

**Az iskoláskorúak kábítószerhasználata szombathelyi  
iskolákban**

**Jelige: EMA628**

Dolgozat lezárásának dátuma:

**Pécs, 2015.január 6.**

**„Különös táj a lelked: nagy csapat  
álarcos vendég jár táncolva benne;  
lantot vernek, de köntösük alatt  
a bolond szív mintha szomorú lenne.”  
(Paul Verlaine: Holdfény)**

## Tartalomjegyzék

|       |                                                                                                           |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | Bevezetés.....                                                                                            | 3  |
| 1.1.  | Problémafelvetés indoklása .....                                                                          | 3  |
| 1.2.  | Vizsgálati célok, kutatói kérdések és hipotézisek.....                                                    | 6  |
| 2.    | Főbb alapfogalmak .....                                                                                   | 10 |
| 2.1.  | Szenvedélybetegség (addikció) fogalom meghatározása.....                                                  | 10 |
| 2.2.  | Függőség (dependencia) fogalom meghatározása .....                                                        | 10 |
| 2.3.  | Drogfogalom meghatározása .....                                                                           | 11 |
| 2.4.  | Kábítószer fogalom meghatározása .....                                                                    | 12 |
| 2.5.  | Pszichotróp anyag fogalom meghatározása .....                                                             | 12 |
| 2.6.  | Új pszichoaktív anyag fogalom meghatározása.....                                                          | 12 |
| 3.    | Vizsgálati módszer .....                                                                                  | 14 |
| 4.    | Vizsgálati minta.....                                                                                     | 14 |
| 5.    | A kutatás menete, körülményei .....                                                                       | 15 |
| 6.    | Statisztikai elemzés módja.....                                                                           | 16 |
| 7.    | Kutatási eredmények .....                                                                                 | 17 |
| 7.1.  | Általános adatok .....                                                                                    | 17 |
| 7.2.  | A megkérdezett diákok életszínvonalára vonatkozó adatok .....                                             | 17 |
| 7.3.  | A megkérdezett diákok társas kapcsolataira vonatkozó adatok .....                                         | 19 |
| 7.4.  | A megkérdezett diákok kábítószerfogyasztására vonatkozó adatok .....                                      | 20 |
| 7.5.  | A kábítószer fogyasztó diákokra vonatkozó adatok .....                                                    | 21 |
| 7.6.  | A megkérdezett diákok dizájner drog fogyasztására vonatkozó adatok .....                                  | 24 |
| 7.7.  | A kábítószer fogyasztó, valamint kábítószer nem fogyasztó diákokra vonatkozó adatok összehasonlítása..... | 27 |
| 8.    | Összegzés .....                                                                                           | 31 |
| 9.    | A kutatási eredmények hasznosíthatósága a szociális munkában.....                                         | 37 |
| 10.   | Limitációk és további kutatási lehetőségek.....                                                           | 43 |
| 11.   | Irodalomjegyzék .....                                                                                     | 45 |
| 12.   | Mellékletek .....                                                                                         | 48 |
| 12.1. | Táblázatok .....                                                                                          | 48 |
| 12.2. | Ábrák .....                                                                                               | 49 |
| 12.3. | Kérdőív .....                                                                                             | 55 |

## 1. Bevezetés

### 1.1. Problémafelvetés indoklása

Jelenleg a fiatalok körében megjelenő deviáns viselkedésformák közül a kábítószerfogyasztás az, amely a legnagyobb mértékben növekszik. A serdülőkor a káros szenvedélyek kipróbálásának időszaka, különösen igaz ez a középiskolás korosztályra, ahol a kockázati magatartásformák gyakoriságának drámai növekedését tapasztalhatjuk (Pikó, 2001, idézi Brassai és Pikó, 2005: 5). Egy európai iskolavizsgálat legfrissebb adataiból kiderült, hogy a magyar középiskolás fiatalok körében a tiltott szerek fogyasztásának számos mutatója az európai átlagot meghaladó mértékű (Makki, 2012).

Ha akár a környezetünkben is körbetekintünk, láthatjuk hány fiatal esik áldozatául ennek a káros szenvedélynek, mely hosszú távon is kifejti hatását, későbbi életük alakulásáért felelős. Ebből kifolyólag számolnunk kell azzal, hogy a jelenlegi szerhasználatnak a későbbiekben kialakuló káros hatásai, az ebből kifolyólag jelentkező mentális betegségek drasztikus mértéket öltenek, amelynek kezelése egy-egy állam problémamegoldó képességén felülkerekedik, így állandósult társadalmi problémák forrása lehet. Hiszen e szerek segítenek a stressz oldásában, a konfliktusok megoldásában és megkönnyítik a kapcsolatteremtést is. A leszokás így nehézkessé válik, hisz ezek az „előnyök” eltorzírtják a helyes kockázati észlelést, és rontják az egészségtudatosságot. Emellett a kockázati magatartásformák általában a preventív egészségmagatartás háttérbe szorulásával járnak (Bozsek, 2010). Elekes a legkárosítóbb hatásúnak a fiatalok elbizonytalanodását, perspektívátlanságát tartja, miközben legnagyobb visszatartó ereje a családi és iskolai kötődéseknek lenne, ám ezek szerepe egyre inkább gyengül (Makki 2012: 12).

Emiatt rendkívül fontos a korai prevenció, a fiatalok szemléletformálása, hiszen a problémák orvoslásának legkönnyebb módjaként e tevékenység tekinthető. Dolgozatomban tehát kifejezetten nagy hangsúlyt helyezek arra, hogy eredményeim hozzájárulhassanak a drogprevenciós tevékenység fejlesztéséhez, hiszen a ténylegesen megjelenő problémák, illetve a fiatalok egyéni igényei alapján kidolgozott prevenciós tevékenység az, amely a legnagyobb hatékonysággal tud működni. Ladányi (2006: 42) is rámutat ennek fontosságára, hiszen véleménye szerint a kábítószer-probléma kezelése elképzelhetetlen a segítségre szoruló kábítószerfogyasztók szükségleteinek ismerete nélkül. Fábián (2008: 52) szintén úgy gondolja, hogy az iskolai megelőző munka az egészséges életmód választása, az egészségkárosító magatartásformák mellőzése céljából eredményesebb abban az esetben, ha

az adott diákcsoport jellemző szükségletei és igényei alapján szerveződik. Fábíán (2008) úgy vélte, hogy vannak olyan fiatalok, akik idővel a kortárscsoport hatására veszélyeztetettek lehetnek, de kedvező külső hatásra, esetleg egy sikeres prevenciós program hatására a védettek közé kerülhetnek.

Jelenleg Magyarországon az illegális pszichoaktív anyagok fogyasztása az A- és B-jegyzéken lévő szerek esetében bűncselekmény vagy vétség, illetve a C-jegyzéken lévő szerek esetében szabálysértés (66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet; Büntető törvénykönyv 178-180. §.; Szabálysértési törvény 199. §.) Kovács László (2007) úgy vélte, hogy bár a kábítószeres birtoklása, terjesztése és fogyasztása a legtöbb európai országban tiltott, ennek ellenére fogyasztása környezetünkben is terjedőben van. Így a legális szereken kívül e szerek fogyasztásáról való tájékozódás a törvényi tiltás ellenére is jelentős súllyal bír és szükségsszerűnek mondható. E szerek használata mindemelett csökkenti a drogot fogyasztó egyén szabadságát. Rongálja azt a képességet, amellyel más fontos cselekedetek végrehajtására képes, valamint szűkíti az egyén tudatosságát, s így rengeteg probléma forrásává válhat.

„Fiataloké a jövő!”, gyakran hallhatjuk, ezért is a legfontosabb az ő környezetükben feltérképezni a kábítószerfogyasztás megjelenésének gyakoriságát, és az erről való véleményeket, gondolatokat. Az ő szemükkel kell látnunk ahhoz, hogy pontos képet kapjunk erről a negatív jelenségről, amely még ha csak a kipróbálás, és alkalmi fogyasztás szintjén is, de elterjedt az egész ország területén, s egyre több társadalmi problémát okoz (Csukonyi és Münnich, 2004). A szociális munka szemszögéből pedig úgy kell vizsgálnunk ezt a jelenséget, hogy egyéni szinten, a család szintjén, valamint társadalmi szinten is feltérképezhető legyen a probléma, s a megoldásához szükséges eszközök minden szinten rendelkezésre álljanak.

A drogfogyasztás jelensége elég tágra értelmezhető, hiszen végső soron egy pohár kávé elfogyasztása, vagy egy kemény drog használata is egy halmazba sorolható. Ezért célszerűbbnek tartom, ha a középiskolások körében csak egy szűkebb kategóriában gondolkodom, és az illegális drogfogyasztásra, tehát a kábítószeres, a pszichotróp anyagok, valamint az új pszichoaktív anyagok fogyasztására térek ki. Gondolok itt a 2010-es év nyarán az egyik legnagyobb népszerűségnek örvendő kábítószerre, a „Zsuzsi”, „Kati” fantázianeveken ismert mefedronra, amely ugyan 2011. január 1-től tiltólistára került, de még mindig jelen van a fiatalok körében. Ezen kívül még a kannabisz származékokat (marihuána: fű/spangli, hasis: haska/csoki), valamint az amfetamin származékokat (metamfetamin: speed/ice/spuri, kristálymet: jég/kristály) említeném meg. A keményebb drogok (heroin,

kokain, LSD, ecstasy) bevonását is szükségesnek tartom, azonban úgy gondolom, hogy az általam vizsgált populációban ezek a szerek kevésbé szerepelnek.

Végezetül, bár ismert tény, hogy a legális drogokat (alkohol, kávé, nikotin, energiatital) a fiatalok milyen nagy része fogyasztja, dolgozatomban csak az illegális kábítószeres, a pszichotróp anyagok, az új pszichoaktív anyagok, valamint az inhalánsok (hígító/ rush/ szipó, amely elterjedtsége 2011-ben európai viszonylatban 3. helyen állt)fogyasztását tárgyalom.

Emellett nagyon fontos az újabb, fiatalok körében egyre inkább megjelenő „legális szerekre”, a dizájner drogokra külön kitérni. Ezt azért tartom fontosnak, mivel megállapíthatjuk azt a tényt, hogy a fiatalok manapság inkább a könnyen beszerezhető, olcsó, és legális anyagokat fogyasztják, melyek hatásai azonban ismeretlenek. Így elkerülik az illegális szerek fogyasztásával járó szankciókat, valamint nagyobb adagokat tudnak beszerezni ugyanannyi ráfordítással, mintha hagyományos kábítószereseket fogyasztanának. A dizájner drogok tárgyalásának másik fontos okaként pedig az új pszichoaktív anyagok jegyzékét, a „C” jegyzéket említeném meg. Úgy gondolom, hogy a „C” jegyzékben szereplő szerek halmaza egyre inkább bővül, s ezzel együtt a kábítószeres és pszichotróp anyagok listája is bővülni fog. Tehát biztosan állítható, hogy a jelenleg fogyasztott dizájner drogok egy bizonyos idő eltelte után felkerülnek majd a tiltott szerek listájára. Természetesen az sem vitatott, hogy helyükre újabb és újabb dizájner drogok kerülnek majd.

Tistván és mtsai. (2011) is nagy jelentőséget tulajdonítanak a dizájner drogok 2009-ben történő nagyon gyors elterjedésének, melyet több oksági tényezővel is magyaráznak. Egyrészt, mint már említettem, a könnyű beszerezhetőség és a relatíve kedvező ár az, amely motiválja a fogyasztókat e szerek használatára, de e szerek legalitása a biztonságosságukat, veszélytelenségüket is sugallja. Ez utóbbit erősíti a fiatalok körében eléggé elterjedt hiedelem, mely szerint a dizájner drogok egy része nem túladagolható. Emellett a kortárs-, illetve referencia-csoportok erős hatása, a divat követése és a „trendivé” válás igénye is megjelenik. Meglepőnek mondható az arra vonatkozó eredmény, amely e szerek tisztaságára, illetve az illegális szerek minőségének romlására vonatkozik. A tanulmányban megszólaló interjúalanyok egy része ugyanis a szerek kiváltotta kellemes érzést hangsúlyozták, s egyúttal arra is utaltak, hogy sok fogyasztó esetében ezek a szerek kiválthatják az illegális pszichoaktív szereket. Ezen szerek fogyasztásának következményei azonban kiszámíthatatlanok. Fullajtár (2012) rámutat arra, hogy a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat Addiktológiai Gondozójában 2011 májusa és szeptembere között 15 olyan beteget láttak el, akik elmondásuk szerint akkor még legális dizájner drogot, MDPV-t (3,4-metiléndioxi-pirovaleron) használtak. Egy 37 éves férfi esetében pedig az intravénás MDPV

használat következményeként kialakuló pszichotikus állapotról és a szükséges sürgősségi ellátásról számolt be.

A médiában gyakran nyilatkozó orvos-toxikológus, Zacher Gábor szerint tömegessé váló jelenségről van szó, amelyet leginkább olyan engedélyezetlen, illetve tiltott emberkísérletnek, vagy orosz rulettnek tekinthetünk, amelyben a sokszor még fiatalok, kíváncsi fiatalok „önszántukból” vesznek részt (Szendrei, Domonkos és Hunyadi, 2012: 357).

Ma rövid időn belül sokféle kémiai szerkezetű és hatástípusú anyag illegális gyártása zajlik világszerte, de különösen Kínában és Indiában, melyeket az egész fejlett világban terjesztenek és fogyasztanak. Évről-évre tucatnyi újabb anyag jelenik meg, amelyek a legtöbb országban nem tartoznak a tiltó rendeletek hatálya alá. Míg a korábbi közel két évszázad alatt mintegy 250 természetes vagy szintetikus anyagot vettek nemzetközi ellenőrzés alá, addig most nem egészen 10 év alatt a folyamatosan változó jelleg, illetve gyors előállítás következményeként több mint 170 új szintetikus anyag jelent meg ezen a piacon. A mai dizájn drog helyzet az anyagok szerkezeti változatosságában már messze túlmutat a korai feltételezéseken, várakozásokon (Szendrei, Domonkos és Hunyadi, 2012: 359). Gyorsaságával, a forgalmazott anyagok egymást követő gyors cseréjével gyakorlatilag lehetetlenné teszi a hatékony ellenreakciókat az eddigi lassú, körülményes jogalkotás és jogalkalmazás részéről (Szendrei, Domonkos és Hunyadi, 2012: 364). A termékek megjelenésének gyorsasága, ismeretlen volta és az a farmakológiai tulajdonsága, hogy a fogyasztókban sokszor kiszámíthatatlan, váratlan idegrendszeri, viselkedési reakciókat váltanak ki, bizonytalanságot kelt Európa-szerte (Szendrei, Domonkos és Hunyadi, 2012: 420).

## **1.2. Vizsgálati célok, kutatói kérdések és hipotézisek**

Vizsgálatom célja, hogy adatok gyűjtsék a vizsgálati populáció demográfiai jellemzőiről, szerhasználati szokásairól, családi és baráti kapcsolatairól, szerhasználatra vonatkozó kockázateszteléséről és értékítéletéről, és ezzel elősegítsem a lehetséges drogprenációs programok tervezését.

Egy középiskolás fiatal rengeteg problémával találkozhatja szembe magát, s többségük életében valószínűleg van legalább egy olyan személy, akivel megbeszélheti a fellépő nehézségeket. Egy kábítószer fogyasztó fiatal életében a problémák megsokszorozódnak, életük „más”, mint a többieké, az irányítás kicsúszhat a kezükből, ezért talán azt mondhatjuk, hogy ők a

normál populációhoz képest nagyobb mértékben szorulnak támogatásra. Probléma esetén tanácsot, támogatást kérni nehéz. Nehéz eldönteni, hogy ki az a személy, akihez bármikor fordulhatunk. A kábítószer fogyasztó, és nem fogyasztó fiatalok között ezen kérdésben valószínűleg eltérés van. Nagyon sok kutatás a kábítószerfogyasztást befolyásoló tényezőként elsősorban a kortársak hatását emeli ki, rámutatva a mintakövető magatartás veszélyeire (idézi Kovács, 2007:72). Ezen belül a kábítószerhasználó barátok aránya, a baráti kör fogyasztással kapcsolatos toleranciája a meghatározó, amelyet a fiatalok utánzandó mintának, illetve követendő normának tekintenek (Kovács, 2007). Míg a családban a gyermek megtanulja, átveszi közvetlen környezete szokásait, normáit, értékeit, addig a további szocializációs közegbe lépve újabb és újabb hatások részese lesz. Mivel beilleszkedésre törekszik, így részben vagy egészben elsajátítja a látott, elvárt magatartásformákat. Ez a csoportnyomás a serdülőkorban a legerőteljesebb a káros magatartásformák kialakulása szempontjából, hiszen ezen életkor legjellemzőbb sajátossága a barátok, kortársak felé fordulás, valamint a deviáns értékek átvétele is (Bozsek, 2010). A kortárscsoport sajátos tulajdonságokkal, szokásokkal, kultúrával rendelkezik, ez képezi identitásának alapját. Ez szabja meg a tagokkal szemben támasztott elvárásokat, melyeknek meg kell felelni, ha az adott csoporthoz akar tartozni a fiatal (Rácz, 2005).

Emellett az Egészségügyi Világszervezet vizsgálatai is megerősítették, hogy a szülőkkel való negatív kapcsolat kedvez a szerkipróbálásnak és ennek nyomán a szerfogyasztásnak (WHO, 1999). Nagyon fontos tehát, hogy a fiatalok meg tudják osztani problémáikat a szüleikkel, hiszen nagyon gyakran a problémák közös megbeszélése jelenti azt a bizalmi állapotot, amely megnyugtató a serdülő számára (Brassai és Pikó, 2005). A család értékeit közvetít, magatartásmintát nyújt, tapasztalatokat ad át, azaz társadalmi, szociális funkciókat is ellát (Schmerz, 2002). A családon belül különösen meghatározó a szülőkkel való kapcsolat minősége. A szülőkkel való jó kapcsolat protektív (védő) tényezőnek számít, míg az ettől negatív irányba eltérő kapcsolat kedvez a szerkipróbálásnak. Ezért is fontos, hogy a fiatalok meg tudják beszélni a problémáikat a szüleikkel. Tehát fontos a kötődés biztonsága a fiatal számára (idézi Barabásné, 2012: 225). Demetrovics és Balázs (2004: 132) azonban kifejtik, hogy a drogok kipróbálásának, illetve rendszeres használatának háttérében eltérő okok állhatnak. Míg a kipróbálás tekintetében a kíváncsiság vagy élménykeresés, illetve a társak hatása játssza a legjelentősebb szerepet, addig ezek a tényezők önmagukban nem elegendőek az intenzív használat vagy a függőség kialakulásához. Ezek háttérében ugyanis mindig találunk személyiségbeli és ezekkel összefüggésben olyan családi problémákat, amelyek hozzájárulnak a drogfüggőség kialakulásához.

Az előzőek alapján első hipotézisemben feltételezem, hogy a kábítószer fogyasztó diákok inkább a baráti társasághoz fordulnak segítségért problémás helyzetekben, míg a kábítószer nem fogyasztó diákok inkább a család támogatására számítanak.

Fontosnak tartom annak vizsgálatát is, hogy a szerhasználó diákok miként vélekednek a szerhasználatuk következményeiről, mennyire tartják veszélyesnek a fogyasztást. Elekes (2007) az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) keretében megvalósuló kutatásában már kitért e tényező vizsgálatára, melynek eredményei alapján megállapította, hogy a diákok egyértelmű különbséget tesznek a rendszeres fogyasztás, az alkalmi fogyasztás és a kipróbálás között. A különböző szerek között az amfetaminok, a nyugtató/altató, valamint a marihuána kipróbálását tartják nagyon veszélyesnek. 2003 és 2007 közötti időszak kapcsán elmondható, hogy a veszélytudat csökkenése nem figyelhető meg. Fábián (2008) azonban kutatási eredményeivel rámutat arra, hogy a fiatalok jelentős része a marihuána fogyasztás iránt erősen érdeklődik, és valószínűsíti a szer valamikori kipróbálását. Ők úgy gondolják, hogy csak az igazán kemény drogokat nem szabad kipróbálni, a marihuána azonban nem tartozik ezek közé, így veszélytelennek ítélik meg a szer használatát. A fiatalok szerekhez kapcsolódó veszélyérzete 16 éves korra jelentősen átalakul, s megjelennek a toleránsabb, a szerhasználat veszélyeit lekicsinylő, a drogjelenséget természetesnek tartó vélemények is. A kábítószer kipróbálását tervezők aránya pedig a középiskolás diákok körében az életkor növekedésével látványosan emelkedik (Fábián, 2008: 54).

