

Pszichoaktív szerhasználat kelet-baranyai általános- és középiskolások körében

Psychoactive substance use among primary and secondary school students in Eastern Baranya County

HORVÁTH VERONIKA & MOLNÁR DÁNIEL

Összefoglalás

A pszichoaktív szerekkel kapcsolatban számos kutatás látott napvilágot az elmúlt években. A kutatások jelentős része a középiskolás korosztály drogérzékenységeinek feltérképezését célozza, de közvetett adatokból tudható, hogy a szerhasználat már a fiatalabb, általános iskolás fiatalok körében is megjelenik. Tanulmányukban kísérletet tesznek a rendelkezésre álló hazai kutatások összegző jellegű bemutatására. Ismertetjük továbbá saját, általános és középiskolás diákok körében, nettó 877 fős mintán végzett kérióves kutatásunk fontosabb eredményeit.

Kulcsszavak: alkohol – dohányzás – drog – kábítószer – iskoláskorúak

Abstract

Several studies have been published on psychoactive substances in recent years. A large part of these researches is aimed at mapping drug addiction to secondary school age, but it is apparent from indirect data that drug use is already present among younger, elementary school-aged children. In our study, we attempt to summarize the major findings of the researches conducted in this field. We also present the most important results of a survey that was conducted on the net sample of 877 school-aged children.

Keywords: alcohol – smoking – drug – narcotic – school-aged children

Bevezetés

A magyar lakosság egészségi állapota nem éri el az EU fejlettebb tagországaira jellemző szintet; 2015-ben az összes elvesztett egészséges életév 22%-kal haladta meg az EU15 országokban megfigyelhető értéket, amely egészségvesztés főként a viselkedéssel összefüggő kockázatoknak tulajdonítható. (Járomi & Vitrai, 2017) A dohányzás a magyar lakosság összes egészségvesztésének 14%-áért felelős (Csizmadia & Vitrai, 2017), az alkohol- és kábítószer-fogyasztás pedig a felnőtt lakosság egészségvesztéseinek közel tizedét okozza (Balku et al., 2015). A 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményei alapján a felnőtt

lakosság csaknem harmada dohányzik, 5,4%-uk pedig a nagyivók közé sorolható. (KSH, 2015)

További problémát jelent, hogy a fogyasztási formák jelentősen átalakultak, és az első szerhasználat életkora egyre alacsonyabbá válik. Ma már minden ötödik 16 éves kipróbál valamilyen tiltott szert, és a magyar fiatalok körében a szerfogyasztás számos mutatója az európai átlagot meghaladó mértékű. (Makki, 2012) Napjaink serdülő- és ifjúkorú generációja változáson megy keresztül, ami kiemelt figyelmet érdemel. A felnőtt lakosság szerhasználati szokásaiból adódóan a mintakövető magatartással, illetve az ifjúsági kultúra és tömegkommunikáció hatásaival is számolni kell, de Domokos Tamás (2009) szerint azt a toleráns, elfogadó társadalmi attitűdöt sem lehet figyelmen kívül hagyni, amely a fiatalok szerhasználatát rekreációs és/vagy problémamegoldó eszköznek tekinti.

A fiatalkor a felnőttkor felé való átmenet, a későbbi társadalmi szerepek alapjainak megteremtése miatt is kritikus fejlődési szakasznak tekinthető. (Bíróné, Arnold és Várnai, 2016) Ebben az életkorban a fiatalok még fogékonyak a változásra, az új gondolkodási sémák elsajátítására, és az itt kialakuló szokások és viszonyulások az egész életen át tartó egészségi állapot meghatározói. Járomi Éva és Vitrai József (2017) szerint az ebben a korban realizálódó egészségmagatartás az egész társadalom egészségének javításához hozzájárul.

A pszichoaktív szerekkel kapcsolatban számos kutatás látott napvilágot az elmúlt években. A kutatások jelentős része a középiskolás korosztály drogérintettségének feltérképezését célozza, de e tanulmányokból rendszerint – például az első szerhasználatra vonatkozó kérdésekből – az is kiderül, hogy a szerhasználat már a fiatalabb, általános iskolás fiatalok körében is megjelenik.

Jelen tanulmány egy olyan kutatás néhány fontosabb eredményét mutatja be, amelynek szükségessége egy kistérségi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) létrejötte során fogalmazódott meg. A kapcsolódó helyzetfeltáró kutatás során egyértelművé vált, hogy a helyi szereplők rendelkeznek bizonyos információkkal a pszichoaktív szerek elterjedtségéről, azonban a megalapozott helyi cselekvési tervek kialakításához nélkülözhetetlen pontos és friss adatok nem állnak rendelkezésre. Kutatásunk elsődleges céljaként a hiányzó adatok érvényes és megbízható módon történő összegyűjtését határoztuk meg.

Mérőeszköz és adatfelvétel

A kutatás tervezése során egyértelmű volt, hogy kérdőíves, zárt kérdésekkel operáló módszer alkalmazására van szükség, hiszen megcélzott mintanagyság, a válaszadói kör életkori sajátosságai és a vizsgálni kívánt témakörök száma¹ külön-

¹ Jelen tanulmányban terjedelmi okok miatt csak a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos eredményeket ismertetjük, de a kutatás során egyéb témakörökben (számítógép-

külön is ebbe az irányba mutatott. Szerettünk volna olyan mérőeszközt alkalmazni, amelynek alkalmazhatósága ismert, egyúttal lehetővé teszi a saját kutatási eredmények tágabb kontextusban történő, összehasonlító jellegű elemzését. Először az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD) szóló kutatássorozat magyarországi kutatásvezetőjét, Elekes Zsuzsanna professzor asszonyt kerestük meg a mérőeszköz alkalmazhatóságáról, aki engedélyezte azt. Támogatását ezúton is köszönjük!

A kiindulópontként szolgáló kérdőív 16 éves diákok számára készült. Tekintettel arra, hogy a saját kutatásunkban ennél fiatalabb populációt is meg kívántunk kérdezni, három alkalommal egymásra épülő, egyéni, majd csoportos keretek között lebonyolított próbakérdezésre került sor. A próbakérdezésbe általános iskoláskorú, 12-14 éves diákokat vontunk be, majd a visszajelzések alapján módosítottunk a mérőeszközön. A változtatások eredményeként a kiindulópontként használt kérdőív terjedelme hozzávetőlegesen 20%-kal csökkent, a meghagyott kérdések felépítésén azonban nem változtattunk.

Az adatfelvételre 2017. május 26. és június 15. között került sor. A lekérdezést megelőzően először telefonon, majd személyesen ismertettük a kutatás részleteit a résztvevő iskolák vezetőivel. Ezekon a megbeszéléseken került sor a szülő tájékoztató nyomtatványok átadására, amelyek kiosztását és összegyűjtését az oktatási intézmények munkatársai – jellemzően az érintett osztályfőnökök – végezték. A válaszadásra az iskolák által kijelölt tanórákon került sor. A válaszadás időtartama 30 és 50 perc között szóródott.

Minta

Kutatásunk alapsokaságába a vizsgált intézmények 6-11.² évfolyamára járó diákok alkották. Mintavételre nem került sor, a két kiválasztott járás 19 oktatási intézményének összes érintett tanulóját vizsgálni kívántuk. A kutatás során összesen 82 osztályban került sor adatfelvételre. Az alapsokaság és az elemzett sokaság elemszáma közötti különbség az alábbi tényezőkkel magyarázható:

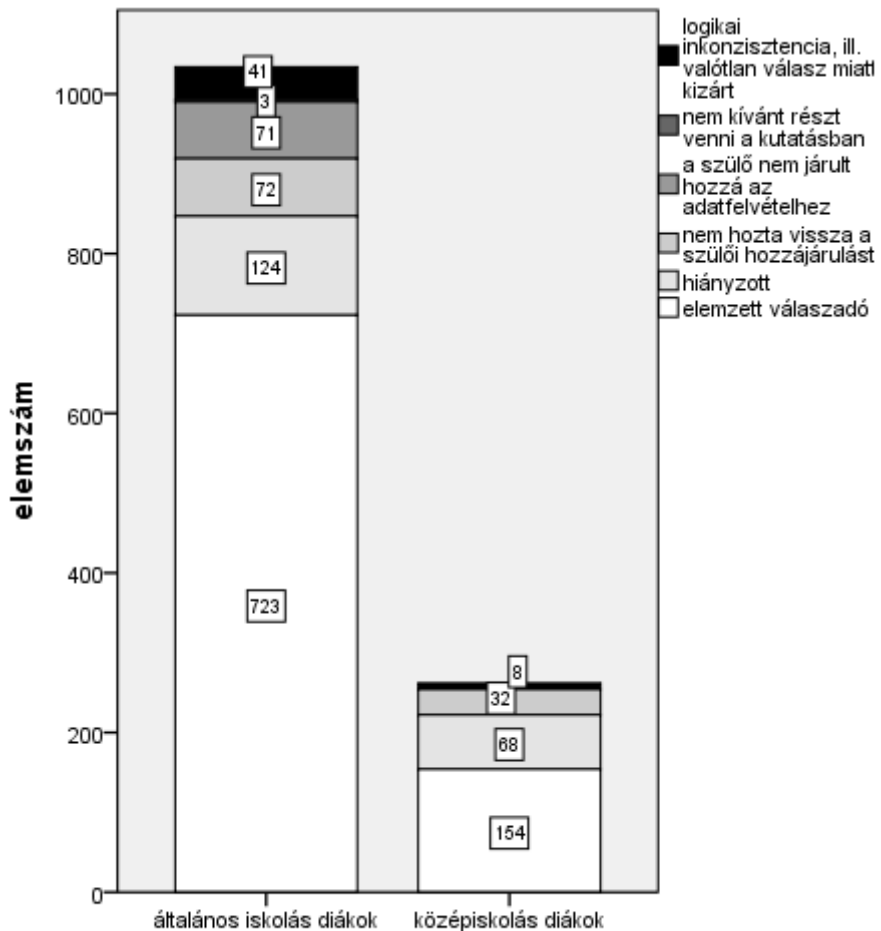
- hiányzások az adatfelvétel napján;
- vissza nem hozott szülői hozzájárulás;
- elutasítás a szülő részéről;
- elutasítás a válaszadó részéről;
- logikai inkonzisztencia, illetve valótlan válasz miatti kizárás.

használat, iskolai bántalmazás, testkép-zavarok stb.) is gyűjtöttünk adatokat, amelyekről további közleményekben fogunk számot adni.

² A kutatási terv első változatában a 12. évfolyamok tanulóival is számoltunk, azonban az ő lekérdezésükre az érettségiző osztályok tanévének ütemezése miatt nem került sor.

Az egyes tényezők jelentőségét az 1. ábra szemlélteti.

1. ábra. Az alapsokaság és a minta elemszámait szemléltető diagram



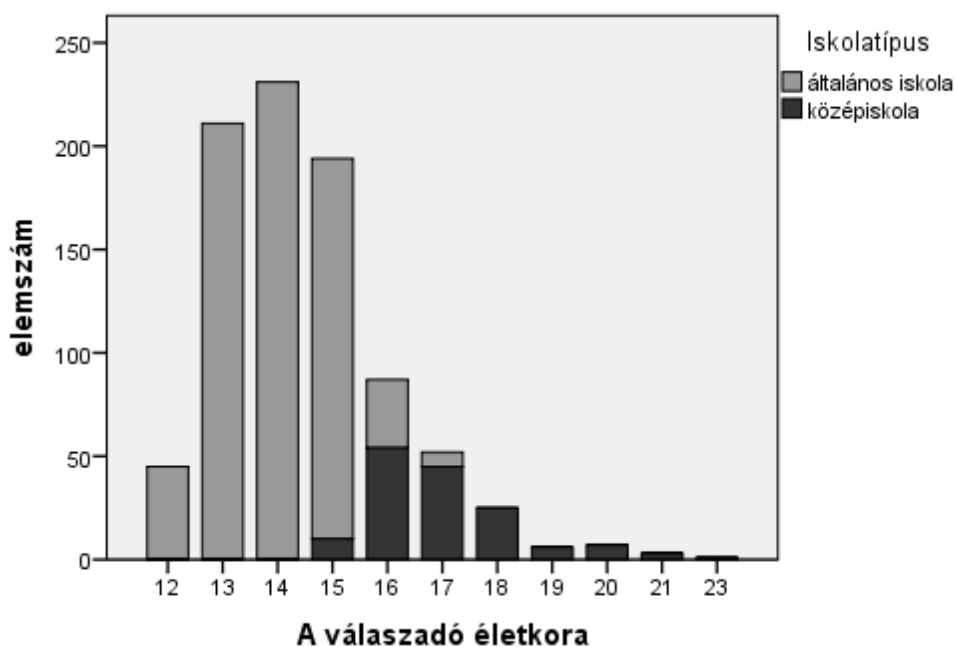
Az elemzés során kizártuk az elemzett adatsorok köréből azokat a rekordokat, amelyek esetében logikai inkonzisztenciát állapítottunk meg. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy bizonyos témakörökre a kérdőív különböző részeiben többször is rákérdeztünk, és ha ezek között ellentmondás feszült, akkor az adott adatsor (kérdőívet) töröltük az adatbázisból, hiszen feltételezhető volt, hogy ebben az esetben a többi válasz sem érvényes. Hasonló módon jártunk el akkor is, ha a kérdőívben nyilvánvalóan valótlán állítást találtunk, például azt, hogy a válaszadó fogyasztott már olyan, a kérdőívben csak az ellenőrizhetőség kedvéért szerepeltetett drogot, amely a valóságban nem létezik.

