

Szenvedélybetegségek megelőzését célzó helyi problématerkép és cselekvési terv

Human Exchange Alapítvány, 2020.

Tartalom

Bevezetés.....	3
1. Addiktológiai problémák elterjedtsége	3
1.1 Alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség.....	3
1.1.1 Alkoholfogyasztás a magyar lakosság körében	3
1.1.2 Alkoholfogyasztás a magyar fiatalok körében.....	4
1.1.3 A projekt célterületére vonatkozó alkoholfogyasztási adatok	6
1.2 Dohányzás	8
1.2.2 Dohányzás a magyar fiatalok körében	9
1.2.3 Dohányzás a projekt célterületén	12
1.3 Egyéb szenvedélybetegségek	14
1.3.1 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok Magyarországon	14
1.3.2 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok a projekt célterületén.....	16
1.3.3 Legális stimulánsok fogyasztása Magyarországon	18
1.3.4 Legális stimulánsok fogyasztása a projekt célterületén	20
2. Cselekvési terv	20
2.1 Az Európai Unió kábítószer elleni cselekvési terve	20
2.2. A Nemzeti Drogellenes Stratégia cselekvési terve	22
2.3. A projekt célterületének cselekvési terve	24
3. Felhasznált források	27

Bevezetés

Az EFOP 1.5.3-16 kódszámú pályázati konstrukció két fő célkitűzése az alábbi:

1. A társadalmi felzárkózás érdekében, a területi különbségek csökkentése, a minőségi humán közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása.
2. A helyi esélyegyenlőségi programokban feltárt problémák komplex, a helyi közösségekre és erőforrásokra alapuló kezelését célzó területi hatókörű fejlesztési programok megvalósításának támogatása.

A konstrukció a helyi kisközösségek társadalmi szerepének megerősítésének célját megfogalmazva, a közösség egészségfejlesztésének keretében határozza meg a helyi problématérkép és cselekvési terv elkészítésének szükségességét.

1. Addiktológiai problémák elterjedtsége

A projekt hatásterületére vonatkozóan a projekt indulásakor szinte egyáltalán nem álltak rendelkezésre releváns addiktológiai adatsorok. A helyi problématérkép kialakításának folyamatát emiatt a makroszintű, Magyarországra, illetve a hasonló társadalmi jellegzetességekkel bíró térségekre vonatkozó adatok összegyűjtésével és feldolgozásával kezdtük. Ezt követően vizsgáltuk meg a térségi adatokat, illetve önálló adatgyűjtésre épülő empirikus vizsgálatot végeztünk a helyi lakosság körében.

1.1 Alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség

1.1.1 Alkoholfogyasztás a magyar lakosság körében

A dohányzás mellett a problémás alkoholfogyasztás tekinthető az egyik legjelentősebb közegészségügyi problémának világszerte, amely a WHO (2018) adatai szerint mintegy 3 millió halálesetért volt felelős 2016-ban. A legfrissebb adatok szerint az OECD országokban a felnőttek teljes alkoholfogyasztása átlagosan 8,8 liter tiszta alkoholt tesz ki évente, noha az ezredforduló óta az átlagos alkoholfogyasztás több országban is csökkent (OECD, 2019).

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás tekintetében Magyarország a kedvezőtlenebb helyzetű országok közé tartozik (Elekes, 2014). Az alkohol hazánkban a legelterjedtebb depresszáns hatású drognak számít, amelynek fogyasztása *„kulturálisan beépült az emberek mindennapjaiba, szokásrendszerébe; az évszázadok során az ünnepek részévé, a társadalmi érintkezés velejárójává vált”* (Kovács, 2007, p. 71). A 2016-os Egészségjelentés adatai szerint Magyarországon egy főre számított, elfogyasztott alkoholmennyiségnél az OECD EU tagállamai közül csak 8 országban isznak többet (Bakacs et al., 2017),

és a magyarok alkoholfogyasztása az egészségveszteségek több mint 9%-áért felelős (Balku et al., 2015). A 2014. évi Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) eredményei alapján a 15 éves és idősebb személyek 7%-a fogyaszt alkoholos italokat napi rendszerességgel (Boros et al., 2018; Boros és Kovács, 2018), és 5,4%-uk nagyivónak minősíthető. A mértéktelen alkoholfogyasztása inkább az idősebb korosztály tagjait érinti, a 65 év feletti férfiak 14%-a ebbe a csoportba sorolható (KSH, 2015).

1.1.2 Alkoholfogyasztás a magyar fiatalok körében

A 2015-ös ESPAD kutatás eredményei szerint a serdülőkorban történő alkoholfogyasztás továbbra is nagyon gyakori Európában, a 15-16 éves fiatalok több mint 80%-a életében legalább egyszer ivott alkoholt, közel 50%-uk az adatfelvételt megelőző hónapban is fogyasztott valamilyen alkoholos italt, 38%-uk pedig az adatfelvételt megelőző hónapban legalább egy rohamivásról is beszámolt. Az európai serdülők körülbelül fele 13 éves vagy annál fiatalabb életkorban kezdte el alkoholfogyasztást, és körükben a legnépszerűbb alkoholtartalmú italnak a sör tekinthető. A legtöbb országban az alkoholfogyasztás valamivel gyakoribb a fiúk, mint a lányok körében, bár a különbség az utóbbi időben csökkenni látszik. Emellett az adatok azt mutatják, hogy a legtöbb országban a rendszeresen alkoholt fogyasztó serdülők aránya jelentősen csökkent 2011 és 2015 között (Kraus et al., 2016).

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

Barabásné (2012) 2012 őszén Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, véletlenszerűen kiválasztott 190 fő bevonásával vizsgálta a 15-25 éves korosztály alkoholfogyasztási szokásait, illetve ennek vonatkozásában az egyes társadalmi-helyzet mutatók és a demográfiai tényezők szerepét. Adatait az általános iskolásokra vonatkozóan nem elemzi, csupán azt a tényt rögzíti, hogy az alkoholfogyasztás a

15 évnél fiatalabb diákok körében is nagyon gyakori. A megkérdezettek 40,5%-a ugyanis általános iskolás korában ivott először alkoholt.

Elekes (2013) ESPAD módszertan alapján készített, a IX. kerület diákjaira vonatkozó felmérésében is hasonló adatokkal találkozhatunk a középiskolás korosztályra vonatkozóan. Eredményei szerint közel minden negyedik diák havi három vagy több alkalommal iszik, a fiúknak 12,5%-a, a lányoknak pedig 6,9%-a havi hat vagy több alkalommal. Az előző havi lerészegedés ugyanakkor alacsony, de előző havi nagyivásról a diákok közel egyharmada számolt be.

Az alkoholfogyasztás már a 7. osztályban megjelenik, amely az évfolyam előrehaladtával egyre növekszik. A legnépszerűbb italok közé a bor, sör (az első sörivás átlagos életkora 12,1 év), illetve a tömény italok tartoznak, amelyek egy alkalommal elfogyasztott mennyisége már a 7. osztályosok között is jelentős. Ebből adódóan a fiatalabb korosztályokban is gyakori a nagyivászat és a lerészegedés (Elekes, 2013).

2014 decemberében és 2015 szeptemberében került sor egy intervenciós kutatásra, amely az általános iskolákban bizonyos egészségfejlesztési programok megvalósítását megelőzően, majd azokat követően vizsgálta a 3., 5. és 7. osztályos tanulók és pedagógusok ismereteiben és attitűdjében bekövetkezett változásokat. A kutatás lebonyolítására a konvergencia régiók többnyire hátrányos helyzetű településeinek 288 állami fenntartású általános iskolájában, 13 625 fő diák és 586 fő pedagógus bevonásával került sor. A felmérés jelentős része a fizikai aktivitással, a táplálkozással, a szabadidős tevékenységekkel, személyi higiéniával, valamint az egészségi állapottal kapcsolatos témaköröket érintette, csupán a 7. osztályosokat kérdezték az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásaikkal kapcsolatos ismereteikről és attitűdjeikről. Ezekből az eredményekből kiderül, hogy 80,2%-uk szerint az alkoholfogyasztás gyakran rossz döntéseket eredményez, ugyanakkor a 7. osztályos diákok 24,7%-tól a „*melegen tart a hidegben*”, illetve 20,5%-uktól a „*hosszabb lesz a reakcióidő*” válaszok érkeztek (Járomi, Szilágyi és Vitrai, 2016).

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

A 2015. évi Egészségjelentésből (Balku et al., 2015) a gyermekek elvesztett egészséges életéveinek (egy teljes egészségben leélt év hiánya) legfőbb okait ismerhetjük meg, amely élettani és

egészségmagatartásbeli kockázatok a 15 év alatti fiatalok veszteségének valamivel több mint nyolcadért felelősek. Ebben a korban az egészségvesztések közel 1%-át az alkohol- és kábítószer-fogyasztás okozza.

A 2015-ös ESPAD kutatás eredményei szerint a középiskolás diákok 14%-a – a 2019-es adatfelvétel előzetes adatai (Elekes és Arnold, 2019) szerint ennél néhány százalékponttal magasabb arányban – a kérdezést megelőző hónapban legalább hat alkalommal fogyasztott alkoholt. A fiúk körében magasabb a heti rendszerességnél gyakrabban ivók aránya. Míg a lányoknál a bor fogyasztása elterjedtebb, addig a fiúk főként sört, bort és tömény italokat fogyasztanak. A nagyobb gyakoriságú fogyasztás ugyanakkor mindkét nemnél tömény ital formájában történik. Az alkoholt fogyasztó diákok az utolsó fogyasztási alkalommal átlagosan egy főre jutóan 79 ml tiszta szeszt tartalmazó alkoholt fogyasztottak 2015-ben, amely érték duplája annak, ami az egészségügyi szakemberek álláspontja alapján a felnőttek számára elfogadható.