Mivel manapság egyre nagyobb teret hódítanak a dizájner drogok, amelyek megjelenése nem csak új fogyasztókat hozott, hanem korábbi, „tisztá”, azaz absztinenssé vált fogyasztók visszaesését is eredményezte (Tistván és mtsai., 2011), ezért a következő vizsgálati cél annak feltárása, hogy mennyire jellemző az említett dizájner drogok használata a középiskolás diákok körében, illetve milyen dizájner drogokat fogyasztanak.

Ehhez kapcsolódóan következő kutatói kérdésem arra vonatkozik, hogy befolyásolja-e a használt szerek típusát az, hogy a fiatal szerhasználó milyen jellegű iskolába jár.

Utolsó kutatói kérdésem kapcsán pedig arra keresem a választ, hogy befolyásolja-e a használt szerek típusát (drágább illegális, vagy olcsóbb legális szerek) a fiatal szerhasználók szüleinek jövedelme.

Jelenleg Magyarországon a Büntető Törvénykönyv (Büntető törvénykönyv 176-184. §) egyre szigorúbban tárgyalja a szerfogyasztást, s ehhez a fiataloknak folyamatosan igazodniuk kell. Gondolok itt a 2014. január 1-től az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szigorúbb büntetési tételekre, valamint az illegális drogok egyre bővülő jegyzékére. Ennek ellenére

vannak olyan fiatalok, akikre „nem hat” a törvényi tiltás, vagyis kipróbálnak szereket, illetve rendszeresen használják azokat. A drogprevenciós programok keretében a törvények, büntetések témakörei nem találkoznak a fiatalok érdeklődésével, alig-alig mutatható ki irántuk érdeklődés (Fábián, 2008). Egy dizájner drogokkal kapcsolatos kutatás interjúalanyainak válaszaiból is arra lehet következtetni, hogy e szerek funkciójából, a fogyasztás jellegéből adódóan, vagy a gyorsan kialakuló pszichés függés eredményeképpen a legalitás nem számít (Tistyán és mtsai., 2011: 2). A rendszeresen drogokat fogyasztók személyiségét vizsgálva pedig több kutatás is rámutat arra, hogy az új élmények, igazlmac keresése, a kockázatkedvelés, illetve a hagyományostól eltérő értékek, normák követése, a szabályokkal és konvenciókkal való törődés hiánya jelentős kockázati tényezőnek számít a drgohasználat kialakulásában (Demetrovics és Balázs, 2004: 134). Ezért cél annak feltárása is, hogy mennyire befolyásoló tényező az egyre szigorodó büntetőjogi következmény, s mennyire érvényesül a „tiltott gyümölcs a legédesebb” -elv.

Ehhez kapcsolódóan második hipotézisemben azt feltételezem, hogy sem a dizájner drogokat fogyasztóknál, sem pedig a hagyományos drogokat fogyasztóknál nem befolyásoló, visszatartó tényező a szerek illegálitása, sokkal inkább a „tiltott gyümölcs a legédesebb”-elv érvényesül.

## **2. Főbb alapfogalmak**

### **2.1. Szenvedélybetegség (addikció) fogalom meghatározása**

Szenvedélybetegségeknek azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, ezért ezeket kényszeresen újra, és újra végrehajtja, illetve, amelyek a személyre – és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak (Detrovics és Balázs, 2004: 122).

Ezek a szenvedélyek, vagy addikciók alapvetően kétfélék lehetnek. Egyrészt a kémiai szerek alakítanak ki függőséget, amit drogfüggőségnek, kémiai addikciónak, vagy pszichoaktív-szer dependenciának nevezünk. A függőségek másik csoportját a viselkedési addikciók képezik. Ide soroljuk a játékszenvedély-betegséget, a kleptomániát, a kóros hajtépegetést, a szexuális viselkedés bizonyos zavarait, a társfüggőséget, a munkamániát, a kényszeres pénzköltést, az internetfüggőséget, és még sok hasonló viselkedésformát is. Természetesen a szenvedélyek bizonyos mértékben jelen vannak minden ember életében. Függőségről csupán akkor lehet beszélni, amikor a viselkedésforma uralni kezdi a személy viselkedését, s ennek következtében jelentősen károsítja a korábbi életvitelét, illetve a testi és/vagy a lelki egészségét, valamint környezetét (Detrovics és Balázs, 2004: 122).

### **2.2. Függőség (dependencia) fogalom meghatározása**

A dependencia a viselkedési, kognitív és fiziológiai jelenségek meghatározott együttese, amelyik ismételt használatot követően alakulhat ki. Jellemzői közé tartozik az erős vágy a szer bevételére, a használatának a kontrollálási nehézsége, a káros következmények ellenére a szedés folytatása, a drog szedésének az előnybe részesítése más aktivitásokkal szemben, és hiányérzet, a megnövekedett tolerancia, valamint néha fizikai megvonási tünetek. A dependencia kialakulhat egy meghatározott szerre (mint pl. dohány, alkohol, vagy diazepam), vagy a szerek egy csoportjára (opiátok) vagy farmakológiailag különböző gyógyszerek széles fajtáira (BNO-10, 1995:293).

A DSM-IV diagnosztikai rendszer szerint a pszichoaktív szerfüggőséget különböző tünetek (pl. tolerancia, megvonás, fokozott szerhasználat, kontrollvesztés, szerhasználattal kapcsolatos idő, tevékenységek feladása, szerhasználat fenntartása más problémák esetén is) együttjárásaként definiálhatjuk. Természetesen a diagnózis felállításához nem kell minden tünetnek egyidejűleg, vagy azonos mértékben fennállnia (Rózsa, é.n.)

Megkülönböztetünk fizikai, és pszichés dependenciát. Fizikai függőségről akkor beszélünk, amikor a szerek megvonása jellegzetes elvonási, vagy absztinencia tünetegyüttest idéz elő, amelynek szimptomái sokszor ellentétesek az illető drog akut hatásaival, és rendszerint annak csekély dózisaival enyhíthetők (Fürost, 2001: 14).

Ezzel szemben a pszichés dependencia, droghereső magatartásban, a szer megszerzésére irányító kényszerítő vágyban, sóvárgásban jut kifejezésre (Fürost, 2001: 14).

### **2.3. Droghogalom meghatározása**

A drog kifejezést a magyar nyelvhasználatban sokszor helytelenül csak a kábítószerre, vagyis az illegálisan előállított, és forgalmazott anyagokra használják. Tehát, ha valakire azt mondjuk, hogy „drogos”, akkor biztosan nem gondolunk az alkoholistákra, vagy esetleg a dohányos emberekre.

A WHO (World Health Organization) definíciója szerint drog minden olyan természetes, vagy szintetikus kémiai anyag, amely pszichoaktív tulajdonságokkal rendelkezik, elsősorban a központi ideghrendszer működését befolyásolja, megváltoztatja a mentális és pszichés státuszt, az érzelmi reakciót, a hangulatot, tudatot, viselkedést (kábulat, mámor állapotát okozza) (WHO, é.n.)

Elekes Zsuzsanna meghatározása szerint drognak nevezünk minden olyan terméket, amely befolyásolja a mentális működést, és ítéloképességet, amelyek fogyasztása tiltott, vagy a nem tiltott anyagok közül, amelyeknek fogyasztása veszélyes, és visszaélésre alkalmas, vagy deviáns (Elekes, 1993).

Az előbb említett definíciók alapján a drogoknak két fajtája létezik. A legális drogok azok, amelyeknek gyártását, raktározását, behozatalát, kivitelét, forgalmazását, illetve a fogyasztói oldalról megszerzését, tartását, fogyasztását stb. az állam nem tiltja, illetve nem köti szigorú ellenőrzéshez. Ezek a tea, a kávé, az alkoholtartalmú italok, a dohányáru, valamint a gyógyszerek. Az illegális drogok olyan anyagok, amelyeknek gyártása, raktározása, behozatala, kivitele, forgalmazása, megszerzése, tartása, fogyasztása államilag tiltott, illetve csak külön engedély alapján az erre feljogosított számára, kizárólag egészségügyi, vagy tudományos célra és szigorú ellenőrzés mellett lehetséges. Ezek azok az anyagok, amelyeket köznap i értelemben kábítószer néven ismerünk.

## **2.4. Kábítószer fogalom meghatározása**

Kábítószernek jogi értelemben azokat az anyagokat soroljuk, amelyek az 1961-ben New Yorkban aláírt Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és IV. jegyzékében szerepelnek (1965. évi 4. törvényerejű rendelet, 1965). A 66/2012. (IV.2.) Korm. rendelet A jegyzékén (K1-K3) szereplő anyagok tartoznak ide, amelyek közös jellemzője, hogy pszichoaktív természetük mellett elismert gyógyászati hatással nem rendelkeznek.

A kábítószer fogalmát sokan sokféleképpen definiálták.

Orvosi felfogás szerint a kábítószer az a gyógyszer, vagy vegyszer, amelyik az élő szervezetben, elsősorban a központi idegrendszer működésében olyan változást idéz elő mely – akár csak rövid időre is – átalakítja az ember személyiségét (Nagy és Lovass, 1985).

Az előzőek alapján láthatjuk tehát, hogy míg a drog általánosan használt kifejezés, addig a kábítószer inkább jogi definíció. Azok a drogok tartoznak a kábítószernek közé, amelyeknek fogyasztását, tartását, megszerzését, továbbadását, szállítását a törvény szankcionálja (Ferenczi, 2001).

## **2.5. Pszichotróp anyag fogalom meghatározása**

A WHO szerint legáltalánosabban ugyanazt jelenti, mint a pszichoaktív anyag, vagyis az elmére és agyi folyamatokra hatással levőt. Kémiaiailag azonosítható vagy nem azonosítható vegyület, mely a központi idegrendszerre van hatással (Drog Fókuszpont, é.n.).

A pszichotróp anyag a 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet B jegyzékben (P1-P4) szereplő anyag, tekintet nélkül természetes vagy szintetikus eredetére. Olyan anyagok, amelyek pszichoaktív természetük mellett elismert gyógyászati hatással rendelkeznek.

## **2.6. Új pszichoaktív anyag fogalom meghatározása**

Ezt a kifejezést napjaink szakirodalmában egyre gyakrabban olvashatjuk, ugyanakkor a köznyelvben még kevésbé ismert.

Olyan anyag, melynek az Európa Tanács 2005/387/IB számú Határozatának definíciója szerint megvan az esélye, hogy felkerüljön az ENSZ 1971-es pszichotrop anyagokról szóló egyezményében felsoroltak, vagy az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény bármely jegyzéke által szabályozott kábítószernek közé (King & Sedefov, 2007). Magyarországon a 66/2012 (IV. 2.) Korm. rendelet C jegyzéke tartalmazza ezen anyagok részben tételes, részben

generikus felsorolását. A C-listára veszik fel azokat a dizájner drogokat, amelyeket azért fejlesztettek ki élelmes üzletemberek, hogy az illegális drogok legális helyettesítőiként lehessen őket árusítani (Drog Riporter, 2012). Bár a legtöbb új pszichoaktív anyag dizájner drog, ugyanakkor nem mindegyik – így például megjelenhetnek a piacon olyan növények vagy növénysszármazékok is, amelyek eddig nem voltak szabályozva (Drog Riporter, 2012).

A dizájner drogok kifejezéssel olyan szerekre utal a drogszakma, amelyek valamely, tiltólistán szereplő szer kémiai szerkezetének módosításával hoznak létre abból a célból, hogy az újonnan keletkezett anyag hatásában az eredetihez hasonló maradjon, de a módosítás következtében már ne szerepeljen az illegális szerek listáján. Tehát legális anyagokról, de hatásuk révén kábítószerrel vagy pszichotróp anyagról beszélhetünk (Talentum Alapítvány, 2013).

Az előző definíció alapján a legnagyobb különbség a dizájner drogok, az illegális kábítószer, a pszichotróp anyagok, illetve az új pszichoaktív szerek között az, hogy amíg a kábítószer és pszichotróp anyagok fogyasztását a megszerzésen, és tartáson keresztül a törvény bünteti, addig az új pszichoaktív szerek megszerzése, és fogyasztása önmagában nem bűncselekmény, azonban 2013 nyara óta szabálysértésnek minősül (Szabálysértési törvény 199. §).

Az újonnan megjelenő, szabályozás alá még nem volt dizájner drogokra azonban az előbbiekben ismertetett szankciók nem érvényesek, mivel azok a 66/2012 (IV. 2.) Korm. rendelet mellékletében szereplő jegyzékek egyikén sem szerepelnek.

A dizájner drogoknak is nevezett új pszichoaktív szerek Magyarországon 2010-ben a mefedronnak köszönhetően kerültek a figyelem középpontjába, bár már a 2000-es évek elején is megjelentek. Az „online shopok” kínálatában a különböző fantázianevek alatt füstölőként forgalomba hozott, leggyakrabban szintetikus kannabinoidokkal (különböző JWH változatokkal) kezelt növényi keverékek a legnépszerűbbek. Ezeken kívül különböző porokat (növénytápsóként hirdetve) és kristályokat, tablettákat, kapszulákat, illetve egyéb pszichoaktív hatóanyagú növényeket (pl. kratom) lehet rendelni ezekről az oldalakról. A marihuánát kiváltó, szintetikus kannabinoidot tartalmazó „bio-füvek” (SXF-218 kannabionid por) elsődlegesen olcsóságuknak köszönhetik nagy elterjedésüket (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2013).

### **3. Vizsgálati módszer**

Kutatásom során kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatot végeztem, azaz egy adott időpontban mértem meg a vizsgált személyek körében az alább felsorolt fő kérdéscsoportokhoz tartozó változókat.

Az adatvételezhez egy általam készített kérdőívet használtam, amelyhez a tiszaujvárosi Kábítószer Egyeztető Fórum által összeállított, „A láthatatlan és látható drog helyzetet feltáró felmérés” néhány kérdését is felhasználtam (Pálnokné, 2006).

A kérdőív teljesen önkéntes és anonim volt, kitöltése pedig 10-15 percet vett igénybe. A kitöltést megelőzően minden osztályt felvilágosítottam a vizsgálat céljáról.

A kérdőív fő kérdéscsoportjai azokat a kérdéseket tartalmazzák, amelyek befolyással lehetnek a diákok kábítószer fogyasztására, így főként

- a demográfiai adatokra (nemek, életkor, szülők legmagasabb iskolai végzettsége),
- a család jövedelmi helyzetére,
- a társas kapcsolatokra, valamint
- a szerhasználati szokásokra vonatkoztak.

A kábítószer fogyasztás kérdésblokkjaiban pedig kitértem a fogyasztás rendszerességére, céljára, okaira, hatásaira, valamint az újonnan megjelenő dizájner drogokra is (12.3. Melléklet).

### **4. Vizsgálati minta**

Vizsgálatomat Szombathely területén lévő négy középiskolában végeztem, s az iskola típusa (gimnázium, szakközépiskola, szakiskola) alapján három csoportot alakítottam ki. Miután az iskolák vezetői nem adtak írásbeli engedélyt az eredmények közzétételére, az iskolákat kutatásetikai okokból nem nevezem meg. Azért az adott négy iskolára esett a választásom, mivel a féléves gyakorlatomat a Vas Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Alosztályán töltöttem, s így lehetőségem adódott a D.A.D.A. program, vagyis a Magyar Rendőrség Biztonságra Nevelő programja keretében kapcsolatba kerülni az iskolák diákjaival. A másik fontos támpont pedig az volt, hogy olyan iskolákat válasszak a mintába, melyek jól szemléltetik az egyes iskolák diákjai között meglévő életszínvonalbeli, valamint szubkulturális különbségeket. Gondolok itt a szerfogyasztási szokásokra, a viselkedésmintabeli különbségekre, valamint a családok jövedelmi helyzetére is, hiszen ez

nagyban befolyásolja, hogy a diákok „Élnek-e a kábítószer fogyasztással?”, „Mit?”, „Kivel?”, és „Hol?” fogyasztanak.

Az alapsokaságot a D.A.D.A. programban résztvevő szombathelyi iskolák képezték, melyek közül nem-valószínűségi mintavételi módszer alkalmazásával választottam ki a vizsgálatomba bekerült négy középiskolát. Az iskolák kiválasztásakor az esetleges és a dimenziók szerinti mintavétel kombinációja került alkalmazásra. Ezen mintavételi eljárások azonban nem reprezentatívak, a kutatási eredmények csak a négy vizsgált iskola 10-11. osztályos tanulóira korlátozódnak, az adatok szélesebb érvényű következtetések levonását nem teszik lehetővé.

A négy iskola 10-11. osztályos tanulói köréből azonban szisztematikus mintavétel történt, így e minta reprezentatív, a vizsgált négy iskola 10-11. évfolyamos tanulóinak összességére nézve következtetéseket tesz lehetővé.

A mintaválasztás az első iskolában úgy történt, hogy az osztálynapló alapján szisztematikus mintavétellel minden harmadik diákot választottam ki, úgy hogy az első szám az ötös volt, tehát az ötödik személytől kezdtem a választást.

A második iskola osztályaiban szintén az osztálynapló alapján minden ötödik diákra esett a választás oly módon, hogy az első szám az ötös volt, így az ötödik diáktól kezdtem a mintavételt.

Az utolsó két iskola diákja közül pedig minden második személy került be a mintába, úgy hogy az első szám a kettes volt, tehát a második diáktól kezdtem a választást.

E módszer alkalmazásával igyekeztem hasonló nagyságú részmintákat kapni.

Az előzőekben említett eljárással a négy iskola 22 osztályából összesen 155 fő került be a mintába. A gimnáziumi képzésben résztvevő 10. és 11. évfolyamos diákok közül 49 fő, a szakközépiskolai képzésben résztvevő diákok közül 58 fő, a szakiskolai képzésben résztvevő diákok közül pedig 48 fő.

## **5. A kutatás menete, körülményei**

A felmérést négy szombathelyi iskolában végeztem a D.A.D.A., bűnmegelőzési program keretében, osztályfőnöki órákon.

A vizsgálat 2013. október 28-tól 2013. november 22-ig tartott.

## **6. Statisztikai elemzés módja**

Vizsgálatomban az eredmények értékeléséhez abszolút és relatív gyakoriságot, illetve középértéket (átlagot) számoltam, tehát leíró statisztikai módszereket alkalmaztam.

Egyes esetekben a változók kapcsolatát is jellemeztem, tehát matematikai statisztikai vizsgálatot is végeztem. Az összefüggésvizsgálatok, illetve különbözőségvizsgálatok keretében keresztábla-elemzést és khi-négyzet próbát alkalmaztam.

## **7. Kutatási eredmények**

### **7.1. Általános adatok**

A 155 kérdőívből 131 lett hiánytalanul kitöltve. 24 diák esetében megfigyelhető, hogy jellemzően csak a demográfiai adatokkal kapcsolatos kérdésekre válaszoltak. A szisztematikus mintavételi eljárás hitelessége, valamint a reprezentativitás végett azonban a hiányosan kitöltött kérdőívek figyelembevételét is szükségesnek tartottam.

A 10. és 11. évfolyamos diákok közül gimnáziumi képzésben a megkérdezettek 31%-a, szakközépiskolai képzésben a megkérdezettek 32%-a, míg szakiskolai képzésben a megkérdezettek 37%-a részesül (1. ábra).

A megkérdezettek (N=155) közül 80 fő (51,61%) 10. évfolyamos, és 75 fő (48,39%) 11. évfolyamos diák (1. táblázat).

A megkérdezettek 59%-a (92 fő) lány, 41%-a (63 fő) pedig fiú, átlagéletkoruk 17 év (2. ábra). A megkérdezettek közül 1 fő (0,65%) nyilatkozott úgy, hogy Budapesten él, 46 fő (29,68%) megyeszékhelyen, 36 fő (23,23%) egyéb városban, 72 fő (46,45%) pedig községben/faluban. Jelentős részben szülőkkel, valamint testvérrel/ testvérekkel való együttélés a jellemző, azonban a megkérdezettek 1,94%-a (3 fő) úgy nyilatkozott, hogy jelenleg nagyszülőkkel él. A megkérdezettek mintegy kétharmada (68,39%, 106 fő) kétszülős családban él, azonban egyharmaduk esetében, 29,68%-ban (46 fő) az egyszülős családmóddal a jellemző.