1. táblázat. Az elemzésből kizárt válaszadók iskolatípus szerinti megoszlása

		kizárt válaszadók		összesen	
		kizárt	elemzett		
iskolatípus	általános iskola	elemszám	41	723	764
		arány	5,4%	94,6%	100,0%
	középiskola	elemszám	8	154	162
		arány	4,9%	95,1%	100,0%
összesen		elemszám	49	877	926
		arány	5,3%	94,7%	100,0%

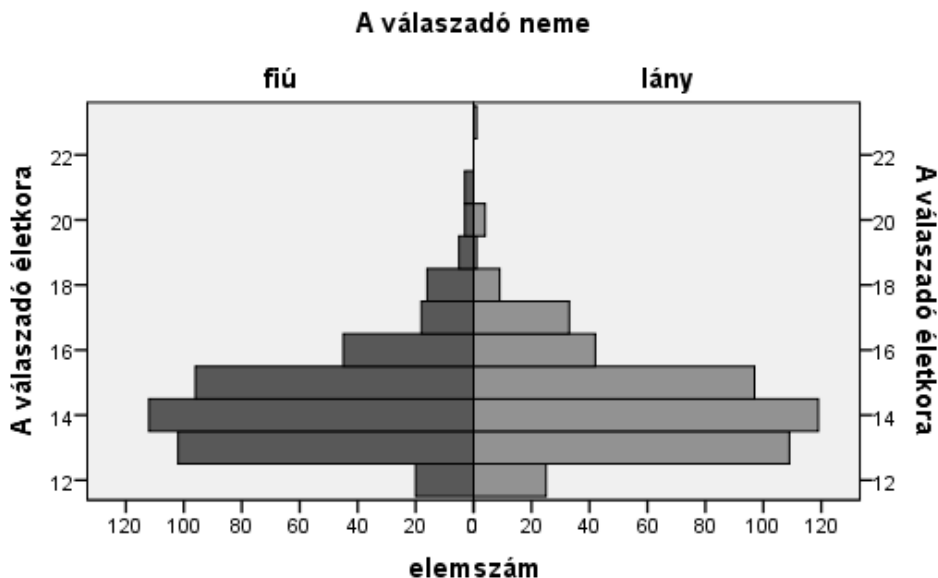
Az elemzés alapjául szolgáló mintában 711 fő általános iskolás és 151 fő középiskolás diák szerepel, akiknek életkor szerinti megoszlását a 2. ábra szemlélteti.

2. ábra. Válaszadók életkor szerinti megoszlása iskolatípus szerinti bontásban



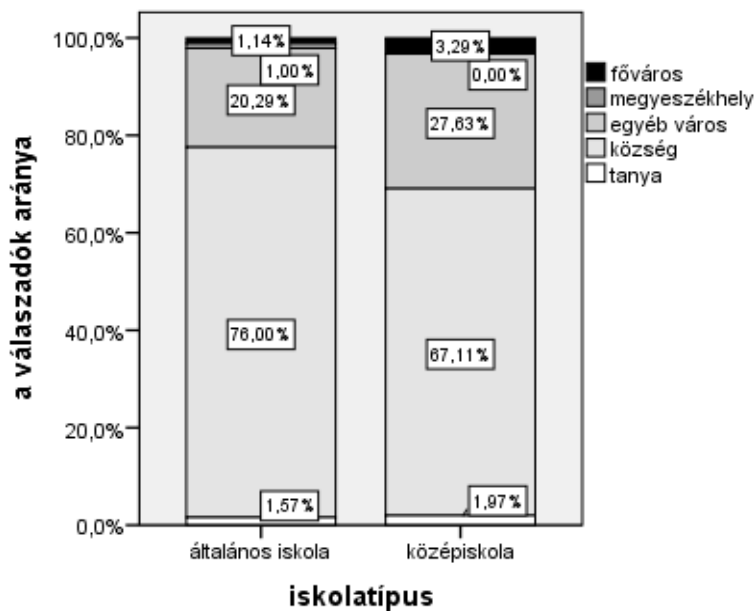
Az egyes életkori csoportokban közelítőleg azonos arányban található fiúk és lányok. Minkét iskolatípus esetén kismértékű lánytöbbség jellemző: az általános iskolás válaszadók körében 50,5%, a középiskolások körében 52,3% az arányuk.

3. ábra. A válaszadók nem és életkor szerinti megoszlását bemutató korfa



A válaszadók többsége (74,4%) kisebb településeken, községekben él. 21,6% lakhelye kisebb város. A fővárost 13 fő, valamelyik megyeszékhelyt 7 fő jelölte meg lakhelyként. Tanyán 14 válaszadó él.

4. ábra. A válaszadók lakhelyének településtípusa



Dohányzás

Napjainkban évente mintegy 6 millió ember halála vezethető vissza a dohányzásra. (Arnold, 2014; Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013; Gajzágó, 2015), noha a leginkább megelőzhető haláloknak számít. A dohányzás elterjedtsége a WHO régiók közül Európában a legmagasabb, kontinensünkön 2013-ban a 15 év felettiek 28%-a dohányzott. (Demjén, Kiss & Viski, 2017) Magyarország az uniós országok között dobogós helyet foglal el a dohányzás okozta halálozás tekintetében; 2010-ben 20 470 ember vesztette életét ebből kifolyólag (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013), a 2015-ös Egészségjelentés eredményei szerint pedig a 10 ezer főre számolt standard halálozási arányszám 2013-ban 27 volt, a dohányzás a felnőtt lakosság egészségveszteségének hatodát tette ki (Balku et al., 2015). A 2013-as Felnőtt Dohányzás Felmérés eredményei szerint a felnőtt magyar lakosság 19%-a naponta dohányzik (Balku, Demjén, Kimmel, Varsányi & Vitrai, 2014), a 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) pedig a felnőtt lakosság 28%-át sorolta a rendszeresen dohányzók közé (KSH, 2015). Az utóbbi pár évben az eredmények azonban azt mutatják, hogy világszerte egyre többen szoknak le a cigarettáról. (Balku et al., 2013; Balku et al., 2015; EMCDDA, 2017)

Általános iskolás diákok dohányzási szokásai Magyarországon

Magyarországon az általános iskolás korosztály szerhasználati szokásairól elsősorban az „Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban” (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) elnevezésű, nemzetközi összehasonlításra alkalmas, és országos reprezentatív adatokat szolgáltató felmérésből értesülhetünk, amelyre négyévente, az 5., 7., 9. és 11. évfolyamos diákok bevonásával kerül sor. Az utolsó adatfelvétel 2014. április-májusban történt 6153 fő általános- és középiskolás tanuló részvételével. (Arnold, Örkényi & Németh, 2014)

A kutatási jelentés eredményeiből kiderül, hogy a megkérdezett diákok 36,2%-a dohányzott már élete során, az 5. osztályosok 5,6%-a, a 7. osztályosoknak pedig 21,6%-a. A vizsgálati minta 21,9%-a a kérdést megelőző harminc napban is szívott cigarettát, ugyanakkor ebben a csoportban az általános iskolások aránya lényegesen alacsonyabbnak tekinthető. Az 5. évfolyamosok 1,8%-ára, a 7. évfolyamosoknak pedig 8,7%-ára igaz ez. A 9. és 11. évfolyamosok első dohányzását feltáró adatokból ugyanakkor látszik, hogy a fiatalok dohányzása már 11 éves kor előtt is jelentős. (Arnold, 2014)

Magyarországon a 13-15 éves fiatalok dohányzási szokásaival kapcsolatos információkat az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (Center for Diseases Control and Prevention, CDC) által 1998-ban indított, hazánkban eddig

öt alkalommal megvalósuló Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés (Global Youth Tobacco Survey – GYTS) adataiból is nyerhetünk. Az legutóbbi iskola-alapú felmérés adatfelvételére 2016-ban került sor, amely eredményei jelenleg publikálás alatt állnak, viszont az Egészségfejlesztési folyóirat két friss tanulmányából (Demjén, Kiss & Viski, 2017; Kárpáti, Kiss & Demjén, 2017) a fontosabb eredményekről nyerhetünk némi információt. Ezt megelőzően 2013 őszén történt adatfelvétel 103 intézmény 4018 fő 7-9. évfolyamos tanulója körében. Az eredmények kimutatták, hogy 2012-höz képest a nemdohányzók aránya 5%-kal emelkedett, viszont az alkalmi dohányzók számának csökkenésével párhuzamosan a naponta dohányzók aránya a 2012-ben mért 7,5%-ról 2013-ra 9,5%-ra nőtt. Ezenkívül a 10 éves kor előtt történő kipróbálás mutatói is rosszabbodtak, míg 2012-ben a vizsgált korosztály 13%-a próbálta ki 10 éves kora előtt a dohányzást, addig ez az arány 2013-ban 21,5%-ra emelkedett. (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013) A 2016-os felmérés eredményei alapján azonban elmondható, hogy a nemdohányzók aránya a három év alatt tovább emelkedett (74%-ra), és a naponta dohányzók aránya is 6%-ra csökkent. A nemek aránya viszont megfordult, 2016-ban a naponta dohányzók száma a lányoknál volt magasabb. (Demjén, Kiss & Viski, 2017; Kárpáti, Kiss & Demjén, 2017)

Elekes Zsuzsanna 2013 tavaszán a IX. kerületi önkormányzat általános iskoláiban és gimnáziumaiban a 7., 8. és 10. évfolyamos diákok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait vizsgálta az ESPAD módszertan alapján. Eredményei alapján megállapította, hogy az általános iskolás diákok fele sem próbálta még ki a dohányzást, és körükben a középiskolás diákokhoz képest lényegesen ritkább a rendszeres dohányzás. (Elekes, 2013)

Huszka Péter 2012-ben 288 fő bevonásával vizsgálta a nyugat-dunántúli régió 13-17 éves fiataljainak dohányzási szokásait. Tanulmányát egy európai kitekintéssel kezdi, és felhívja a figyelmet arra, hogy hazánk a fiatalok dohányzási szokásai alapján felállított európai országok rangsorában a 10. helyen áll. Eredményei is igazolják a veszélyeztetettséget, de ezt a dohányzó fiatalok 93,1%-a nem érzékeli, túlnyomó többségük ugyanis átlagosnak és jónak, illetve nagyon jónak ítéli egészségi állapotát. Emellett a fiatalok 9,9%-a a dohányzás káros hatásaival nem foglalkozik, 3%-uk pedig nem tudja eldönteni, hogy káros-e a cigarettázás.

A szerző az egyik legnagyobb problémát abban látja, hogy a diákok viszonylag korán, esetenként alsó tagozatban is kipróbálják a cigarettát. A válaszadók döntő többsége (67,4%) 13-14 évesen dohányzott először, de 17,8%-uk már az 5-6. osztályban, 5,2%-uk pedig 10 éves korában vagy azelőtt. A tanulmány további érdekes eredménye, hogy a jó vagy közepes tanulmányi eredményűekhez képest a jeles rendűek körében 15%-kal nagyobb arányú dohányzás jellemző. (Huszka, 2012)

2012-2013-ban a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda és a Magyar Mentálhigiénés Szövetség együttműködésével valósult meg az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” (IEUD) nevet viselő kutatás,

amely a 6-18 éves (1., 3., 5., 7., 9., és 11 osztályos) diákok (6154 fő) egészségmagatartásának jellemzőire irányult, különös tekintettel a droghasználatra, illetve annak háttérében álló védő és kockázati tényezőkre. Az eredmények alapján a szerzők megállapították, hogy a drogfogyasztás leginkább a kötődési zavarral küzdő, elhanyagolt és gyengén tanuló diákokra jellemző. Az 5. osztályosok átlagosan 5%-a dohányzik, de a Közép-Dunántúli és Észak-Magyarországi régióban ennél magasabb arány (8-9%) figyelhető meg. Az évfolyam emelkedésével pedig tovább nő a diákok érintettsége, a 7. osztályosoknak mintegy ötöde dohányzott már. (Greza & Surányi, 2014)

Dohányzási szokások a vizsgált általános iskolások körében

Saját kutatásunk első dohányzásra irányuló kérdése a cigaretta beszerzésének nehézségére irányult.

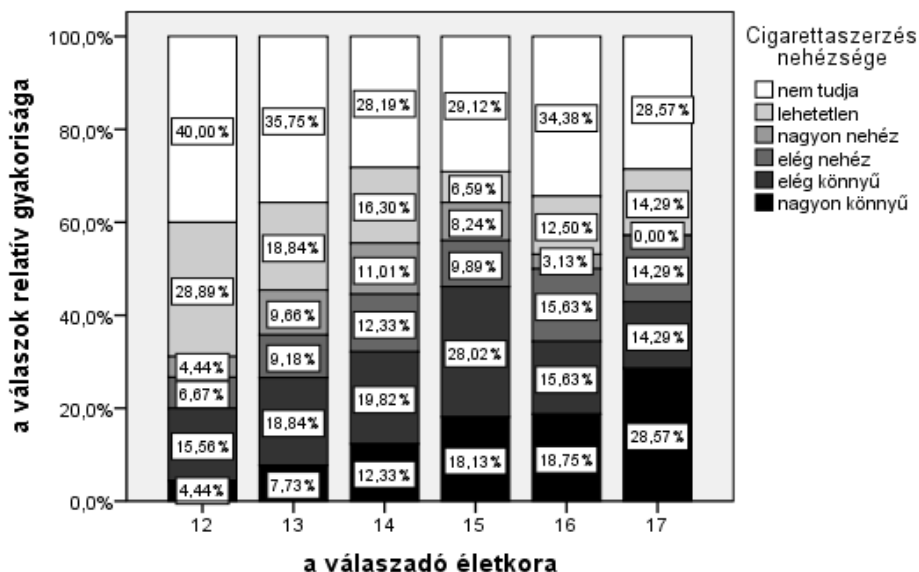
2. táblázat. Cigarettszerzés vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

	elemszám	arány (%)
lehetetlen	108	15,2
nagyon nehéz	64	9,0
elég nehéz	75	10,6
elég könnyű	149	21,0
nagyon könnyű	87	12,3
nem tudja	226	31,9
összesen	709	100,0

A teljes általános iskolás mintában közelítőleg azonos arányban voltak azok, akik szerint könnyű, illetve akik szerint nehéz cigarettát szerezni (2. táblázat), viszont a kérdésre adott válaszokat életkor szerinti bontásban vizsgálva már jelentős különbségeket találunk.

