *stimuláns-használók*: (party drog, amfetamin, kokain) 108 fő. A party drog alatt az ecstasyt értem.

- 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 kontrollcsoportba sorolt egyének főiskolai hallgatók. A kontrollcsoport nem és életkor tekintetében megegyezett a kipróbálók csoportjával.

Fontos azonban kiemelni, hogy *a kontrollcsoportban is megjelent a kipróbálói szintű szerhasználat.* Ezért a továbbiakban az alkalmi fogyasztókat (89 fő) és a kipróbálókat (115 fő) egy csoportként kezelem, 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 koncentráltam: *rendszeres fogyasztók, 243 fő, alkalmi fogyasztók, 204 fő, kontrollcsoport 115 fő.*

A drogfogyasztást 4 változó mérte (marihuána, party drog (ecstasy), amfetamin, kokain), ezért első lépésben átkódoltam az adatokat. A 4 változóból 2 új változót hoztam létre: marihuána, stimuláns. A stimuláns szerek alatt a party drogot, az amfetamint és a kokaint értem.

Mivel minden csoport (alkalmi fogyasztók, rendszeres fogyasztók, kontrollcsoport) szerfogyasztását kétértékű változókkal mértem, ezért *logisztikus regresszióelemzést* alkalmaztam.

III. AZ ÉRTEKEZÉS EREDMÉNYEI

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 képviselték, ezért a szerfogyasztó fiatalok különböző csoportjait állapítottam meg. Az egyes csoportokat összehasonlítottam egymással az előbb említett szocializációs indikátorok szerint.

2. Ezt követően regresszióelemzés segítségével vizsgáltam a szerfogyasztás és a különböző szocializációs problémák (család, iskola, barátok, szabadidő) közötti kapcsolatot az egyes csoportok körében. Mivel minden 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 marihuána 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 egybeesik 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 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.*** 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 szerfogyasztó 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 kérdéses időpontjában, és kb. 1/4-ük dolgozott. Míg sem tanulói, 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. 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 megfigyelhetők 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 eredményeinek. (Gerevich, 2007, Jelentés, 2008)

▪ *Családi háttér:* A kezelésben részesült **fiatalok valamivel több mint 1/3-a megváltozott (csonka család, újraalakult család) családi formában él.** A kérdezettek közel fele rendezett családi háttérről 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 vizsgálatkor 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.** 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 fenytés.** 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, és a családtagok szerfogyasztása egyértelműen kimutatható volt a vizsgált mintában.**

- **Társas kapcsolatok:** Az általam vizsgált 12-25 éves korosztály esetében a fiatalok közel fele számolt be nagyszámú barátról. (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.

Párkapcsolat: 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 megfigyelhetők 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. 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 házibuliba járók aránya.*** 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)* ***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. ***A deviáns szabadidő eltöltési formák közül első helyen szerepelt a verekedésben való részvétel.*** A kérdezettek közel 1/5-e nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 30 napban részt vett verekedésben. ***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. Logisztikus regresszióelemzés segítségével arra kerestem a választ, hogy a különböző szocializációs tényezők közül melyek befolyásolják a szerfogyasztást, illetve, hogy melyik tényező mekkora hatással bír.

- A családdal kapcsolatos 3 problémakör közül a *családon belüli devianciák* és a *családszerkezet* esetében erős magyarázóerejű modellt kaptam. Azok körében tehát, akiknek a családjában előfordult valamilyen deviancia szignifikánsan nagyobb volt a drogfogyasztók száma. Korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Elekes, 2009) ***különösen az apák és a testvérek deviáns magatartásformái növelik mind az egyes szerek kipróbálását, mind rendszeres használatát. Az anyai dimenziók szerepe viszont lényegében egyáltalán nem jelent meg a modellekben.***

- A *család szerkezetének* a vizsgálatokor 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.) 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 adatok alapján arra jutottam, 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.*** Azonban nemcsak a megbomlott családi struktúra, hanem a családszerkezet egyéb formái (nevelőszülőkel való együttélés, baráttal, partnerrel, illetve kollégiumban élés) is hatással voltak a szerfogyasztásra. ***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 nevelőszülőkkal való együttélésnek volt.***

- 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. A rendszeres fogyasztók csoportjában nemcsak az apa-gyerek konfliktus, hanem a szülővel szembeni kapcsolati, bizalmi problémák is növelték a drogfogyasztás mértékét.***

- Az iskolai problémákat vizsgáló 17 változó közül 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, évismétlés, 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 formák közül 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) üzése 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) Az adatok alapján bebizonyosodott, 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. És a szabadidő eltöltési/strukturálási problémák is nagyobb arányban jellemezték őket.

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)

3.1. 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:

1. A vizsgált mintában a szerfogyasztás gyakorisága és a fogyasztott szer alapján sikerült csoportokat elkülönítenem. E tekintetben fontos hangsúlyozni, hogy ***a kontrollcsoport körében is megjelent a kipróbálói szintű szerhasználat.***
2. Az eredmények azt mutatják, hogy a rendszeres szerhasználók családi, iskolai és társas problémái erőteljesebbek, mint a drogokat alkalmanként használó fiataloké. A rendszeres fogyasztókon belül 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, azonban jóval alacsonyabb gyakorisággal. A normál fiatalok rendelkeztek a legjobb szocializációs háttérrel.

3. A szerfogyasztás és a szocializációs tényezők 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 vizsgálatakor 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 háttérének 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 szinterei kell, hogy legyenek.

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.