A havi három vagy többszöri nagyívás a diákok 14,8%-át érinti, s főként a fiúkra jellemző. A lerészegedés is inkább a fiúk körében jelentős, és összességében az életük során legalább egyszer a 9-10. évfolyamos diákok közel kétharmadánál fordult elő. A kérdezést megelőző hónapban három vagy többszöri lerészegedésről a diákok 6%-a számolt be. Az alkoholfogyasztás problémásabb formái, illetve a nagyobb mértékű ivás a szakiskolában tanuló diákok körében jellemzőbb, de a biológiai szülő nélkül nevelkedő fiatalok is a leginkább érintettek közé tartoznak.

A diákok közel fele nyilatkozott úgy, hogy a hozzá közel álló személyek között van olyan, aki sokat iszik, s közel egyötödüknek az életében ez problémát okozott. Mások alkoholfogyasztása miatti problémákról főként a lányok számoltak be, legnagyobb arányban a privát helyen történő zaklatást és az utcán történt megfélemlítést említették. A saját alkoholfogyasztás miatti nehézségeket (valaminek az elvesztését vagy valamilyen személyes tárgynak a sérülését) inkább a fiúk tették szóvá. Az előző adatfelvétel eredményeihez képest a diákok 2015-ben ritkábban fogyasztottak alkoholt, ugyanakkor az egy alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége jelentősen nőtt. Míg 2007-ben ez az érték 50,65 ml/fő volt, addig 2015-ben 74,4 ml/fő értéket mutattak ki (Elekes, 2016c).

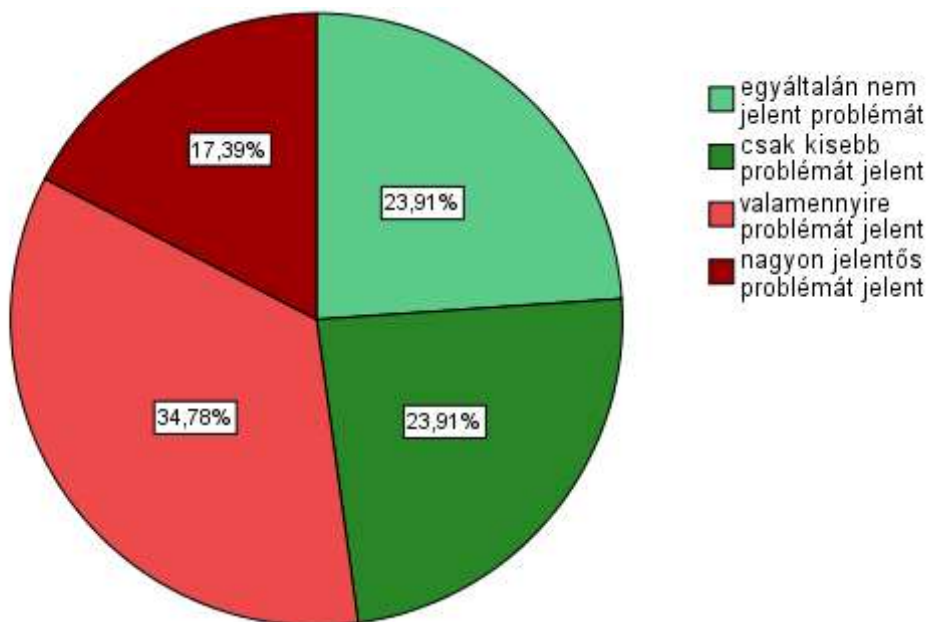
1.1.3 A projekt célterületére vonatkozó alkoholfogyasztási adatok

A Szigetvári és a Sellyei járás 6-11. évfolyamos diákjai körében készített kutatás eredményei szerint az általános iskolás diákok háromnegyed része fogyasztott már alkoholtartalmú italt élete során, közel 10%-uk 20 vagy több alkalommal. Az adatfelvételt megelőző 30 napra vonatkozóan 32%-uk számolt be szeszesital fogyasztásról, amely arány még akkor is magasnak tekinthető, ha figyelembe vesszük, hogy az elmúlt hónapban alkoholt fogyasztók többsége csupán 1-2 alkalommal ivott. A középiskolások körében ennél lényegesen nagyobb érintettséget mutatnak a vizsgálat eredményei: a válaszadók több mint háromnegyed része legalább 10-szer fogyasztott alkoholt élete során, 32%-uk pedig 40-szer vagy többször. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája ebben a korosztályban meghaladja a 70%-ot.

Az adatfelvételt megelőző hónapban a legtöbbször fogyasztott terméktípus a sör és a bor volt. A középiskolások 28-28%-a ivott sört vagy bort az adatfelvételt megelőző 30 napban legalább heti gyakorisággal, de az égetett szesz ilyen gyakoriságú fogyasztása is közel ekkora arányban fordult elő a megkérdezett középiskolások körében. Emellett a válaszadók 63%-ának életében sor került legalább egyszer nagyivásra is, közel 10%-uknál 6 vagy több esetben fordult elő. Ennek alapján nem meglepő, hogy a vizsgálatba bevont középiskolások többségének véleménye szerint mindenféle nehézség nélkül beszerezhetőek a különböző alkoholos italok (Horváth és Molnár, 2019).

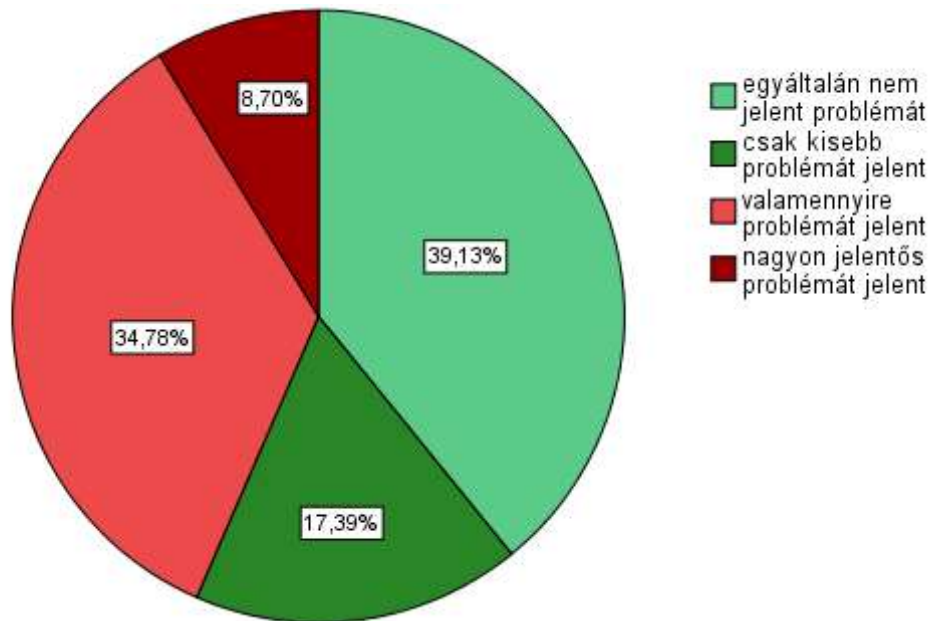
A projekt megvalósítási területén bonyolított kérdőíves felmérésben a válaszadók fele (52,17%) vélte úgy, hogy valamilyen mértékben problematikus a településen élő felnőttek szeszesital-fogyasztása.

1. ábra: A felnőttek szeszesital-fogyasztásának megítélése a projekt célterületén



A válaszadók átlagosan 56,4%-ra becsülték a felnőttek és 31,76%-ra a 12-18 év közötti fiatalok körében azoknak az arányát, akik napi rendszerességgel szeszesitalt fogyasztanak. Arányosan az érintettek számának vélelmezett alacsonyabb arányával, a probléma jelentősége is csekélyebbnek tűnik a válaszadásban résztvevő lakosok szerint.

2. ábra: A fiatalok szeszital-fogyasztásának megítélése a projekt célterületén



1.2 Dohányzás

1.2.1 Dohányzás a magyar lakosság körében

Évente globálisan mintegy 6 millió ember halála vezethető vissza a dohányzásra (Arnold, 2014a; Balku et al., 2013; Boros és Kovács, 2018; Gajzágó, 2015; WHO, 2015). A dohányzás elterjedtsége a WHO régiók közül Európában a legmagasabb, kontinensünkön 2013-ban a 15 év felettiek 28%-a dohányzott (Demjén, Kiss és Viski, 2017). Az OECD (2019) legfrissebb adatai szerint a felnőtt lakosság 18%-a tekinthető rendszeres dohányzónak. Görögország és Törökország mellett Magyarországon a legmagasabb a dohányzók aránya: a 2013-as *Felnőtt Dohányzás Felmérés* eredményei szerint a felnőtt magyar lakosság 19%-a naponta dohányzik (Balku et al., 2014), a 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) pedig a felnőtt lakosság 28%-át sorolta a rendszeresen dohányzók közé (KSH, 2015; Cselkó, Kovács és Horváth, 2018), akiknek negyede naponta legalább 20 szál cigarettát elszív (Boros et al., 2018). Hazánk az uniós országok között dobogós helyet foglal el a dohányzás okozta halálozás tekintetében is: 2015-ben 22 496 ember vesztette életét ebből kifolyólag (Demjén és Kiss, 2018), a 2015-ös *Egészségjelentés* eredményei szerint pedig a 10 ezer főre számolt standard halálozási arányszám 2013-ban 27 volt, a dohányzás a felnőtt lakosság egészségveszteségének hatodát tette ki (Balku et al., 2015). Az utóbbi pár évben az eredmények azonban azt mutatják, hogy világszerte egyre többen szoknak le a cigarettáról (Balku et al., 2013; Balku et al., 2015; EMCDDA, 2017; Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Az OECD országokban a naponta dohányzó felnőttek aránya 2006-ról 2016-ra átlagosan négy százalékponttal, 24%-ról 20%-ra csökkent (OECD, 2018). A 2016-os

Egészségjelentés eredményei szerint a dohányzással egyértelműen összefüggésbe hozható betegségek miatti halálozás aránya is csökkenő tendenciát mutat, noha a magyar értékek még így is az EU15 országokban becsült értéknek több mint két és félszeresét teszik ki (Bakacs et al., 2017; Vitrai és Tóth, 2018).