Bár az 5. ábrán látható kapcsolat nem szignifikáns, iránya egyértelmű: az életkor növekedésével párhuzamosan egyre könnyebbé válik a cigarettszerzés. Hasonló eltérés a fiúk és a lányok között nem figyelhető meg, mindkét nem esetében hasonló – az életkorral párhuzamosan növekvő – arányok jellemzőek.

5. ábra. A cigarettaszerezés vélelmezett nehézsége és az életkor kapcsolata az általános iskolás válaszadók körében



Hasonló összefüggés figyelhető meg a dohányzási alkalmak számát vizsgálva: bár az összes általános iskolás körében 65,3%-os azoknak az aránya, akik sohasem dohányoztak, az érték az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken. Ezzel párhuzamosan nő a dohányzási alkalmak száma, amely különösen azok körében magas, akik túlkorosnak számítanak, azaz 16 vagy 17 évesen is általános iskolába járnak.

3. táblázat. Dohányzási alkalmak száma életkor szerinti bontásban

		Dohányzási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	12	N	39	5	1	-	-	-	-	45
		%	86,7	11,1	2,2	-	-	-	-	100,0
	13	N	158	33	3	4	2	2	3	205
		%	77,1	16,1	1,5	2,0	1,0	1,0	1,5	100,0
	14	N	153	47	9	4	-	2	14	229
		%	66,8	20,5	3,9	1,7	-	0,9	6,1	100,0
	15	N	97	29	13	12	7	5	17	180
		%	53,9	16,1	7,2	6,7	3,9	2,8	9,4	100,0
	16	N	9	11	2	1	1	2	6	32
		%	28,1	34,4	6,3	3,1	3,1	6,3	18,8	100,0
	17	N	-	2	1	1	-	-	3	7
		%	-	28,6	14,3	14,3	-	-	42,9	100,0
összesen	N	456	127	29	22	10	11	43	698	
	%	65,3	18,2	4,2	3,2	1,4	1,6	6,2	100,0	

A dohányzás kipróbálásának életkora szempontjából jelentős szórást mutat a minta, 9 évesnél fiatalabb életkorban is előfordul: 6,1% (44 fő) 9 évesen vagy korábban kipróbálta a cigarettázást. Ez az eredmény hasonló Huszka Péter vizsgálatában kapott értékhez (5,2%), azonban lényegesen jobbnak mondható, mint azt a GYTS 2013-as eredményei (21,5%) mutatják. (Balku, Demjén, Kimmel & Vitrai, 2013; Huszka, 2012)

A rendszeressé válás életkora ennél egyértelműbben meghatározható, az érintett általános iskolások esetében 12-14 korra tehető.

4. táblázat. A dohányzás kipróbálásának és rendszeressé válásának életkora

	dohányzás kipróbálása		dohányzás rendszeressé válása	
	elemszám	arány (%)	elemszám	arány (%)
nem próbálta ki	463	64,0	625	89,3
9 évesen vagy korábban	44	6,1	2	,3
10 évesen	30	4,1	7	1,0
11 évesen	32	4,4	3	,4
12 évesen	52	7,2	12	1,7
13 évesen	47	6,5	20	2,9
14 évesen	36	5,0	26	3,7
15 évesen	5	0,7	3	,4
16 évesen vagy később	1	0,1	2	,3
összesen	710	98,2	700	100,0

Az adatfelvételt megelőző 30 nap vonatkozásában az előzőekben vizsgált kérdéseknél kedvezőbb adatokat kaptunk: a válaszadók 88,9%-a egyáltalán nem dohányzott, és akik igen, azoknak a nagyobb része is csekély mennyiséget fogyasztott. Az egyértelműen dohányosnak tekinthető, naponta legalább egy szál cigarettát elszívó diákok aránya 6,5% volt.

Középiskolás diákok dohányzási szokásai Magyarországon

A középiskolás diákok drogfogyasztási szokásairól elsősorban az ESPAD négyévente ismétlődő kutatásból tájékozódhatunk. A legutóbbi, 2015-ös felmérés eredményei alapján a 9-10. évfolyamos diákok 26,2%-a rendszeres dohányzónak tekinthető, a szakiskolában közel minden második fiatal naponta dohányzik. Az első kipróbálás átlagos életkora 13,3 év, azonban a rendszeres dohányzást korán elkezdők aránya egyre csökken. A később rendszeres dohányzókká válók aránya ugyanakkor növekszik, de összességében a 2015. évi adatok a dohányzás visszaszorulását mutatják. (Elekes, 2016)

A HBSC középiskolásokra vonatkozó adatai szerint a diákok több mint tizede naponta dohányzik, és a szakiskolások, szakmunkásképzőben tanulók

körében közel két és félszer akkora a hetente legalább egyszer dohányzók aránya, mint az érettségire felkészítő iskolákban. A felmérés 2014. évi eredményei is a dohányzás mérséklődését mutatják, a kipróbálók aránya 2010-ről 2014-re 31%-kal csökkent. (Arnold, 2014)

Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 14-18 évesekre vonatkozó adatai azt mutatják, hogy míg a lányoknak 14%-a dohányzott 2014-ben, addig a fiúknak csaknem a negyedére igaz ez. (KSH, 2015)

Szécsi Judit és Sik Dorka egy 2016-os tanulmányban az észak-alföldi régió egyik járásának szegregátumaiban zajló feltáró terepkutatás tapasztalatait foglalják össze. A vizsgálatra 2015 júniusában került sor az ELTE szociális munka szakos hallgatói és oktatói bevonásával, akik összesen három település (hét szegregátum) mélyszegény lakosai droghasználati szokásait kutatták a résztvevő megfigyelés, a kérdőíves felmérés és a félig strukturált interjúk készítésének módszerével. A szerzők komoly problémának tartják, hogy a dohányzás tekintetében a vizsgált szegregátumokban nincsenek generációk közötti különbségek, tehát e szer használata már az egészen fiatalok körében is megjelenik és többnyire az egyének élete végéig jellemző. (Szécsi és Sik, 2016)

Elekes Zsuzsanna a budapesti diákok körében végzett vizsgálatában megállapította, hogy míg az általános iskolás diákok körében ritka a dohányzás, addig a 10. évfolyamos diákok közül majdnem minden hatodik naponta dohányzik. (Elekes, 2013) A 2016-os Magyar ifjúság kutatás eredményei szerint viszont a 15-19 évesek csupán 13%-a rendszeres dohányzó, 67%-uk pedig egyáltalán nem dohányzik. A felmérés adatai szintén a dohányzás visszaszorulását mutatják, a napi dohányzás tekintetében a 2012-es adatokról két százalékpontos csökkenés történt. A Békés megyei Ifjúságkutatás eredményei is hasonló képet mutatnak, a napi rendszerességgel dohányzók aránya a 2004-ben mért 33,9%-ról 2014-re 21,4%-ra csökkent. (Pikó, Strifler, Nagy, Hegedűs & Klembucz, 2015) Egy 2016-os, amerikai fiatalok körében végzett vizsgálat eredményei ugyanakkor azt mutatják, hogy a dohányzás visszaszorulásával párhuzamosan az elektromos cigaretta használata egyre inkább elterjed, ami jelentős közegészségügyi aggodalomra ad okot. Az Egyesült Államokban az elmúlt 30 napban elektromos cigarettát használók aránya 2011 és 2015 között több mint háromszorosára nőtt. (U.S. Department of Health and Human Services, 2016)

Dohányzási szokások a vizsgált középiskolások körében

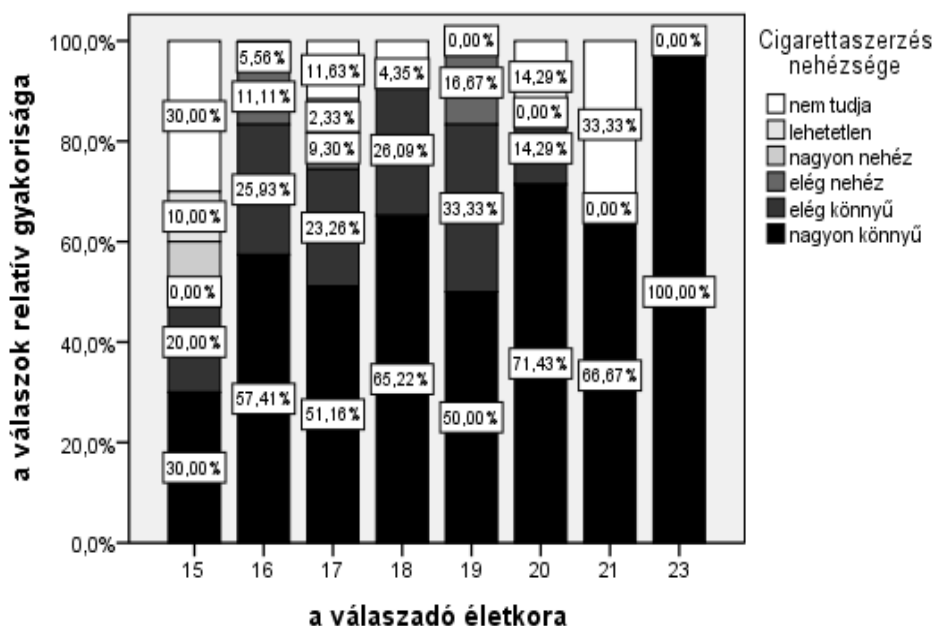
Ahogy az általános iskolások esetében, a középiskolások esetében is a cigarettaszerezés vélelmezett nehézségével kezdjük az eredmények ismertetését. A változás még annak ismeretében is jelentős, hogy a középiskolás válaszadók 27,9%-a 18 éves vagy idősebb, tehát legalísan vásárolhat dohányterméket. Ehhez képest elenyésző (összesen 10,6%) azoknak az aránya, akik valamennyire is nehéznek ítélik a cigaretta megszerzését.

5. táblázat. Cigarettszerzés vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

	elemszám	arány (%)
lehetetlen	2	1,3
nagyon nehéz	2	1,3
elég nehéz	12	8,0
elég könnyű	35	23,3
nagyon könnyű	83	55,3
nem tudja	16	10,7
összesen	150	100,0

Az adatokat életkor szerinti bontásban vizsgálva látható, hogy a 16. életév a vízváltástól, ezután, úgy tűnik, eltűnnek az akadályok a cigaretta megszerzésének útjából.

6. táblázat. A cigarettszerzés vélelmezett nehézsége és az életkor kapcsolata a vizsgált középiskolás válaszadók körében



A cigaretta beszerzésének könnyebbé válásával párhuzamosan nő a dohányzási alkalmak száma. (7. táblázat)

7. táblázat. Dohányzási alkalmak száma életkor szerinti bontásban a vizsgált középiskolások körében

		Dohányzási alkalmak száma								össz.
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	15	N	3	2	1	-	1	-	3	10
		%	30,0	20,0	10,0	-	10,0	-	30,0	100,0
	16	N	13	4	6	1	5	1	24	54
		%	24,1	7,4	11,1	1,9	9,3	1,9	44,4	100,0
	17	N	12	7	1	1	3	3	18	45
		%	26,7	15,6	2,2	2,2	6,7	6,7	40,0	100,0
	18	N	5	8	-	1	3	2	5	24
		%	20,8	33,3	-	4,2	12,5	8,3	20,8	100,0
	19	N	1	2	-	-	-	1	2	6
		%	16,7	33,3	-	-	-	16,7	33,3	100,0
	20	N	1	-	-	-	-	-	6	7
		%	14,3	-	-	-	-	-	85,7	100,0
	21	N	-	1	1	1	-	-	-	3
		%	-	33,3	33,3	33,3	-	-	-	100,0
	23	N	-	-	-	-	-	-	1	1
		%	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0
összesen	N	35	24	9	4	12	7	59	150	
	%	23,3	16,0	6,0	2,7	8,0	4,7	39,3	100,0	

A vizsgált középiskolások körében egyértelmű a különbség a fiúk és a lányok között, utóbbiak körében több, mint kétszer akkora azoknak a diákoknak az aránya, akik 40-nél több alkalommal dohányoztak (fiúk: 24,7%, lányok: 54,4%; 8. táblázat).

8. táblázat. Dohányzási alkalmak száma nem szerinti bontásban a vizsgált középiskolások körében

		Dohányzási alkalmak száma								össz.
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	fiú	N	20	19	4	3	5	4	18	73
		%	27,4	26,0	5,5	4,1	6,8	5,5	24,7	100,0
	lány	N	15	6	5	1	7	2	43	79
		%	19,0	7,6	6,3	1,3	8,9	2,5	54,4	100,0
összesen		N	35	35	25	9	4	12	6	61
		%	23,3	23,0	16,4	5,9	2,6	7,9	3,9	40,1

A középiskolások korábban teszik a dohányzás kipróbálását és annak rendszeressé válását, mint az általános iskolások. Az adatsor alapján kritikusan tekinthető az iskolaváltás időszaka, a dohányzó fiatalok közel harmada ebbe az időszakban kezd rendszeresen cigarettázni.

9. táblázat. A dohányzás kipróbálásának és rendszeressé válásának életkora a vizsgált középiskolások körében

	dohányzás kipróbálása		dohányzás rendszeressé válása	
	elemszám	arány (%)	elemszám	arány (%)
nem próbálta ki	35	22,9	78	52,0
9 évesen vagy korábban	14	9,2	-	-
10 évesen	13	8,5	1	0,7
11 évesen	11	7,2	3	2,0
12 évesen	12	7,8	6	4,0
13 évesen	19	12,4	4	2,7
14 évesen	22	14,4	17	11,3
15 évesen	17	11,1	28	18,7
16 évesen vagy később	10	6,5	13	8,7
összesen	153	100,0	150	100,0

Az egyáltalán nem dohányzó középiskolás diákok aránya 50,3% volt a válaszadók körében. További 9,8% alkalmanként dohányzik, de átlagosan kevesebbet egy száznál. A rendszeresen dohányzók 40%-hoz közelítő részaránya azt mutatja, hogy a vizsgált középiskolások körében magasabb a dohányosok aránya, mint az ország 16 éves középiskolásainak körében. (Ez akkor is igaz, ha csak a 16 éveseket vizsgáljuk: ebben az életkori csoportban 44,5%-os az arány.)