### **7.2. A megkérdezett diákok életszínvonalára vonatkozó adatok**

A szülők legmagasabb iskolai végzettségére vonatkozó adatok meglehetősen nagy különbségeket mutatnak. Jellemzően a megkérdezett diákok (N=155) szülei (21,94%-ban, 34 fő) szakközépiskolai, technikumi végzettséggel rendelkeznek. Legkevésbé pedig a főiskolai, egyetemi (3,87%, 6 fő), valamint a 8 általános, vagy annál kevesebb iskolai végzettség (1,94%, 3 fő) a jellemző. Míg a szülők főiskolai, egyetemi végzettsége inkább a gimnáziumban tanuló diákokra jellemző (3 fő esetében mindkét szülő főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkezik, 10 fő esetében pedig legalább az egyik szülő), addig a szülők 8 általános, vagy annál kevesebb iskolai végzettsége a szakiskolában tanuló diákok körében jelentősebb. A szakiskolában tanuló diákok közül 2 fő nyilatkozott úgy, hogy mindkét szülője

8 általános, vagy annál kevesebb iskolai végzettséggel rendelkezik, és 6 fő úgy, hogy legalább az egyik szülője rendelkezik ezzel a végzettséggel.

Összességében megállapítható, hogy a szakiskolai képzésben részt vevő diákok 35,42%-a (17 fő) esetében a szülők 8 általános, vagy kevesebb, illetve a szakmunkás iskolai végzettsége a jellemző. A szakközépiskolai képzésben részt vevő diákok szüleinél (60,34%, 35 fő) a szakmunkás, illetve szakközépiskolai/technikumi végzettség szerepel legnagyobb számban. A gimnáziumi képzésben résztvevő diákok esetében pedig a szülők gimnáziumi, illetve főiskola/egyetemi (34,69%, 17 fő) végzettsége dominál. (3. ábra)

Az előzőekben ismertetett eredmények tárgyalását azért tartom fontosnak, mivel úgy gondolom, hogy a szülők legmagasabb iskolai végzettsége nagyban befolyásolja a megkérdezett diákok életszínvonalát, valamint bizonyos mértékben a szerfogyasztási szokásaikat is.

A válaszadók (N=149) 6,04%-a (9 fő) családja jövedelmi helyzetét kiválónak értékeli, 49,66%-a (74 fő) jónak, 37,58%-a (56 fő) közepesnek, és csupán a diákok 6,71%-a (10 fő) rossznak. A kiválónak értékelt jövedelmi helyzet a gimnáziumban, valamint szakközépiskolában tanuló diákokra, míg a rossz minősítés inkább a szakiskolában tanuló diákokra jellemző (2. táblázat).

A szülők legmagasabb iskolai végzettségének oldaláról megközelítve pedig, azok a diákok, akiknek szülei egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkeznek, nagyrészt a család jövedelmi helyzetét kiválóra értékelték. E kategóriában két diák nyilatkozott úgy, hogy fogyaszt valamilyen kábítószer. Egyikük esetében mindkét szülő főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkezik, a másik diák esetében pedig az apa főiskola/egyetemi, az anya pedig gimnáziumi végzettséggel. Összességében pedig a kiváló, illetve jó jövedelmi helyzetben élő diákok (N=83) 22,89%-a (19 fő) fogyaszt kábítószer. Itt megemlíteném azonban, hogy a kiváló, illetve jó jövedelmi helyzetű diákok közül 7 fő nem válaszolt a kábítószer fogyasztással kapcsolatos kérdésekre. A család jövedelmi helyzetét rosszra értékelő 10 diák szüleinél a 8 általános, vagy kevesebb, valamint szakmunkás iskolai végzettség figyelhető meg. Közülük három diák nyilatkozott úgy, hogy fogyaszt kábítószer, 4 fő diák pedig nem válaszolt a kábítószer fogyasztással kapcsolatos kérdésre. A jövedelmi helyzetre vonatkozó közepes, illetve rossz kategóriába tartozó diákoknak (N=66) pedig 24,24%-a (16 fő) használ kábítószer. A kábítószerfogyasztás és a család jövedelmi helyzete között azonban nincs szignifikáns összefüggés ( $\chi^2=1,8985$ ,  $df=3$ ,  $p=0,5937$ ).

### 7.3. A megkérdezett diákok társas kapcsolataira vonatkozó adatok

A megkérdezett diákok (N=150) átlagosan 3 embert tartanak barátjuknak, 5 fő pedig nem válaszolt a kérdésre. 11 fő nyilatkozott úgy, hogy egy embert tart a barátjának, 5 főnek pedig ötvennél több barátja van. Iskolatípusonként vizsgálódva azonban különbségeket nem igazán tapasztaltam a barátok számát illetően. Gimnáziumban, szakközépiskolában és szakiskolában tanuló diákoknál is egyaránt megfigyelhető a barátnak nevezett személyek magas, illetve alacsony száma. 104 fő (69,33%) (N=150) nyilatkozott úgy, hogy napi szinten találkozik a barátaival, 36 fő (24,00%) hetente, 2 fő (1,33%) havonta, 8 fő (5,33%) pedig csak ritkábban. Amíg a napi szintű találkozások inkább a szakiskolában (36,53%, 38 fő), valamint szakközépiskolában (36,53%, 38 fő) tanuló diákokra jellemzőek, addig a heti, illetve ritkábban történő találkozások a gimnáziumban tanuló diákoknál (26,78%, 19 fő) fordulnak elő nagyobb arányban.

A 146 fő válaszadó diák esetében legnagyobb részt otthon, barátok otthonában, iskolában/könyvtárban, környékbeli utcákon, parkokban történnek ezek a találkozások, azonban a kocsmban, szórakozóhelyen történő találkozások száma is jelentősnek mondható (4. ábra). A gimnáziumban tanuló diákok 38,29%-a (18 fő), a szakközépiskolai képzésben résztvevő diákok 27,45%-a (14 fő), a szakiskolai képzésben résztvevő diákoknak pedig 39,58%-a (19 fő) találkozik barátaival kocsmban, szórakozóhelyen. Emellett megállapítható, hogy közülük 11 fő mindkét szülője 8 általános, vagy kevesebb, illetve szakmunkás iskolai végzettséggel rendelkezik.

A válaszadók (N=143) 87,41%-a (125 fő) nyilatkozott úgy, hogy az életében van olyan személy, akihez lelki támaszért fordulhat, 12,58%-uknak (18 fő) pedig nincs kihez fordulniuk. Míg a lányok 4,59%-a (4 fő) érzi támasz nélkülinek az életét, addig a fiúknál ez az arány sokkal magasabb, 25,00%-uk (14 fő) gondolja így. A legtöbb esetben a megkérdezett fiúk és lányok szülőkhöz és barátokhoz is fordulnak segítségért probléma esetén, de míg a válaszadó lányok (N=85) 58,82%-a (50 fő), addig a fiúk (N=49) 53,06%-a (26 fő). A csak baráttól való segítségkérés a fiúknál gyakoribb, ugyanis 51,02%-uk (25 fő) kizárólag barátaikhoz fordul probléma esetén. A lányoknál ez az arány alacsonyabb, csupán 18,82%-ukra (16 fő) jellemző. A megkérdezett diákok párjuktól való segítségkérése inkább a lányokra jellemző (27,05%, 23 fő), a fiúknál pedig csupán 14,28% (7 fő).

Az adatokat összevetve megállapítható, hogy a válaszadó lányok 89,41%-a (76 fő) barátaikhoz fordul problémás helyzetekben, 64,70 %-uk (54 fő) szüleihez, 21,17%-uk (18 fő) pedig testvéréhez/testvéreihez. A válaszadó fiúk 83,67%-a (41 fő) barátaiktól kér segítséget, 63,26

%-uk (31 fő) szüleitől, 21,44%-uk (11 fő) pedig testvérétől/testvéreitől. A további lehetőségek (tanárok, egyéb rokonok) pedig csak néhány százalékos értékkel képviseltetik magukat a megkérdezett diákok lelki támogatásában (3. táblázat)

#### **7.4. A megkérdezett diákok kábítószerfogyasztására vonatkozó adatok**

A kábítószerfogyasztásra vonatkozó eredmények részletesebb tárgyalása előtt a legfontosabbnak annak tisztázását tartom, hogy a vizsgált populációban milyen arányban jelennek meg olyan diákok, akik kipróbáltak már valamilyen szert életük során, illetve alkalmanként, vagy rendszeresen fogyasztják is azt.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a válaszadó diákok (N=135) 25,92%-a (35 fő) már kipróbált valamilyen kábítószer életében (5. ábra). A kábítószer fogyasztással kapcsolatos kérdésekre a megkérdezett diákok 12,90%-a (20 fő) nem válaszolt. A kábítószer kipróbálása tekintetében a nemek között nem mutatkozott szignifikáns különbség ( $\chi^2=2,3418$  df=1,  $p=0,1259$ ). A válaszadó fiúk (N=51) 33,33%-a (17 fő), a lányoknak (N=84) pedig 21,42%-a (18 fő) próbált már ki életében valamilyen kábítószer, tehát közel azonos arányban.

A válaszadó diákok (N=133) 50,37%-a (67 fő) nyilatkozott úgy, hogy eltitkolná a családjától, ha kábítószer fogyasztana. A szüleinek elmondaná a minta 28,57%-a (38 fő), 18,79%-uk (25 fő) pedig csak testvérével/testvéreivel beszélné meg. A maradék 2,25%-ban (3 fő) a diákok párjuknak mondanák el.

A diákok (N=131) 67,17%-a (88 fő) befolyásoló tényezőnek tartja a kábítószer fogyasztásban illegálisukat, s ezért nem is fogyasztanak. 16,79%-ban (22 fő) szintén befolyásoló tényezőnek tartják az előzőekben említetteket, de ennek ellenére kellő óvatossággal azért használják ezeket a szereket. 5,34%-ban (7 fő) a megkérdezett diákok pedig ennek hatására fogyasztanak legális kábítószereket, és csupán 3,05%-ban (4 fő) gondolják úgy, hogy annál izgalmasabb a fogyasztása, minél jobban tiltja a törvény.

35,87%-ban (47 fő) éreznek félelmet a vizsgált minta tagjai, amikor illegális kábítószereket fogyasztanak. A válaszok alapján megállapítható az is, hogy a megkérdezett diákok számára fontos (49,61%, 65 fő), hogy nyugodtak lehessenek abban, hogy nem fenyegeti őket veszély a kábítószer fogyasztás miatt, ezért inkább legális kábítószereket fogyasztanának. 36,64%-ban (48 fő) pedig fontos a megkérdezettek számára az, hogy olyan kábítószereket fogyasszanak, melyeknek hatásait ismerik, és emiatt választanák inkább az illegális szereket.

## 7.5. A kábítószer fogyasztó diákokra vonatkozó adatok

A kábítószer valaha kipróbálók (N=35) átlagosan 15 éves korukban használtak először valamilyen kábítószer, 13 évesen 1 fő (2,8%), 14 évesen 13 fő (37,1%) 15 évesen 12 fő (34,2%), és 16 évesen pedig 9 fő (25,7%). A fiúk és lányok között azonban e tekintetben nincs szignifikáns különbség ( $\chi^2=4,2312$ ,  $df=3$ ,  $p=0,2375$ ). A lányok közül 13 évesen egy fő próbált már ki valamilyen kábítószer, 14 évesen 9 fő, 15 évesen 5 fő, 16 évesen pedig 3 fő. A fiúk közül 14 évesen 4 fő fogyasztott életében először kábítószer, 15 évesen 7 fő, 16 évesen pedig 6 fő.

A kábítószer kipróbáló diákok (N=35) iskolatípusonkénti megoszlásában már eltérések mutatkoznak, ugyanis amíg gimnáziumban, és szakközépiskolában a kábítószer kipróbáló diákok száma 9-9 fő (a kábítószer kipróbáló diákok 25,7%-25,7%-a), addig a szakiskolákban tanuló diákoké pedig 17 fő (a kábítószer kipróbáló diákok 48,5%-a). Az iskolatípusonkénti megoszlás és a kábítószer fogyasztás között azonban nincs szignifikáns összefüggés ( $\chi^2=2,9310$ ,  $df=2$ ,  $p=0,2309$ ).

Emellett még az eredményekből megállapítható, hogy a kábítószer valaha kipróbáló diákok 14,2%-a (5fő) érzi úgy, hogy nincs olyan személy az életében, akihez lelki támaszért fordulhat. A fennmaradó jelentősebb részben azonban a megkérdezett diákoknak van kihez fordulniuk segítségért. 28,5%-uk (10 fő) problémás helyzetekben szülőkhöz, valamint barátokhoz egyaránt fordul, de 25,7%-uk (9 fő) csak barátaitól kér segítséget. E kérdés kapcsán pedig feltűnő, hogy egyetlen olyan kábítószer fogyasztó diák sem szerepelt a megkérdezettek között, aki kizárólag szüleihez fordulna probléma esetén.

Jelentős részben, 60,00%-ban (21 fő) a kábítószer fogyasztó diákok kétszülős családban élnek, de 28,57%-uk (10 fő) csak egyik szülőjével él. Az egyszülős, illetve kétszülős családtípus és a kábítószer fogyasztás között azonban nincs szignifikáns összefüggés ( $\chi^2=0,1009$ ,  $df=1$ ,  $p=0,7507$ ).

A megkérdezettek által leginkább használt szerek a kannabisz származékok (marihuána, hasis) voltak. 25 fő (kábitószer kipróbálók 71,4 %-a) próbálta már ki élete során legalább egyszer ezeket a kábítószereket, míg a többi szer fogyasztása meglehetősen alacsony kipróbálási arányt mutat. A kannabisz származékokat kipróbáló diákok között a lányok száma 15 fő (60%), a fiúk száma pedig 10 fő (40%). Kisebbségi arányban előfordul az alkohol, és különböző gyógyszerek együtt fogyasztása, ami igaz ugyan, hogy nem illegális, de szerhasználati céllal történik a megkérdezett diákok körében. Ehhez a csoporthoz tartoznak a különböző inhalánsok (szipu, oldószerek) is, melyek teljes egészében a megkérdezett fiúknál

jelennek meg. Az amfetamin, és egyéb stimulánsok fogyasztása is inkább a fiúkra jellemző, azonban meglepő eredmény, hogy egy fiú esetében a kokain, valamint egy lány esetében a heroin is jelen van a használt kábítószeresek között. (4. táblázat)

A kábítószer fogyasztó diákok 14,2%-a (5 fő) kettő, vagy több szer is kipróbált már élete során, és alkalmanként fogyasztja is ezeket. Két fő használ amfetamint, és egyéb stimulánsokat, valamint marihuánát, egy fő mefedront, és marihuánát, egy fő kokaint, és marihuánát, egy fő pedig különböző altatókat, nyugtatókat, szorongásoldókat, heroint, valamint kábító hatása miatt alkoholt, és gyógyszert együtt.

A kannabisz származékokat (marihuána/hasis) fogyasztó diákok (N=25) legnagyobb részt (48,00%, 12 fő) a jó kategóriába sorolták családjuk jövedelmi helyzetét. A közepes kategóriába 36,00%-uk képviselteti magát, míg a jó, illetve rossz jövedelmi kategóriába tartozónak csak 2-2 fő (8,00-8,00%) érezte családjá helyzetét. Az amfetamint és egyéb stimulánsokat fogyasztó diákok (N=4) 75,00%-ban (3 fő) jó kategóriába sorolta családjá jövedelmi helyzetét, 25,00%-uk (1 fő) pedig a közepes kategóriába. A többi szer típus esetén is a jó, illetve közepes kategória dominál. A közepes jövedelmi szinten élő, kábítószer fogyasztó diákok közül 2 fő használ szíput, oldószereket, 1 fő heroint és egyéb ópiátokat. A jó jövedelmi szinten élő szerhasználó diákok közül pedig 1-1 fő szíput és oldószereket, mefedront, LSD-t, kokaint és ecstasyt. Tehát nincs szignifikáns kapcsolat a család jövedelmi helyzete, valamint a használt szerek típusa között ( $\chi^2=17,0741$ ,  $df=30$ ,  $p=0,9986$ ).

Mint azt már az előzőekben is megállapítottam, nincs szignifikáns kapcsolat a kábítószer fogyasztás és a család jövedelmi helyzete között. Ez utóbbi eredményem kapcsán pedig látszik, hogy a szülők jövedelme nem befolyásolja azt, hogy gyermekük milyen típusú szereket használ. Ennél fogja kutatói kérdésem kapcsán megállapíthatom, hogy a szülők jövedelme nem befolyásolja gyermekük szerhasználatát.

A kábítószer kipróbáló diákok 2,85%-a (1 fő) napi rendszerességgel fogyaszt kábítószer, 5,71%-a (2 fő) heti rendszerességgel, illetve havi rendszerességgel, azonban legnagyobb részt, 85,70%-ban (30 fő) csak az alkalmankénti kábítószer fogyasztás jelenik meg (6. ábra) (7. ábra). A napi, és heti rendszerességgel fogyasztó három fő a szakiskolai képzésben résztvevő diákok közül került ki, akik főként LSD-t, valamint kannabisz származékokat fogyasztanak.

A szakiskolában tanuló, kábítószer fogyasztó diákok fennmaradó 82,3 %-a (14 fő), valamint a szakközépiskolában, és gimnáziumban tanuló kábítószer fogyasztó diákok teljes egésze (9-9 fő) csak alkalmanként fogyaszt. Összességében elmondható tehát, hogy a kábítószer fogyasztás gyakorisága szempontjából az iskolatípusok között nincsenek szignifikáns különbségek ( $\chi^2=4,5446$ ,  $df=6$ ,  $p=0,8698$ ).

A kábítószer fogyasztók 77,1%-a (27 fő) baráti társaságból szerzi be a kábítószer, 14,2%-ban utcán, valamint az interneten (5-5 fő) tudnak hozzájutni, de 8,5%-ban a szórakozóhelyek is szóba jönnek. Célként pedig főként a hangulatjavítást, a kíváncsiság kielégítését, valamint a lázadást/alternatív életmód kifejezését nevezték meg. Ugyanakkor a társas érintkezés előmozdításában is fontos tényezőként tekintenek rá. (8. ábra)

A kábítószer fogyasztó diákok arra a kérdésre, hogy „A kábítószer káros hatásai és következményei ellenére miért fogyasztasz kábítószer?”, legnagyobb részt, 28,5%-ban (10 fő) úgy nyilatkoztak, hogy mivel csak ritkán fogyasztanak kábítószer, ezért nem foglalkoznak a káros hatásaival. Közel azonos arányban pedig úgy nyilatkoztak, hogy barátaik is fogyasztják, és ez megnyugtatta őket, valamint olyan kábítószereket fogyasztanak, melyeknek pontosan ismerik a hatásait, így nem kell félniük a káros következmények miatt.

65,7%-ban (23 fő) leginkább a barátok véleményét tartják fontosnak a kábítószer fogyasztás során. 22,8 %-ban (8 fő) nem foglalkoznak azzal, hogy a kábítószer fogyasztás során függőség alakulhat ki. 42,8% (23 fő) teljesen szabadnak érzi magát, és csak a fogyasztás utáni kellemes állapottal foglalkozik. Csupán a kábítószer fogyasztók 22,8%-a (8 fő) éli meg rabsággént a kábítószer fogyasztás következményeit, mivel ők tisztában vannak a későbbi életük során kialakuló káros hatásaival is (9. ábra). Ez utolsó esetben viszont érdekesnek tartom, hogy az egyetlen olyan diák, aki napi rendszerességgel fogyaszt, tisztában van a káros hatásokkal, és rabsággént éli meg a kábítószer fogyasztást. Valószínűleg nála már olyan mértékben kialakult a függőség, hogy segítség nélkül ezen túllépni nem tud, de ugyanakkor tisztában van a szervezetére káros hatásaival is.

A kábítószer fogyasztó diákok legnagyobb részt, 22,8%-ban (8 fő) egyetértettek azzal az állítással, hogy: „Szabadnak érzem magam, és csak a fogyasztás utáni kellemes állapot érdekel”, valamint: „Fontosnak tartom barátaim véleményét a kábítószer fogyasztás során”. Azonban a „Nem foglalkozom azzal, hogy a kábítószer fogyasztás során függőség alakulhat ki”, és „Rabsággént élem meg a kábítószer fogyasztás következményeit, hiszen tisztában vagyok a későbbi életem során kialakuló káros hatásaival” állítással nem értettek egyet.