1.2.2 Dohányzás a magyar fiatalok körében

Az Európai Unió országaiban a 15-16 évesek 25%-a dohányzott 2015-ben. A dohányzás csökkenése a fiatalok körében is megfigyelhető, ami a dohányzással kapcsolatos szabályok (a dohánytermékekre kivetett adók növelése, a fiatalok dohánytermékekhez való hozzáféréseinek korlátozásai, a másodlagos dohányfüst-expozíció elleni védelemre irányuló intézkedések stb.) bevezetésének tulajdonítható, de a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásainak fokozottabb oktatása is szerepet játszik a fiatalok dohányzásának mérséklődésében (OECD, 2018, Demjén, Kiss és Balku, 2016). Az *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban* (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) elnevezésű kutatás 2016-os magyarországi eredményei szerint a dohánytermékeket boltban vásárló fiatalok aránya a Nemzeti Dohányboltok megnyitása után jelentősen csökkent¹, az otthonon kívüli passzív dohányzásnak való kitettség a 2012 évi 70%-ról 36%-ra esett vissza, a dohányzás ártalmairól szóló oktatáson, egészségfejlesztési programon résztvevők aránya pedig kétszeresére nőtt (Demjén, Kiss és Formanek-Balku, 2016).

A középiskolás diákok drogfogyasztási szokásairól elsősorban az *Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól* (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD) nevet viselő, négyévente ismétlődő kutatásból tájékozódhatunk. A 2015-ös felmérés eredményei alapján a 9-10. évfolyamos diákok 26,2%-a tekinthető rendszeres dohányzónak (40 vagy több alkalommal cigarettázott), a szakiskolákban közel minden második fiatal naponta dohányzik. Az első kipróbálás átlagos életkora 13,3 év, azonban a rendszeres dohányzást korán elkezdők aránya egyre csökken. A később rendszeres dohányzókká válók aránya ugyanakkor növekszik, de összességében a 2015. évi, valamint a 2019. évi előzetes adatok a dohányzás visszaszorulását mutatják (Elekes, 2016b; Elekes és Arnold, 2019). 2011 és 2019 között a dohányzás havi prevalencia értéke 9 százalékponttal csökkent, a naponta dohányzók aránya pedig 8 százalékponttal esett vissza. A 2019-es eredmények alapján az adatfelvételt megelőző hónapban a megkérdezettek 28,2%-a dohányzott, napi dohányzónak a 16 éves fiatalok 17,7%-a tekinthető. Noha míg 2015-ben a dohányzás havi prevalenciája és a napi rendszerességgel dohányzók aránya nemenként közel azonos volt, addig az utolsó adatfelvétel adatai azt mutatják, hogy 2019-ben a lányok körében jellemzőbb volt a dohányzás (Elekes és Arnold, 2019).

¹ Ugyanakkor a fiatalok 73%-át nem utasították vissza dohánytermékek vásárlása esetén korukra való hivatkozással. Ebből adódóan 2016-ban 57%-uk könnyen hozzáférhetőnek tartotta a cigarettát (Demjén, Kiss és Formanek-Balku, 2016).

Magyarországon a 13-15 éves fiatalok dohányzási szokásaival kapcsolatos információkat az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) és az amerikai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (Center for Diseases Control and Prevention, CDC) által 1998-ban indított, hazánkban eddig öt alkalommal megvalósuló *Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés* (Global Youth Tobacco Survey – GYTS) adataiból is nyerhetünk. Az legutóbbi iskola-alapú felmérés adatfelvételére 2016-ban került sor 218 iskola 3 798 fő 13-15 éves tanulója körében. Ezt megelőzően 2013 őszén történt adatfelvétel, amelynek eredményei kimutatták, hogy 2012-höz képest a nemdohányzók aránya 5%-kal emelkedett, viszont az alkalmi dohányzók számának csökkenésével párhuzamosan a naponta dohányzók aránya a 2012-ben mért 7,5%-ról 2013-ra 9,5%-ra nőtt. Ezenkívül a 10 éves kor előtt történő kipróbálás mutatói is rosszabbodtak, míg 2012-ben a vizsgált korosztály 13%-a próbálta ki 10 éves kora előtt a dohányzást, addig ez az arány 2013-ban 21,5%-ra emelkedett (Balku et al., 2013). A 2016-os felmérés eredményei szerint a nemdohányzók aránya a három év alatt tovább emelkedett (74%-ra), a naponta dohányzók aránya viszont 6,5%-ra csökkent, és a dohányzást 10 éves kor előtt kipróbálók aránya is 11%-ra mérséklődött. Emellett míg 2013-ban a dohányosok 35%-a érezte úgy, hogy reggel azonnal rá kell gyújtania, addig 2016-ban 15%-uk gondolta így. A gyakorisági adatok alapján tehát összességében elmondható, hogy 2012 óta egyértelműen csökkenő tendencia jellemzi a fiatalok dohányzási gyakoriságát. A vizsgálat eredményei továbbá azt mutatják, hogy a dohányzók aránya 2016-ban mindkét nem esetében azonos (26%) volt, a naponta dohányzók aránya ugyanakkor a lányok között volt magasabb, noha az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 14-18 évesekre vonatkozó adatai szerint a fiúk körében lényegesen magasabb a dohányosok aránya: míg a lányoknak 14%-a dohányzott 2014-ben, addig a fiúknak csaknem a negyedére igaz ez (Demjén, Kiss és Formanek-Balku, 2016; Demjén, Kiss és Viski, 2017; Kárpáti, Kiss és Demjén, 2017; KSH, 2015).

Huszka (2012) 288 fő bevonásával vizsgálta a nyugat-dunántúli régió 13-17 éves fiataljainak dohányzási szokásait. Tanulmányát egy európai kitekintéssel kezdi, és felhívja a figyelmet arra, hogy hazánk a fiatalok dohányzási szokásai alapján felállított európai országok rangsorában a 10. helyen áll. Eredményei is igazolják a veszélyeztetettséget, de ezt a dohányzó fiatalok 93,1%-a nem érzékeli, túlnyomó többségük ugyanis átlagosnak és jónak, illetve nagyon jónak ítéli egészségi állapotát. Emellett a fiatalok 9,9%-a nem foglalkozik a dohányzás káros hatásaival, 3%-uk pedig nem tudja eldönteni, hogy káros-e a cigarettázás. A szerző az egyik legnagyobb problémát abban látja, hogy a diákok viszonylag korán, esetenként alsó tagozatban is kipróbálják a cigarettát. A válaszadók döntő többsége (67,4%) 13-14 évesen dohányzott először, de 17,8%-uk már az 5-6. osztályban, 5,2%-uk pedig 10 éves korában vagy azelőtt. A tanulmány további érdekes eredménye, hogy a jó vagy közepes tanulmányi eredményűekhez képest a jeles rendűek körében 15%-kal nagyobb arányú dohányzás jellemző.

2012-2013-ban a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda és a Magyar Mentálhigiénés Szövetség együttműködésével valósult meg az *Iskolai Egészségfejlesztési és Univerzális Drogmegelőzés* (IEUD) nevet viselő kutatás, amely a 6-18 éves (1., 3., 5., 7., 9., és 11. osztályos) diákok (6154 fő)

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

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

Elekes (2013) a IX. kerületi önkormányzat általános iskoláiban és gimnáziumaiban a 7., 8. és 10. évfolyamos diákok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait vizsgálta az ESPAD módszertan alapján. Eredményei alapján megállapította, hogy az általános iskolás diákok fele sem próbálta még ki a dohányzást, és körükben a középiskolás diákokhoz képest lényegesen ritkább a rendszeres dohányzás. A 10. évfolyamos diákok közül viszont majdnem minden hatodik naponta dohányzik. A 2016-os *Magyar Ifjúság Kutatás* eredményei szerint ugyanakkor a 15-19 évesek csupán 13%-a rendszeres dohányzó, 67%-uk pedig egyáltalán nem dohányzik. A felmérés adatai szintén a dohányzás visszaszorulását mutatják, a napi dohányzás tekintetében a 2012-es adatokról két százalékpontos csökkenés történt. A *Békés megyei Ifjúságkutatás* eredményei is hasonló képet mutatnak, a napi rendszerességgel dohányzók aránya a 2004-ben mért 33,9%-ról 2014-re 21,4%-ra csökkent (Pikó et al., 2015). Egy 2016-os, amerikai fiatalok körében végzett vizsgálat eredményei ugyanakkor azt mutatják, hogy a dohányzás visszaszorulásával párhuzamosan az elektromos cigaretta használata egyre inkább elterjed, ami jelentős közegészségügyi aggodalomra ad okot. Az Egyesült Államokban az elektromos cigaretta használatának havi prevalenciaértékének aránya 2011 és 2015 között több mint háromszorosára nőtt (U.S. Department of Health and Human Services, 2016); Arrazola és munkatársai (2015) eredményei szerint 2014-ben az e-cigaretta használata meghaladta az éghető cigaretta használatát a fiatal felnőttek körében. Magyarországon Pócs és munkatársai (2019) elemezték a „CigiSzünet” nevű facebook oldal 14-35 éves látogatóinak (332 fő) szerhasználatára vonatkozó adatokat, és eredményeik alapján megállapították, hogy a válaszadók 65%-a dohányzik, 94%-uk rendszeresen, és a jelenleg dohányzók 55%-a nikotinfüggőnek² tekinthető. A válaszadók jelentős része által használt dohánytermék a cigaretta, de a dohányzók 32%-a e-cigarettát használ. A

² Nikotinfüggőnek tekintették azokat, akik a felkelést követő 30 percen belül rágyújtanak.