Alkoholfogyasztás

Az alkohol a legelterjedtebb, depresszáns hatású drog, amelynek fogyasztása számos országban „kulturálisan beépült az emberek mindennapjaiba, szokásrendszerébe; az évszázadok során az ünnepek részévé, a társadalmi érintkezés velejárójává vált”. (Kovács, 2007, p. 71)

A 2015-ös Egészségjelentés adatai szerint a magyarok alkoholfogyasztása 2012-ben meghaladta az EU15 és EU13 országaiban mért értékeket, s az egészségveszteségek több mint 9%-áért felelős. (Balku et al., 2015) A 2014. évi Európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján a 15 éves és idősebb személyek 5,4%-a nagyívónak minősíthető. A mértéktelen alkoholfogyasztása inkább az idősebb korosztály tagjait érinti, a 65 év feletti férfiak 14%-a ebbe a csoportba sorolható. (KSH, 2015)

Az általános iskolás diákok alkoholfogyasztása Magyarországon

A legfrissebb HBSC adatok szerint a diákok 66%-a fogyasztott már alkoholt az élete során, az 5. osztályosok 25,8%-a, a 7. osztályosoknak pedig 48,6%-a. A

kérdezést megelőző hónapra vonatkozóan a diákok 44,3%-a számolt be alkoholfogyasztásról, míg az általános iskolás ötödikesek 7,6%-a, addig a hetedik osztályos diákoknak már majdnem negyede. A jelentésből az is kiderül, hogy az egymást követő évfolyamok között jelentősen emelkedik az alkoholt fogyasztó diákok aránya. A legnépszerűbb szeszesitaloknak a bor, a boros kóla, a pezsgő, ezt követően a sör, majd végül a röviditalok tekinthetők.

Az általános iskolás diákok – hasonlóan a középiskolásokra vonatkozó adatokhoz – alkoholfogyasztására leginkább az alkalmoszerű fogyasztás jellemző. Havonta a 7. osztályosok 17,1%-a, az 5. osztályosoknak 10,0%-a iszik, a heti alkoholfogyasztás kapcsán viszont ennél 4-6 százalékponttal alacsonyabb értékek figyelhetők meg. A napi szerhasználat pedig csak pár diákot érint.

Az első szerhasználat legnagyobb arányban 14 éves korban történik, de a 9. évfolyamosok 50,7%-a, a 11. évfolyamosoknak pedig 29,5%-a már ezt megelőzően is fogyasztott alkoholt. Mindemellett a kilencedikesek közel 20%-a, a tizenegyedik osztályba járók majdnem 10%-a már 14 éves kora előtt lerészegedett, az általános iskolások közül pedig többen is beszámoltak arról, hogy legalább kétszer voltak részegek az adatfelvételt megelőzően. (Arnold, 2014b)

A 2015. évi Egészségjelentésből (Balku et al., 2015) a gyermekek elvesztett egészséges életéveinek (egy teljes egészségben leélt év hiánya) legfőbb okait ismerhetjük meg, amely élettani és egészségmagatartásbeli kockázatok a 15 év alatti fiatalok vesztésének valamivel több mint nyolcadáért felelősek. Ebben a korban az egészségvesztések közel 1%-át az alkohol- és kábítószer-fogyasztás okozza.

Elekes Zsuzsanna a fővárosi IX. kerületi önkormányzat 7. és 8. osztályos általános iskolás diákjaira vonatkozóan megállapította, hogy az alkoholfogyasztás körükben már a 7. osztályban megjelenik (12,1%), amely az évfolyam előrehaladtával egyre növekszik. A legnépszerűbb italok közé a bor, sör (az első sörivés átlagos életkora 12,1 év), illetve a tömény italok tartoznak, amelyek egy alkalommal elfogyasztott mennyisége már a 7. osztályosok között is jelentős. Ebből adódóan a fiatalabb korosztályokban is gyakori a nagyivászat és a lerészegedés. (Elekes, 2013)

2014 decemberében és 2015 szeptemberében került sor egy intervenciók kutatásra, amely az általános iskolákban bizonyos egészségfejlesztési programok megvalósítását megelőzően, majd azokat követően vizsgálta a 3., 5. és 7. osztályos tanulók és pedagógusok ismereteiben és attitűdjében bekövetkezett változásokat. A kutatás lebonyolítására a konvergencia régiók többnyire hátrányos helyzetű településeinek 288 állami fenntartású általános iskolájában, 13 625 fő diák és 586 fő pedagógus bevonásával került sor. A felmérés jelentős része a fizikai aktivitással, a táplálkozással, a szabadidős tevékenységekkel, személyi higiéniával, valamint az egészségi állapottal kapcsolatos témaköröket érintette, csupán a 7. osztályosokat kérdezték az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásaikkal kapcsolatos ismereteikről és attitűdjeikről. Ezekből az

eredményekből kiderül, hogy 80,2%-uk szerint az alkoholfogyasztás gyakran rossz döntéseket eredményez, ugyanakkor a 7. osztályos diákok 24,7%-tól a „melegen tart a hidegben”, illetve 20,5%-uktól a „hosszabb lesz a reakcióidő” válaszok érkeztek.

Barabásné Kárpáti Dóra 2012 őszén Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, véletlenszerűen kiválasztott 190 fő bevonásával vizsgálta a 15-25 éves korosztály alkoholfogyasztási szokásait, illetve ennek vonatkozásában az egyes társadalmi helyzet mutatók és a demográfiai tényezők szerepét. Adatait az általános iskolásokra vonatkozóan nem elemzi, csupán azt a tényt rögzíti, hogy az alkoholfogyasztás a 15 évnél fiatalabb diákok körében is nagyon gyakori. A megkérdezettek 40,5%-a ugyanis általános iskolás korában ivott először alkoholt. (Barabásné, 2014)

Bozsek Nikolett 2010-ben a fiatalok szabadidő eltöltési szokásait, illetve az életmódjukat befolyásoló kockázati tényezők szerepét vizsgálta Marcaliban és a várost környező 17 kistélephelyen. A felmérésben általános iskolás 4. (259 fő) és 8. osztályos tanulók (197 fő), valamint 9-12. évfolyamos diákok vettek részt. A szerző lényeges eredménynek tartotta, hogy az alsó tagozatos diákok szüleinek magas aránya dohányzik és fogyaszt alkoholt (17%-uk gyakran látja szüleit italozni), mivel meglátása szerint körükben nagyobb a valószínűsége a későbbi szerhasználatnak. Míg ebben a korosztályban az egészségkárosító anyagok használata kevésbé jellemző, addig a felső tagozatosok már jelentős arányban kerülnek kapcsolatba ezekkel a szerekkel. A tanulók döntő többsége (78%-a) 8. osztályos korában már fogyasztott alkoholt. 69%-uknál az alkoholfogyasztás rendszeres, és 16%-uk közeli hozzátartozói között van olyan személy, akinek alkoholfogyasztása a család működésében zavart okoz. Jellemzően sört isznak, de az évfolyam előrehaladtával a tömény ital is egyre hangsúlyosabbá válik, amit főként a hangulat fokozása szempontjából tartanak fontosnak. A határokat viszont nem ismerik, a 14 évesek 22%-ánál havi egy-két alkalommal előfordul a lerészegedés. (Bozsek, 2010) Az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” (IEUD) nevet viselő kutatás adatai szerint a 7. osztályosok között az alkoholt kipróbálók aránya 27%-ot tesz ki.

Alkoholfogyasztási szokások a vizsgált általános iskolások körében

Az ESPAD-ban alkalmazott gyakorlathoz hasonlóan öt szeszipari termékcsoport megjelenését vizsgáltuk a kutatás során. A hozzáférhetőség szempontjából ezeket három csoportba sorolhatjuk:

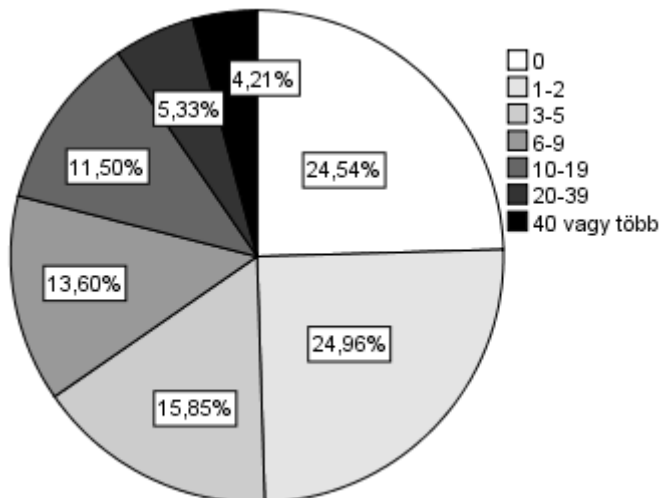
- könnyebben beszerezhető: sör, bor
- közepesen nehezen beszerezhető: cider
- nehezen beszerezhető: alkohol tartalmú üdítőital, égetett szeszek

10. táblázat. Szeszipari termékcsoporthok beszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
lehetetlen	13,3	24,9	27,2	15,7	28,7
nagyon nehéz	12,6	14,6	17,5	12,4	15,0
elég nehéz	15,4	14,2	13,8	16,0	15,7
elég könnyű	22,3	14,5	10,1	21,8	13,1
nagyon könnyű	16,9	11,9	7,1	18,7	10,7
nem tudja	19,5	19,9	24,1	15,4	16,9
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az egyes termékcsoporthok eltérő nehézségű beszerezhetőségén túl azt is kiolvashatjuk a 10. táblázatból, hogy a szeszesitalok jóval könnyebben elérhetők az általános iskolás diákok számára, mint a cigaretta (vö. 2. táblázat). Ennek fényében nem meglepő, hogy a válaszadók háromnegyed része fogyasztott már alkohol tartalmú italt élete során.

6. ábra. Szeszesital-fogyasztási alkalmak száma a vizsgált általános iskolások körében



Az adatfelvételt megelőző 30 napban a válaszadók 32%-a fogyasztott szeszesitalt. Az arány akkor is magasnak tekinthető, ha figyelembe vesszük, hogy a fogyasztás gyakorisága csak néhány válaszadó esetében haladta meg a heti egy alkalmat.

11. táblázat. Szeszipari termékcsoporthoz fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napon a vizsgált általános iskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
nem fogyasztott	69,5	84,2	90,9	69,8	78,3
1-2 alkalom	22,5	11,6	7,0	23,3	15,5
3-5 alkalom	4,8	2,4	0,7	3,9	3,9
6-9 alkalom	1,5	1,1	0,6	2,5	1,1
10-19 alkalom	1,1	0,4	0,4	0,4	1,0
20-39 alkalom	0,4	0,3	0,4	0,1	0,1
40+ alkalom	0,1	-	-	-	-
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszesital típusát és az akkor tapasztalt lerészegedés mértékét is vizsgáltuk. Utóbbihoz egy 10-fokozatú skálát használtunk, amelynek végpontjai a nem érzékelhető hatást (1), illetve az emlékezetkiesést (10) jelölik.

12. táblázat. Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszesital típusa és a lerészegedés mértéke a vizsgált általános iskolások körében

az utolsó alkalommal fogyasztott szeszesital típusa	lerészegedés mértéke 10- fokozatú skálán
sör	2,07
bor	2,29
cider	2,74
égetett szesz	3,05
alkoholtartalmú üdítőital	3,24

A 12. táblázat adatai alátámasztják az a véleményt, hogy az alkohol-tartalmú üdítők (ún. alcopop italok, pl. Bacardi Breezer) potenciális veszélyforrást jelentenek a kiskorú fogyasztók számára.

Nagyivásra – 5-nél több ital elfogyasztására – a válaszadók 25,2%-ának életében sor került már, jellemzően 1 vagy 2 alkalommal.

A középiskolás diákok alkoholfogyasztása Magyarországon

A 2015-ös ESPAD kutatás eredményei szerint a középiskolás diákok 14%-a a kérdezést megelőző hónapban legalább hat alkalommal fogyasztott alkoholt, s a lányoknál nagyobb arányú a heti rendszerességnél gyakrabban ivók aránya. Míg a lányoknál a bor fogyasztása elterjedtebb, addig a fiúk főként sört, bort és tömény italokat fogyasztanak. A nagyobb gyakoriságú fogyasztás ugyanakkor

mindkét nemnél tömény ital formájában történik. Az alkoholt fogyasztó diákok az utolsó fogyasztási alkalommal átlagosan egy főre jutóan 79 ml tiszta szeszt tartalmazó alkoholt fogyasztottak, amely érték duplája annak, ami az egészségügyi szakemberek álláspontja alapján a felnőttek számára elfogadható. A havi három vagy többszöri nagyívás a diákok 14,8%-át érinti, s főként a fiúkra jellemző. A lerészegedés is inkább a fiúk körében jelentős, és összességében az életük során legalább egyszer a 9-10. évfolyamos diákok közel kétharmadánál fordult elő. A kérdezést megelőző hónapban három vagy többszöri lerészegedésről a diákok 6%-a számolt be.

A diákok közel fele nyilatkozott úgy, hogy a hozzá közel álló személyek között van olyan, aki sokat iszik, s közel egyötödüknek az életében ez problémát okozott. Mások alkoholfogyasztása miatti problémákról főként a lányok számoltak be, legnagyobb arányban a privát helyen történő zaklatást és az utcán történt megfélemlítést említették. A saját alkoholfogyasztás miatti nehézségeket (valaminek az elvesztését vagy valamilyen személyes tárgynak a sérülését) inkább a fiúk tették szóvá.

Az alkoholfogyasztás problémásabb formái, illetve a nagyobb mértékű ivás a szakiskolában tanuló diákok körében jellemzőbb, de az édes szülő nélkül nevelkedő fiatalok is a legérintettebbek közé tartoznak. A szubjektív anyagi helyzet alapján a lerészegedés és az egy alkalommal elfogyasztott mennyiség az átlag alatti anyagi helyzetben élők körében a legnagyobb, ugyanakkor a nagyívás a legjobb anyagi helyzetűek körében a legelterjedtebb.