IV. FŐBB 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. Andorka R-Buda B-Cseh-Szombathy L: (1974) *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat, Budapest.
3. Aszmann A.-Rózsa S.-Németh Á., (2000): *A magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása, és a pszichoszociális környezet*. Egészségnevelés, 41. p. 177-187
4. Aszmann Anna. (2003.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat*. Nemzeti Jelentés, 2002. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest.
5. Bácskai E- Gerevich J: (1997.): *Ifjúság és drogfogyasztás* (Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia), Budapest.
6. Bácskai E- Gerevich J: (2000.): *A kortárssegítés tanári kézikönyve*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány, Vác.

7. 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.
8. Brassai L- Pikó B: (2005.): *Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál* Addiktológia, IV. évfolyam 1. szám p. 5-26
9. Carnoy, M. (1997): *Technological Change and Education. International Encyclopedia of the Sociology of Education*, 861-866. UK, Pergamon
10. Csukonyi Csilla- Münnich Ákos: (2004) *A kábítószerfogyasztás lélektani háttere a középiskolások körében*. Új Pedagógiai Szemle 2004/3 p.12-18 o.
11. Dávid B, Albert F. (2005.): *Kit nevez Ön barátjának? A barátság szociológiai megközelítésben*. Századvég. 2005/4. 91-126
12. Dekovic, M. (1999): *Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence*. Journal of Youth and Adolescence, 28:667-685
13. 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.
14. Demetrovics Zsolt (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet L. Harmattan, Budapest
15. Demetrovics Zs- Urbán R.- Kökönyei Gy. (2007): *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L. Harmattan
16. Domokos Tamás-Mahler Balázs-Ruff Tamás: (2005/1.): *Tanulói drogprevenációs kutatás Kaposváron*. Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet.
17. Elekes Zsuzsanna-Paksi Borbála: (1999.): *Középiskolások droghasználata és alkoholfogyasztása Magyarországon*. bkae Viselkedéskutató Központ. Budapest.
18. Elekes Zsuzsanna-Paksi Borbála: (2000.): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető. 8. Budapest, Ifjúsági és Sportminisztérium.
19. Elekes Zsuzsanna: (2005.) *A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében*. Demográfia 48 évf.4. szám p. 345-374
20. 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
21. Elekes Zsuzsanna: (2009) *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol-és egyéb drogfogyasztása Magyarországon- ESPAD 2007*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L'Harmattan
22. Fitzpatrick, K. M. (1997): *Fighting among America's youth: A risk and protective factors approach*. Journal of Health and Social Behavior, 38: 131-148

23. 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.
24. Furlong A.- Cartmel F.: (1997): *Young People and Social Change. Individualization and Risk in Late Modernity*. Buckingham: Open University Press
25. Gerevich József-Bácskai Erika-Rózsa Sándor: (2004.): *A serdülőkori problémák értékelő interjúja. Euroadad kézikönyv*. Addiktológiai Kutató Intézet. Budapest
26. Gerevich József. (2007). *A drogfogyasztás pszichiátriai komorbiditása*. Addiktológiai Kutató Intézet. Kutatási zárójelentés. Nem publikált tanulmány
27. 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
28. 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
29. HBSC Overview. [http:// www.hbsc.org/overview.html](http://www.hbsc.org/overview.html)
30. Hendry, L., Shucksmith, J., Love, J.G., Glendinning, A. (1993.): *Young people's leisure and lifestyles*. Routledge, London.
31. 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.
32. Kirke, M. D.: (2006.): Gender and chain reactions in teenagers social networks. Connections. 27/1
33. Központi Statisztikai Hivatal Adatai, KSH (2007.): www.ksh.hu
34. 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.
35. Mándoky R. (1997): *A serdülők családi és kortárskapcsolatai. In: Aszmann A: Iskolásgyermekek egészségmagatartása. 1986-1993*. Anonymus. Budapest. p. 35-44
36. Németh Ágnes (2007): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. OGYEI. Budapest
37. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2007-es éves jelentés az EMCDDA számára. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról*.
38. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2008-as éves jelentés az EMCDDA számára. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról*.
39. Nemzeti Drog Fókuszpont: *2009-es éves jelentés az EMCDDA számára. „Magyarország” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról*.

40. Péntes Mariann-Hüse Lajos (2007): *A nyíregyházi serdülők egészségmagatartása*. NyírKEF, Nyíregyháza
41. Pikó B. (2004.): *Csoporthatások a serdülők identitás formálódásában, kapcsolati struktúrájában és egészség-magatartásában*. *Pszichoterápia*, 13: 16-22
42. Pikó B. F., Vazsonyi A. T. (2004.): *Leisure activities and problem behaviors among Hungarian youth*. *Journal of Adolescence*. 27. 717-730
43. Pikó B. (2005.): *Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása*. *Szociológiai Szemle* 2005/2. 88-99. o.
44. 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.
45. Pluhár Zs.-Pikó B (2003): *A sport előfordulása és esetleges protektív hatása fiatalok körében*. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 1: 26-29
46. Rácz József és munkatársai: (2005.): *A drogkérdésről- őszintén*, B+V (medical&medical) Lap – és Könyvkiadó Kft.
47. Roberts, K., Parsell, G. (1994.): *Youth culture in Britain. The middle class take over*. *Leisure Studies*. 13. 33-48
48. 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
49. 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
50. Schwaim, R.C. (1991) *Childhood Risk Factors and Adolescent Drug and Alcohol Abuse*. *Educational Psychology Review*, Vol.3., No.4,363-398.
51. 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.
52. The ESPAD Project. <http://www.espad.org/documents>
53. Vingender I. (2006): *Adalékok a droghasználat társadalmi mintázatához*. *Addiktológia*. V. évf. 3. szám. p.161-190o.

V. 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, Krakó 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. Összeolvadó 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

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