HBSC eredményei szerint ugyanakkor az elmúlt 30 napban e-cigarettát használók aránya csupán 10,5% volt 2016-ban, és 2013-tól csak 1 százalékponttal emelkedett az e-cigaretta használatának havi prevalencia értéke (Demjén, Kiss és Formanek-Balku, 2016).

1.2.3 Dohányzás a projekt célterületén

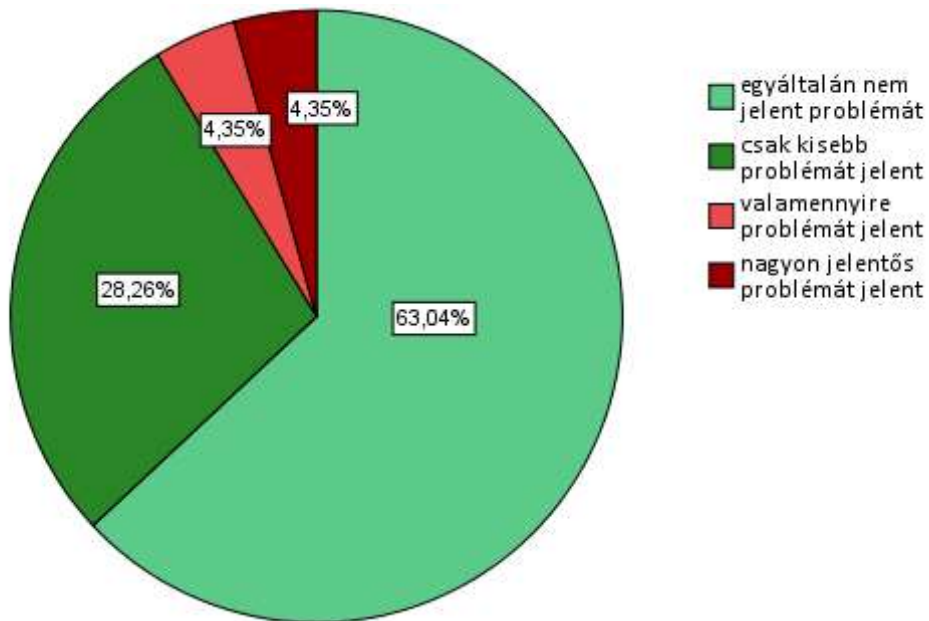
2017 tavaszán Horváth és Molnár (2019) 6-11. évfolyamos, általános- és középiskolás diákok egészségmagatartását vizsgálta a Szigetvári és a Sellyei járás 19 oktatási intézményében. Eredményeik azt mutatják, hogy az általános iskolások (723 fő) 33%-ának véleménye szerint elég könnyű vagy nagyon könnyű cigarettát szerezni, és a cigarettaszerezés vélelmezett nehézsége az életkor növekedésével párhuzamosan egyre csökken. A középiskolások (154 fő) körében csupán 10,6% azon válaszadók aránya, akik valamennyire nehéznek ítélik a cigaretta megszerzését.

A vizsgálat eredményei szerint az általános iskolások 35%-a próbálta már ki a dohányzást, 6%-uk 40-nél többször dohányzott. Az adatfelvételt megelőző hónapra vonatkozóan viszont csak 11%-uk számolt be dohányzásról, a naponta legalább egy szál cigarettát elszívó válaszadók aránya pedig 6,5% volt. Ezzel szemben a középiskolások körében közel 40% azok aránya, akik rendszeresen dohányoznak, amely eredmény jóval meghaladja az ország 16 éves középiskolásainak körében jellemző értéket.

A szerzők megállapították, hogy a dohányzás kipróbálása az általános iskolások 6,1%-ánál 9 éves kor előtt megtörtént, amely eredmény hasonló Huszka (2012) vizsgálatában kapott értékhez (5,2%), azonban lényegesen jobbnak mondható, mint azt a GYTS 2013-as eredményei (21,5%) mutatják (Balku et al., 2013). A rendszeressé válás az érintett általános iskolások esetében 12-14 éves korra tehető. Ezzel szemben a középiskolások dohányzási szokásaira vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy körükben a dohányzás kipróbálása jellemzően korábban történik, mint az általános iskolásoknál, de esetükben is az iskolaváltás időszaka tekinthető kritikusnak, a megkérdezettek közel harmada ugyanis ebben az időszakban kezdett el rendszeresen cigarettázni. Az életkor előrehaladtával a dohányzási alkalmak száma is nő, és a középiskolásokra vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy a fiúkhoz képest a lányok körében több mint kétszer akkora azoknak a diákoknak az aránya, akik 40-nél több alkalommal dohányoztak (24,7% vs. 54,4%). Ehhez hasonlóan az ESPAD kutatás 2019-es előzetes eredményei is azt mutatják, hogy a lányok körében az adatfelvételt megelőző hónapban dohányzó, illetve a napi szinten dohányzók aránya is magasabb (Elekes – Arnold, 2019).

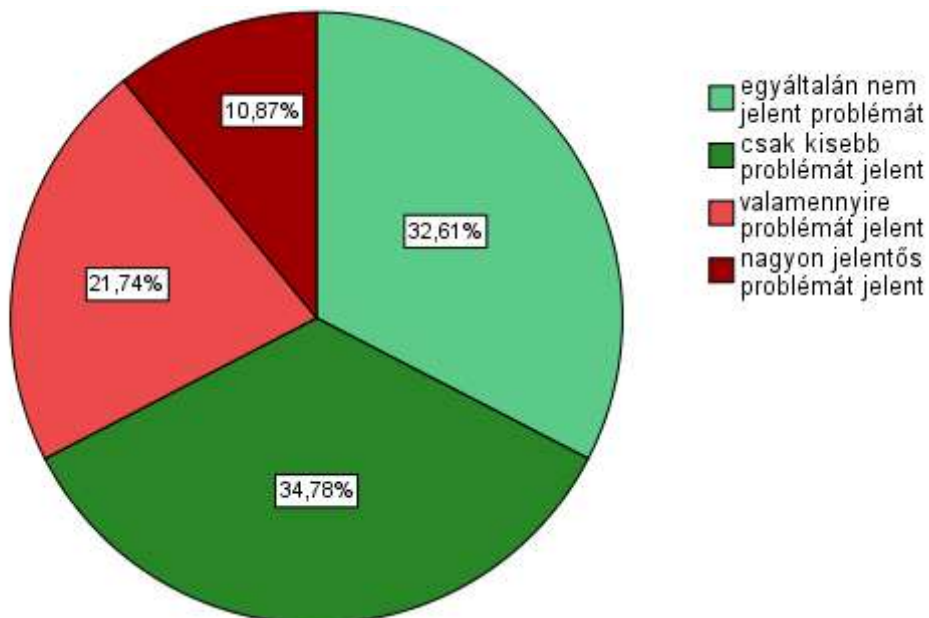
A projekthez kapcsolódó kérdőíves adatfelvétel során azt vizsgáltuk, hogy a településeken élő felnőtt lakosságnak milyen percepciói vannak a dohányzással kapcsolatban. A válaszok ellentmondásosak: miközben a megkérdezettek szerint a felnőttek 57,77%-a legalább napi rendszerességgel dohányzik, ezt csak alig tizedük (8,7%) érzi problematikusnak. A válaszadók kétharmada szerint a felnőttek dohányzása egyáltalán nem tekinthető problematikusnak.

3. ábra: A felnőttek dohányzásának megítélése a projekt célterületén



A 12-18 éves fiatalok körében a napi rendszerességgel dohányzók arányát 45%-ra becsülték a válaszadók. Az alacsonyabb érintettség ellenére a felnőttek jelentősebbnek látják a problémát, mint a nagykorúak körében, azonban így is alacsonynak tekinthető a problémátételezés.

4. ábra: A fiatalok dohányzásának megítélése a projekt célterületén



Bár a különbség nem szignifikáns, érdemes megemlíteni, hogy a dohányzást a megkérdezett nők kisebb problémának látják a vizsgált településeken, mint a férfiak.