Az előző adatfelvétel eredményeihez képest a diákok 2015-ben ritkábban fogyasztottak alkoholt, ugyanakkor az egy alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége jelentősen nőtt. Míg 2007-ben ez az érték 50,65 ml/fő volt, addig 2015-ben 74,4 ml/fő értéket mutattak ki. (Elekes, 2016)

A „*dolgozz keményen, játssz/szórakozz keményen*” és az „*élvezet és szabadidő*” szemlélet elterjedését a HBSC kutatás adatai is szemléltetik, amelyek a hétvégi lerészegedés és nagyívás „normalizálódását” mutatják. A felmérés adatai szerint a középiskolás diákok 16,1%-ára jellemző a heti italfogyasztás, és a naponta fogyasztók aránya is 2,2%. A bor, boros kóla és pezsgő fogyasztása a legnépszerűbb, de a sör és röviditalok fogyasztása is kiemelt helyen áll.

Az első alkoholfogyasztásra jellemzően 14 éves korban kerül sor, de az évfolyam emelkedésével egyre gyakoribbá válik a havi, illetve heti fogyasztás. Az első lerészegedés is jellemzően (az életükben már lerészegedő 9. évfolyamos diákok több mint 80%-ánál) 14 évesen, vagy idősebb korban történik. A megkérdezettek közel harmada legalább kétszer volt részeg az élete során, s a diákok 14,3%-a egy italozással töltött alkalommal öt vagy több italt fogyaszt el. (Arnold, 2014b)

Elekes Zsuzsanna ESPAD módszertan alapján készített, a IX. kerület diákjaira vonatkozó felmérésében is hasonló adatokkal találkozhatunk a középiskolás korosztályra vonatkozóan. Eredményei szerint közel minden negyedik diák havi három vagy több alkalommal iszik, a fiúknak 12,5%-a, a

lányoknak pedig 6,9%-a havi hat vagy több alkalommal. Az előző havi lerészegedés ugyanakkor alacsony, de előző havi nagyivásról a diákok közel egyharmada számolt be. (Elekes, 2013)

Az ötödik magyarországi nagymintás ifjúságkutatás eredményei szerint a 15-29 éves korosztály 13%-a hetente, 1%-a pedig naponta fogyaszt alkoholt. Az előző adatfelvétel eredményeihez képest a heti rendszerességgel fogyasztók aránya két százalékponttal csökkent, míg a havonta vagy ritkábban fogyasztók aránya nőtt. (Bauer, Pillók, Ruff, Szabó, Szanyi & Székely, 2017) A Békés megyei Ifjúságkutatás eredményei is heti szintű alkoholfogyasztás csökkenését mutatják, a hetente alkoholt fogyasztók arányaiban 2004 és 2014 között 2,6% az eltérés. (Pikó, Strifler, Nagy, Hegedűs & Klembucz, 2015) Ennek ellenére az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentésében közölt adatok azt mutatják, hogy a nemzetközi átlaghoz képest nem javulnak eredményeink, a 15 éves fiatalok lerészegedésének mutatói alapján felállított rangsorban csak Dánia előzi meg hazánkat. (Németh, 2016)

Alkoholfogyasztási szokások a vizsgált középiskolások körében

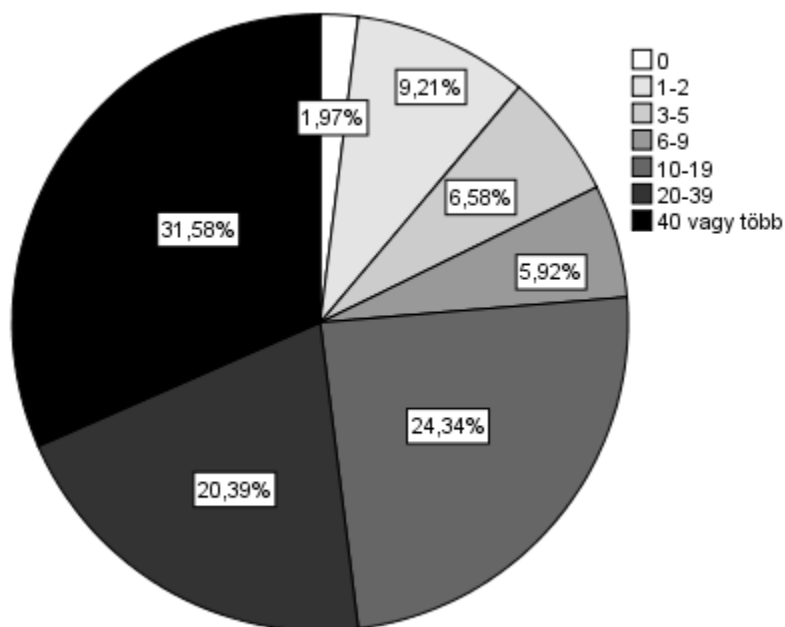
A cigarettaszerezés sajátosságaihoz hasonló eredményeket kaptunk a szeszesitalok megszerzésének vizsgálatakor. Szeszipari termékcsopontonként eltérő mértékben, de minden esetben egyértelmű többséget alkotnak azok a középiskolások, akiknek nem jelent nehézséget az alkoholos italok beszerzése.

13. táblázat. Szeszipari termékcsoportok beszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
lehetetlen	4,6	4,0	5,2	2,6	4,6
nagyon nehéz	1,3	2,6	5,9	2,0	7,9
elég nehéz	5,9	7,9	9,8	10,5	11,2
elég könnyű	23,5	17,9	22,9	18,4	20,4
nagyon könnyű	58,2	58,3	45,1	61,2	47,4
nem tudja	6,5	9,3	11,1	5,3	8,6
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A középiskolás válaszadók körében csak elvétve talákoztunk olyan válaszadóval, aki még soha nem fogyasztott szeszesitalt, a vizsgált diákok több mint háromnegyed része már legalább 10 fogyasztási alkalmat tudhat maga mögött.

7. ábra. Szeszesital-fogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások körében



Az adatfelvételt megelőző 30 nap során a kutatásban résztvevő középiskolások 72,8%-a fogyasztott szeszesitalt. A legtöbbször fogyasztott terméktípus a sör és a bor.

14. táblázat. Szeszipari termékcsoporthoz tartozó fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napon a vizsgált középiskolások körében

	sör	cider	alkoholtartalmú üdítőital	bor	égetett szesz
nem fogyasztott	37,3	60,1	77,9	41,3	44,7
1-2 alkalom	34,6	23,6	12,8	30,7	27,6
3-5 alkalom	15,0	8,1	4,7	12,7	13,2
6-9 alkalom	5,9	3,4	0,7	7,3	7,9
10-19 alkalom	3,9	2,0	1,3	4,0	2,6
20-39 alkalom	-	0,7	-	1,3	0,7
40+ alkalom	3,3	2,0	2,7	2,7	3,3
összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszesital-típusok és az akkor tapasztalt lerészegedés mértéke közötti összefüggést vizsgálva azt láthatjuk, hogy a középiskolások jobban berúgnak, mint az általános iskolások, viszont az egyes

szeszitalok sorrendje azonos: a kisebb alkoholtartalom ellenére az alkoholtartalmú üdítőitalok fogyasztása eredményezi a legnagyobb mértékű intoxikációt.

15. táblázat. Az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa és a lerészegedés mértéke a vizsgált középiskolások körében

az utolsó alkalommal fogyasztott szeszital típusa	lerészegedés mértéke 10-fokozatú skálán
sör	3,86
cider	4,04
bor	4,33
égetett szesz	4,52
alkohol-tartalmú üdítőital	5,14

Nagyivásra a válaszadók 63%-ának életében került sor. A vizsgált középiskolások 9,8%-a már 6 vagy több esetben gyakorolta ezt a fogyasztási mintázatot.

Kábítószer, új pszichoaktív anyagok

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja által kiadott jelentés adatai szerint az Európai Unió 15-64 éves népességének több mint egynegyede próbált már ki tiltott kábítószerket az élete folyamán. Az európai felnőttek közel 1%-a napi szintű kannabiszhasználónak tekinthető, a kokainhasználat csökkenését újabban már nem lehet kimutatni, a heroinhasználók száma ismételten növekszik, az MDMA piaca pedig újból fellendült. 2015-ben 7585 túladagolásos haláleset történt, és a kábítószer-bűncselekmények száma 2006 és 2015 között majdnem egyharmaddal nőtt. (EMCDDA, 2017)

További aggodalomra ad okot, hogy 2016-ban átlagosan hetente egy új pszichoaktív anyagot jelentettek az EU korai előrejelző rendszere felé. Ebben az évben 66 új szert vettek nyilvántartásba, így 2016 végére az EMCDDA által nyilvántartott új pszichoaktív szerek száma 620 fölé emelkedett. Igaz ugyan, hogy az újonnan felismert anyagok száma a korábbi évekhez képest alacsonyabb volt, ugyanakkor a piacon kapható anyagok mennyisége továbbra is növekszik. 17 országból jelezték, hogy a kezelésben lévő kliensek több mint 10%-át herointól eltérő opioidok (például metadon, buprenorfin, fentanil) használata miatt kezeltek, valamint fentanilokat (akrilfentanilt és furanilfentanilt) tartalmazó orrspray-k is megjelentek a piacon.

Az egyes kiszolgáltatót populációkban tehát változatlanul komoly közegészségügyi kihívást jelent e szerek problémás használata. Az európai országok jelentős része (22 ország) jelezte az új pszichoaktív anyagok jelenlétét,

de a szintetikus opioidok és stimulánsok használata legnagyobb arányban Magyarországon és az Egyesült Királyságban van jelen. Szintetikus katinonok injektálásáról 15 országból számoltak be, az Egyesült Királyságban a mefedron, Finnországban az alpha-PVP, Magyarországon a pentedron, Szlovéniában pedig a 3-MMC nevű anyagok használata jelentős. A szintetikus kannabinoidok használata pedig a hajléktalanok és fogvatartottak körében okoz egyre nagyobb problémát.

A betegségek, fertőzések közel kétharmadát a szokásos kábítószeres használata idézte elő, de 9%-ban új pszichoaktív anyagok (elsősorban szintetikus katinonok és kannabinoidok) voltak jelen. Az akrilfentanil és a furanilfentanil nevű szerek több mint 50 halálesetet okoztak, a szintetikus kannabinoidok (a MDMB-FUBINACA, az MDMB-CHMICA és az 5F-MDMB-PINACA) 18 haláleset és 27 nem halálos kimenetelű mérgezést idéztek elő, a MDMB-CHMICA szintetikus kannabinoid (amit először 2014-ben Magyarország jelentette az EU korai előrejelző rendszere felé) pedig több mint 20 súlyos mérgezésnél és 28 halálesetnél volt kimutatható. (EMCDDA, 2017)

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2016-os éves jelentésének (Csesztregi, Horváth, Nyírády, Port, Tarján & Varga, 2016) adatai szerint Magyarországon minden tizedik 18-64 éves, és minden ötödik 18-34 éves személy fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot. A legnépszerűbb szernek a marihuána és a hasis számít, de kimagasló az ecstasyt fogyasztók aránya is.

Magyarországon 2010 óta 181, 2015-ben 24 új pszichoaktív szert azonosítottak. A szerhasználati mintázatokban megjelentek a szintetikus kannabinoidok (legelőször a JWH-k, legújabban a FUBINACA, PINACA és CHMINACA csoportba tartozó szerek), a designer stimulánsok (2010-ben a mefedron, 2011-ben az MDPV, 2012-től a pentedron, 2014-ben az α -PVP, 2015-ben pedig az α -PHP), illetve újfajta amfetaminszármazékok. 2015-ben a tűcsere programok klienseinek 80%-a elsődlegesen valamilyen új pszichoaktív szert injektált. (Csesztregi et al., 2016)

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a magyar általános iskolás diákok körében

Az általános iskolás fiatalok szerhasználati szokásairól az Oktatási Hivatal Tanügyigazgatási és Ellenőrzési Osztályának (OH TEO) a fegyelmi eljárások lefolytatásának szakszerűségét vizsgáló tanulmánya szolgáltat némi információt, amely 2015 őszén 2501 oktatási intézményben (általános iskolák és szakképzést folytató intézmények 97%-a) vizsgálta a felmérést megelőző három tanévben lefolytatott fegyelmi eljárásokat. A vizsgált három tanévben az adatközlő intézmények 26%-a, 657 iskola folytatott le fegyelmi eljárást.