20%-ban (7 fő) csak a barátok véleményét tartják fontosnak a fogyasztás során, de nem érzik magukat szabadnak, nem csak az az állapot érdekli őket, amelybe a fogyasztás után kerülhetnek. Ugyanakkor rabságban sem érzik magukat, mivel a fogyasztás káros következményeire nem gondolnak, de a függőség kialakulásával viszont foglalkoznak.

17,1% (6 fő) egyik állítással sem értett egyet, tehát őket még a barátok véleménye sem érdekli. 11,4%-uk (4 fő) nyilatkozott úgy, hogy nem foglalkoznak a függőség kialakulásával, mivel szabadnak érzik magukat a fogyasztás után, rabságot egyáltalán nem éreznek, hiszen a

káros hatások sem érdeklik őket, s emellett a barátok véleményét is fontosnak tartják. Csupán 5,7%-uk (2 fő) nyilatkozta azt, hogy a szabadság érzését teljesen felváltja a rabság érzése, hiszen ők tisztában vannak a későbbi életüket megpecsételő káros következményekkel.

Igaz ugyan, hogy a megkérdezett kábítószer fogyasztó diákok inkább szabadságként élik meg a kábítószer fogyasztás következményeit, és majdnem fele ennyi arányban vannak tisztában a káros hatásokkal, ami miatt egyfajta rabságot éreznek, de a kábítószer fogyasztás során kialakuló függőség 77,1%-ban (27 fő) foglalkoztatja a megkérdezett diákokat. Ezen eredmények alapján megállapíthatjuk nincs összefüggés a kábítószer fogyasztás, valamint az ezzel kapcsolatos negatív érzések között ( $\chi^2=3,1729$ ,  $df=1$ ,  $p=0,0748$ ).

#### **7.6. A megkérdezett diákok dizájner drog fogyasztására vonatkozó adatok**

A megkérdezett diákok 9,1%-a (12 fő) nyilatkozott úgy, hogy élete során már kipróbált valamilyen dizájner drogot. Ők teljes egészében olyan személyek, akik hagyományos kábítószereket is fogyasztanak. Meglepő azonban az az észrevételem, hogy a megkérdezett diákok nagy részben nincsenek tisztában a dizájner drog fogalmával, annak ellenére, hogy a feltett kérdések, és a lehetséges válaszok alapján nagyjából körvonalaztam nekik az ebbe a kategóriába sorolható anyagok jellemzőbb tulajdonságait. Emellett olyan diákokról van szó, akik már a D.A.D.A. program keretében hallhattak előadásokat a dizájner drogokról, így biztos voltam abban, hogy számukra ezek a kérdések nem lesznek újak. A dizájner drogokat fogyasztók 25%-a (3 fő) ugyanis annál a kérdésnél, hogy „Milyen típusú kábítószer próbáltál már ki életed során?”, az egyéb lehetőségeknél megjegyezte a „herbálnak” nevezett (a herbál/spice/biofű hatóanyagát képező JWH vegyületek közül öt már B-jegyzéken van, de az adatfelvétel időpontjában fogyasztása legális volt) (66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet 1. melléklet) dizájner drogot. A válaszadó diákok ( $N=135$ ) 41,48%-a (56 fő) pedig úgy nyilatkozott, hogy nem hallott még ezekről a szerekről. A gimnáziumban tanuló diákok 24,3%-a (10 fő), a szakközépiskolában tanuló diákok 52,3%-a (22 fő), és a szakiskolában tanuló diákok 50%-a (24 fő) nyilatkozott így.

Nagyobb arányban, 75,00%-ban (9 fő) lányok használják ezeket a szereket, csupán 25,00%-uk (3 fő) fiú. Emellett az eredményekből megállapítható, hogy azonos arányban vannak jelen a fogyasztók között városban, valamint községben/faluban élő diákok. 58,3%-uk (7 fő) 10. évfolyamos, 41,6%-uk (5 fő) pedig 11. évfolyamos diák.

A dizájner drogokat fogyasztó diákok 58,3%-a (7 fő) baráti társaságból szerzik be ezeket a szereket, és csupán 25,00 %-uk (3 fő) interneten, valamint olyan diákokról van szó, akik a

családjuk jövedelmi helyzetét a közepes, illetve jó, egy fő esetében kiváló kategóriába sorolták.

A dizájner drogokat fogyasztó diákok közül 4 fő úgy nyilatkozott, hogy nem foglalkozik azzal, hogy a fogyasztás során függőség alakulhat ki, 7 fő pedig különösen fontosnak tartja a barátai véleményét a droghasználat során. A dizájner drogok által kiváltott hatásokat elemezve pedig megállapítható, hogy fele arányban a diákok kellemes, vidám hangulatot éreznek ezen szerek fogyasztása során, másrészt pedig egyfajta rossz érzés, kábultság érzése figyelhető meg náluk.

A megkérdezettek (N=135) 37,77 %-a (51 fő) károsabbnak ítéli meg a dizájner drogokat, mint a hagyományos kábítószereket, mivel hatásai még ismeretlenek, így nagyobb mértékű problémát okozhatnak. A gimnáziumban tanuló diákoknál figyelhető meg legnagyobb arányban ez az álláspont, 53,6%-uk (22 fő) gondolja így. Ennek ellentétjeként viszont a megkérdezettek 4,44%-a (6 fő) jobbnak ítéli ezeket a szereket, mivel olcsóbbak, és könnyebb a beszerezhetőségük is. Ez esetben azt gondolnánk, hogy olyan diákokról van szó, akik valószínűleg rosszabb jövedelmi helyzetben élnek. Az eredmények alapján azonban arra a megállapításra jutottam, hogy az olcsó beszerezhetőség, mint egyfajta motiváció, nem függ össze a család rossz jövedelmi helyzetével. Az ezen a véleményen osztozó diákok ugyanis teljes egészében a jó kategóriába sorolták családjuk jövedelmi helyzetét.

3,70%-ban (5 fő) úgy vélekedtek, hogy nincs különbség a hagyományos kábítószer, valamint a dizájner drogok között, a maradék 3,70 % (5 fő) pedig egyszer kipróbálhatónak tartja ezeket a szereket is, de huzamosabb ideig nem fogyasztaná.

A dizájner drogokat kipróbáló diákok 50,00%-a (6 fő) úgy érzi, hogy vidám hangulatba kerül ezektől a szerektől, de közel ilyen arányban, 41,66%-ban (5 fő) pedig éppen ellenkezőleg, tehát rosszul érzi magát a fogyasztás után.

A család jövedelmi helyzete és használt szerek típusa, valamint az iskolatípusok és a használt szerek típusa közötti összefüggésre vonatkozó kutatói kérdéseim kapcsán meglehetősen eltérő eredmények születtek.

A kábítószer fogyasztó diákok 34,2%-a (12 fő) vallotta azt, hogy fogyaszt dizájner drogokat is. A dizájner drogfogyasztók 41,6%-a (5 fő) szakközépiskolában tanul, 33,3%-a (4 fő) szakiskolában, 25%-a (3 fő) pedig gimnáziumban. Tehát megállapítható, hogy a dizájner drogok kipróbálása tekintetében nincs szignifikáns különbség az egyes iskolatípusokban tanuló diákok között ( $\chi^2=0,5870$ ,  $df=2$ ,  $p=0,7456$ ).

A családok jövedelmi helyzetét is figyelembe véve a dizájner drogot fogyasztó diákok 66,6%-a (8 fő) jó anyagi helyzetben él, 0,2%-uk (3 fő) közepesnek ítéli családjuk jövedelmi helyzetét,

8,3%-uk (1 fő) pedig kiválónak. Tehát a dizájner drog fogyasztás, valamint a családok jövedelmi helyzete között szintén nincs szignifikáns összefüggés ( $\chi^2=1,9346$ ,  $df=3$ ,  $p=0,5860$ ).

A hagyományos kábítószereket fogyasztó diákoknál pedig nagyrészt, 48,5%-ban (17 fő esetében) az figyelhető meg, hogy szakiskolában tanulnak, és csak 25,7%-ban (9-9 fő esetében) gimnáziumban és szakközépiskolában (9. ábra). Tehát szignifikáns kapcsolat az iskolatípusok, valamint a hagyományos kábítószer fogyasztása között itt sem áll fenn ( $\chi^2=2,9310$ ,  $df=2$ ,  $p=0,2309$ ).

Igaz ugyan, hogy a hagyományos kábítószereket fogyasztó diákok 85,7%-ban jónak, illetve közepesnek értékelik családjuk jövedelmi helyzetét, de emellett kiválónak csak 5,7%-ban értékelték, rossznak pedig csak 8,5%-ban. Tehát a hagyományos kábítószer fogyasztása, valamint a család jövedelmi helyzete között szintén nincs összefüggés ( $\chi^2=1,7482$ ,  $df=3$ ,  $p=0,6262$ ). Emellett még megemlítendő, hogy a szakiskolába járók diákok 50,0%-a (24 fő) úgy nyilatkozott, hogy még nem hallott a dizájner drogokról.

Végezetül tehát egyértelműen megállapítható, hogy nincs összefüggés a család jövedelmi helyzete, az iskolatípusok, valamint aközött, hogy a megkérdezett diákok hagyományos vagy dizájner drogokat fogyasztanak (10. ábra).

Mivel, mint már említettem, a dizájner drog fogyasztók teljes egészében olyan diákok, akik hagyományos kábítószereket is fogyasztanak, ezért a második hipotézisem kifejtését is ebben a részben tartom a legcélszerűbbnek. Ebben a hipotézisben azt feltételeztem, hogy sem a dizájner drogokat fogyasztóknál, sem pedig a hagyományos kábítószereket fogyasztóknál nem befolyásoló, tiltó tényező a kábítószer illegálitása, sokkal inkább a „tiltott gyümölcs a legédesebb” elv érvényesül.

A kábítószer fogyasztó diákok 57,1%-a (20 fő) úgy nyilatkozott, hogy befolyásolja őket a kábítószer fogyasztásban a szerek illegálitása, de ettől még kellő óvatossággal fogyasztanak bizonyos illegális szereket. 17,1%-uk (6 fő) szintén zavaró tényezőnek tartja az illegálitást, ezért legális szereket, fogyasztanak. Azok a diákok pedig, akik úgy nyilatkoztak, hogy nem befolyásolja őket a fogyasztásban a kábítószer illegálitása, mivel annál izgalmasabb a fogyasztás, minél jobban tiltja a törvény, meglehetősen alacsony arányban, 11,4%-ban (4 fő) vannak jelen.

Mivel a kábítószer fogyasztó diákok 34,2%-a (12 fő) azok, akik dizájner drogokat is használnak, ezért az ő bevonásukkal is fontosnak tartom e téma részletesebb tárgyalását. A 12 főből 3 fő az, aki csak dizájner drogokat fogyaszt, s közülük 2 fő befolyásoló tényezőnek tartja a kábítószer illegálitását, ezért is használnak inkább legális szereket.

A kábítószer fogyasztó diákok (leszámítva az előzőekben említett 3 fő dizájner drogfogyasztó diákot) 71,8%-a (23 fő) egyáltalán nem érez félelmet, amikor egy illegális kábítószer fogyaszt, míg 37,5%-uknál (12 fő) megjelenik ez az érzés.

A kábítószer fogyasztó diákok 57,1%-a (20 fő) ha választhatna egy legális, és egy illegális kábítószer között, akkor a legális kábítószer választaná, hiszen így legalább nyugodt lehet abban, hogy nem fenyegeti veszély a fogyasztás miatt. Az előzőekben említetteknel valamivel alacsonyabb arányban, 37,1%-ban (13 fő) inkább az illegális kábítószer választanák a megkérdezettek, mivel hatásaival legalább tisztában vannak. 5,7%-ban (2 fő) pedig szintén az illegális kábítószerre esne a választás, abból a célból, hogy minél izgalmasabb legyen a fogyasztása. A kábítószer fogyasztó diákokon belül a dizájner drogot is fogyasztó diákoknál pedig azonos arányban jelentek meg az illegális, valamint a legális kábítószer választó diákok.

Ezen eredményekből láthatjuk, hogy nincs kapcsolat a kábítószer fogyasztás, valamint a „tiltott gyümölcs a legédesebb” elv érvényesülése között ( $\chi^2=0,0078$ ,  $df=1$ ,  $p=0,9291$ ), hiszen az illegális/legális kategóriák közötti választás nem függ össze a kábítószerfogyasztással.

Végeredményben tehát megállapíthatjuk, hogy a második hipotézisem nem teljesült. A kábítószer fogyasztó, valamint dizájner drogokat használó fiatalok (akik dolgozatomban akár egy kategóriába is sorolhatóak) tisztában vannak bizonyos szerek illegalitásával, befolyásoló tényezőnek tartják ezt a szerfogyasztásuk során, és valószínűleg nem a „tiltott gyümölcs a legédesebb” elv vezérli őket, nem a törvényszegés a fő céljuk. Náluk már a függőség jelei mutatkoznak, melyek akár a társas kapcsolatok, akár az iskolai kudarcok, vagy akár a családi konfliktusok következményeinek tudhatóak be.

#### **7.7. A kábítószer fogyasztó, valamint kábítószer nem fogyasztó diákokra vonatkozó adatok összehasonlítása**

Mint már az előzőekben is említettem, a válaszadó diákok ( $N=135$ ) 25,92%-a (35 fő) kipróbált már élete során valamilyen kábítószer, és alkalmanként, vagy rendszeresen fogyasztják is azt. Nem vitatott tény, hogy a városban lakó diákoknak nagyobb lehetőségük van hozzájutni bizonyos szerekhez, hiszen számukra meglehetősen sok szórakozási lehetőség adott, esetleg nagyobb baráti társasággal is rendelkeznek. Az általam vizsgált diákok körében is megfigyelhető ez a tendencia. A kábítószer fogyasztó diákok ( $N=35$ ) ugyanis 60,00%-ban (21 fő) fővárosban, megyeszékhelyen, egyéb városban élnek, s 40,00%-uk (14 fő) az, aki

községben, vagy faluban. Ennek ellenére a megkérdezett diákok (N=135) körében nincsenek szignifikáns különbségek kábítószer fogyasztó diákok lakóhelyei, valamint a kábítószer nem fogyasztó diákok lakóhelyei között ( $\chi^2=3,3872$  df=3,  $p=0,4480$ ) (11. ábra).

Az is megfigyelhető a kábítószer fogyasztó diákok között, hogy 32,42%-ban (11 fő) megyeszékhelyen/ egyéb városban élő, szakiskolában tanuló diákokról van szó. Az igaz, hogy ugyanekkora arányban szerepelnek közöttük a városi szakközépiskolában, vagy gimnáziumban tanuló diákok is, de amíg ők a szakközépiskolában/ gimnáziumban tanuló diákok 13,2%-át alkotják, addig az előző csoport a szakiskolában tanuló diákok 22,9%-át. Tehát, ha az iskolatípus oldaláról közelítjük meg a kérdést, akkor azt mondhatjuk, hogy a legérintettebbek a kábítószer fogyasztás kapcsán a városban élő, szakiskolában tanuló diákok. Azonban a szakiskolában tanuló diákok (N=48) kábítószer fogyasztása, valamint lakóhelye között sincs szignifikáns kapcsolat ( $\chi^2=0,4397$ , df=1,  $p=0,5072$ ).

A dolgozatomban elején is említettem, hogy a kábítószer fogyasztó diákok (N=35) jelentős része, 51,4%-a (18 fő) édesanyjával, édesapjával, valamint testvérével él együtt, 8,5%-ban (3 fő) pedig szintén szülőkkel, de testvérek nélkül. Emellett megjelennek az egyszülős család típusok is. 17,1%-uk (6 fő) édesanyjával, és testvérral él együtt, valamint 2-2 fő csak édesapával, illetve édesanyjával. A kábítószer nem fogyasztó diákoknál (N=100) szintén a leggyakoribb a két szülő, és gyerekek családforma (41,00%, 41 fő), valamint a kétszülős családforma testvérek nélkül (18,00%, 18 fő). Azonban itt is megjelennek az egyszülős családok közel azonos arányban, mint a kábítószer fogyasztó diákoknál (7,00%, 7 fő).

A szülők legmagasabb iskolai végzettségét elemezve megállapítható, hogy a kábítószer fogyasztó diákoknál legalább az egyik szülő szakmunkás, valamint szakközépiskolai, technikumi végzettsége a legjelentősebb (54,2%, 19 fő). Legalább az egyik szülő főiskolai/egyetemi végzettsége pedig nem túlságosan mondható gyakorinak (25,7%, 9 fő), azonban 2 fő esetében mindkét szülő főiskolai/egyetemi végzettséggel rendelkezik. Szignifikáns kapcsolat az apa iskolai végzettsége és a gyermek szerfogyasztása ( $\chi^2=0,6023$ , df=4,  $p=0,2445$ ), valamint az anya iskolai végzettsége és a szerfogyasztás ( $\chi^2=2,8251$ , df=4,  $p=0,5875$ ) között azonban nem áll fenn.

A kábítószer nem fogyasztó diákoknál is leginkább a szülők szakmunkás, szakközepes/technikumi végzettsége a jellemző (77,00%, 77 fő), a főiskola/egyetemi végzettség pedig elenyésző (9,00%, 9 fő).

Amíg a kábítószer fogyasztók jelentős része, 42,8%-a 10-15 embert tart barátjának, addig a kábítószer nem fogyasztók 59,00%-a inkább kevesebb, 3-10 embert. A két csoport közel azonos gyakorisággal találkozik barátaival, a kábítószer fogyasztók 71,4%-a (25 fő) naponta,

22,8%-a (8 fő) hetente, és 5,7%-a (2 fő) pedig ritkábban. Legnagyobb részt (68,5%, 24 fő) meglepő módon az iskolában, könyvtárban, barátok otthonában (65,7%, 23 fő), környékbeli utcákon, parkokban (62,8%, 22 fő), és kocsmban, szórakozóhelyen (54,2%, 19 fő) történnek ezek a találkozások. A kábítószer nem fogyasztó diákok 72,00%-a (72 fő) naponta találkoznak barátaikkal, 22,00 %-uk (22 fő) hetente, és 6,00%-uk (6 fő) pedig ritkábban. A találkozások helyei közel azonosak a kábítószer fogyasztó diákok által látogatott helyekhez, azonban itt kisebb szerepet kapnak a kocsma, szórakozóhelyek (28,00%, 28 fő), valamint igaz az, hogy csak meglehetősen alacsony arányban, de megjelenik a templom is (2,00 %, 2 fő). Tehát megállapítható, hogy szignifikáns kapcsolat nem áll fenn a kábítószer fogyasztás, valamint a barátokkal való találkozás gyakorisága között ( $\chi^2=0,0133$ ,  $df=2$ ,  $p=0,9933$ ).

Szakedolgozatom elején felállított első hipotézist, melyben azt feltételeztem, hogy a kábítószer fogyasztó diákok inkább a baráti társasághoz fordulnak segítségért problémás helyzetekben, míg a kábítószer nem fogyasztó diákok inkább a család támogatására számítanak, három kérdés bevonásával vizsgáltam. Fontosnak tartottam utánajárni annak, hogy a diákok életében van-e olyan személy, akihez lelki támaszért fordulhatnak, illetve kihez fordulnak problémáikkal. Ehhez kapcsolódóan pedig azt is figyelembe vettem, hogy a megkérdezett diákok a kábítószer fogyasztás kapcsán mennyire nyitottak a családjuk felé. Tehát beszélne-e erről a családnak, esetleg eltitkolná-e ezt a káros szenvedélyt. A kábítószer fogyasztó diákok ( $N=35$ ) 85,7%-a (30 fő) érzi úgy, hogy van az életében olyan személy, akihez lelki támaszért fordulhat, 14,2%-uk (5 fő) pedig nem rendelkezik ilyen kapcsolattal. Nagyon hasonló a helyzet a kábítószer nem fogyasztó diákoknál is, bár náluk minimálisan nagyobb arányban (92,00%, 92 fő) érzik úgy a diákok, hogy jelen van életükben egy lelki támasz, 7,00%-ban (7 fő) pedig hiányosnak ítélik kapcsolataikat ezen a területen. A kábítószer nem fogyasztó diákok közül egy fő nem válaszolt a kérdésre. Az előzőek alapján tehát láthatjuk, hogy nincs összefüggés a kábítószer fogyasztás, valamint aközött, hogy rendelkezik-e lelki támasszal az illető ( $\chi^2=1,6509$ ,  $df=1$ ,  $p=0,1988$ ).