1.3 Egyéb szenvedélybetegségek

1.3.1 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok Magyarországon

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja által kiadott legfrissebb jelentés adatai szerint körülbelül 96 millió ember, az Európai Unió 15-64 éves népességének 29%-a próbált már ki tiltott kábítószereseket az élete során, és becslések szerint 19,1 millió 15-34 éves korú fiatal használt valamilyen kábítószerrel 2018-ban. Az európai felnőttek közel 1%-a napi szintű cannabis-használónak tekinthető, míg a kokain, az MDMA és az amfetaminszármazékok használatának becsült életprevalenciája sokkal alacsonyabb (EMCDDA, 2019a). Az OECD 2018-as jelentése szerint a tiltott kábítószer-használat az európai fiatal felnőttek halálozásának fő okai közé tartozik, közvetlenül a túladagolás és a közvetett módon a kábítószerrel összefüggő betegségek, balesetek, erőszak és öngyilkosság révén (OECD, 2018). 2017-ben 8 238 túladagolós haláleset történt, a kábítószer-bűncselekmények száma pedig 2007 óta körülbelül 20%-kal nőtt (EMCDDA, 2019a).

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

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2018-as éves jelentésének adatai szerint Magyarországon minden tizedik 18-64 éves, és minden ötödik 18-34 éves személy fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot. A legnépszerűbb szernek a marihuána és a hasis számít, de kimagasló az ecstasyt fogyasztók aránya is (Bálint et al., 2018). Az adatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a 2007 és 2015 között a cannabis-használat a fiatal felnőttek körében csökkent, ugyanakkor nőtt az MDMA / ecstasy, a kokain és az amfetaminok fogyasztásának mennyisége (EMCDDA, 2019b). Emellett az új pszichoaktív szerek használata is aggodalomra ad okot. Hazánkban 2010 óta 203, 2016-ban 22 új pszichoaktív szert azonosítottak. A szerhasználati mintázatokban megjelentek a szintetikus kannabinoidok (legelőször a JWH-k, legújabban a FUBINACA, PINACA és CHMINACA csoportba tartozó szerek), a designer stimulánsok (2010-ben a mefedron, 2011-ben az MDPV, 2012-től a pentedron, 2014-ben az α -PVP, 2015-ben az α -PHP, 2016-ban pedig az etil-hexedron, a 4- CMC és a TH-PVP), illetve újfajta amfetaminszármazékok (Czér et al., 2017). 2015-re a tűcsere programok klienseinek 80%-a elsődlegesen valamilyen új pszichoaktív szert injektált (Bálint et al., 2018; EMCDDA, 2019b).

A fiatal korosztály szerhasználati szokásairól elmondható, hogy Európában a 15-16 évesek 18%-a használt már élete során valamilyen illegális drogot. 16%-uk cannabis-t, egyéb illegális szer (ecstasy, amfetamin, kokain, LSD és más hallucinogén anyagok) fogyasztásáról pedig átlagosan a korcsoport 2%-a számolt be. Új pszichoaktív anyagot a serdülők 4%-a használt, a legnagyobb arányban Lengyelországban és Észtországban (Kraus et al., 2016; OECD, 2018).

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

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

A középiskolás diákok jellemzően 15 évesen kerülnek kapcsolatba ezekkel a szerekkel, de a szipuzást már 14 éves korban kipróbálja a diákok többsége. A leginkább a szakiskolákban elterjedt az illegális szerek használata, de a gyakori esti lődörgés és bulizás, illetve az egyik vagy mindkét édes szülő hiánya is kockázati tényezőnek számít (Arnold, 2014b; Horváth és Molnár, 2019; Nyírády, 2016).

A 2015-ös ESPAD eredményei a tiltott szerek fogyasztásának visszaszorulását mutatják. A 2011-ben mért adatokhoz képest harmadával kevesebben fogyasztottak tiltott szereket, és az életükben 20-nál többször illegális szereket használók aránya 5-6 százalékponttal csökkent. A marihuána esetében 32,5%-os visszaesést figyelhető meg, az amfetaminok és az ecstasy életprevalencia értéke a felére csökkent, a mefedron fogyasztása pedig szinte a nullára redukálódott (Nyírády, 2016).

A fiatalok szerhasználati szokásairól az Oktatási Hivatal Tanügy-igazgatási és Ellenőrzési Osztályának (OH TEO) a fegyelmi eljárások lefolytatásának szakszerűségét vizsgáló tanulmánya is szolgáltat némi információt, amely 2015 őszén 2501 oktatási intézményben (általános iskolák és szakképzést folytató

intézmények 97%-a) vizsgálta a felmérést megelőző három tanévben lefolytatott fegyelmi eljárásokat. A vizsgált három tanévben az adatközlő intézmények 26%-a, 657 iskola folytatott le fegyelmi eljárást.

Az eredményekből kiderül, hogy a fegyelmi eljárások 16,9%-ára (2137 eljárás) általános iskolás tanulók körében került sor, és a fiatalabb korosztály (6-9 évesek) tanulói egyre nagyobb számban érintettek. Alkohol, drog birtoklása, árusítása, fogyasztása és használata miatt indított fegyelmi eljárások száma az iskolákban évről-évre növekedett, a 2012/2013. tanévben mért 3,2%-ról a 2014/2015. tanévben már a 6,87%-ot is elérte. Míg eleinte az alkoholfogyasztás és dohányzás miatti fegyelmi büntetések domináltak, addig az utóbbi években az egyéb tudatmódosító szerek használata is egyre inkább megfigyelhető. Ennek következtében a diákok jelentős része megrovásban (109 eset) és szigorú megrovásban (213 eset) részesült, de a másik iskolába történő áthelyezés (45 eset), illetve a kizárás (180 eset) is kimagasló büntetési eljárásmódnak minősült, a tiltott élvezeti szerek használata miatt iskolából kizárt tanulók száma a vizsgált évek alatt háromszorosára nőtt. Mivel e tanulmányban a szerhasználati szokásokra vonatkozó eredményeket nem elemezték külön az általános iskolás tanulóira vonatkozóan, így a rendelkezésre álló adatok a fiatalabb korosztály e szempontból történő vizsgálatát nem teszik lehetővé. A kutatási jelentés egyes sorai ugyanakkor utalnak rá, hogy a droghasználat miatti fegyelmi büntetés az általános iskolás korosztályt is érinti (Oktatási Hivatal, 2016).

1.3.2 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok a projekt célterületén

Horváth és Molnár (2019) eredményei szerint az általános iskolás diákok körében kevésbé jellemző a kábítószer-használat, csupán a válaszadók 2,2%-a fogyasztott élete során cannabis-származékot, amelynek beszerzését az általános iskolások jelentős többsége lehetetlennek tartja. Ugyanakkor elmondható, hogy az egyéb legális szerek visszaélészerű használata alacsony arányban ugyan, de ebben a korosztályban is megjelenik: az általános iskolások 6,1%-a nyilatkozott úgy, hogy élete során használt valamilyen inhalánst, a nyugtatók visszaélészerű használatának havi prevalencia értéke pedig 2,3%.

A középiskolásokra vonatkozó adatokból látszik, hogy az életkor előrehaladtával egyre könnyebbé válik a különböző drogok beszerzése; szinte minden második diák került már olyan helyzetbe, amikor lett volna lehetősége a szerfogyasztásra. Ez az eredmény illeszkedik egy korábbi nagymintás (N=9568) dél-dunántúli kutatás eredményeihez, mely szerint a cannabis-származékokkal szembeni elutasító attitűd jelentős mértékben csökken az iskolatípus-váltást követően (Molnár, 2016). A teljes vizsgált középiskolás populáció esetében ugyanakkor kisebbségben vannak azok, akik szerint könnyű beszerezni a cannabis-származékok valamelyik típusát: a 2015-ös ESPAD kutatásban a válaszadó diákok csupán 29,7%-a ítélte könnyűnek a cannabis-származékok beszerzését (Nyírády, 2016).

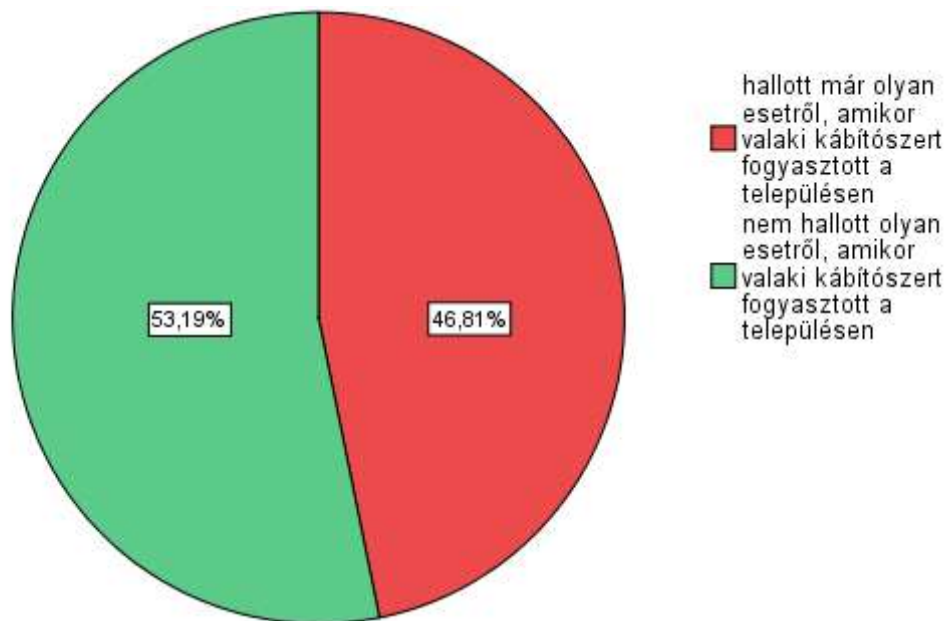
Horváth és Molnár (2019) eredményei szerint azoknak a drogtípusoknak a használata gyakoribb, amelyek beszerzése törvényes keretek között is lehetséges. A vizsgálatba bevont középiskolások körében a szervesoldószeres inhalálásának életprevalencia-értéke 15% volt, az altatót/nyugtatót, illetve

fájdalomcsillapítót orvosi rendelvény nélkül fogyasztók aránya pedig 16% és 10%. Ez az arány kicsivel magasabb, mint amit az ESPAD eredmények mutatnak: az iskolavizsgálat 2015-ös, illetve 2019-es előzetes eredményei szerint a megkérdezett diákoknak 7-9%-a nyilatkozott úgy, hogy vett már be nyugtatót, altatót, illetve fájdalomcsillapítót orvosi javaslat nélkül; 8,1%-uk gyógyszereket alkohollal együtt fogyasztott. Az adatokból kirajzolódó jelenség összhangban van a szakemberek álláspontjával, akik a legjelentősebb addiktológiai problémák közé sorolták a nyugtatók nem rendeltetésszerű használatát (Borda et al., 2017).