Az eredményekből kiderül, hogy a fegyelmi eljárások 16,90%-ára (2137 eljárás) általános iskolás tanulók körében került sor, és a fiatalabb korosztály (6-

9 évesek) tanulói egyre nagyobb számban érintettek. Alkohol, drog birtoklása, árusítása, fogyasztása és használata miatt indított fegyelmi eljárások száma az iskolákban évről-évre növekedett, a 2012/2013. tanévben mért 3,2 %-ról a 2014/2015. tanévben már a 6,87 %-ot is elérte. Míg eleinte az alkoholfogyasztás és dohányzás miatti fegyelmi büntetések domináltak, addig az utóbbi években az egyéb tudatmódosító szerek használata is egyre inkább megfigyelhető. Ennek következtében a diákok jelentős része megrovásban (109 eset) és szigorú megrovásban (213 eset) részesült, de a másik iskolába történő áthelyezés (45 eset), illetve a kizárás (180 eset) is kimagasló büntetési eljárásmódnak minősült, a tiltott élvezeti szerek használata miatt iskolából kizárt tanulók száma a vizsgált évek alatt háromszorosára nőtt. Mivel e tanulmányban a szerhasználati szokásokra vonatkozó eredményeket nem elemezték külön az általános iskolás tanulókra vonatkozóan, így a rendelkezésre álló adatok a fiatalabb korosztály e szempontból történő vizsgálatát nem teszik lehetővé. A kutatási jelentés egyes sorai ugyanakkor utalnak rá, hogy a droghasználat miatti fegyelmi büntetés az általános iskolás korosztályt is érinti. (Oktatási Hivatal, 2016)

Elekes Zsuzsanna IX. kerületben végzett kutatásának egyes részei is szolgáltatnak adatokat az általános iskolás diákok illegális szerhasználati szokásairól. Eredményei szerint a megkérdezett diákok 17,4%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, s egyharmaduk 10 vagy több alkalommal nyúlt ezekhez a szerekhez. Az adatokból az is kiderül, hogy legkésőbb a marihuánával ismerkednek meg a diákok, de a marihuánát valaha használók 8,6%-a már 10 évesen vagy előbb használta a szert. A korai kipróbálás a szipuzás (a szipuzók negyede 10 évesen vagy korábban próbálta ki), a gyógyszerhasználat, illetve az amfetamin és ecstasy fogyasztás esetében is gyakori. (Elekes, 2013)

Bozsek Nikolett Marcaliban és vonzaskörzetében vizsgálta a diákok életmódját. Az általános iskolásokra vonatkozóan megállapította, hogy a felső tagozatos fiatalok 94%-a ismer legalább egyféle illegális drogot, 8%-uk használja is ezeket a szereket (1 fő rendszeresen), s a diákok 75%-ának tudomása van róla, hogy hol juthat hozzá. (Bozsek, 2010) Szécsi Judit és Sik Dorka egy észak-alföldi régió hátrányos helyzetű térségben állapította meg, hogy az újfajta pszichoaktív szereket elsősorban a fiatalok, és már egészen korai időszaktól, általában 10-12 éves kortól használják, főként rekreációs céllal. E helyzet fennmaradásának biztosítékát pedig az illetékes szakemberek tehetetlensége, a probléma javítását szolgáló eszközök hiánya adja. „A droghasználat körül sincsenek titkok” – írja a szerző, a felnőttek a gyerekek előtt használják a különféle szereket, így az egészen fiatalok is tisztában vannak azok hatásaival, és az iskolába is beviszik e szereket. A tanárok és a szakemberek tehát ismerik a diákok szerhasználati szokásait, de semmit sem tudnak tenni ellene. (Szécsi & Sik, 2016) Ezzel ellentétben az „Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés” címet viselő kutatás eredményei azt mutatják, hogy az illegális drogok használta az általános iskolás diákok körében elenyésző, és leginkább a kötődési zavarral küzdő, elhanyagolt és gyengén tanuló diákokra jellemző. (Greza & Surányi, 2014)

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a vizsgált általános iskolás diákok körében

A megkérdezett általános iskolások többsége nem tartja elképzelhetőnek a cannabis-származékokhoz való hozzájutást. A legtöbb válaszadó (60,1%) ezt egyenesen lehetetlennek tartja, mindössze 7,2% véli úgy, hogy könnyen vagy nagyon könnyen tudna marihuánát vagy hasist szerezni.

16. táblázat. Cannabis-származékok megszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált általános iskolások körében

			lehe- tetlen	nagyon nehéz	inkább nehéz	inkább könnyű	nagyon könnyű	nem tudja	össz.
A válaszadó életkora	12	N	30	7	-	-	-	7	44
		%	68,2	15,9	-	-	-	15,9	100,0
	13	N	143	21	7	2	3	27	203
		%	70,4	10,3	3,4	1,0	1,5	13,3	100,0
	14	N	135	26	14	12	8	33	228
		%	59,2	11,4	6,1	5,3	3,5	14,5	100,0
	15	N	89	29	20	13	9	23	183
		%	48,6	15,8	10,9	7,1	4,9	12,6	100,0
	16	N	16	5	3	2	1	4	31
		%	51,6	16,1	9,7	6,5	3,2	12,9	100,0
	17	N	4	-	1	-	1	1	7
		%	57,1	-	14,3	-	14,3	14,3	100,0
	összesen	N	417	88	45	29	22	95	696
		%	59,9	12,6	6,5	4,2	3,2	13,6	100,0

A vizsgált általános iskolások körében a cannabis-származékok életprevalencia értéke alacsony, 2,2%-os.

Számos egyéb drog használatára is rákérdeztünk a kutatásban, de ezek említésszáma jellemzően hibahatár alatti. Két kivételt kell megemlíteni: a nyugtatók visszaélészerű használatát 2,3%-os 30-napos prevalenciaérték, míg a szervesoldószer-inhalálást 6,1%-os életprevalencia-érték jellemzi.

A kérdésre válaszoló 703 általános iskolás diák közül 12 fő válaszolt egyértelmű igennel arra a kérdésre, amely valamilyen új pszichoaktív anyag használatára irányult. További 15 fő nem tudta biztosan meghatározni, hogy a korábban használt vegyület ebbe a csoportba sorolandó-e. Az új pszichoaktív anyagok megjelenési formája jellemzően növényi törmelék (9 említés), illetve por, kristály vagy tabletták (6 említés).

Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a magyar középiskolás diákok körében

Az 2015-ös ESPAD eredmények azt mutatják, hogy a 9-10. évfolyamos diákok 21,8%-a fogyasztott már élete során biztosan droghasználati céllal valamilyen tiltott szert, és egyötödük 20-nál többször használta ezeket az anyagokat. (Elekes, 2016) A HBSC eredményei szerint a középiskolás diákok ötöde próbált már ki valamilyen illegális szert, és közel tízedük (főként lányok) visszaélészerűen használt különböző legális szereket. A diákok ötöde 30 vagy több alkalommal történő használatról is beszámolt. (Arnold, 2014c) Elekes Zsuzsannának a IX. kerület 10. évfolyamos diákjaira vonatkozó adatai alapján a szerhasználók jelentős része próbálkozó, vagy alkalmi fogyasztó, ugyanakkor egyharmaduk 10-nél több alkalommal fogyasztott droghasználati célú anyagot. (Elekes, 2013)

A legnépszerűbb szernek a marihuána számít, amelyet az ESPAD eredményei szerint a diákok 12,5%-a fogyasztott a kérdezést megelőző 12 hónapban, 5,7%-uk pedig a kérdezést megelőző 30 napban. Elterjedt az új pszichoaktív szerek, elsősorban a szintetikus kannabinoidok használata, az altatók, nyugtatók és fájdalomcsillapítók, valamint ezek alkohollal történő együttes fogyasztása, illetve a mágikus gombák és növényi drogok használata is. A hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók, a szerves oldószerek belélegzése, illetve a szipuzás is népszerűnek számít, de az amfetamin, az ecstasy, a kokain és az LSD fogyasztása is említésre méltó. (Arnold, 2014c; Elekes, 2016; Elekes, 2013)

Az Eurobarométer fiatalokról és kábítószerekről szóló 2014-es gyorsfelmérésének eredményei szerint az Európai Unió 15-24 éves fiataljainak 8%-a fogyasztott már életében valamilyen designer drogot, 3%-uk a felmérést megelőző évben. (EMCDDA, 2016) Az új pszichoaktív szerekre vonatkozó kérdés a 2015-ös ESPAD kutatásban is szerepelt, amelyre érkező válaszok azt mutatják, hogy hazánkban ezeknek a szereknek használata az uniós átlagnál valamivel magasabb. Magyarországon a középiskolások 10,7%-a fogyasztott már életében valamilyen designer drogot, a szerfogyasztási struktúrában a második legnépszerűbb szernek a szintetikus kannabinoidok számítanak. A designer drogotokat fogyasztók kétharmada alkalmanként használja ezeket a szereket, de 15%-uk rendszeres fogyasztó. A kipróbálás fő okai közé a kíváncsiság kielégítése, a vélelmezett kisebb egészségügyi kockázatot, és a könnyű beszerezhetőség sorolható. (Elekes, 2016)

A középiskolás diákok jellemzően 15 évesen kerülnek kapcsolatba ezekkel a szerekkel, de a szipuzást már 14 éves korban kipróbálja a diákok többsége. A leginkább a szakiskolákban elterjedt az illegális szerek használata, de a gyakori esti lödörgés és bulizás, illetve az egyik vagy mindkét édes szülő hiánya is kockázati tényezőnek számít. (Arnold, 2014c; Elekes, 2016)

A 2015-ös ESPAD eredményei a tiltott szerek fogyasztásának visszaszorulását mutatják. A 2011-ben mért adatokhoz képest harmadával

kevesebben fogyasztottak tiltott szereket, és az életükben 20-nál többször illegális szereket használók aránya 5-6 százalékponttal csökkent. A marihuána esetében 32,5%-os visszaesést figyelhető meg, az amfetaminok és az ecstasy életprevalencia értéke a felére csökkent, a mefedron fogyasztása pedig szinte a nullára redukálódott. (Elekes, 2016)

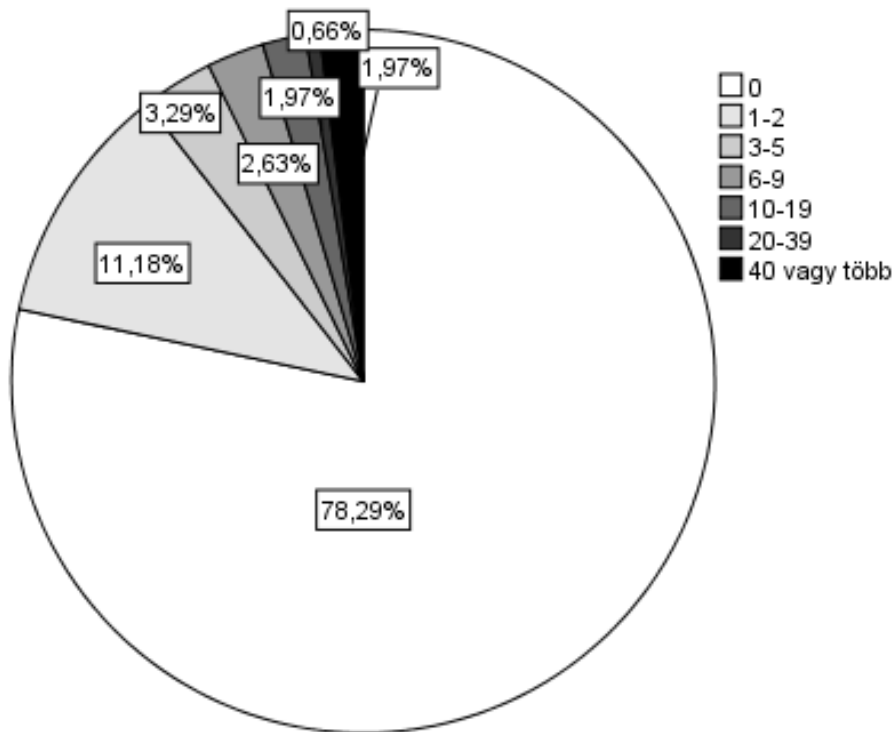
Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok használata a vizsgált középiskolás diákok körében

17. táblázat. Cannabis-származékok megszerzésének vélelmezett nehézsége a vizsgált középiskolások körében

		lehe- tetlen	nagyon nehéz	inkább nehéz	inkább könnyű	nagyon könnyű	nem tudja	össz.	
A válaszadó életkora	15	N	3	-	3	-	1	3	10
		%	30,0	-	30,0	-	10,0	30,0	100,0
	16	N	16	5	7	10	11	5	54
		%	29,6	9,3	13,0	18,5	20,4	9,3	100,0
	17	N	11	3	6	9	10	5	44
		%	25,0	6,8	13,6	20,5	22,7	11,4	100,0
	18	N	5	4	2	4	3	7	25
		%	20,0	16,0	8,0	16,0	12,0	28,0	100,0
	19	N	1	1	1	-	1	2	6
		%	16,7	16,7	16,7	-	16,7	33,3	100,0
	20	N	3	-	-	4	-	-	7
		%	42,9	-	-	57,1	-	-	100,0
	21	N	-	2	-	1	-	-	3
		%	-	66,7	-	33,3	-	-	100,0
	23	N	-	-	-	1	-	-	1
		%	-	-	-	100,0	-	-	100,0
összesen	N	39	15	19	29	26	22	150	
	%	26,0	10,0	12,7	19,3	17,3	14,7	100,0	

A vizsgált mintában 21,71%-os a cannabis-származékok életprevalencia értéke. A válaszadóknak hozzávetőlegesen 10%-a haladja meg a próbálkozó jellegű fogyasztás szintjét (8. ábra). A drog kipróbálásának leggyakoribb időszaka a 15 éves életkor, a valaha cannabis-származékot fogyasztók 53,3%-a ekkor használta először.

8. ábra. Cannabis-származék fogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások élete során

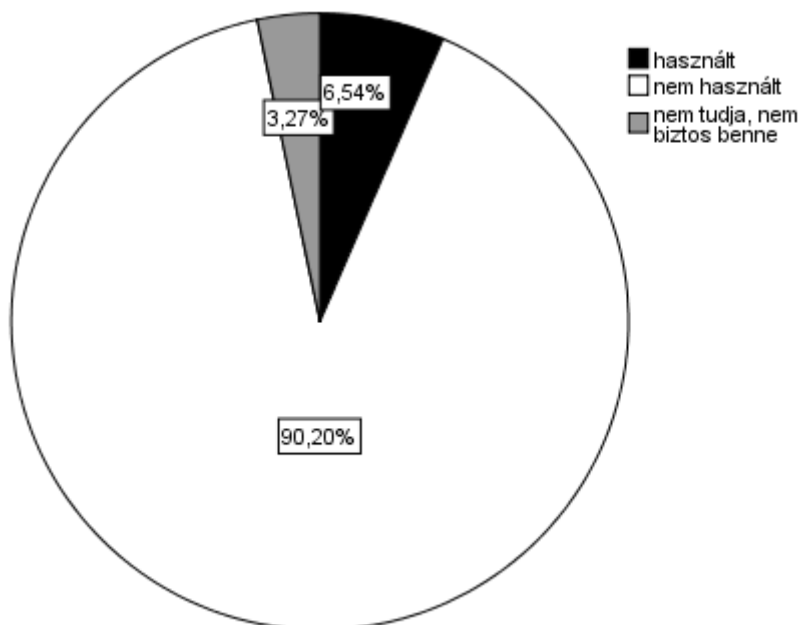


Az egyéb drogtípusok közül azoknál talákoztunk magasabb prevalenciaértékekkel, amelyek beszerzése törvényes keretek között is lehetséges. (Egyedüli kivételként az amfetamint említhetjük, amelynek életprevalencia-értéke 4,6%) A szerves oldószerek inhalálásának életprevalencia-értéke 15%.

Az adatfelvételt megelőző 30 napban a középiskolások 15,7%-a altatót vagy nyugtatót, 9,8% pedig fájdalomcsillapítót fogyasztott orvosi rendelvény nélkül. 13,1%-uk gyógyszereket alkohollal együtt fogyasztott.

A vizsgált középiskolások körében csak néhány olyan válaszadó volt, aki fogyasztott már valamilyen új pszichoaktív anyagot.

9. ábra. Új pszichoaktív életprevalenciája a vizsgált középiskolások körében



A fogyasztott új pszichoaktív anyagok szinte kizárólag növényi törmelék formájában jelennek meg a vizsgált középiskolás populációban, egy, illetve két fő telt említést kristályos, illetve folyadék állagú szerről.

Energiaital és kávé

A Nielsen 2010. márciusi adatai öt év alatt világszinten megduplázódott, Magyarországon pedig 2011-ben az előző évhez képest 240 ezer hektoliterrel több energiaital került értékesítésre. (Orgovány, 2012) A fejlett országokban a 10-18 éves korosztályba tartozók kétharmada és a 10 évesnél fiatalabbak 15%-a fogyaszt kisebb-nagyobb rendszerességgel energiaitalt. (HVG, 2014). Egyre több fiatalt lehet látni kezében energiaitalal, noha számos tudományos eredmény bizonyítja ezen szerek egészségre káros hatásait.

A túlzott energiaital fogyasztást vizsgálva Jennifer L. Temple és Kathleen E. Miller megállapította, hogy az energiaital fogyasztás problémás magatartásformákhoz (dohányzás, italozás, tiltott drogok használta, fizikai bántalmazás, kockázatos szexuális magatartásformák) vezet. (Berényi, Farkas, Strausz & Tóth, 2011) Miller 2008-ban bevezette a „toxikus macsó személyiség” („toxic jock identity”) fogalmat is, amellyel az energiaital elfogyasztása utáni olyan ideiglenes állapotot jelöl, „amely a tevékenységhez kapcsolódóan megnövekedett kockázatvállaláshoz, veszélyes viselkedésmóddhoz és túlzott maskulinitáshoz vezet” (Grósz & Szatmári, 2012, p. 675).

A legtöbb esetben a rosszullet az alkohol és az energiatál együtt történő fogyasztása kapcsán jelentkezik, amelyhez sok esetben a rohamszerű ivás és a teljes bódulat állapota („bridge drinking”) (Gradwohl, Vida & Rácz, 2015) is kapcsolódik, valamint a dohányzás kockázata is felmerül. (Németh, 2014) Gradwohl Edina, Vida Katalin és Rácz József (2015) kutatási eredményei szerint az energiatál alkohollal történő fogyasztása hamis érzetet kelt („wideawake drunkenness” – „éber részegség”), így tompítja az alkoholemérgezés érzékelését, de az is előfordulhat, hogy egymás hatását felerősítve csökkentik a valóban elfogyasztott alkoholegységek mennyiségét.

Az általános iskolásdiákok energiatál- és kávéfogyasztása Magyarországon

Az „Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban” (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) adatai azt mutatják, hogy 5., 7., 9. és 11. évfolyamos diákok 8,9%-a naponta fogyaszt energiatált, ugyanakkor a diákok 17,6%-a soha, s közel ugyanennyien heti egy alkalomnál is ritkábban. A mérsékeltebb fogyasztás a legfiatalabb korosztályra jellemző, az energiatált naponta fogyasztó tanulók (N=6079) csupán 8,6%-a 5. osztályos, 18,9%-a pedig 7. osztályos diák. (Németh, 2014)

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2011. november 1. óta gyűjti az energiatál-fogyasztással összefüggő adatokat, amelyek azt mutatják, hogy két hónap alatt 123 gyermek, illetve fiatal szorult ellátásra a túlzott energiatál fogyasztás miatt. A rosszulletről beszámoló személyek 18%-a 11-12 éves, 26%-a 13-14 éves, 19%-uk 15-16 éves, de 8-10 éves korú gyermekek is voltak az ellátottak között. (ÁNTSZ, 2012)

A Floridai Mérgezésellenőrzési Központ (Florida Poison Control Centre) 2007. januárja és 2008. márciusa között 39 fő 2-20 éves korú személyt látott el koffeintúladozásokos tünetek miatt. Beszámoltak olyan esetekről is, ahol epilepsziás roham lépett fel a nagy mennyiségben fogyasztott energiatálok koffein-, guarana- és taurintartalma miatt. (Grósz & Szatmári, 2012)

Energiatál- és kávéfogyasztás a vizsgált általános iskolások körében

A megkérdezett általános iskolások 81,9%-a fogyasztott már energiatált élete során. A válaszadók 17,5%-a 40-nél több fogyasztási alkalomról számolt be. A válaszadást megelőző 30 napos prevalencia 53,8%.

18. táblázat. Energiaital-fogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében

			Fogyasztási alkalmak száma							össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
A válaszadó életkora	12	N	26	7	5	3	2	-	-	43
		%	60,5	16,3	11,6	7,0	4,7	-	-	100,0
	13	N	104	47	12	15	9	3	3	193
		%	53,9	24,4	6,2	7,8	4,7	1,6	1,6	100,0
	14	N	95	59	17	23	14	6	4	218
		%	43,6	27,1	7,8	10,6	6,4	2,8	1,8	100,0
	15	N	71	38	21	21	14	5	6	176
		%	40,3	21,6	11,9	11,9	8,0	2,8	3,4	100,0
	16	N	11	6	2	4	4	-	1	28
		%	39,3	21,4	7,1	14,3	14,3	-	3,6	100,0
	17	N	-	1	-	-	2	2	1	6
		%	-	16,7	-	-	33,3	33,3	16,7	100,0
	összesen	N	307	158	57	66	45	16	15	664
		%	46,2	23,8	8,6	9,9	6,8	2,4	2,3	100,0

Az energiaital és szeszesital együttes fogyasztása kifejezetten veszélyes fogyasztási mintázatnak tekinthető. Ennek ellenére az életprevalencia viszonylag magas, 44,5%-os az általános iskolás diákok mintájában.

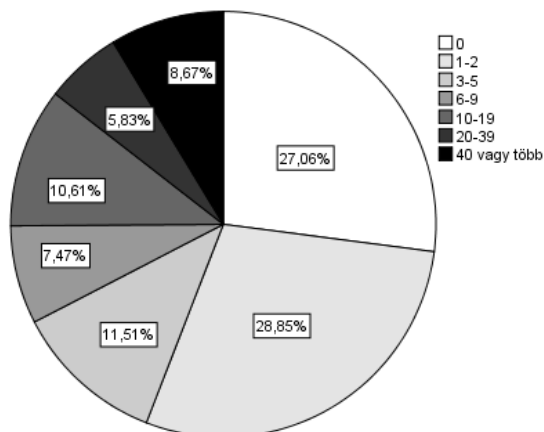
A megelőző havi fogyasztás esetében 22,9%-os prevalenciát mértünk. Ebben az időszakban az energiaitalt alkohollal együtt is fogyasztó diákok közül minden második 3 vagy több alkalommal kerített sor ilyen típusú szerhasználatra.

19. táblázat. Energiaital és alkohol együttes fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében

			Fogyasztási alkalmak száma							össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+	
A válaszadó életkora	12	N	34	4	3	1	1	-	-	43
		%	79,1	9,3	7,0	2,3	2,3	-	-	100,0
	13	N	155	16	5	4	6	1	2	189
		%	82,0	8,5	2,6	2,1	3,2	0,5	1,1	100,0
	14	N	173	24	3	4	8	2	3	217
		%	79,7	11,1	1,4	1,8	3,7	0,9	1,4	100,0
	15	N	126	25	7	6	7	3	2	176
		%	71,6	14,2	4,0	3,4	4,0	1,7	1,1	100,0
	16	N	18	5	-	3	1	-	1	28
		%	64,3	17,9	-	10,7	3,6	-	3,6	100,0
	17	N	2	2	-	-	-	1	1	6
		%	33,3	33,3	-	-	-	16,7	16,7	100,0
	összesen	N	508	76	18	18	23	7	9	659
		%	77,1	11,5	2,7	2,7	3,5	1,1	1,4	100,0

A kávéfogyasztás kipróbálásán is túl van a vizsgált általános iskolások többsége (72,96%). A válaszadókra ezzel együtt összességében inkább a kávézás kipróbálása, és csak kismértékben annak rendszeres gyakorlása jellemző.

10. ábra. Kávéfogyasztási alkalmak száma a vizsgált általános iskolások élete során



A napi rendszerességgel kávézás már az általunk vizsgált legfiatalabb, 12 éves korosztályban is megjelenik, de az előfordulása csak a 14 évesek és az annál idősebbek körében haladja meg a 10%-ot.

20. táblázat. Kávéfogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált általános iskolások körében

		egyáltalán nem ivott kávé	egy kávénál kevesebbet ivott hetente	egy kávénál kevesebbet ivott naponta	naponta 1-2 kávé	naponta 3-4 kávé	naponta 5 vagy több kávé	össz.	
A válaszadó életkora	12	N	26	7	4	3	-	40	
		%	65,0	17,5	10,0	7,5	-	100,0	
	13	N	123	35	18	12	-	3	191
		%	64,4	18,3	9,4	6,3	-	1,5	100,0
	14	N	107	55	20	24	2	3	211
		%	50,7	26,1	9,5	11,4	0,9	1,4	100,0
	15	N	72	44	23	28	3	3	173
		%	41,6	25,4	13,3	16,2	1,7	1,7	100,0
	16	N	17	4	1	6	-	1	29
		%	58,6	13,8	3,4	20,7	-	3,4	100,0
	17	N	2	2	-	2	-	-	6
		%	33,3	33,3	-	33,3	-	-	100,0
	összesen	N	347	147	66	75	5	10	650
		%	53,4	22,6	10,2	11,5	0,8	1,5	100,0

Középiskolás diákok energiat- és kávéfogyasztása Magyarországon

Az Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet 2006-ban egy székesfehérvári középiskola diákjai körében vizsgálta a drogérintettséget, s eredményeik alapján megállapították az energiat fogyasztásának fokozatos elterjedését, ugyanis a megkérdezett diákok 93%-a egyszeri kipróbálásról, 68%-uk pedig rendszeres használatról számolt be. (Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet, 2006)

Az ESPAD kutatás eredményei szerint a 9-10. évfolyamos diákok 17,9%-a legalább tíz alkalommal fogyasztott már az élete során energiat. A kérdezést megelőző hónapban a diákok közel egynegyede (főként fiúk) legalább egyszer alkohollal fogyasztotta ezt az italfajtát.

Az energiat fogyasztása a szakiskolások körében a leggyakoribb, 32%-uk tíz vagy több alkalommal ivott energiat a kérdezést megelőző hónapban; emellett az eredményekből az is látszik, hogy legnagyobb arányban a vidéki iskolák diákjait körében fordul elő. A teljes családban élő fiatalok, a felsőfokú végzettségű szülők gyerekei, valamint az átlagosnál jobb anyagi helyzetű diákok azonban kevésbé érintettek. (Elekes, 2016)

A HBSC kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy az életkor növekedésével szignifikánsan nő az energiat fogyasztók aránya egészen a középiskolás korosztályig. A naponta energiat fogyasztó fiatalok 21,7%-a 9. évfolyamos, 20,7%-a pedig 11. évfolyamos diák. (Németh, 2014)

A 2016-os Ifjúságkutatás már a fiatalok kávé fogyasztási szokásait is vizsgálta, melynek eredményei a 2012-es adatokhoz képest a legalább egyszeri kávé fogyasztás 15 százalékpontos emelkedését mutatják. Míg 2012-ben a 15-29 éves diákok 41%-a ivott naponta legalább egyszer kávé, addig 2016-ban már a diákok 58%-áról mondható el ugyanez. Az energiat esetében a kutatás eredményei hét százalékpontos fogyasztásnövekedést mutatnak ki; 2012-ben legalább naponta egy energiat a fiatalok 3%-a ivott, addig 2016-ban 10%-ra növekedett ez az arány. (Bauer, Pillók, Ruff, Szabó, Szanyi & Székely, 2017)

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz folyamatosan érkeznek bejelentések a mentőszolgálatról, az orvosi ügyeletről, a gyermekorvosoktól, a védőnőktől, valamint az általános és középiskolákból az energiat túladagolással összefüggő esetekről. 2011. november 1. és december 31. közötti időszakban összesen 123 főnél (19%-uk a 15-16 éves, 12%-uk a 17-18 éves korosztályba tartozik) idézett elő rosszulétet az energiat fogyasztás, aminek napi elfogyasztott mennyisége két deciliter és 3 liter között mozgott.

Az érintettek leginkább zaklatottságról, ingerlékenységről (27%), felfokozott idegállapotról, nyugtalanságról, álmatlanságról (24 %), szédülésről, hányingerről és hányásról, valamint szapora szívverésről és mellkasi szúrásról számoltak be, közel harmadukat pedig egészségügyi ellátásban kellett részesíteni. Az esetek 23%-ában az energiat fogyasztása alkoholtartalmú ital fogyasztásával együtt történt. (ÁNTSZ, 2012) Tóbi István és Törőcsik Mária szerint ugyanakkor az

„állandóan cukros löttyöket isznak” általános elgondolásnál sokkal jobb a helyzet, s az egészségre káros italok közül leginkább a kávéfogyasztják a fiatalok. (Tóbi & Törőcsik, 2013)

Energiaital- és kávéfogyasztás a vizsgált középiskolások körében

A vizsgált középiskolások között mindössze 8 fő volt, aki még sohasem fogyasztott energiaitalt. További 8,4% a kipróbáló kategóriába sorolható, a többiek körében viszont a jelentős tapasztalati tudás a jellemző: a válaszadók 50%-a 40-nél több alkalommal fogyasztott energiaitalt élete során.

Az adatfelvételt megelőző 30 nap prevalenciaértéke 82,4%, tehát feltételezhetjük a vizsgált középiskolások négyötöde legalább havi rendszerességgel fogyaszt energiaitalt. Kritikusnak tűnik a 16. életév, a rendszeres fogyasztás ekkortól válik jellemzővé. A középiskolások körülbelül hatoda napi rendszerességgel fogyasztja a terméktípust.

21. táblázat. Energiaital-fogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

		Fogyasztási alkalmak száma							össz.	
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+		
A válaszadó életkora	15	N	4	1	1	-	2	1	1	10
		%	40,0	10,0	10,0	-	20,0	10,0	10,0	100,0
	16	N	9	11	13	6	6	4	4	53
		%	17,0	20,8	24,5	11,3	11,3	7,5	7,5	100,0
	17	N	8	10	7	6	7	2	4	44
		%	18,2	22,7	15,9	13,6	15,9	4,5	9,1	100,0
	18	N	2	4	3	5	3	4	4	25
		%	8,0	16,0	12,0	20,0	12,0	16,0	16,0	100,0
	19	N	2	-	2	1	1	-	-	6
		%	33,3	-	33,3	16,7	16,7	-	-	100,0
	20	N	-	-	1	1	2	1	1	6
		%	-	-	16,7	16,7	33,3	16,7	16,7	100,0
	21	N	1	-	-	1	1	-	-	3
		%	33,3	-	-	33,3	33,3	-	-	100,0
	23	N	-	1	-	-	-	-	-	1
		%	-	100,0	-	-	-	-	-	100,0
	összesen	N	26	27	27	20	22	12	14	148
		%	17,6	18,2	18,2	13,5	14,9	8,1	9,5	100,0

A vizsgált középiskolások kétharmada fogyasztott már együtt energiaitalt és szeszesitalt, 10%-uk 40-nél több alkalommal.

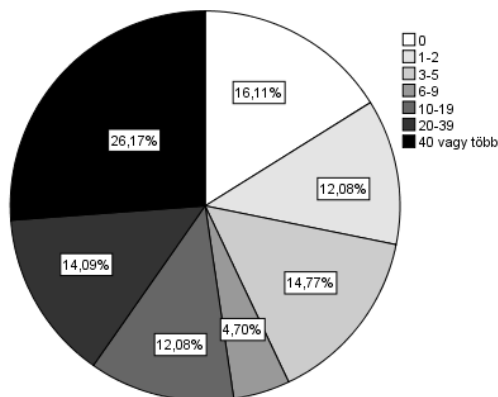
A megelőző hónap tapasztalatai alapján a jellemző fogyasztási gyakoriság a havi 1-2 alkalom, ennél gyakoribb fogyasztás csak a válaszadók ötödére jellemző.

22. táblázat. Energiaital és alkohol együttes fogyasztási alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

			Fogyasztási alkalmak száma						össz.
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	40+	
A válaszadó életkora	15	N	5	3	2	-	-	-	10
		%	50,0	30,0	20,0	-	-	-	100,0
	16	N	33	10	8	1	-	1	53
		%	62,3	18,9	15,1	1,9	-	1,9	100,0
	17	N	25	11	1	2	3	1	43
		%	58,1	25,6	2,3	4,7	7,0	2,3	100,0
	18	N	12	8	-	1	3	1	25
		%	48,0	32,0	-	4,0	12,0	4,0%	100,0
	19	N	2	-	2	1	-	1	6
		%	33,3	-	33,3	16,7	-	16,7	100,0
	20	N	4	1	-	-	-	1	6
		%	66,7	16,7	-	-	-	16,7	100,0
	21	N	3	-	-	-	-	-	3
		%	100,0	-	-	-	-	-	100,0
	23	N	1	-	-	-	-	-	1
		%	100,0	-	-	-	-	-	100,0
összesen	N	85	33	13	5	6	5	147	
	%	57,8	22,4	8,8	3,4	4,1	3,4	100,0	

A kávéfogyasztás esetében 83,89%-os életprevalenciát mértünk a középiskolás mintában. Az általános iskolásokhoz képest a változás nem elsősorban így, hanem a fogyasztási alkalmak számát vizsgálva azonosítható be.

11. ábra. Kávéfogyasztási alkalmak száma a vizsgált középiskolások élete során



Az adatfelvételt megelőző egy hónap fogyasztási adatait vizsgálva 66,9%-os prevalenciát találunk, a napi rendszerességgel kávézó középiskolások aránya 34,4%.

23. táblázat. Kávéfogyasztás alkalmainak száma az adatfelvételt megelőző 30 napban a vizsgált középiskolások körében

		egyáltalán nem ivott kávé	egy kávénál kevesebbet ivott hetente	egy kávénál kevesebbet ivott naponta	naponta 1-2 kávé ivott	naponta 3-4 kávé ivott	össz.	
A válaszadó életkora	15	N	3	2	2	3	-	10
		%	30,0	20,0	20,0	30,0	-	100,0
	16	N	19	15	6	11	2	53
		%	35,8	28,3	11,3%	20,8	3,8%	100,0
	17	N	15	5	8	14	1	43
		%	34,9%	11,6%	18,6%	32,6	2,3%	100,0
	18	N	10	3	1	10	1	25
		%	40,0%	12,0%	4,0%	40,0	4,0%	100,0
	19	N	-	2	1	1	-	4
		%	-	50,0%	25,0%	25,0	-	100,0
	20	N	1	1	-	4	-	6
		%	16,7%	16,7%	-	66,7	-	100,0
	21	N	-	-	1	1	1	3
		%	-	-	33,3%	33,3	33,3%	100,0
	23	N	-	-	-	1	-	1
		%	-	-	-	100,0	-	100,0
	összesen	N	48	28	19	45	5	145
		%	33,1	19,3	13,1	31,0	3,4	100,0

Záró gondolatok

A szakirodalmi forrásokból származó empirikus adatok és saját kutatási eredményeink összevetése során számos eltérésre is felfigyelhetett a figyelmes olvasó, amelyek magyarázata – az alapsokaságok és az alkalmazott módszertan különbségei miatt – csak korlátozottan lehetséges. Az egészségfejlesztés témakörében végzett kutatások ezen sajátossága rávilágít az egységes kutatómódszertani gyakorlatok irányába történő szakmai elmozdulás szükségességére.

Kutatásunk másik lényeges tapasztalata az alapsokaság heterogenitását érinti. Bár az előzőekben közzétett adatok két kisebb, területileg pontosan körülhatárolt közigazgatási egységre vonatkoznak, helyi szintű alkalmazhatóságuk korlátozott. A kutatási eredményekből következő iskolai intervenciók ugyanis csak akkor fognak valós szükségletekre épülni, ha az adott

iskola saját adataira épül. Az ilyen bontásban közölt adatok publikálhatósága korlátozott, jelentősége azonban meghatározó. Jelen kutatás eredményeit – az egyes válaszadók és osztályok anonimitását biztosítva – eljuttattuk a adatfelvételben résztvevő iskolák vezetői számára.

Irodalom

- Arnold P. (2014). Dohányzási szokások (pp. 47–57). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P., Örkényi Á. & Németh Á. (2014). Anyag és módszer (pp. 7–15). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P. (2014b). Alkoholfogyasztási szokások (pp. 58–72). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold P. (2014c). Drogfogyasztási szokások (pp. 73-86). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- ÁNTSZ (2012). *Energiaital túladagolás: háromnegyede a 18 év alatti fiatalokat érinti*.
https://www.antsz.hu/felso_menu/rolunk/sajto/archivum/energiaital_tuladagolas.html (Letöltve: 2017. augusztus 23.)
- Balku E. et al. (2015). *Egészségjelentés, 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Balku E., Demjén T., Kimmel Zs. & Vitrai J. (2013). *Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés. Egészségügyi Világszervezet*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Barabásné Kárpáti D. (2014). Vidéken élő fiatalok szenvedélyei: az alkoholfogyasztás társadalmi, demográfiai háttere. *Agrártudományi Közlemények = Acta Agraria Debreceniensis* 14(60), 81–84.
- Bauer B., Pillók P., Ruff T., Szabó A., Szanyi F. E. & Székely L. (2017). *Magyar ifjúság kutatás, 2016*. Budapest: Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.
- Berényi A., Farkas É., Strausz K. & Tóth A. P. (2011). *A Debreceni Egyetem hallgatóinak energiaital fogyasztási szokásai*. Debrecen: Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ (DEMEK).
- Bíróné Asbóth K., Arnold P. & Várnai D. (2016). Jövönk: A Lancet Bizottsági ajánlása a fiatalok egészségéről és jóllétéről [Recommendations of the Lancet commission on adolescent health and wellbeing]. *Egészségfejlesztés*, 57(2), 79–84.

- Bozsek N. (2010). Merre tartasz ifjúság? Marcali város és vonzaskörzetében tanuló gyermekes családok életmódivizsgálata. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 19(1), 36–45.
- Czefernek L. (2012). Nem drog, de „addiktív” – Energiaitalok vonzásában. <https://mno.hu/csaladhalo/nem-drog-de-addiktiv-energiaitalok-vonzasaban-1064071> (Letöltve: 2017. augusztus 11.)
- Csesztregi T., Horváth G. Cs., Nyírády A., Port Á., Tarján A. & Varga O. (2016). *2016-os ÉVES JELENTÉS (2015-ös adatok) az EMCDDA számára*. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Csizmadia P. & Vitrai J. (2017). Új nemzetközi népegészségügyi dokumentumok, 2016 [New international documents on public health, 2016]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 68–73.
- Demjén T., Kiss J. & Viski D. (2017). Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény: Magyar országjelentések [World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: Hungarian reports]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 60–67.
- Domokos T. (2009). A kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségének indikátorai. *Új Ifjúsági Szemle: Ifjúságelméleti Folyóirat*, 7(2), 75–99.
- Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet (2006). *Droghasználó party fiatalok kapcsolatháló elemzése Székesfehérváron. Kutatási beszámoló*. <http://docplayer.hu/9510138-Droghasznalo-party-fiatalok-kapcsolathalo.html> (Letöltve: 2017. augusztus 23.)
- Elekes Zs. (2013). *Dohányzás, alkohol- és egyéb drogfogyasztás a IX. kerület 7., 8. és 10. osztályos diákjai között*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet.
- Elekes Zs. (szerk.) (2016). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet.
- Gajzágó É. (2015). Dohányzás: hazánk még mindig dobogós helyen. *Élet és Tudomány* 70(48), 1532.
- Gradvohl E., Vida K. & Rácz J. (2015). Tölts rá...! Az alkohol és energiital együttes fogyasztásának és a kockázatvállaló magatartási formák kapcsolatának felmérése fiatal felnőttek körében. *Orvosi Hetilap* 156(27), 1100–1108.
- Greza F. & Surányi Zs. (2014). *Fiatalok szerhasználata. Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Grósz A. & Szatmári Á. (2012). Energiital-fogyasztás a repülőorvosi vonatkozásai. *Repüléstudományi Közlemények* 24(2), 674–684.
- HVG (2014). Lett energiital-stop. *HVG*, 36(45), 101–103. http://hvg.hu/hvgfriss/2014.45/201445_lett_energiitalstop (Letöltve: 2016. február 17.)

- Huszka P. (2012). Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata 12–16 évesek körében. *Egészségfejlesztés* 53(4), 9–15.
- Járomi É., Szilágyi K. & Vitrai J. (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban [Health behavior studies in Hungarian schools]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 57(1), 2–40.
- Járomi É. & Vitrai J. (2017). Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 36–48.
- Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2016). *Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények*. Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala.
- Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2017). *Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények*. Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala.
- Kárpáti T., Kiss J. & Demjén T. (2017). A nők dohányzása [Women smoking]. *Egészségfejlesztési Folyóirat* 58(1), 82–87.
- Kovács L. (2007). A vallásosság hatása a serdülők kábítószer-fogyasztására. *Szociológiai Szemle* 17(1-2), 71–98.
- Központi Statisztikai Hivatal (2015). *Európai lakossági egészségfelmérés, 2014*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (Letöltve: 2017. május 2.)
- Makki M-R. (2012). Mindegy, csak üssön: Drog, alkohol, cigi: Európa élmezőnyében tinédzsereink. *Hetek* 16(25), 12–13.
- Németh Á. (2014). Táplálkozási szokások és fogápolás (pp. 18-30). In: Németh Á. & Költő A. (szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Németh Á. (2016). Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése. *Egészségfejlesztés* 57(1), 60–61.
- Németh Á. & Költő A. (szerk.). (2014). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Oktatási Hivatal (2016). *JELENTÉS. A fegyelmi eljárások szakmai ellenőrzéséről. Általános iskolákban és szakképzést folytató intézményekben*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/ellenorzesek/Fegyelmi_jelentes.pdf (Letöltve: 2017. május 2.)
- Orgovány A. (2012). Huszonévesek energiailag-fogyasztási szokásai. *Economica: Szolnoki Főiskola Tudományos Közleményei* 5(2), 113–127.
- Pikó B., Tarkóné Strifler A., Sinyiné Nagy É., Almásiné Hegedűs I. & Nagyné Klembucz E. (2015). Békés megyei Ifjúságkutatás 2004–2014. Egészségmagatartás, pszichikai egészség, értékpreferenciák. *Egészségfejlesztés* 61(5-6), 14–24.
- Szécsi J. & Sik D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély* 27(2), 115–131.

- Tóbi I. & Törőcsik M. (2013). *A fiatalok fogyasztása, tartalomfogyasztása – irodalomkutatás*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- U.S. Department of Health and Human Services (2016). *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/2016_sgr_full_report_non-508.pdf (Letöltve: 2017.augusztus 19.)