A kábítószer fogyasztó diákok 94,2%-a (32 fő) barátaikhoz fordul, ha problémája adódik, s tőlük kér segítséget. Az ebbe a csoportba tartozók 54,2%-ára (19 fő) jellemző, hogy ilyen esetben a szüleikhez fordulnak, majd 25,7%-ban (9 fő) testvéreikhez, 20,0%-ban (7 fő) pedig a párjukhoz. A többi lehetőség (tanár, egyéb rokon) csak kismértékben jön szóba a megkérdezett diákoknál, tanáraihoz például csupán egyetlen diák fordul. A megkérdezett diákok jelentős részére viszont az a jellemző, hogy egyszerre több segítő forrás felé is elmozdulnak probléma esetén. Kivételt képez itt az a csoport, akik kizárólag a barátok segítségére számítanak. A kábítószer fogyasztó diákok 25,7%-a (9 fő) tartozik ehhez a

csoporthoz. A kábítószer fogyasztó diákok körében leggyakoribb (28,5%, 10 fő) az, amikor a barátokkal, valamint a szülőkkel egyaránt megbeszéljük a problémákat. 8,5%-ban (3 fő) azonban szüleikhez, testvérükhöz, barátjukhoz, és párjukhoz is egyaránt fordulnak attól függően, hogy éppen ki az a személy, aki segítségükre lehet a probléma sikeres megoldásában. Emellett megemlítendő, hogy a kábítószer fogyasztó diákok 65,7%-a (23 fő) fontosnak tartja a baráti véleményét a kábítószer fogyasztás során.

A kábítószer nem fogyasztó diákok 85,00%-a (85 fő) barátaikhoz fordul problémáival, 67,00%-uk (67 fő) szüleikhez, 23,00%-uk (23 fő) párjához, és 20,00%-uk (20 fő) testvéréhez/testvéreihez. Itt viszont egyetlen diák sem említette, hogy tanárait keresi meg ilyen helyzetben. A kábítószer fogyasztó diákoknál lényegesen alacsonyabb arányban (18,00%, 18 fő) vannak itt jelen olyan diákok, akik csak a barátaik segítségére számítnak. Azonban megfigyelhető, hogy vannak olyan diákok (6,00%, 6 fő), akik kizárólag szüleik segítségére számítnak. A leggyakoribb itt is az a kategória (32,00%, 31 fő), amikor a diákok a szülőkkel, és a barátaikkal egyaránt megbeszéljük a problémájukat. 9 fő (9,00%) volt az, aki a barátain, és szülein kívül a párjára is egyaránt számíthat, és 4 fő (4,00%), aki csak testvérhez/testvéreihez, valamint barátaikhoz fordul, ha gondja adódik. A többi kategóriában pedig viszonylag kis számban, és azonos arányban szerepelnek a megkérdezett diákok (12. ábra).

Az előzőekben bemutatott eredmények alapján tehát láthatjuk, hogy a diákok problémás helyzetében szóba jöhető segítségforrás, valamint a kábítószer fogyasztás között nincs összefüggés ( $\chi^2=0,7625$ ,  $df=1$ ,  $p=0,3825$ ).

„Ha kábítószer fogyasztanál, beszélnél róla családdal?” kérdés válaszai alapján a kábítószer fogyasztó, és nem fogyasztó diákok csoportjaiban meglehetősen hasonló eredmények születtek. A kábítószer fogyasztó diákok több mint fele, 57,1%-a (20 fő) eltitkolná a családjától, 22,8%-a (8 fő) csak testvérének, testvéreinek mondaná el, és 20,0%-a (7 fő) elmondaná a szüleinek. A kábítószer nem fogyasztó diákok ( $N=133$ ) 35,33%-a (47 fő) eltitkolná a családjától, 23,31%-a (31 fő) elmondaná a szüleinek, 12,78%-a (17 fő) csak testvérének/testvéreinek mondaná el, és a maradék 2,25% (3 fő) pedig párjával beszélné meg. Tehát az előzőek vonatkozásában nincs összefüggés a kábítószer fogyasztó, valamint nem fogyasztó diákok között ( $\chi^2=0,6023$ ,  $df=1$ ,  $p=0,4377$ ).

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a szakdolgozatom elején felállított első hipotézisem nem igazolódott, mely feltételezés szerint a kábítószer fogyasztó diákok inkább a baráti társasághoz fordulnak segítségért a problémás helyzetekben, míg a kábítószer nem fogyasztó diákok inkább a család támogatására számítnak.

## 8. Összegzés

A Nemzeti Drog Fókuszpont (2014) éves jelentése eredményeiből kiderült, hogy 2013-ban a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények mintegy harmadát a fővárosban (26%), vagy Pest megyében (9%) követték el. Ezt követően Győr-Moson-Sopron, Baranya és Csongrád megyékben regisztrálták a legtöbb esetet. Tehát láthatjuk, hogy Vas megye e szempontból a védettebb területek közé tartozik. Azonban eredményeim arra világítanak rá, hogy bármennyire is érezzük az ország nyugati részét a kábítószer-fogyasztás szempontjából védett területnek, mégis jelen van itt is, és úgy gondolom, hogy a jövőben nagy esély van arra, hogy még több középiskolás életében megjelenjen.

Mivel vizsgálatomat csak az illegális drogfogyasztásra, az inhalánsok használatára, valamint a dizájner drogok fogyasztására terjesztettem ki, ezért arra számítottam, hogy csak minimális szerhasználatról számolnak be a megkérdezett diákok. Ennél azonban egy eltérőbb kép született, hiszen a válaszadók (N=135) 25,92%-a (35 fő) nyilatkozott úgy, hogy életében már kipróbált valamilyen illegális szert, 9,1%-uk (12 fő) valamilyen dizájner drogot, és alkalmanként, vagy rendszeresen fogyasztja is azt. Úgy gondolom, hogy a válaszadók óvatosságát, bizalmatlanságát is figyelembe véve, ez egy meglehetősen magas arány. Már Brassai és Pikó (2005) is szemléltette az előbb említett bizalmatlanság figyelembevételének fontosságát, ugyanis kutatási eredményeikből kiderült, hogy a megkérdezettek 2,2%-a valószínűleg, 4,8%-uk biztosan eltitkolná a drogfogyasztást. Tehát láthatjuk, hogy egy-egy felmérés eredményei nem minden esetben szemléltetik megfelelően a tényleges szerfogyasztásra vonatkozó adatokat.

Drogfogyasztás témában több kutatás is született, amelyek eredményei rámutatnak az illegális szerek mértékének folyamatos növekedésére. Az ESPAD kutatás eredményei szerint 1995-ben a középiskolás 10-11. évfolyamosok 10%-a próbált ki valamilyen illegális drogot, 2003-ban pedig a megkérdezett diákok közel egynegyede (Demetrovics és Balázs, 2004). Öt évvel később Elekes (2007:216) a középiskolások 22,7%-ának tiltott szerfogyasztásáról számolt be. Ugyanebben az évben Paksi (2007) eredményei is szemléltették, hogy a zalaegerszegi 9-12. évfolyamos diákok egyharmada fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. A 2011-s ESPAD kutatás a 8-10. évfolyamos fiatalok 19,5%-ának tiltott szerfogyasztásáról adott képet (Elekes, 2011). Makki (2012) is felhívta a figyelmet arra, hogy egyre inkább növekszik a magyar fiatalok drogfogyasztása, ugyanis minden ötödik 16 éves kipróbál valamilyen tiltott szert. A legújabb, 2014-es éves jelentés adatai alapján pedig

elmondható, hogy a 19-64 éves korosztályba tartozók (N=1959) körében a tiltott drogok mért életprevalencia értéke 8,2% volt (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014).

2014 januárjában és februárjában a szubsztitúciós kezelésben résztvevők körében kérdőíves felmérés zajlott. Az eredményekből kiderült, hogy a megkérdezettek (N=484) 37,6%-a kipróbált már valamilyen dizájner drogot. Összesen 35 különböző szert (kristály, kati, 4-mec, stb.) neveztek meg, amit 29,3%-uk napi szinten, kétharmaduk naponta több alkalommal is használ (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014). Az ezt megelőző évben pedig 5,00% alatt volt azok aránya, akik olyan szert fogyasztottak, amiről nem tudták pontosan, hogy micsoda, vagy eredetileg minek árulták (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014: 23).

Az nem vitatott tény, hogy a szakiskolában tanuló diákok körében jelentősebb mértékben megjelenik (kábitószert fogyasztó diákok 48,5%-a), de az eredményeimből egyértelműen látszik, hogy a szakközépiskolában, és gimnáziumban tanuló diákok (kábitószert fogyasztó diákok 25,7%-a) is egyre inkább érintettek. Elekes (2007: 200) is szemlélteti a különbségeket, ugyanis megállapította, hogy a tiltott szerek fogyasztása korábban is kevésbé volt elterjedt a gimnáziumokban, mint a szakközépiskolákban vagy a szakiskolákban, és ez a különbség a 2007. évi adatok alapján erőteljesebben látszik. Kriston, Pikó és Kovács (2011) eredményei is rámutatnak arra, hogy a szakiskolások között magasabb a nagyívászattal, illetve marihuána-fogyasztással élők aránya.

Eredményeim közül megemlítendő még, hogy a kábítószerek beszerzése általánosságban nem az interneten történik, sokkal inkább az utcán, barátoktól, valamint a különböző szórakozóhelyeken. A hozzájárulás forrásait szemléltető adatokat a Global Drug Survey eredményei is alátámasztják. Az új pszichoaktív szereket illetően pedig a megkérdezettek 70,00%-a azt vallotta, hogy olyasvalakitől kapta, akiben megbízott (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014).

A következő fontos probléma az első szerhasználathoz kapcsolódó átlagéletkor, ami vizsgálatomban részt vevő diákoknál 15 év. Számos más tanulmány is hasonló adatokat ismeret. Paksi (2007) eredményeivel alapján elmondható, hogy a 9-12. évfolyamos diákok 11 éves korúig 0,7%-ban kerülnek kapcsolatba droghasználati célú szerekkel. Ezt követően pedig folyamatosan emelkedik a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata, 15 évesen már 5,5%-uk kipróbálja ezeket a szereket. Más tanulmányok az első szerhasználat időpontjának a 16-18 éves kort említik (Brassai és Pikó, 2005; Barabásné, 2012; Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014). Tistyán és mtsai. (2011: 27) pedig arra hívják fel a figyelmet, hogy a dizájner drogok megjelenésével a szerfogyasztók életkora egyre alacsonyabbá vált, és a szerek fogyasztása már nem csupán a szórakozóhelyekhez kapcsolódik, de jelen van a

fogyasztók számára olyan hétköznapiaként értelmezendő tevékenységek során is, mint pl. az iskola.

Az előzőekben bemutatottakon túlmenően, a dizájner droghasználattal kapcsolatosan született egy új eredmény. A megkérdezett diákok (N=135) túlnyomó része ugyanis nincs tisztában a dizájner drog fogalmával, 41,48%-ban (56 fő) pedig úgy nyilatkoztak a megkérdezett diákok, hogy még soha nem hallottak ezekről a szerekről. Valószínűleg ismerik ezeket a szereket, 12 fő használja is, de úgy gondolom, hogy fogalom meghatározásuk e tekintetben hiányos. A legnagyobb problémát viszont az jelenti, hogy ezek a szerekek folyamatosan változnak, hatásaik éppen ezért ismeretlenek. A szintetikus anyagcsoportok többségét ugyanis valamelyik klasszikus illegális drog, vagy gyógyszer másolataként, módosulataként, analógjaként hozták létre. Hatásuk azonban a nagy szerkezeti változatosság következtében csak részben azonos az „ősökével”, annál enyhébb, vagy markánsabb, és jelentősen el is térhet azokétól (Szendrei, Domonkos és Hunyadi, 2012: 414).

Kutatási eredményeim alapján egyértelműen látszik, hogy a legnépszerűbb illegális szer a középiskolások körében a marihuána (kábitószert kipróbálók 71,4%-a), ami mellett még kisebb mértékben megjelennek az amfetamin és egyéb stimulánsok, a különböző inhalánsok, gyógyszer és alkohol együtt fogyasztása, nyugtatók, szorongásoldók, valamint 1-1 fő esetében a kokain, és a heroin is. Ezen adatok illeszkednek a nemzetközi tapasztalatokhoz (Pape, Rossow & Strolvoll, 2009; Smith et al., 2007; Kenneth & Steinman, 2006), és a hazai vizsgálatok eredményeihez (Kovács, 2007; Ladányi, 2006; Forrai, 2006; Elekes, 2007; Paksi, 2007; Brassai és Pikó, 2005; Demetrovics és Balázs, 2004; Elekes, 2011; Barabásné, 2012). Az összes említett tanulmány a középiskolások körében legelterjedtebb szerként a marihuánát nevesíti, melyet a különböző inhalánsok, gyógyszer és alkohol együtt fogyasztása követ. Az ecstasy, LSD, az amfetaminok, illetve 2011-ben a mefedron is megjelennek a középiskolások által használt szerek között, ugyanakkor a kokain, a heroin és egyéb ópiátok a legritkábban fogyasztott drogok közé tartoznak. Kenneth & Steinman (2006) a diákok 4,7%-a esetében OTC gyógyszerekkel való visszaélésről is beszámolt. A Global Drug Survey eredményei alapján pedig elmondható, hogy az elsődlegesen heroint injektálók aránya a 2012. évhez képest 10 százalékponttal, 32%-ra csökkent, az egyéb, nem besorolható szereket használók aránya pedig növekedett az előző évhez képest (2012. 11%, 2013: 27%) (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2014).

Eredményeimből kiderült, hogy droghasználati céllal szereket fogyasztó diákok (N=35) 14,2%-a életében nincs olyan személy, akihez lelki támaszért fordulhat. A támasszal

rendelkező diákok pedig legnagyobb részt a szülőktől, illetve barátoktól kérnek segítséget problémás helyzetekben.

Több kutatás is kitért a társas kapcsolatok elemzésére, s eredményeimhez hasonlóan a közeli családtagokat és a barátokat említették a legfontosabb segítő, támogató személyként (Ladányi, 2006; Forrai, 2006; Bozsek, 2010; Smith et al., 2007, Demetrovics és Balázs, 2004).

Ladányi (2005) vizsgálatában a válaszadók több mint egynegyede tett említést segítő szakemberrel való támogató kapcsolatáról. Ez azért is érdekes, mert vizsgálatomban egyetlen olyan diák sem szerepelt, aki probléma esetén a szakembertől történő segítségkérést említette. Bozsek (2010: 43) pedig riasztónak tartja, hogy a megkérdezett középiskolások 57,00%-a lakóhelyén nem ismer olyan intézményeket, szolgáltatásokat, ahová baj esetén fordulhatnának. Ez azért is elgondolkodtató, mert vizsgálatában a fiatalok többsége (52-49%) szívesen fordulna egy olyan segítő szolgálathoz, ahol problémájáról információt, segítséget kapna.

A saját kutatásomban azt feltételeztem, hogy a kábítószer fogyasztó diákok inkább a baráti társasághoz fordulnak segítségért, míg a kábítószer nem fogyasztó diákok a család támogatására számítanak. Azonban ez a hipotézisem nem igazolódott, mivel a kábítószer fogyasztó diákok is meglehetősen magas arányban, 54,28%-ban (19 fő) fordulnak szüleikhez probléma esetén, valamint a kábítószer nem fogyasztó diákok is barátaikhoz (85,00%, 85 fő). Tehát Brassai és Pikó (2005) eredményeitől eltérő megállapításaim születtek, hiszen ha a szülőkkel való rossz kapcsolat növeli a szerfogyasztás esélyét, akkor a szerfogyasztó diákok valószínűleg inkább barátoktól kérnek segítséget, és nem a velük rossz kapcsolatban lévő szüleikkel beszélnek meg problémáikat.

Kutatásomban a szerfogyasztó diákok 74,28%-a (26 fő) nyilatkozott úgy, hogy befolyásolja őket a szerek illegalitása, de ettől még kellő óvatossággal fogyasztanak bizonyos szereket (57,1%, 20 fő), illetve emiatt legális szereket használnak (17,1%, 6 fő). 11,4%-ukat (4 fő) azonban nem befolyásolja a fogyasztásban a szerek illegalitása. Tehát látható, hogy a kábítószer-fogyasztó, valamint dizájner drogokat használó fiatalok (akik dolgozatomban akár egy kategóriába sorolhatóak) jelentős része befolyásoló tényezőnek tartja a szankcionálást, nem a „tiltott gyümölcs a legédesebb” elv vezérli őket, nem a törvénszegés a fő céljuk. Ebből adódóan második hipotézisem nem teljesült, amelyben azt feltételeztem, hogy sem a dizájner drogokat fogyasztóknál, sem pedig a hagyományos drogokat fogyasztóknál nem befolyásoló, tiltó tényező a szerek illegalitása, sokkal inkább a „tiltott gyümölcs a legédesebb”-elv érvényesül. Ezenfelül Tistván és mtsai. (2011) kutatásában szereplő interjúalanyok külön említést tesznek a legalitásból származó előnyökre, így egyértelműen

látszik, hogy a kábítószer fogyasztás kapcsán a „tiltott gyümölcs a legédesebb” elv nem csak a saját, hanem az ő kutatásuk eredményei alapján is egy nem igazolt hipotézisnek bizonyult.

A szerhasználó diákok 42,8%-a (23 fő) szabadnak éli meg a kábítószer-fogyasztás következményeit, s csak a fogyasztás utáni kellemes állapottal foglalkozik. Igaz ugyan, hogy csupán 22,8%-uk (8 fő) van tisztában a káros hatásokkal, ami miatt egyfajta rabságot éreznek, de a kábítószer-fogyasztás során kialakuló függőség 77,1%-ban (27 fő) foglalkoztatja a megkérdezett diákokat. Ebből adódóan első kutatói kérdésem kapcsán (Miként vélekednek a szerhasználó diákok a szerhasználatuk következményeiről?) megállapítottam, hogy a kábítószer-fogyasztás, valamint az ezzel kapcsolatos negatív érzések között nincs összefüggés, hiszen legnagyobb részt tisztában vannak a megkérdezett diákok a káros hatásokkal, a függőség kialakulásának lehetőségével is.

Bozsek (2010) kutatásában a megkérdezett diákok a szerek ritkán történő fogyasztását 54%-ban veszélytelennek tartják, 30%-uk magánügynek tekinti. Elekes (2007) kutatásában pedig az egyes szerek veszélyességi rangsorolása jelenik meg. A rangsor élén a marihuána, az ecstasy és az amfetamin rendszeres fogyasztása áll. A dizájner drogok pedig nem képezik a veszélyességi rangsor egyetlen elemét sem. Ennek ellenére a Nemzeti Drog Fókuszpont (2014) jelentése szerint a dizájner drogokat használók közül nagymértékben számoltak be hallucinációkról, alvási zavarról, agresszivitásról, memóriaproblémákról, hirtelen testsúlycsökkenésről, valamint gyomorpanaszokról is. Ezek a szerhasználatnak mind olyan következményei, melyek a szerhasználat káros oldaláról tanúskodnak. Emellett több halálos baleset is történt ezen ismeretlen szerek fogyasztásából kifolyólag. 2013-ban kilenc esetben történt halálos mérgezés metadon miatt, 31 közvetlen túladagolásból 14 esetben pedig jelen volt egy vagy több új pszichoaktív anyag is. Új pszichoaktív anyag okozta mérgezés nyolc esetben fordult elő. Tehát méltán hivatkozhatunk a drogfogyasztásra betegségként, egészségügyi, családi és társadalmi problémaként is, hiszen e szerek használata igen sok testi és lelki egészségügyi problémát vet fel (Demetrovics és Balázs, 2004: 121). Ennél fogva a szerfogyasztás következményeiről kialakult gondolatok feltérképezése nagy jelentőséggel bír. Utolsó két kutatói kérdésemmel arra kerestem a választ, hogy a használt szerek típusa mennyire áll kapcsolatban a szülők jövedelmével, valamint az egyes iskolatípusokkal.

Eredményeim alapján megállapítottam, hogy a szülők jövedelme nem befolyásolja azt, hogy gyermekük milyen típusú szereket használ, hiszen az egyes jövedelmi kategóriákon belül a szertípus vonatkozásában nem adódtak lényegi különbségek. A Nemzeti Drog Fókuszpont (2014) jelentése alapján a drogfogyasztás tekintetében a háztartás jövedelme szerint az

alacsonyabb gazdasági státus jelent nagyobb kockázatot, azonban ezt az állítást eredményeim nem támasztják alá.