Horváth és Molnár (2019) kutatásában csak néhány olyan középiskolás volt, aki fogyasztott már valamilyen új pszichoaktív anyagot, szinte kizárólag növényi törmelék formájában. Ennek ellenére a megkérdezett diákok egyharmada könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartja a vizsgált drogtípus beszerezhetőségét.

A projekt keretében bonyolított kérdőíves vizsgálatban a kábítószer-fogyasztással kapcsolatban azt vizsgáltuk, hogy a válaszadónak van-e tudomása arról, hogy valaki a korábbiakban kábítószer fogyasztott a településen. Bár csak csekély mértékben, de többségben (53,19%) voltak azok, akik nemleges választ adtak a kérdésre.

5. ábra: A válaszadók tudomására jutott kábítószerfogyasztás a vizsgált településeken

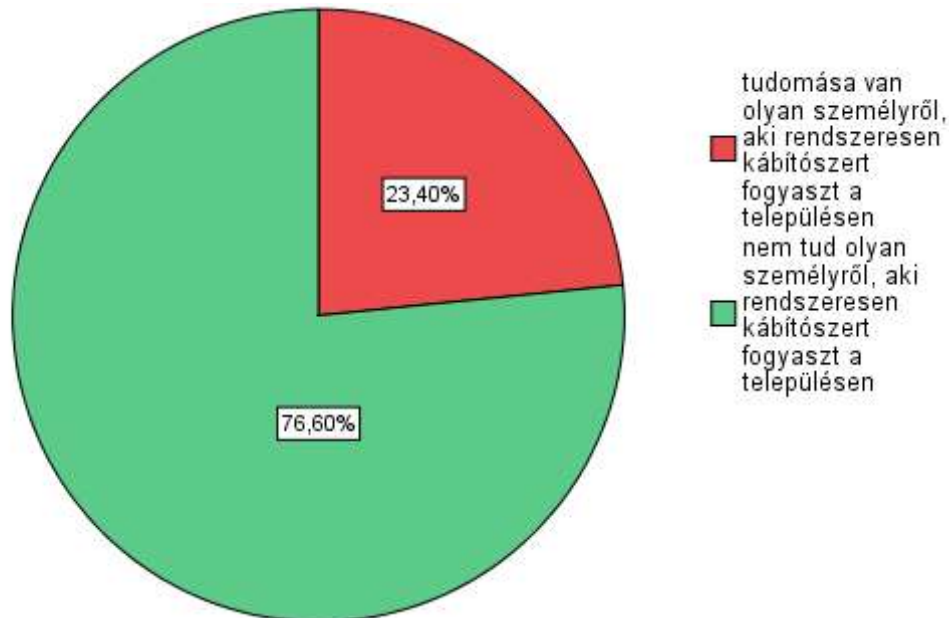


A válaszok megoszlását jelentős mértékben befolyásolja a válaszadók életkora. Míg azok, akiknek tudomása van kábítószer-fogyasztási esetről, az átlagnál (48,28 év) fiatalabbak (44,32 év), addig azok, akik ilyen esetről nem tudnak, az átlagnál idősebbek (51,76 év).

Rendszeres kábítószerfogyasztásról jóval kisebb arányban rendelkeznek információval a válaszadók, 23,4%-uknak van tudomása ilyen személyről. A generációs különbség ennek a kérdésnek a

megválaszolásokor is beazonosítható, azok, akik információval rendelkeznek rendszeres szerhasználatról, az átlagnál fiatalabbak (42,27 év), míg azok, akik ilyen gyakorlatról nem tudnak, az átlagos válaszadónál idősebbek (50,11 év).

6. ábra: A válaszadók tudomására jutott rendszeres kábítószerfogyasztás a vizsgált településeken



1.3.3 Legális stimulánsok fogyasztása Magyarországon

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

A túlzott energitalfogyasztást vizsgálva Temple és Miller (2008; idézi Berényi et al., 2011) megállapította, hogy az energital fogyasztás problémás magatartásformákhoz (dohányzás, italozás, tiltott drogok használta, fizikai bántalmazás, kockázatos szexuális magatartásformák) vezet. Miller 2008-ban bevezette a „toxikus macsó személyiség” („toxic jock identity”) fogalmat is, amellyel az energital elfogyasztása utáni olyan ideiglenes állapotot jelöl, „amely a tevékenységhez kapcsolódóan megnövekedett kockázatvállaláshoz, veszélyes viselkedésmóddhoz és túlzott maszkulinitáshoz vezet” (Grósz és Szatmári, 2012, p. 675).

A legtöbb esetben a rosszullet az alkohol és az energital együtt történő fogyasztása kapcsán jelentkezik, amelyhez sok esetben a rohamszerű ivás és a teljes bódulat állapota („binge drinking”) (Gradwohl, Vida és Rácz, 2015) is kapcsolódik, valamint a dohányzás kockázata is felmerül (Németh,

2014). Gradwohl, Vida és Rácz (2015) kutatási eredményei szerint az energiaiital alkohollal történő fogyasztása hamis érzetet kelt („wideawake drunkenness” – „éber részegség”), így tompítja az alkoholmérgezés érzékelését, de az is előfordulhat, hogy egymás hatását felerősítve csökkentik a valóban elfogyasztott alkoholegységek mennyiségét.

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

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz folyamatosan érkeznek bejelentések a mentőszolgálatról, az orvosi ügyeletekről, a gyermekorvosoktól, a védőnőktől, valamint az általános és középiskolákból az energiaiital túladagolással összefüggő esetekről. 2011. november 1. és december 31. közötti időszakban összesen 123 főnél (18%-uk 11-12 éves, 26%-uk 13-14 éves, 19%-uk a 15-16 éves, 12%-uk a 17-18 éves korosztályba tartozik, de 8-10 éves korú gyermekek is voltak az ellátottak között) idézett elő rosszullétet az energiaiital fogyasztás, aminek napi elfogyasztott mennyisége két deciliter és 3 liter között mozgott.

Az érintettek leginkább zaklatottságról, ingerlékenységről (27%), felfokozott idegállapotról, nyugtalanságról, álmatlanságról (24%), szédülésről, hányingerről és hányásról, valamint szapora szívverésről és mellkasi szúrásról számoltak be, közel harmadukat pedig egészségügyi ellátásban kellett részesíteni. Az esetek 23%-ában az energiaiital fogyasztása alkoholtartalmú ital fogyasztásával együtt történt (ÁNTSZ, 2012). Tóbi és Törőcsik (2013) szerint ugyanakkor az „*állandóan cukros lötytyöket isznak*” általános elgondolásnál sokkal jobb a helyzet, s az egészségre káros italok közül leginkább a kávéét fogyasztják a fiatalok.

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

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

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

1.3.4 Legális stimulánsok fogyasztása a projekt célterületén

Horváth és Molnár (2019) kutatásában az általános iskolások 17,5%-a, a középiskolásoknak pedig 50%-a nyilatkozott úgy, hogy életében 40-nél többször fogyasztott már energiatalt. Az adatfelvételt megelőző hónapban az általános iskolások 54%-a, a középiskolásoknak pedig 82%-a számolt be energiatalt-fogyasztásról; a középiskolások közel hatoda napi rendszerességgel iszik energiatalt. Az eredmények azt mutatják, hogy kritikusnak a 16. életév tehető, a rendszeres fogyasztás ugyanis ekkortól válik jellemzővé.

A szerzők az energiatalt és alkohol együttes fogyasztását is vizsgálták, és megállapították, hogy az általános iskolások körében az életprevalencia, illetve havi prevalencia viszonylag magas, 44,5% és 22,9%. Az adatfelvételt megelőző hónapban az energiatalt alkohollal együtt fogyasztó diákok közül minden második (az általános iskolások 11%-a) hetente kerített sort ilyen típusú szerhasználatra. A középiskolások körében az energiatalt és szeszesital együttes fogyasztása még jelentősebb: az adatfelvételt megelőző hónapra tapasztalatai alapján 64%-uk három vagy több alkalommal ivott energiatalt alkohollal együtt.

Az eredmények azt mutatják, hogy a kávéfogyasztás az általános iskolában kevésbé jellemző; az alapfokú oktatásban tanulók csupán 9%-a nyilatkozott úgy, hogy 40-nél többször fogyasztott kávéét élete során. Ennek ellenére elmondható, hogy a rendszeres kávézás már a 12 éves korosztályban is megjelenik, de az előfordulása csak a 14 évesek és az annál idősebbek körében haladja meg a 10%-ot. A középiskolások körében a napi rendszerességgel kávézók aránya 34,4%, ami a 2015. évi ESPAD eredmények alapján az ország 16 éves diákjainak körében mért értéket közel 10%-kal meghaladja (Horváth – Molnár, 2019).

2. Cselekvési terv

A projekt hatásterületére vonatkozó cselekvési terv kialakításakor figyelembe vettük a hatályos uniós drogpolitikai cselekvési tervet, illetve Magyarország drogellenes stratégiájának szakpolitikai programját.

2.1 Az Európai Unió kábítószer elleni cselekvési terve

Az Európai Unió hatályos kábítószer elleni cselekvési terve (2017-2020) 15 átfogó mutatót határoz meg a stratégiai dokumentum végrehajtásához (Európai Tanács, 2017).

1. A lakosság körében azoknak az aránya, akik jelenleg (az elmúlt hónapban) kábítószerrel fogyasztanak, akik a közelmúltban (az elmúlt évben) kábítószerrel fogyasztottak, és akik (életük során) már fogyasztottak kábítószerrel, kábítószeres és korcsoportok szerint;

2. A problémás és az intravénás kábítószer-fogyasztás prevalenciájában előre becsülhető tendenciák;
3. A kábítószer előidézte halálesetek és mortalitás tendenciái a kábítószer-fogyasztók körében (a nemzeti meghatározások értelmében);
4. A kábítószer-fogyasztásnak betudható fertőző betegségek – többek között a HIV és a vírusos hepatitisz, a nemi úton terjedő fertőző betegségek és a tuberkulózis – prevalenciája és incidenciája az intravénás kábítószer-fogyasztók körében;
5. A kábítószeresek első fogyasztása és az ahhoz kötődő életkor alakulása, az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartására vonatkozó felmérés, és a lakosság kábítószer-fogyasztásáról végzett felmérés;
6. A kábítószer-függőség kezelését megkezdők számának alakulása, és a kezelésben részesülők becsült száma összesen;
7. Az elkobzott kábítószeresek számának és mennyiségének alakulása (kannabisz – a marihuána is –, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, ecstasy, LSD és más anyagok)
8. Az elkobzott kábítószeresek kiskereskedelmi árának és tisztaságának alakulása (kannabisz – a marihuána is –, heroin, kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, ecstasy, LSD, más anyagok, valamint a drogtabletták összetevői)
9. A kábítószer-törvények megsértése miatti rendőrségi feljelentések számának alakulása kábítószerenként és bűncselekmény-típusokként (kereskedés kontra fogyasztás/birtoklás);
10. A kábítószer-fogyasztás prevalenciája a rabok körében;
11. A szolgáltatások és beavatkozások rendelkezésre állásának, körének és minőségének értékelése a prevenció, az ártalomcsökkentés, a társadalmi befogadás és a kezelés terén;
12. Tényeken alapuló beavatkozások a prevenció, a kezelés, a társadalmi befogadás, a felépülés, illetve ezeknek a kábítószer-fogyasztás prevalenciájára és a problémás kábítószer-fogyasztásra várhatóan gyakorolt hatása;
13. Megerősített párbeszéd és együttműködés a kábítószeresekkel kapcsolatos területeken más térségekkel, harmadik országokkal, nemzetközi szervezetekkel és más felekkel;
14. A nemzeti kábítószer-stratégiák, értékelések, jogszabályok, koordinációs mechanizmusok és becsült közkiadások alakulása az uniós tagállamokban;
15. Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó korai előrejelző rendszer és az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos kockázatértékelés. (Európai Tanács, 2017:56)

A mutatókhoz kapcsolódó adatok felelőseként az ET – az Európai Külügyi Szolgálathoz rendelt 12. pont kivételével – az Unió kábítószerügyi szervét, a Kábítószeresek és Kábítószerfüggőség Európai Központját (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), illetve annak valamelyik szervezeti egységét határozza meg. További adatszolgáltatók: ESPAD (European Survey Project on Alcohol and Other Drugs; az alkohol- és kábítószer-fogyasztási szokásokkal foglalkozó európai iskolai felmérés projektje) HBSC (Health Behaviour in School-aged Children; az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartására vonatkozó felmérés) továbbá az Europol.

Bizonyos mutatószámok csak tagállami szinten relevánsak (pl. kábítószer-stratégiák, nemzetközi együttműködések, új pszichoaktív anyagok kockázatértékelése), mások a projekt megvalósítási területének vonatkozásában nem tehetők vizsgálat tárgyává (pl. büntetés-végrehajtási prevalenciaértékek). Lokális szinten elsősorban a lakosság – azon belül az iskoláskorú fiatalok – szerhasználati jellegzetességeinek vizsgálatának szükségessége emelhető át az addiktológiai cselekvési tervbe.

2.2. A Nemzeti Drogellenes Stratégia cselekvési terve

A Nemzeti Drogellenes Stratégia (NDS) 2017-2018. évek³ vonatkozó szakpolitikai programja, ami lényegében az NDS cselekvési terve, négy területen határoz meg prioritásokat, megjelölve az egyes tevékenységek határidejét és felelőseit (jellemzően annak a területnek a miniszterét, amelyhez az adott tevékenység illeszkedik).

I. Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése

- Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai, iskolai és kollégiumi szinten továbbképzési programokkal, valamint a pedagógusok mentálhigiénés támogatásával.
- Támogatni kell a családok széles körű bevonásával a kábítószer-problémával kapcsolatos univerzális, célzott, javallott megelőző tevékenység minél több szinten és célcsoportban történő megvalósítását, továbbá a prevenció célú hálózatos együttműködések.
- Továbbképzések biztosításával kell elősegíteni a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások, valamint a javítóintézeti ellátás drogmegelőzési és -kezelési feladatainak hatékony ellátását. Támogatni kell az egészségügyi alapellátás szakemberei számára felkészítő foglalkozások tartását.
- El kell végezni a megelőző-felvilágosító szolgáltatás (elterelés) hatásvizsgálatát, a költségvetési keretek között gondoskodni kell a szolgáltatások finanszírozásáról, valamint módszertani javaslatot kell megfogalmazni a szolgáltatás működésének és fejlesztésének érdekében.
- Támogatni kell a szociális és szocializációs problémák megoldásában illetékes segítő szakmák iskolai jelenlétét, a nem pedagógus végzettségű segítő hivatású szakemberek munkájának kábítószer-prevenció irányú felkészültségét.
- Komplex drogprevenció-s-egészségfejlesztési programot kell megvalósítani a térségben működő alapfokú oktatási intézmények felső tagozatos tanulóinak bevonásával.

³ Jelen tanulmány készítésének időpontjában a 2017-2018-as időszakra vonatkozó – esetenként 2019-es határidőket is tartalmazó – szakpolitikai dokumentum a legfrissebb nemzeti szintű drogpolitikai cselekvési terv.

- ## II. A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése

- ### III. A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése

- 23

- A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér technikai felszereltségét műszaki berendezések beszerzésével
- Elő kell segíteni a kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődését szakmai továbbképzéseken, tudományos konferenciákon, tanulmányutakon való részvétel támogatásával.
- Felül kell vizsgálni a kábítószer-prekursorokkal kapcsolatos adattárolás és adatátadás szabályait, különös tekintettel a szabályozásnak a Tanács 2004. december 22-i 111/2005/EK rendelete szerinti jegyzékben nem szereplő anyagokra történő kiterjesztésére.
- Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó uniós szabályozás elfogadása esetén szükséges annak a magyar jogrendbe történő átültetésének biztosítása.

IV. Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása

- Folyamatosan támogatni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét.
- Biztosítani kell az új pszichoaktív anyagokhoz kapcsolódó információcserét, a Korai Jelzőrendszer informatikailag támogatott működését.
- El kell végezni a Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásának folyamatértékelését.
- Támogatni kell az addiktológiai ellátórendszerben dolgozó szakemberek képzését, továbbképzését, valamint segíteni kell a kábítószer-probléma kezelésében érintett, addiktológiai ismerettel nem rendelkező szakemberek érzékenyítését, szakmai fejlődését.
- Támogatni kell a hazai és nemzetközi kábítószerügyi kutatási programokat, továbbá biztosítani kell a hazai lakossági szerfogyasztásra vonatkozó adatok rendszeres felvételét és a kábítószer-probléma különböző összefüggéseire irányuló célzott kutatásokat.
- Az ágazatközi, a szakmai és a civil együttműködések javítása érdekében segíteni kell a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság és a Kábítószerügyi Tanács tevékenységét.
- A biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése érdekében felül kell vizsgálni a szórakozóhelyekre, a vendéglátóipari egységekre vonatkozó szabályozást, továbbá támogatni kell a biztonságos szórakozás megteremtését célzó programokat. (1669/2017. (IX. 15.) Korm. határozat)

2.3. A projekt célterületének cselekvési terve

Az EFOP-1.5.3-16-2017-00052 kódszámú projekt hatásterülete egyfelől a konzorciumot alkotó településeket, Felsőszentmárton, Kémet, Csányosrót, Drávakeresztúrt és Bogdása jelenti (lásd az alábbi térképen), másfelől egyes tevékenységek közvetlen hatást gyakorolnak a konzorciumban résztvevő óvodai társuláshoz tartozó települések lakosságára (Cún, Diósvizsló, Kovácshida, Szaporca, Dráwapiski, Técső) is. Az addiktológiai cselekvési terv szempontjából, annak közpolitikai jellege miatt, a konzorciumi tag önkormányzatok által irányított települések relevánsak.