Az iskolatípusok (gimnázium, szakközépiskola, szakiskola) szerint vizsgálva az egyes szerek fogyasztását, szintén nem tapasztaltam összefüggéseket. Az egyes iskolatípusokban szinte azonos arányban jelennek meg a különböző jövedelmi helyzetben élő, hagyományos kábítószereket és dizájner drogokat fogyasztó diákok is.

## **9. A kutatási eredmények hasznosíthatósága a szociális munkában**

A jövőben fontosnak tartanám az iskolatípusonkénti különbségtételek elkerülését, hiszen kutatási eredményeimből látszik, hogy nem csak a szakiskolákban jelenik meg a szerfogyasztás, hanem a középiskolákban és gimnáziumokban is. Igaz, hogy valamivel alacsonyabb arányban, de ezt az arányt sem tartom elfogadhatónak.

Ugyan a diákok tisztában vannak a kábítószerfogyasztás káros hatásaival, valamint félnek is a büntetőjogi következményektől, ennek ellenére használják ezeket a szereket. Nincs különbség iskolatípusok szerhasználata között, valamint abban sem, hogy milyen kábítószereket fogyasztanak. Megjelennek a dizájner drogok, valamint a hagyományos kábítószeres is mind a gimnáziumban tanuló diákoknál, mind a szakközépiskolában tanuló diákoknál, és a szakiskolában tanuló diákoknál is. A hagyományos kábítószereseket fogyasztó diákok számára az illegalitás nem akadály, a dizájner drogokat fogyasztó diákok pedig éppen a legalitás végett próbálták már ki ezeket a szereket. „Tiltja a törvény, tehát fogyasszunk olyan szert, ami legális”- gondolják. Ennek hatására pedig olyan szereket próbálnak ki, amelynek hatásait nem ismerik, még csak azt sem tudják, hogy dizájner drogot fogyasztanak. Nem hallottak még ezekről a szerekről, nem tudják, hogy legtöbb esetben több kárt okoznak, mint amennyit egy ilyen fiatal szervezet el tud viselni. Hiába kerül egyre több szer a kábítószer listákra, amikor folyamatosan jelennek meg helyettük az újabbnál újabb hatóanyagú legális szerek.

A szerfogyasztás terjedésének elkerüléséhez szükség van a szociális területen dolgozó szakemberek munkájára, a rendőrség aktív közreműködésére, a tanárok figyelmességére, a szülők odaadására, valamint az érintett diákok kábítószerfogyasztással kapcsolatos véleményeinek formálására is. Tehát szükséges olyan prevenciós tevékenység megvalósítása, amely nem csak felszínesen, hanem mélyrehatóan képes változásokat elérni. Ehhez viszont olyan szakemberekre van szükség, akiket különböző értékek (igazságosság, tolerancia, szolidaritás) vezérelnek a munkájuk során. Ezen kívül fontos az is, hogy a kliensek értékeit elfogadják, valamint emberi méltóságukat tiszteletben tartás. Nem általánosíthat, nem lehet előítéletes a szociális munkás, hiszen a cél az, hogy a kliens nyíltan vállalhassa önmagát, tehát vállalja fel a kábítószer-fogyasztását.

A Dean Pierce által kidolgozott humán ökörendszer 7 szintje közül az ökológiai, a társadalmi, a kulturális, valamint a család szintjén kellene tevékenykednie a szociális szakembereknek. Az ökológiai szinten a diákok, valamint környezetük között meglévő kölcsönhatások jelennek meg. Ha a szociális munkás veszélyt észlel ebből a külső környezetből, akkor feladata, hogy

jelzési kötelezettséget tegyen. Társadalmi szinten fontos, hogy a szociális munkás állandóan kapcsolatban legyen a hatalommal, hiszen egy adott állam kormánya dönti el azt, hogy milyen mértékben vállal felelősséget a rászorulóknak, ez esetben a kábítószer fogyasztó emberek életéből. Ezen a szinten ugyanis olyan döntések születnek, amelyek alapvetően meghatározzák az emberek sorsát, szociális biztonságát. A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 (2013:6) pedig különösen kitér arra is, hogy a kábítószer-problémák hatékonyan nem kezelhetők más kapcsolódó nemzeti szakpolitikai stratégiák és programok nélkül, így például az alkohol-, gyógyszer és egyes viselkedési függőségeket érintő, illetve a mentálhigiénés, valamint a bűnmegelőzési stratégia és program nélkül. Csak mindezek együttes, összehangolt megvalósításától várható a kábítószer-probléma visszaszorítása. A szociális munkás kulturális szinten való tevékenykedése azért is fontos, mivel a kábítószer fogyasztó diákok számára egy adott szubkultúrához tartozás viselkedésmintát közvetít, amelyet a szociális szakembereknek ismernie kell. A kábítószer fogyasztás esetében nem vitatott, hogy az ehhez a szubkultúrához tartozó diákok viselkedését a társadalom többsége elutasítja, s ezért is fontos, hogy a szociális munkás harcoljon a diszkrimináció, tehát a negatív megkülönböztetés ellen.

Az egyén számára a család akkor jelenthet biztonságot, ha jól működik, ezért fontos a szociális munkásnak a család szintjén is tevékenykednie. A családon belüli szétzilált kapcsolatok, betegségek, krízishelyzetek, szerepek felbomlása, s egyéb nehézségek mind-mind hozzájárulhatnak a diákok kábítószer kipróbálásához, valamint rendszeres fogyasztásához. Ezért is szükséges lenne a gyermek-szülő kapcsolat erősítése, a családon belüli kommunikáció szerepének növelése. Kutatásomban a megkérdezett diákok jelentős része ugyanis úgy nyilatkozott, hogy eltitkolná családjától a kábítószerfogyasztást. Emellett a diákok jelentős része azt állította, hogy nincs olyan személy az életében, akihez lelki támaszért fordulhatna. Valószínűleg egy olyan családban, ahol a szülők nyitottak gyermekük felé, folyamatosan megbeszélik a problémákat és közösen próbálják megoldani azt, nem kell félni attól, hogy gyermekük eltitkol valamit, jelen esetben a szerfogyasztást.

Forrai (2006) is rámutat ennek jelentőségére, ugyanis vizsgálatában a megkérdezettek legnagyobb részét a szeretetet és biztos családi kapcsolatokat említették, mint egyfajta segítséget a kábítószerfogyasztás elkerüléséhez.

Brassai és Pikó (2005) rávilágít arra, hogy a szülői hatás a kortárshatást jelentősen módosíthatja. Kiemelkedő jelentősége van bizonyos kontrollfunkcióknak, melyek hatással lehetnek a fiatalok szerfogyasztására. A szülők bántalmazása, az elhanyagoló szülői attitűd növeli a káros szenvedélyek kipróbálásának valószínűségét. Ugyanakkor a túlvédő családi

légkör is rontja a fiatalok adaptációs folyamatát. Brassai és Pikó (2005: 20) úgy gondolták, hogy az elfogadó anya és a szigorú „autoriter” apa személye védő tényezőnek mutatkozik a szerhasználattal szemben. Kriston, Pikó és Kovács (2011: 213) a mikroszintű prevencióra helyeznek nagy hangsúlyt. Úgy gondolják, hogy már a gyermekkori szocializáció során döntő fontosságú lehet az adaptív megküzdési stratégiák mintaadása, valamint az empátias képességek fejlesztése. Hiszen a szociális munkásnak egy egyéni esetkezelés során nem csak a kliens erőforrásaival kell foglalkoznia, hanem azzal a külső előtérrel (család, barátok) is, amelyben a problémák létrejöttek (pl. a gyermek szocializációjával).

Egy jól kidolgozott prevenciós tevékenység megvalósítása azonban nem kis feladat. Rengeteg előzetes munkával, adatgyűjtéssel jár, hiszen fontos, hogy pontos képet kapjunk arról a problémáról, amelynek elébe akarunk menni.

Vizsgálatom eredményeit ehhez akár egy kiindulópontnak is tekinthetem, és felhasználását leginkább a jelenlegi drogprevenciós tevékenység fejlesztésében látom hasznosíthatónak.

Eredményeim egyrészt rámutatnak arra, hogy egyre inkább szükségeszerű még több gimnáziumban, szakközépiskolában, illetve szakiskolában előadásokat, felvilágosításokat tartani a témával kapcsolatban, másrészt pedig világosan tükrözik a megkérdezett diákok tájékozatlanságát is. Ez utóbbi esetben arra gondolok, hogy a dizájner drogokkal kapcsolatban meglehetősen hiányos ismeretekkel rendelkeznek a megkérdezett diákok. Ebből kifolyólag fontos lenne a hagyományos prevenciós módszerek alkalmazása, a diákok folyamatos tájékoztatása a piacon megjelenő új dizájner drogokról és azok hatásairól, veszélyeiről is. Úgy gondolom, hogy a drogprevenciós tevékenységnek úgy kellene megvalósulnia, hogy hasson a diákok életére, kábítószer fogyasztással kapcsolatos elgondolásaikra. Ehhez kapcsolódóan megemlítem, hogy a megkérdezett diákok jelentős része nem foglalkozik a kábítószerfogyasztás káros hatásaival, mivel úgy gondolják, hogy a havonta/ritkán történő fogyasztás mellett ezen hatások mellékesnek tekinthetőek. Tehát egy ilyen egyszerű gondolatmenet formálásában is nagy jelentősége lehet a különböző módszerek alkalmazásának.

Jelentős szerepet kell tulajdonítani a hosszantartó, folyamatos prevenciós tevékenységnek, amely hatására egy olyan bizalmi kapcsolat alakítható ki a diákokkal, melynek következményeként elérhető a fiatalok szemléletformálása. Ezt azért is tartom fontosnak, mivel jelenleg a leggyakrabban előforduló prevenciós programtípust a rövid idejű információátadó programok képezik. Ezek a programok többnyire egy, de legfeljebb néhány alkalomra épülnek, és legnagyobb arányban információnyújtásra, illetve érzelmi nevelésre irányuló célkitűzésekkel működnek (Paksi és Demetrovics, 2010).

Nem arra kell tanítani a diákokat, hogy mit ne tegyenek, hanem arra, hogy hogyan éljenek. Meg kell mutatni számukra, hogy miként lehet megküzdeni a problémákkal, illetve hogyan lehet reális, értelmes célokat kitűzni. Fontos lenne a kapcsolatteremtő és kommunikációs képességek fejlesztése, a diákok önismeretének fokozása is. Ezen tevékenységek pedig a későbbiekben segítenék a problémamentes beilleszkedést a társadalomba. Rácz József (idézi Demetrovics és Balázs, 2004) szerint az elrettentő információk közlése a drogokról, hatásaikról, a velük kapcsolatos veszélyekről nem tartozik a megfelelő prevenciós módszerek közé. Mint már az előzőekben is említettem az életvezetési képességek és a társas befolyásolásnak való ellenállás fejlesztése, a megküzdési, döntéshozatali és általános szociális készségek fejlesztése képezik a sikeres prevenciós tevékenység alapját, hiszen így a fiatal hatékonyan tud megküzdeni az őt ért konfliktusokkal, s ezáltal nem fog drogokhoz nyúlni. A társas befolyásolásnak való ellenállás fejlesztését saját eredményeim alapján azért is tartom fontosnak, mivel a megkérdezett diákok jelentős része a drogfogyasztást a társas érintkezés előmozdításában is hasznosnak ítéli. Azaz egy olyan diák, aki pl. kapcsolatteremtési nehézségekkel küzd, képes adott közösség drogfogyasztási szokásait átvenni annak érdekében, hogy ezáltal bekerüljön a csoportba. A magyarországi kínálatban megjelenő drogprevenciós programok is e tevékenységekre épülnek, hiszen háromnegyedük foglalmaz meg önismeret-fejlesztéssel, egyéb érzelmi neveléssel, személyiségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzéseket, ezenkívül nagy részük hangsúlyt helyez a visszautasítási technikák elsajátítására, illetve a mindennapi készségek, szociális készségek fejlesztésére (Paksi és Demetrovics, 2010).

Kutatásomban a kábítószer-kipróbálás átlagos életkora 15 év, de volt olyan diák, aki 13 évesen próbált ki valamilyen szert. Úgy gondolom, hogy ehhez illeszkedve fontos lenne már az általános iskolában elkezdni a prevenciós tevékenységet, szükséges lenne felvilágosítani a diákokat a kábítószer fogyasztás káros hatásairól, következményeiről, hiszen a prevenció megelőzést jelent, amit úgy látszik, hogy már itt szükségszerű elkezdni. Paksi és Demetrovics (2010) is hangsúlyozza ennek fontosságát, hiszen tanulmányukban az egyes korosztályok számára megjelenő prevenciós kínálat kapcsán kifejtik, hogy az általános iskolák alsó tagozataiban végzett tevékenység messze elmarad a középiskolásokra irányuló programok választékától.

Nagyon sok olyan honlap van, amely kábítószer fogyasztó emberekkel foglalkozik. Ezeken a helyeken rengeteg dokumentumfilm, kép, valamint ábra teszi szemléletessé a különböző kábítószerek hatásait. A dokumentumfilmeket a kábítószer fogyasztó emberekkel készítik, ők mesélik el saját történeteiket. Itt megemlítem a Rekreatív Drogok Európai Hálózata

(Recreational Drugs European Network) ICT (információs és kommunikációs technológiák) alapú prevenciós megközelítést, amely az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos információ átadására, a szerhasználat megelőzésére illetve a problémás szerhasználat csökkentésére irányul, a mindezt az ICT eszközök (YouTube, PDF szóróanyagok, közösségi weboldalak) bevonásával juttatja el a célcsoportokhoz (Demetrovics és mtsai., 2010).

Véleményem szerint a különféle bemutatók helyett érdekesebb lenne egy-egy ilyen oldal tartalmát ismertetni, kábítószer fogyasztással kapcsolatos filmet vetíteni, valamint a témával kapcsolatban történt „baleseteket” is ismertetni kellene. Ez utóbbi azért is lenne fontos, mivel legtöbb esetben a kábítószer fogyasztással kapcsolatos halálesetek nem kerülnek napvilágra, így az emberek észre sem veszik, hogy mi történik körülöttük. Igaz ugyan, hogy a klasszikus egészségnevelési elképzelés a nagyobb hatékonyság érdekében gyakran fordul érzelemkeltő, elrettentő információ átadásának eszközhöz, amely sok esetben paradox hatást válthat ki (Paksi, 2009), ennek ellenére úgy gondolom, hogy körültekintő alkalmazással e módszerek eredményesek lehetnek, így teljes mértékű kiiktatásuk a prevenciós tevékenységből nem szükségszerű.

Fontos lenne az iskolai prevenciós tevékenység mellett a városokhoz hasonlóan a kisebb községekben is biztosítani a fiatalok hasznos szabadidő-eltöltését. Mivel a szerfogyasztásban egyformán érintettek a városban és községben lakó diákok is, ezért kiemelten fontos az ilyen programok, tevékenységek helyi szintű megszervezése.

Fontosnak tartanám, hogy minden iskolában tevékenykedjen szociális munkás, aki időben észleli a problémákat, felkeresi a szülőket, vagy a rendőrség bűnmegelőzési osztályát. Az iskolákban dolgozó szociális munkásoknak pedig rendelkezniük kellene a megfigyelés, odafigyelés készségével annak érdekében, hogy minél több információt gyűjtsenek, amely megalapozza a kábítószerfogyasztás problémájának megoldását, valamint a felelős döntést. Tehát fontos lenne, hogy a szociális munkás meghallgassa a diákok mondanivalóját, figyeljen a nonverbális jelzésekre, érzelmi megnyilvánulásokra is. Az előbb említetteket pedig csak egy demokratikus stílusú szociális munkás tudja elérni, aki nem előíróan, követelőzően, vagy éppen megengedően viselkedik, hanem bevonja az érintett diákokat a problémák megoldásába, valamint az ezzel kapcsolatos döntésekbe. Már egy 2009-es kutatásban is megjelent a gondolat, hogy az iskolai szociális munkás legyen az iskolai prevenció kulcsfigurája (Vitrai, 2009). Az ilyen irányú szakmai igények azonban egyenlőre teljesületlennek látszanak, hiszen szociális munkással ma csak nagyon ritkán találkozhatunk az iskola világában (Paksi és Demetrovics, 2010). Ezen kívül megállapítható az is, hogy az iskolák jelentős része prevenciós és egészségfejlesztési feladatok ellátására nem rendelkezik

semmilyen intézményi kapacitással, nincs iskolapszichológus, drogügyi koordinátor, egészségfejlesztős, valamint az iskolában rendszeresen jelen lévő védőnő és ifjúsági orvos sem (Paksi, 2009).

Fontos lenne egy olyan stabil hálózat kiépítése, amely lehetővé tenné az érintett diáknak más szakemberekkel, intézményekkel való kapcsolatfelvételét. A Szociális Munka Etikai Kódexe is hangsúlyozza ennek jelentőségét, hiszen előírja, hogy a szociális szakemberek hálózatként kötelesek együttműködni a társadalmi problémák megoldása érdekében (Szociális Szakmai Szövetség Küldöttgyűlése, 2011). Emellett azért is lenne szükséges a hálózat kiépítése, mivel a megkérdezett diákok egy esetben sem említették, hogy probléma esetén szakemberekhez fordulnak, s a tanárokat is csak a megkérdezett diákok közül 1 fő említette. Ez utóbbi oka lehet talán Paksi (2010: 210) pedagógusi szerepvállalásra vonatkozó eredménye, mely szerint a nevelési jellegű feladatok jelen vannak ugyan a pedagógusi szerepelvárások között a szakma gondolkodásában, de a tudásátadáshoz közvetlenül kapcsolódó feladatokhoz képest azonban ezek kevésbé hangsúlyosak. A pedagógusok véleménye szerint ugyanis a nevelési feladatok nem minősülnek szakmai munkának, nem hordoznak oktatási potenciált. A diákok pedig ezt a viszonyulást felismerve más segítő források felé fordulnak.

Végezetül pedig szükségszerűnek tartanám a szórakozóhelyek szigorúbb ellenőrzését is.

## 10. Limitációk és további kutatási lehetőségek

Vizsgálatomat a D.A.D.A. program keretében végeztem, egy osztályfőnök, valamint a Vas Megyei Rendőr-főkapitányság Bünt megelőzési Alosztályának egy munkatársa jelenlétében. A adatok feldolgozása során gyakran úgy éreztem, hogy a válaszok nem egészen őszinték. Valószínűleg a megkérdezett diákok a következmények elkerülése érdekében nem minden kérdésre válaszoltak az igazságnak megfelelően, hiszen a rendőrség közreműködésével került sor az adatfelvételre, ami egyfajta bizalmatlanságot keltett bennük. Emellett eredményeim nem általánosíthatók, mivel a négy iskola kiválasztásánál nem-valószínűségi mintavételi módszert alkalmaztam. A vizsgált iskolák diákjai esetében viszont a minta reprezentatív, tehát a vizsgálatomba bevont iskolák diákjaira vonatkozóan következtetések levonását teszi lehetővé.

A kábítószer fogyasztás aktuális probléma az ország egész területén. Vannak részek, ahol jobban jelen van, de vannak olyan területei is az országnak, ahol kevésbé. Fontosnak tartanám, hogy minden évben az ország minden iskolájában végezzenek a diákok kábítószer fogyasztásával kapcsolatos kutatásokat.

A szociális munka szemszögéből gyökeres, mélyreható változásokat elérése kellene törekedni, s az egyéni problémákat pedig mindig társadalmi problémákra kellene visszavetíteni. Tehát fontosnak tartanám egy kábítószer fogyasztó diák esetében az őt körülvevő környezet minél alaposabb feltérképezését, hiszen nem csupán az egyén akarata az, ami hozzájárul a kábítószer kipróbálásához, rendszeres fogyasztásához. A környezet, amelyben él (család, barátok, rokonok), az életét befolyásoló események (krízisek, betegségek), a család jövedelmi helyzete, a munkanélküliség mértéke, vagy ezen kívül sok más tényező is befolyásolhatja ebben az egyént. A szociális munka irányvonalai közül tehát a „tudatosság felkeltője” munkastílus kialakítása lenne fontos azoknál a szakembereknél, akik a kábítószer kipróbálás/ rendszeres fogyasztás vonzáskörébe eső diákokkal foglalkoznak.

Vas megyében különösen fontos lenne minden iskolát felmérni e tekintetben, s az így a kapott eredmények alapján nyilvánvalóvá válna, hogy melyek azok az iskolák, melyek érintettek a témában.

Érdekes lenne a szülők, valamint a tanárok körében is kutatásokat végezni a diákok drogérzékenységevel kapcsolatban. Mennyire vannak tisztában gyermekük/diákjuk témával kapcsolatos véleményeivel, szokásaival? Milyen új módszereket ajánlanának a megelőzés érdekében?

Továbbá érdekes lenne a rendőrök között is kutatás végezni, hogy képet kapjunk arról, milyen esetekkel találkoznak, hol találkoznak leginkább ezekkel az esetekkel, valamint igaz-e az, hogy a marihuánát fogyasztó fiatalok esetében kevésbé kerül sor a szankciók alkalmazására.

## 11. Irodalomjegyzék

1. 1965. évi 4. törvényerejű rendelet a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=96500004.TVR](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=96500004.TVR) Letöltve: 2014. október 8.
2. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200100.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200100.TV) Letöltve: 2014. október 8.
3. 2012. évi II. törvény a szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200002.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200002.TV) Letöltve: 2014. október 8.
4. 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (2012). A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzéke vételéről és jegyzékeinek módosításáról. Magyar Közlöny 37. <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK12037.pdf> Letöltve: 2014. október 6.
5. Barabásné Kárpáti D. (2012). A kábítószer-fogyasztás családi és társas rizikótényezői. Gazdasági és társadalomtudományi közlemények, (4) 2., 225-233.
6. BNO-10 (1995). A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (10. revízió). Budapest: Népjóléti Minisztérium
7. Bozsek N. (2010). Merre tartasz ifjúság? : Marcali város és vonzáskörzetében tanuló gyermekek és fiatalok életmódivizsgálata. Család, Gyermek, Ifjúság, (19) 1., 36-45.
8. Brassai L. és Pikó B. (2005). Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál. Addiktológia: addictologia hungarica, (4) 1., 5-26.
9. Csukonyi Cs. és Münnich A. (2004). A kábítószer-fogyasztás lélektani háttere a középiskolások körében. <http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=2004-03-ta-tobbek-kabitoszer> Letöltve: 2014. október 14.
10. Demetrovics és mtsai. (2010). Az elektronikus prevenció lehetőségei az új (szintetikus) drogok használatának megelőzésében: a Rekreatív Drogok Európai Hálózatának (Recreational Drugs European Network) bemutatása. Addiktológia, (9) 4., 289-297.
11. Demetrovics Zs. és Balázs H. (2004). Drogosok (pp.121-141). In: Gelsei G., Gergely V., Horváth V. és Rácz M.M. (szerk.). A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv. Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért, Budapest.
12. Drog Fókuszpont (é.n.) Fogalomtár. [http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtarii/#K\\_b\\_t\\_szer](http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtarii/#K_b_t_szer) Letöltve: 2014. október 5.
13. Drog Riporter (2012). C-lista – szájbarágó. <http://drogriporter.hu/clista> Letöltve: 2014. október 7.
14. Drog Riporter (2012). Tiltott szerek jegyzékei. <http://drogriporter.hu/jegyzek> Letöltve: 2014. október 7.
15. Elekes Zs. (1993). Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest.
16. Elekes Zs. (2007). Változó trendek, változó fogyasztási szokások: a budapesti középiskolások alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai, 1992-2007. Addiktológia, (6) 3., 189-212.
17. Elekes Zs. (2011). ESPAD 2011. Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól Az ESPAD magyarországi adatfelvételének előzetes eredményei. [http://real.mtak.hu/12613/1/81353\\_ZJ1.pdf](http://real.mtak.hu/12613/1/81353_ZJ1.pdf) Letöltve: 2014. október 8.

18. Fábián R. (2008). A dél-dunántúli régióban tanuló 14-16 éves fiatalok drogfogyasztással kapcsolatos becsült veszélyeztetettsége és prevenció szükségletei. *Kapocs*, (7) 6., pp 52-56.
19. Ferenczi Z. (2001). *Drog és vallás. Előéletek és előítéletek*. Budapest: Kálvin János Kiadó
20. Forrai E. (2006). A szenvedélybetegek bentlakásos intézményeiben élő kábítószer-fogyasztó lakókról. *Kapocs*, (5) 26., 34-88.
21. Fullajtár M. és Ferencz Cs. (2012). Dizájn drog indukálta pszichózis. *Neuropsychopharmacologia Hungarica a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja*, (14.) 2., 137-140.
22. Fürst Zs. (2001) Ópiátok (pp.23-62). In: Fürst Zs.,Wegner T. (szerk.). *A kábítószer orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai*. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.
23. Kenneth J. Steinman (2006). High school students' misuse of over-the-counter drugs: a population-based study in an urban county. *Journal of Adolescent Health*, (4) 38., 445-447.
24. Kovács L. (2007). A vallásosság hatása a serdülők kábítószer-fogyasztására. *Szociológiai Szemle*, 1-2., 71-98.
25. Kriston P., Pikó B. és Kovács E. (2011). Serdülőkori szerhasználat rizikóhatásai: fókuszban az agresszió. *Addiktológia Addictologia Hungarica*, (10) 3., 197-218.
26. Ladányi E. (2006). A szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó, szociális intézményeket igénybe vevő kábítószer-fogyasztókról. *Kapocs*, (5) 4., 42-61.
27. Leslie A. King. & Sedefov, R.(2007). *Új pszichoaktív szerek korai jelzőrendszere*. Luxemburg: Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala
28. Magyarország Kormánya (2013). H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. <http://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf> Letöltve: 2014. október 11.
29. Makki M. R. (2012). Mindegy, csak üssön: Drog, alkohol, cigi: Európa élmezőnyében tinédzsereink. *Hetek : országos közéleti hetilap*, (16) 25., 12-13.
30. Nagy G. és Lovass P. (1985). *A kábítószer világá*. Budapest: Medicina Könyvkiadó
31. Nemzeti Drog Fókuszpont (2013). "MAGYARORSZÁG" Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes\\_2013\\_HU1.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2013_HU1.pdf) Letöltve: 2014. október 8.
32. Nemzeti Drog Fókuszpont (2014). 2014-es éves jelentés (2013-as adatok) az EMCDDA számára. "MAGYARORSZÁG" Új fejlemények, trendek. [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes\\_2014.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2014.pdf) Letöltve: 2014. október 13.
33. Paksi B. (2007). Drogepidemiológiai adalékok egy délnyugat-dunántúli városból: a droghasználat elterjedtsége és tendenciái a középiskolások körében Zalaegerszegen 1993-tól napjainkig. *Addiktológia: addictologia hungarica*, (7) 3., 213-231.
34. Paksi B. (2009). Felmérés a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenció/egészségfejlesztő programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reagálásokról. Kutatási beszámoló, OKM, 2009. [http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/iab\\_paksi\\_091124.pdf](http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/iab_paksi_091124.pdf) Letöltve: 2014. október 16.
35. Paksi B. (2009). Magyarországi prevenció programok és hatásvizsgálatok (pp. 478-507). In: Rácz J. (szerk.). *Rendészeti kábítószer-megelőzési tankönyv*. Budapest: IRM

36. Paksi B. (2010). A közoktatási intézmények prevenciók kompetenciáinak és tevékenységének változásai az utóbbi 5 évben. *Addiktológia*, (9) 3., 185-215.
37. Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.). (2010). *Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában*. Budapest: NDI. L'Harmattan
38. Pálnokné Pozsonyi M. (2006). Összehasonlító elemzés készítése a Tiszaújvárosban 2001-ben és 2004-ben végzett a helyi droghelyzetet feltáró felmérések alapján. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:clZYaQwc-NUJ:www.kef.hu/Controls/DownloadOrgAttach.aspx%3FattId%3Ddd141ba6-a31c-488f-80ef-d19d543d6ee5+&cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu> Letöltve: 2014. október 8.
39. Pape, H., Rossow, I. & Storvoll, E. (2009). Under double influence: Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence*, (101) 1-2., 69-73.
40. Rácz J. és mtsai. (2005): *A drogkérdésről – őszintén*, B+V (medical&medical). Lap- és Könyvkiadó Kft.
41. Rózsa S. (é.n.). A kliensek prevenciók szükségleteinek meghatározása – eszköztár. <http://www.ndi-szip.hu/Controls/DownloadEDoc.aspx?attId=e0124784-ab15-41e7-b112-a7bbffa6818f> Letöltve: 2014. október 8.
42. Schmerz I. (2002). *Pedagógiai szociálpszichológia*. Nyíregyháza: Nyírségi Nyomda
43. Smith, B., Phongsavan, P., Bauman, A., Havea, D. & Chey, T. (2007). Comparison of tobacco, alcohol and illegal drug usage among school students in three Pacific Island societies. *Drug and Alcohol Dependence*, (1) 88., 9-18.
44. Szendrei K., Domonkos V. és Hunyadi A. (2012). Új pszichoaktív szerek Európában – a dizájner drogok. 1. rész. *Gyógyszerészet*, (56) 357-364.
45. Szendrei K., Domonkos V. és Hunyadi A. (2012). Új pszichoaktív szerek Európában – a dizájner drogok. 2. rész. *Gyógyszerészet*, (56) 7., 418-425.
46. Szociális Szakmai Közgyűlés Küldöttgyűlése (2011). *Szociális Munka Etikai Kódexe*. [http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/etikai\\_kodex\\_2011.pdf](http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/etikai_kodex_2011.pdf) Letöltve: 2014. október 13.
47. Talentum Alapítvány (2013). Legális és mégis kábítószer? <http://talentumalapitvany.hu/?p=659> [Gersekarát.2013.11.30.]
48. Tistyán L., Szemelyácz J., Füzesi Zs., Kesztyűs M. és Busa Cs.(2011). *A dizájner drogok Magyarországon 2010-2011-ben*. [http://fact.hu/sites/default/files/dizajner\\_drogok\\_Magyarorszagon\\_zaro.pdf](http://fact.hu/sites/default/files/dizajner_drogok_Magyarorszagon_zaro.pdf) Letöltve: 2012.11.19.
49. Vitrai J. (2009). Tanulmány a „Nemzeti drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” megvalósulásának dokumentum és mélyinterjú-elemzésen alapuló értékeléséről. Budapest: Egészségmonitor Kft.
50. WHO (1999). *Combating the tobacco epidemic*. Retrieved June 13. Geneva, Switzerland.
51. World Health Organization (é.n.). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/) Letöltve: 2013.11.27.

## 12. Mellékletek

### 12.1. Táblázatok

**1. táblázat: A megkérdezett diákok évfolyamonkénti megoszlása (N=155)**

| Képzés típusa   | 10. évfolyam |              | 11. évfolyam |              | Összesen   |              |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
|                 | Fő           | %            | Fő           | %            | Fő         | %            |
| Gimnázium       | 24           | 15,48        | 25           | 16,13        | 49         | 31,61        |
| Szakközépiskola | 33           | 21,29        | 25           | 16,13        | 58         | 37,42        |
| Szakiskola      | 23           | 14,84        | 25           | 16,13        | 48         | 30,97        |
| <b>Összesen</b> | <b>80</b>    | <b>51,61</b> | <b>75</b>    | <b>48,39</b> | <b>155</b> | <b>100,0</b> |

**2. táblázat: A megkérdezett diákok jövedelmi helyzetének értékelése iskolatípusonként (N=149)**

| Család<br>jövedelmi<br>helyzetének<br>értékelése | Gimnáziumban  |        | Szakközépiskolában |        | Szakiskolában |        | Összesen |         |
|--------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|----------|---------|
|                                                  | tanuló diákok |        |                    |        |               |        |          |         |
|                                                  | Fő            | %      | Fő                 | %      | Fő            | %      | Fő       | %       |
| Kiváló                                           | 5             | 3,36%  | 4                  | 2,68%  |               |        | 9        | 6,04%   |
| Jó                                               | 29            | 19,46% | 23                 | 15,44% | 22            | 14,77% | 74       | 49,66%  |
| Közepes                                          | 13            | 8,72%  | 21                 | 14,09% | 22            | 14,77% | 56       | 37,58%  |
| Rossz                                            |               | 0,00%  | 6                  | 4,03%  | 4             | 2,68%  | 10       | 6,71%   |
| Összesen                                         | 47            | 31,54% | 54                 | 36,24% | 48            | 32,21% | 149      | 100,00% |

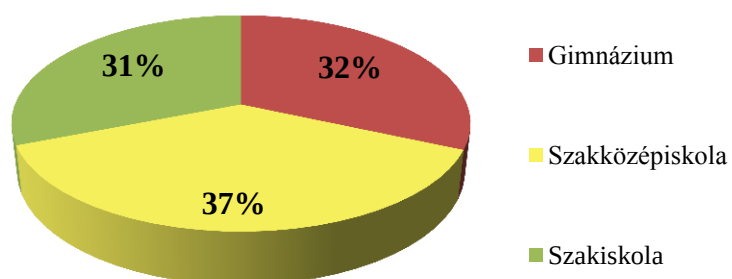
**3. táblázat: A segítő, támogató személy a válaszadók neme szerinti bontásban (N=134)**

| A segítő, támogató személy | Lányok    |                | Fiúk      |                | Összesen   |                |
|----------------------------|-----------|----------------|-----------|----------------|------------|----------------|
|                            | Fő        | %              | Fő        | %              | Fő         | %              |
| Barátok                    | 76        | 89,41%         | 44        | 89,80%         | 120        | 89,55%         |
| Tanárok                    | 2         | 2,35%          | 2         | 4,08%          | 4          | 2,99%          |
| Szülők                     | 55        | 64,71%         | 31        | 63,27%         | 86         | 64,18%         |
| Párkapcsolat               | 23        | 27,06%         | 7         | 14,29%         | 30         | 22,39%         |
| Testvér/testvérek          | 18        | 21,18%         | 11        | 22,45%         | 29         | 21,64%         |
| Egyéb rokonok              | 7         | 8,24%          | 2         | 4,08%          | 9          | 6,72%          |
| Egyéb                      | 1         | 1,18%          | 1         | 2,04%          | 2          | 1,49%          |
| <b>Válaszolók összesen</b> | <b>85</b> | <b>100,00%</b> | <b>49</b> | <b>100,00%</b> | <b>134</b> | <b>100,00%</b> |

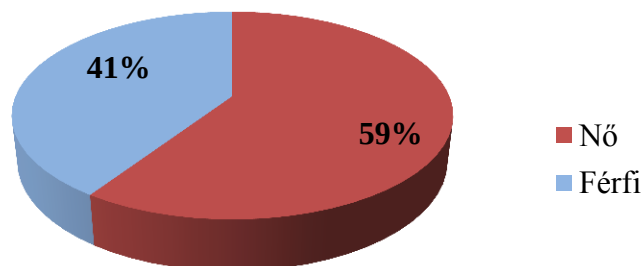
**4. táblázat: Az egyes kábítószer típusok kipróbálásának nemek közötti megoszlása (N=35)**

| Kábítószer típusai                          | Fiúk      |              | Lányok    |              | Összesen  |               |
|---------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                                             | Fő        | %            | Fő        | %            | Fő        | %             |
| Szipu, oldószer                             | 3         | 8,5          |           |              | 3         | 8,5           |
| Altatók, nyugtatók, szorongásoldók          | 1         | 2,8          | 1         | 2,8          | 2         | 5,7           |
| Gyógyszer és alkohol együtt                 | 4         | 11,4         | 2         | 5,7          | 6         | 17,1          |
| Marihuána, hasis                            | 15        | 42,8         | 10        | 28,5         | 25        | 71,4          |
| Ecstasy, MDMA                               | 1         | 2,8          |           |              | 1         | 2,8           |
| Amfetamin, egyéb stimulánsok                | 4         | 11,4         | 1         | 2,8          | 5         | 14,2          |
| Kokain                                      | 1         | 2,8          |           |              | 1         | 2,8           |
| Heroin, egyéb ópiátok                       |           |              | 1         | 2,8          | 1         | 2,8           |
| LSD                                         |           |              | 1         | 2,8          | 1         | 2,8           |
| Mefedron/Kati                               |           |              | 1         | 2,86         | 1         | 2,86          |
| Egyéb                                       | 2         | 5,71         | 2         | 5,71         | 4         | 11,43         |
| <b>Kábítószer kipróbáló diákok összesen</b> | <b>17</b> | <b>48,57</b> | <b>18</b> | <b>51,43</b> | <b>35</b> | <b>100,00</b> |

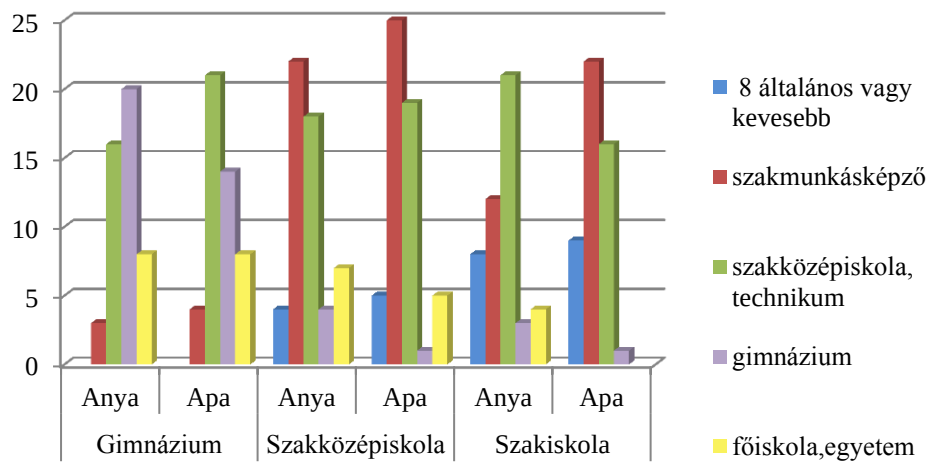
## 12.2. Ábrák



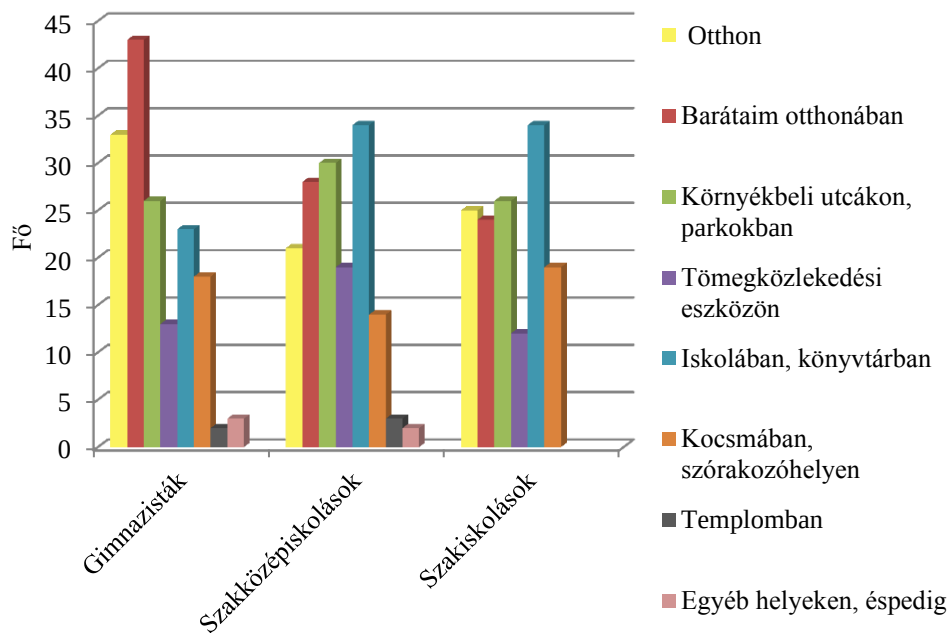
**1. ábra A vizsgálatba bevont diákok képzéstípusok szerinti megoszlása (N=155)**



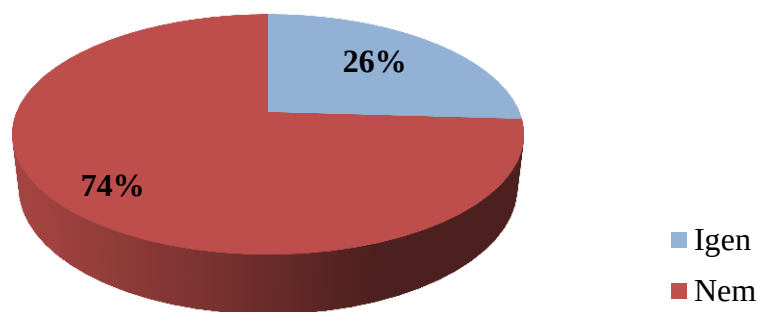
**2. ábra A vizsgált személyek nemek szerinti eloszlása (N=155)**



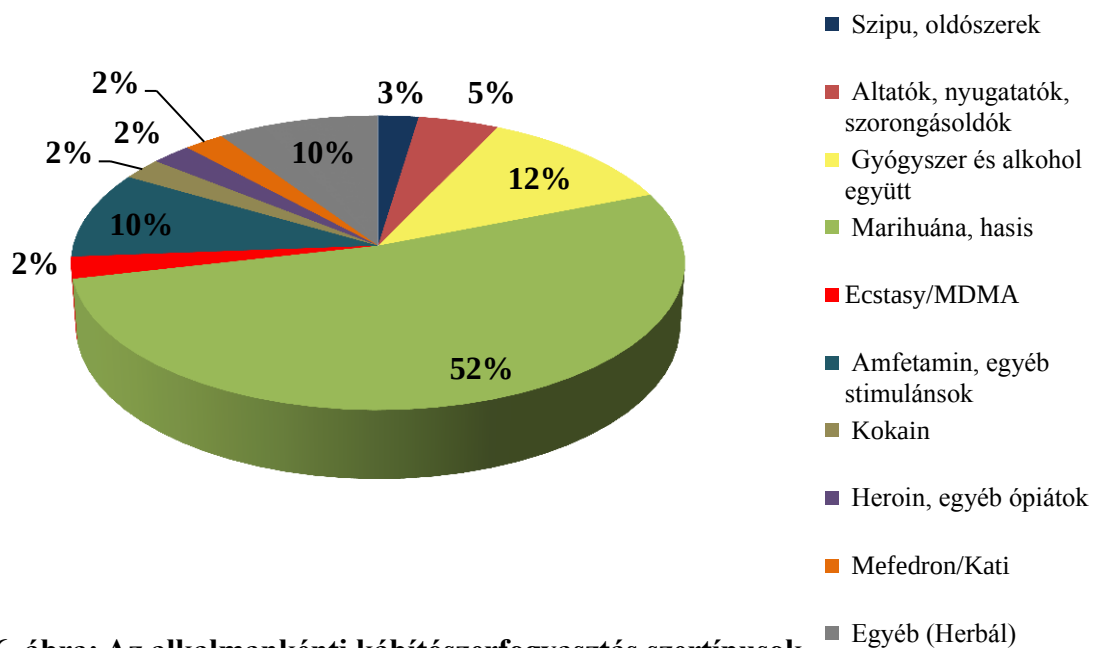
**3. ábra: A megkérdezett diákok megoszlása a szülők legmagasabb iskolai végzettsége, valamint iskolatípusok szerint (N=155) (Fő)**



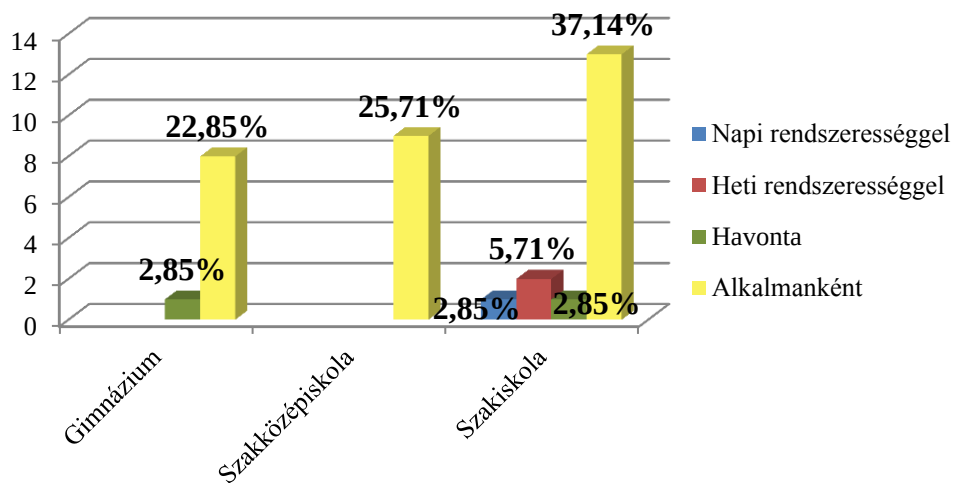
**4. ábra: Hol találkozol rendszeresen a barátaiddal? (N=146) (Fő)**



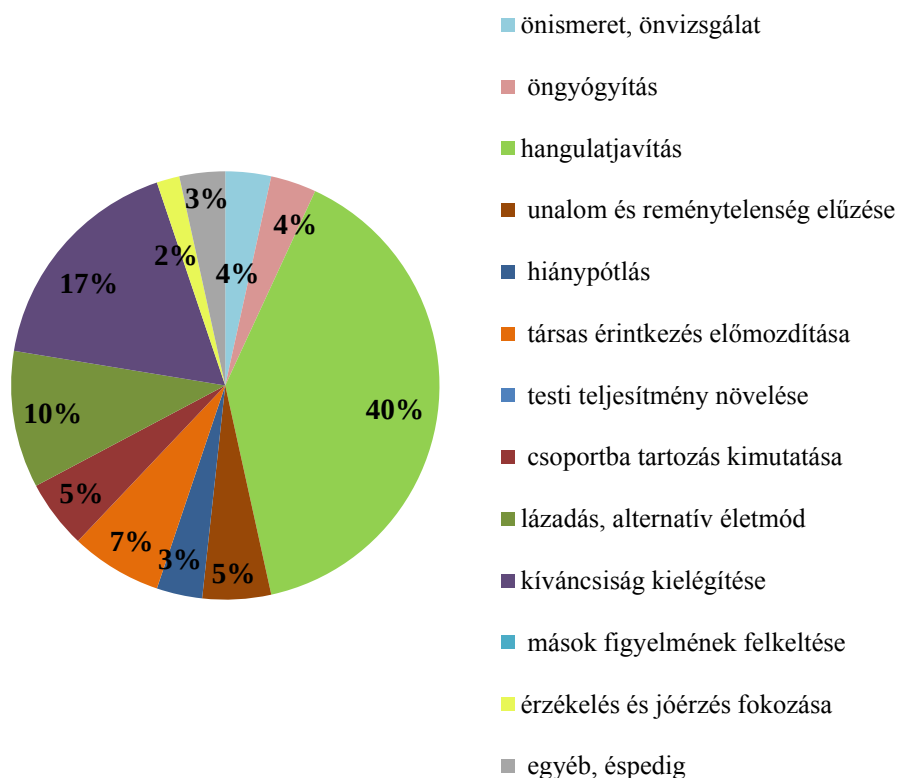
**5. ábra: Az életed során kipróbáltál már  
valamilyen kábítószer? (N=135) (%)**



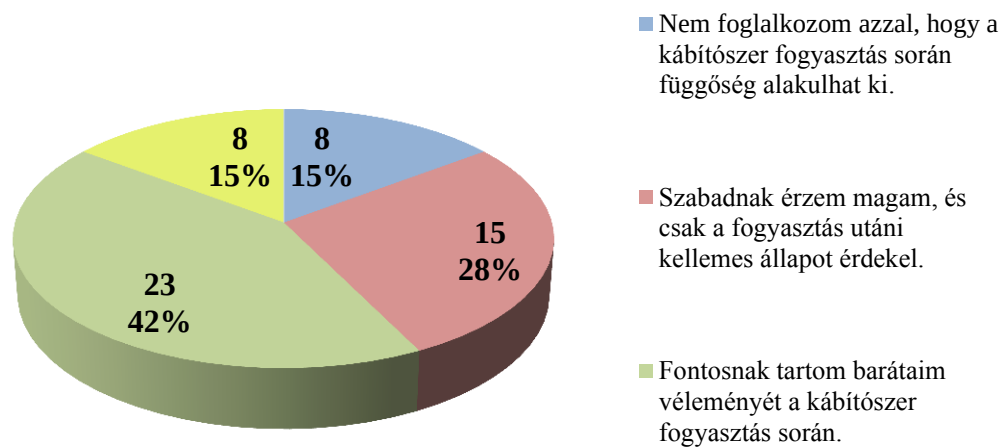
**6. ábra: Az alkalmankénti kábítószerfogyasztás szertípusok  
szerint (N=30) (%)**



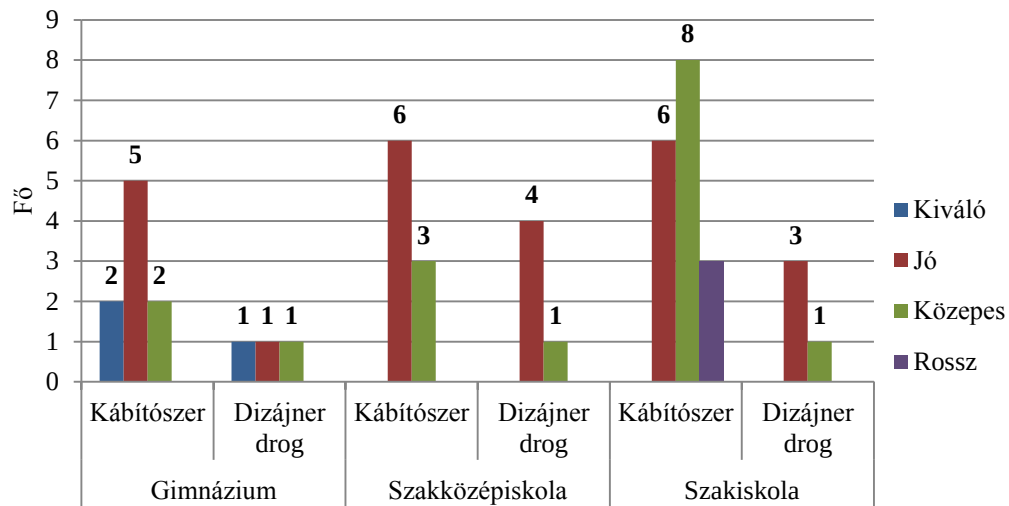
7. ábra: A kábítószerfogyasztás gyakorisága iskolatípusok szerint (N=35) (%)



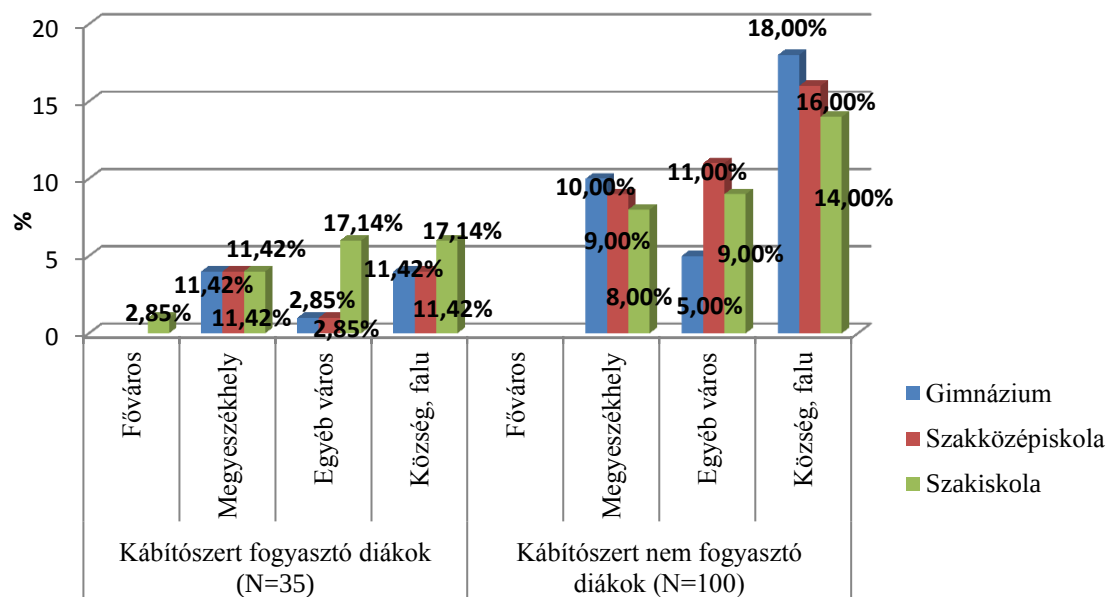
8. ábra: A kábítószerhasználat célja a kábítószer fogyasztó diákok körében



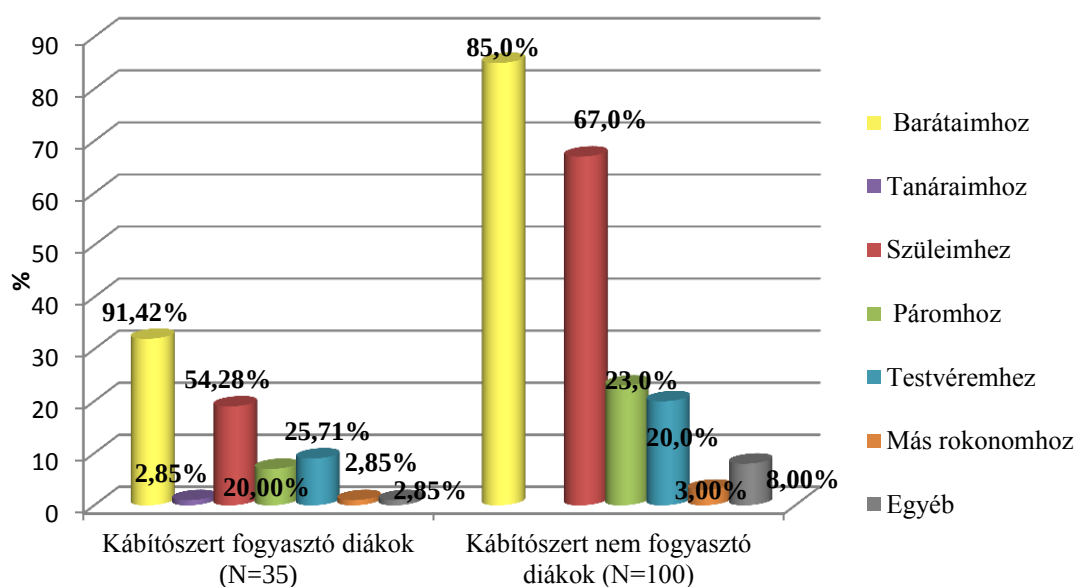
**9. ábra: A kábítószer fogyasztó diákok kábítószer fogyasztással kapcsolatos véleményeinek a megoszlása (N=35) (%)**



**10. ábra: A megkérdezett diákok dizájner drog, valamint hagyományos kábítószer fogyasztása jövedelmi helyzet, és iskolatípusok szerint:**



**11. ábra: A kábítószert fogyasztó és nem fogyasztó diákok lakóhely, valamint iskolatípusok szerinti megoszlása (N=135) (%)**



**12. ábra: Kihez szoktál fordulni problémáiddal? (N=135) (%)**

### 12.3. Kérdőív

#### Az iskoláskorúak kábítószerhasználata szombathelyi iskolákban

Kedves Kitöltő!

Horváth Veronika vagyok, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központjának Szociális munkás hallgatója.

Kutatásomat „Az iskoláskorúak kábítószerhasználata szombathelyi iskolákban” témában írom.

Segítségedet szeretném kérni, hogy a kérdőív kitöltésével járulj hozzá kutatásom sikeres megírásához.

Kérlek, hogy a kutatás eredményessége érdekében **minden kérdésre válaszolj!**

A felmérésben való részvételed **teljesen önkéntes és anonim**, így nyugodtan válaszolhatsz a kényesebb kérdésekre is.

A kérdőív kitöltése **11-15 percet vesz igénybe!** Kérlek, csak akkor kezdj bele, ha rendelkezésedre áll ennyi idő a kérdőív kitöltésére.

Köszönöm a segítséged!

1. Nemed: a.) Nő b.) Férfi
2. Születési éved: \_\_\_\_\_
3. Lakhelyed: a.) Budapest b.) megyeszékhely c.) egyéb város  
d.) község, falu e.) tanya
4. Melyik iskolában tanulsz? \_\_\_\_\_
5. Milyen típusú képzésben veszel részt?  
a.) Gimnázium b.) Szakközépiskola c.) Szakiskola
6. Hányadik évfolyamra jársz? \_\_\_\_\_
7. Kikkel élsz egy háztartásban? (több választ is megjelölhetsz!)  
a.) Édesanyámmal b.) Édesapámmal  
c.) Testvér d.) Nagyszülő  
e.) Nevelőszülő f.) Más, éspedig: \_\_\_\_\_
8. Mi szüleid legmagasabb iskolai végzettsége?

|                            | Anya | Apa |
|----------------------------|------|-----|
| 8 általános vagy kevesebb  | a.)  | a.) |
| Szakmunkásképző            | b.)  | b.) |
| Szakközépiskola, technikum | c.)  | c.) |
| Gimnázium                  | d.)  | d.) |
| Főiskola, egyetem          | e.)  | e.) |
9. Hogy értékeled családod jövedelmi helyzetét?  
a.) Kiváló  
b.) Jó  
c.) Közepes  
d.) Rossz
10. Hány embert tartasz barátodnak? \_\_\_\_\_
11. Milyen gyakran találkozol a barátaiddal?  
a.) Naponta b.) Hetente  
c.) Havonta d.) Ritkábban
12. Hol találkozol rendszeresen a barátaiddal? (több választ is megjelölhetsz!)  
a.) Otthon b.) Barátaim otthonában  
c.) Környékbeli utcákon, parkokban d.) Tömegközlekedési eszközön



- d.) Egyéb, éspedig: \_\_\_\_\_
23. Egyetértesz a következő állításokkal?
- 23/1. Nem foglalkozom azzal, hogy a kábítószer fogyasztás során függőség alakulhat ki.  
a.) Igen b.) Nem
- 23/2. Szabadnak érzem magam, és csak a fogyasztás utáni kellemes állapot érdekel.  
a.) Igen b.) Nem
- 24/3. Fontosnak tartom a barátaim véleményét a kábítószer fogyasztás során.  
a.) Igen b.) Nem
- 25/4. Rabsággént élem meg a kábítószer fogyasztás következményeit, hiszen tisztában vagyok a későbbi életem során kialakuló káros hatásaival.  
a.) Igen b.) Nem
24. Családodban van olyan személy, aki rendszeresen fogyaszt kábítószer?  
a.) Igen  
b.) Nem
25. Mi a véleményed az újabban megjelenő dizájner drogokról?  
a.) Nem hallottam még a dizájner drogokról.  
b.) Sokkal jobbak, mint a hagyományos drogok, mert olcsóbbak és könnyebb beszerezni őket.  
c.) Sokkal károsabbak, mint a hagyományos drogok, mert hatásai még ismeretlenek és nagyobb problémát okozhatnak.  
d.) Nincs különbség a hagyományos drogok és a dizájner drogok között.  
f.) Egyéb, éspedig: \_\_\_\_\_
26. Kipróbáltál már valamilyen dizájner drogot? (A NEM válasz esetén lépj tovább a 28. kérdésre!)
- a.) Igen  
b.) Nem
27. Milyen hatása volt a szervezetedre?  
a.) Kellemes, vidám hangulatba kerültem.  
b.) Teljesen elkábultam.  
c.) Rosszul éreztem magam tőle.  
d.) Egyéb, éspedig: \_\_\_\_\_
28. Befolyásol-e téged a kábítószer fogyasztásban az illegalitásuk?  
a.) Igen, ezért nem fogyasztok kábítószer.  
b.) Igen, ezért legális kábítószereket fogyasztok.  
c.) Igen, de ettől még kellő óvatossággal fogyasztom.  
d.) Nem, annál izgalmasabb a fogyasztása, minél jobban tiltja a törvény.  
e.) Egyéb, éspedig: \_\_\_\_\_
29. Érzel félelmet akkor, ha egy illegális kábítószer fogyasztasz?  
a.) Igen b.) Nem
30. Ha választhatnál egy legális és egy illegális kábítószer közül, melyiket választanád?  
a.) Az illegális kábítószer, mert a hatásaival legalább tisztában vagyok.  
b.) Az illegális kábítószer, hogy minél izgalmasabb legyen a fogyasztása.  
c.) A legális kábítószer, mert így legalább nyugodt lehettek, hogy nem fenyeget veszély a fogyasztás miatt.  
d.) Egyéb, éspedig: \_\_\_\_\_

**Válaszaidat köszönöm!**