7. ábra: A projektben konzorciumi tagként résztvevő települések



A helyi cselekvési terv kialakításakor a nemzeti szintű szakpolitikai program struktúrájából (lásd: 2.2 alfejezet) indultunk ki. Azoknak a tevékenységeknek a vonatkozásában, amelyek települési szinten is értelmezhetők és megvalósíthatók, a szakpolitikai program elemeit is integráltuk a cselekvési tervbe.

Általános célok

- A helyi közösségek érzékenyítése a drogprobléma iránt.
- A drogproblémával közvetetten vagy közvetlenül foglalkozó szervezetek, intézmények, egyének helyi együttműködések erősítése.
- Megtartó és szolidáris közösségek kialakítása, működtetése, megerősítése.
- Az addiktológiai relevanciával bíró tevékenységekben figyelembe kell venni a függőség minden formáját, tehát a legális pszichoaktív anyagokat (szeszital-fogyasztás, dohányzás) az illegális szereket (kábitószer, új pszichoaktív anyagok) valamint a viselkedési függőségeket (pl. szerencsejáték-függőség).

I. Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése

- Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és iskolai szinten.
- Támogatni kell a családok széles körű bevonásával a kábítószer-problémával kapcsolatos univerzális, célzott, javallott megelőző tevékenység minél több szinten és célcsoportban történő megvalósítását, továbbá a prevenciós célú hálózatos együttműködések.
- Szabadidős rendezvények (pl. egészségnapok, sportnapok, tematikus foglalkozások) keretében testi-lelki egészségfejlesztő, közösségépítő programok megvalósítása.
- Devianciaprevenciós programok megvalósítása az oktatási intézményekben.

II. A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése

- Ösztönözni kell a szenvedélybetegek családjainak, hozzátartozóinak kezelés-ellátásába való bevonását.
- Javítani kell a veszélyeztetett személyek azonosítására alkalmas szűrővizsgálatok elérését és alkalmazását, valamint az ezekhez kapcsolódó tanácsadásokhoz történő hozzáférést.
- Felvilágosító kiadvány készítése a Baranya megyében elérhető addiktológiai szolgáltatásokról.

III. A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése

- A rendőrséggel való együttműködés fejlesztése.
- Az illegális drogterjesztői tevékenységekkel szembeni rendőrségi fellépés támogatása.

IV. Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása

- A projekt hatásterületén (is) működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrehozásának támogatása.
- A kábítószer-probléma kezelésében érintett, addiktológiai ismeretekkel nem rendelkező szakemberek érzékenyítésének, szakmai fejlődésének támogatása.
- A projekt hatásterületén élő felnőtt és iskoláskorú lakosság szerfogyasztásra vonatkozó adatainak rendszeres felvételének biztosítása.

3. Felhasznált források

- 1669/2017. (IX. 15.) Korm. határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2017-2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról. *Magyar Közlöny*, LXVI. évfolyam 15. szám 3066-3070.
- ÁNTSZ (2012). Energiaital túladagolás: háromnegyede a 18 év alatti fiatalokat érinti. https://www.antsz.hu/felso_menu/rolunk/sajto/archivum/energiaital_tuadagolas.html
- Arnold P. (2014a). Dohányzási szokások (pp. 47-57.). In: Németh Á. és Költő A. (szerk.). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Arnold P. (2014b). Drogfogyasztási szokások (pp. 73-86.). In: Németh Á. és Költő A. (szerk.). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Bakacs M. et al. (2017). Egészségjelentés 2016. Információk a népegészségügyi beavatkozások célterületeinek azonosításához a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzése alapján. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Balku E., Demjén T., Kimmel Zs. és Vitrai J. (2013). Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés. Egészségügyi Világszervezet. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Balku E. et al. (2014). Felnőtt Dohányzás Felmérés 2013. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Balku E. et al. (2015). Egészségjelentés, 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Barabásné Kárpáti D. (2014). Vidéken élő fiatalok szenvedélyei: az alkohol-fogyasztás társadalmi, demográfiai háttere. *Agrártudományi közlemények = Acta Agraria Debreceniensis*, (14) 60., 81–84.
- Bauer B. et al. (2017). Magyar ifjúság kutatás, 2016. Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft., Budapest
- Berényi A., Farkas É., Strausz K. és Tóth A. P. (2011). A Debreceni Egyetem hallgatóinak energiaital fogyasztási szokásai. Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ (DEMEK), Debrecen
- Borda V., Brettner Zs., Mucsi G. és Vojtek É. (2017). A lakosság illegális szerhasználatával kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelése lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben. *Szociális Szemle*, (10)1, 61-93.
- Boros J. és Kovács K. (2018). Egészségi állapot (pp. 103-126). In: Monostori J., Őri P. és Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai Portré 2018*. KSH-NKI, Budapest
- Boros J. et al. (2018). A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei. Összefoglaló adatok. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest

- Bozsek N. (2010). Merre tartasz ifjúság? Marcali város és vonzáskörzetében tanuló gyermekes családok életmódvizsgálata. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 19(1), 36–45.
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). Current cigarette smoking among adults—United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 67(2), 53–59.
- Cselkó Zs., Kovács G. és Horváth I. (2018). A dohányzás helyzete Magyarországon (pp. 85-99). In: Tokaji K. (szerk.). *Európai lakossági egészségfelmérés, 2014*. Műhelytanulmányok 2. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- Demjén T., Kiss J. és Formanek-Balku E. (2016). Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérésének 2016. évi hazai megvalósításáról. Záró tanulmány. Dohányzás Fókuszpont, Budapest
- Demjén T., Kiss J. és Viski D. (2017). Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény: magyar országjelentések [World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: Hungarian reports]. *Egészségfejlesztési folyóirat*. 58(1), 60–67.
- Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet (2006). Droghasználó party fiatalok kapcsolatháló elemzése Székesfehérváron. Kutatási beszámoló. <http://docplayer.hu/9510138-Droghasznalo-party-fiatalok-kapcsolathalo.html>
- Elekes Zs. (2013). Dohányzás, alkohol- és egyéb drogfogyasztás a IX. kerület 7., 8. és 10. osztályos diákjai között. Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest
- Elekes Zs. (2016a). Az ESPAD kutatás módszertana (pp. 7-16). In: Elekes Zs. (szerk.). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest
- Elekes Zs. (2016b). Dohányzás (pp. 18-30). In: Elekes Zs. (szerk.). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest
- Elekes Zs. (2016c). Alkoholfogyasztás (pp. 31-55). In: Elekes Zs. (szerk.). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest
- Elekes Zs. és Arnold P. (2019, november). ESPAD – 2019. Előzetes eredmények. Az előadás elhangzott: Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusa, Siófok

- EMCDDA (2016). Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények. Az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg
- EMCDDA (2017). Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények. Az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg
- EMCDDA (2019a). Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények. Az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg
- EMCDDA (2019b). Hungary Country Drug Report 2019. Hungarian national focal point, Budapest
- EMCDDA (2019c). Hungary Country Drug Report 2019. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Európai Tanács, 2017. Az EU kábítószer elleni cselekvési terve. *Az Európai Unió Hivatalos Lapja* C/215. 21-58.
- Gradwohl E., Vida K. és Rácz J. (2015). Tölts rá...! Az alkohol és energiatital együttes fogyasztásának és a kockázatvállaló magatartási formák kapcsolatának felmérése fiatal felnőttek körében. *Orvosi hetilap*, 156(27), 1100-1108.
- Greza F. és Surányi Zs. (2014). Fiatalok szerhasználata. Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest
- Horváth V. és Molnár D. (2019). Fiatalok egészségmagatartása a Szigetvári és a Sellyei járásban. Szigetvári Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, Szigetvár
- Huszka P. (2012). Divat a korai dohányzás? – avagy dohányzási szokások vizsgálata 12–16 évesek körében. *Egészségfejlesztés*, 53(4), 9–15.
- Kovács L. (2007). A vallásosság hatása a serdülők kábítószer-fogyasztására. *Szociológiai Szemle*, 1-2., 71–98.
- Járomi É., Szilágyi K. és Vitrai J. (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban [Health behavior studies in Hungarian schools]. *Egészségfejlesztési folyóirat*, 57(1), 2–40.
- Kárpáti T., Kiss J. és Demjén T. (2017). A nők dohányzása [Women smoking]. *Egészségfejlesztési folyóirat*. 58(1), 82–87.
- Központi Statisztikai Hivatal (2015). Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- Kraus, L. et al. (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Publications Office of the European Union, Luxembourg

- Nyírády A. (2016). Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek (pp. 57-74). In: Elekes Zs. (szerk.) *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest
- OECD (2019). *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris
- Oktatási Hivatal (2016). Jelentés a fegyelmi eljárások szakmai ellenőrzéséről általános iskolákban és szakképzést folytató intézményekben.
https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/ellenorzesek/Fegyelmi_jelentes.pdf
- Pikó B. et al. (2015). Békés megyei Ifjúságkutatás 2004–2014. Egészségmagatartás, pszichikai egészség, értékpreferenciák. *Egészségfejlesztés*, 61(5–6), 14–24.
- Szécsi J. és Sik D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 27(2), 115–131.
- Tóbi I. és Törőcsik M. (2013). A fiatalok fogyasztása, tartalomfogyasztása – irodalomkutatás. Pécsi Tudományegyetem, Pécs
- Vitrai J. és Tóth G. (2018). A dohányzást befolyásoló tényezők szerepének nemek közötti különbsége és időbeli változása (pp. 113-125). In: Tokaji Károlyné (szerk.). *Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. Műhelytanulmányok 2. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest*