

KUTATÁSI BESZÁMOLÓ

**SZERHASZNÁLATI SZOKÁSOK, RIZIKÓ –ÉS VÉDŐFAKTOROK
A POMÁZI ISKOLÁSOK KÖRÉBEN**



Készítette: Óváryné Herpai Dóra

POMÁZ

2019

Absztrakt

Kutatásunk célja a pomázi iskolások szerhasználati (dohány, alkohol és illegális drog) szokásainak megismerése, középpontban a rizikófaktorok és védőfaktorok feltérképezésével. Kérdőbiztosok jelenlétében kitöltött, anonim kérdőíves adatfelvételi módszerrel dolgoztunk. A pomázi iskolák 5-12. évfolyamos tanulói vettek részt a teljes körű vizsgálatban (N=495). A vizsgált védőfaktorok közül kiemelkedően protektív szerepet mutat az intakt család, valamint az aktív hitélet. Rizikófaktoroként a problémás okostelefon –és számítógéphasználat jelenik meg legerőteljesebben.

A kutatási eredmények alapján a hatékony prevenció érdekében a családi diszfunkciók felismerésére és kezelésére kiemelt figyelmet kell fordítani.

kulcsszavak: pomázi kutatás; iskolás szerhasználat; védőfaktor; rizikófaktor; intakt család

Abstract

The aim of the research is to better understand the drug use habits (tobacco, alcohol and illicit drugs) among school children in Pomáz. In particular we were focusing on both risk factors and protective factors. 495 students participated in the full-scale study. We used an anonymous questionnaire survey with involved interviewers.

We discovered that an intact family (both mother and father present), as well as active participation in religion play a significant protective role.

The problematic use of smartphones and computers were identified as significant risk factors. Based on the results of the research, special attention should be paid to the identification and treatment of family disfunctions for effective prevention.

Keywords: Pomaz research; school drug use; protection factors; risk factors; intact family

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	3
I. Bevezetés	5
II. Szakirodalmi áttekintés.....	5
Dohányzás	5
Marihuána.....	6
Családfókuszú megközelítés jelentősége.....	6
Sport mint védőfaktor	6
Okostelefon –számítógép – internethasználat	7
Vallásosság	7
III. Hipotézisek.....	8
IV. Kutatás bemutatása	9
A minta	9
Előkészületek.....	10
A lekérdezés	11
Anonimitás.....	11
Tájékoztatás, szülői hozzájárulás	12
A mérőeszköz	12
Adatfeldolgozás	13
V. Kutatás eredményei	15
Elemzés évfolyamonként.....	15
Elemzés szerenként.....	16
Védő –és rizikófaktorok elemzése.....	18
VI. Diskusszió	24
Hipotézisvizsgálat.....	24

Nem várt eredmények.....	25
Problémás képernyőhasználat.....	25
Rendszeres sport	26
Esetleges torzító tényezők	26
Konklúzió, javaslat	28
VII. Összegzés.....	30
A kutatás vezetőjének személyes reflexiója	31
VIII. Irodalomjegyzék.....	32
X. Mellékletek.....	34
1.sz. melléklet - Kérdőív.....	34
.....	34

I. Bevezetés

Pomázon még semmilyen célcsoporttal kapcsolatban nem készült szerhasználati szokásokat kutató felmérés. Drogprevenációs kérdésekben mostanáig egyedül az országos felmérések eredményeire hagyatkozhatott a városvezetés és a szakma, ami megnehezíti a hatékony, jól célzott helyi programok tervezését. A település minden 5. osztályostól 12. osztályos diákja körében végzett kutatás óriási jelentőségű. Kutatásunk fontos része a védőfaktorok mérhetővé tétele; a szociális élethelyzet, család, iskola, kortárskapcsolatok, vallásosság, szabadidő eltöltésének összevetése az ártalmas szerhasználatokra való hajlandósággal. A Pomáz városában elkészíteni tervezett települési drogstratégiához kapcsolódó, célzott prevenció cselekvési tervek kidolgozásának alapjául szolgálhatnak e kutatás eredményei.

Érdeklődésünk középpontjában az a kérdés áll, hogy mely védőfaktorokat és rizikófaktorokat lehetséges objektív módon, mérőszámokkal igazoltan beazonosítani.

II. Szakirodalmi áttekintés

A megismert szakirodalommal kapcsolatban törekszünk a kutatáshoz szorosan kapcsolódó témákból részletesebben bemutatni néhány olyan irodalmat, melyek alapvetően meghatározták a kutatási kérdéseket. Emellett célunk, hogy az olvasónak legyen rálátása arra, milyen szakirodalmak léteznek a kutatási témával összefüggésben.

Az európai uniós és hazai HBSC (*Health Behavior of School-aged Children*) és ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) kutatásokat, azok eredményeit és elemzéseit évek óta figyelemmel kísérjük, ezért ezekre külön nem térünk ki beszámolónkban, a terjedelemre való tekintettel.

Dohányzás

A legális drogok fogyasztása (nikotin, alkohol, gyógyszer) tekintetében minden bizonnyal a dohányzás társadalmi megítélése számít legszélesebb körben egyértelműen negatívnak. Ez nem meglepő, hiszen mára közismertté vált a dohányzás egészségromboló hatása.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet adatai szerint 2010-ben közvetlenül dohányzás következtében 20470 ember halt meg, mindannyian a 35-65 év közötti korosztályból. Ez a szám az adott évre eső halálozás egyhatodát jelentette. A halálozás magas száma mellett az is kiderült a 2010-ben végzett kutatásból, hogy ***a dohányzás a férfiak várható élettartamát 16, a nőkéét pedig 19 évvel csökkentette*** (Joó és mtsai, 2017).

Marihuána

Kérdőívünkben – a kábítószer fogyasztásra vonatkozó kérdések mellett – önálló kérdésként szerepel több kérdéscsoportban a marihuánafogyasztás szokása. A fiatalok körében legnépszerűbb illegális drognak számító kannabisz gyakran jelenik meg könnyű, vagy ártalmatlan szerként a közbeszédben.

A könnyűdrog-elmélet megcáfolását igazolja az a tanulmány, melyet neves addiktológus szakemberek készítettek, 3 fiatal marihuánafogyasztónál fellépő, a szer hatására kialakuló pszichiátriai zavarok diagnosztizálásáról. (Gaszner és mtsai, 2004) A tanulmányból egyértelműen kiderül, hogy mindhárom beteg esetében ***a marihuána fogyasztása alatt, vagy közvetlenül a fogyasztást követően jelentkeztek skizoid pszichotikus tünetek.***

Családfókuszú megközelítés jelentősége

A szociális munka világában mára már evidenciaként állja meg a helyét a család szerepének kiemelkedő jelentősége, rizikó –és protektív tényezőként egyaránt. A szenvedélybetegek segítése és a szenvedélybetegségek újratermelődésének akadályozása elképzelhetetlen a családfókuszú megközelítés nélkül. ***Kopp Mária kutatásai a család mint védőfaktor témában*** közismertek. Egyik utolsó tanulmányának zárógondolataiban megfogalmazza a harmonikus házastársi kapcsolatok kiemelkedő egészségvédő szerepét. Hangsúlyozza, hogy nem önmagában a házasság intézménye jelent protektív tényezőt az egészség szempontjából, hanem az az egymást támogató, segítő, biztonságos, bizalmi társkapcsolat, amely a házasság keretein belül megvalósulhat. Ugyanakkor azt is igazoltnak látja, hogy a rossz minőségű társkapcsolat kifejezetten megbetegítően hat az egyén egészségére. (Kopp és mtsai, 2013)

Sport mint védőfaktor

Kérdőívünk 12. számú kérdésében az iskolán kívüli, sportolással eltöltött időre kérdezzük rá. Az adatok elemzésekor megvizsgáltuk, hogy a sokat sportoló fiatalok káros szerekhez való

viszonyulása mutat-e változást a nem sportolókéhoz képest. A sportolás mint védőfaktor említése a szakirodalomban gyakran előfordul, mivel a rendszeres testedzés fizikai és mentális egészségre gyakorolt hatását régóta kutatják.

Okostelefon –számítógép – internethasználat

A gyermekek és fiatalok „digitális bennszülöttsége” mára általánosan használt fogalomná vált. Ebben a korosztályban **a viselkedési függőségek sorában első helyen szerepel** az okostelefon, -számítógépes játék, -internetfüggőség. Kifejezetten nehezen kutatható területről van szó, mivel a legtöbb ellentmondás is ehhez a függőséghez kapcsolódik. A társadalmi megítélése igen vegyes; egyrészt az oktatásban elvárják a fiataloktól, hogy készségszinten használják ezeket az eszközöket, legyenek online kapcsolatban egymással munkájuk során stb. Másrészt generációk között, családon belüli és kívüli kapcsolatainkban a legnagyobb szakadékot éppen ez a használat eredményezi a digitális analfabétáknak tekinthető szülők, nagyszülők és a „bennszülött” fiatalok között. A problémás internethasználat fogalmáról, annak többféle értelmezéséről és a jelenséghez kapcsolódó szakmai nézetkülönbségekről olvashatunk Kiss Hedvig és Pikó Bettina 2017-es és 2018-as tanulmányaiban (Kiss – Pikó, 2018).

Vallásosság

Hazánkban a szenvedélybetegek segítésében – az akut egészségügyi ellátást, azon belül elsősorban a detoxikálás folyamatát végző kórházi osztályokat nem számítva – az egyházak és vallási közösségekhez kapcsolódó civil szervezetek oroszlánrészt vállalnak.

A vallásosság és a szenvedélybetegek segítése közötti kapcsolat több okból is érdeklődésünk középpontjában áll. A vallást egyre több tudományos kutatás említi igazolt védőfaktorként a különböző rizikómagatartásokkal szemben; példa erre egy budapesti kutatás, mely 190 fővárosi középiskolás diák bevonásával készült. (Kézdy és mtsai, 2010) Fontosnak tartjuk a Kézdy-tanulmány összegzésében tett megállapítást, mely szerint az eredmények igazolják a vallásos attitűd védőfaktor szerepéről szóló elméleteket. „A vallásosság gyakran az adaptív megküzdési módok megválasztásán keresztül fejt ki lelkiegészség-védő hatását.” (Kézdy és mtsai, 2010:14)

III. Hipotézisek

1. *Feltételezzük, hogy a szerhasználati addikciókkal szemben kiemelkedő védőfaktort jelent a jól működő család és a gyakorló hitélettel együtt járó vallásosság.*
2. *Feltételezzük, hogy a vizsgált káros szerhasználat szempontjából kifejezetten kockáztnövelő tényezőként jelenik meg a szegénység és a szülők alacsony iskolázottsága.*

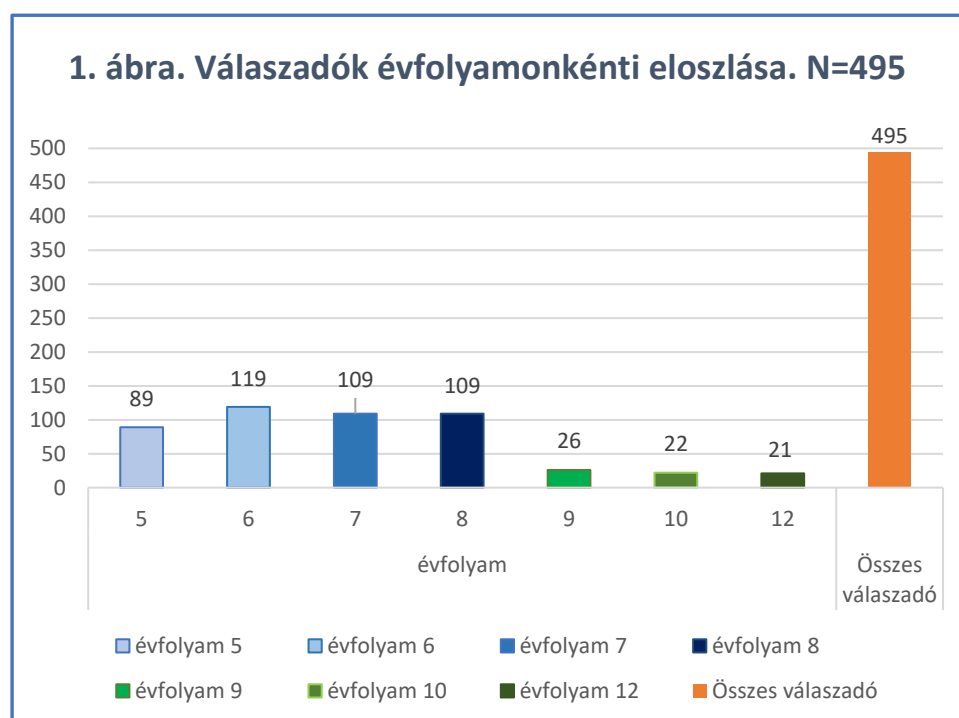
Kutatásunk – elsősorban a kérdőív gazdagsága és a lekérdezés teljes körű jellege miatt – lehetővé tette egyéb feltételezések és összefüggések vizsgálatát, jelen beszámoló keretein belül azonban kifejezetten a fent megfogalmazott két hipotézisre fókuszálunk.

IV. Kutatás bemutatása

A minta

Kutatási célcsoport a pomázi iskolák felső tagozatos és középiskolai osztályába járó gyerekek, teljes körű vizsgálat keretében. Pomázon három iskola működik: *Mátyás Király Általános Iskola* 11 felsős osztállyal (179 fő); *Sashegyi Sándor Általános Iskola és Gimnázium* 9 felsős és 3 középiskolai osztállyal (267 fő); *Német Nemzetiségi Általános Iskola* 4 felsős osztállyal (49 fő). Összesen 27 osztály bevonásával fogtunk hozzá az előkészületekhez, ám a Mátyás Iskolából két osztály (mindkettő ötödikes) az osztályfőnök elzárkózó döntése alapján nem vett részt a kutatásban.

A teljes minta nagysága 25 osztályból 495 fő, évfolyamonként az alábbi megoszlás szerint:



A vizsgált időszakban nem működött 11. évfolyam, mert a Sashegyi Iskola szakközépiskolai képzését felmenő rendszerben megszüntette, gimnáziumi képzését pedig egy év kihagyást követően indította, így egy évfolyam kimaradt a középiskolában.

A válaszadók **nemek szerinti megoszlása**: 252 fiú, 221 lány. 22 fő nem töltötte ki a nemére vonatkozó kérdést.

Előkészületek

A kérdőív összeállítását és véglegesítését követően próbakérdezést végeztünk 4 különböző korú, nem a vizsgált célcsoporthoz tartozó diákkal (5.,7.,8. és 9. osztályos fiatalok). A kérdőívet 12-28 perc alatt töltötték ki, amiből azt a következtetést vontuk le, hogy a tervezett 45 perces tanórai keret elegendő lesz az olvasási nehézségekkel küzdő gyerekek számára is.

A kérdőívvel és a részletes kutatási tervvel 2018. novemberében felkerestük a három pomázi iskola igazgatóját, akik együttműködésükről biztosítottak. Megbeszéltük az adatfelvétel kereteit. Az osztályfőnöki órákon végeztük el a lekérdezést, minden esetben a kutatás vezetője, vagy önkéntes kérdezőbiztos segítők jelenlétében.

Az iskolavezetők tájékoztatták az osztályfőnököket a tervezett kutatásról és elküldték számunkra az osztályfőnöki órák időpontjait. Összeállítottuk a lekérdezés menetrendjét (mikor melyik iskolába, melyik osztályba megyünk).

Ezzel egyidőben tájékoztattuk a városvezetést a kutatás részleteiről. A KEF elnöke a novemberi képviselőtestületi ülésen, a televízió nyilvánossága előtt felolvasta tájékoztatónkat a lakosság informálása érdekében. A képviselőtestület egyhangúlag támogatta a kutatás megvalósulását, amit a Pomáz TV adásában és Youtube csatornáján láthatott a lakosság. A polgármesteri hivatal munkatársai kinyomtatták és szétválogatták 650 példányban a kérdőíveket.

A **kutatás vezetője Óváryné Herpai Dóra**, a Pomázi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai koordinátora. Felvettük a kapcsolatot a KEF korábbi felhívására jelentkező önkéntes szülőkkel, akik kérdezőbiztosként segítették a munkát. 3 szülőt vontunk be a lekérdezésbe, iskolánként egyet-egyet.

Az **önkéntes szülők: Buczkó László** a Német Nemzetiségi Általános Iskola, **Oraveczi Fruzsina** a Mátyás Király Általános Iskola és **Sarkadi Attila**, a Pomázi KEF elnöke a Sashegyi Sándor Általános Iskola és Gimnázium szülői közösségéből. Az adatfelvételt megelőzően a kutatás vezetője részletes eligazítást adott részükre a lekérdezés menetéről. Megismerték a kérdőívet, az egyes kérdésekhez kapcsolódó magyarázatokat és az adatfelvétel jogi és etikai szabályait.

A lekérdezés

2018. december 6-án megkezdtük a lekérdezést, melynek tervezett befejezése december 17. volt. A kérdőívek kitöltését minden esetben az osztályfőnök jelenlétében kezdtük meg, a következőképpen: Az osztályfőnök bemutatja az osztálynak a kérdezőbiztosot. A kérdezőbiztos ismerteti a kutatás célját. Tájékoztatja a diákokat, hogy a részvétel önkéntes, aki nem szeretné kitölteni, vagy menet közben meggondolja magát, bátran szóljon és minden következmény nélkül mentesül a kitöltés alól. Kevés kivételtől eltekintve a gyerekek szívesen részt vettek az adatfelvételben.

Egy esetben az osztályfőnök előre jelezte, hogy 3 gyermek szülei nem járultak hozzá a részvételhez. Ezek a gyerekek felmentést kaptak az osztályfőnöki óra alól. Egy esetben a kitöltés megkezdése előtt jelezte egy diák, hogy nem szeretne részt venni benne. Amíg társai dolgoztak, ő az osztályfőnökével beszélgetett.

A lekérdezés alatt **a diákok minden felmerülő kérdésükre a kérdezőbiztostól kérhettek és kaptak választ**. Nagy hangsúlyt helyeztünk arra, hogy az osztályfőnökök értsék, miért fontos passzivitásuk a helyzetben. Őszinte válaszadásra csak akkor van esély, ha a gyerekek biztonságban érzik anonimitásukat és nem egy velük számonkérő viszonyban lévő ember jelenlétében kell adatot közölniük. Az osztályfőnökök emiatt nem járkáltak a padok között, nem vették kezükbe a kitöltött kérdőíveket, hanem passzív megfigyelőként ültek a teremben. Az osztályfőnök saját döntése volt, hogy a kérdőívek kitöltése alatt az osztályban tartózkodik, vagy kimegy. (Két kivétellel bent maradtak.)

Anonimitás

A kérdőívek kitöltése **névtelenül és a kitöltő személyazonosságát nem beazonosítható módon** történt. Utóbbira a következők szolgáltak biztosítékkal:

- A kitöltés megkezdésekor külön figyelmeztettük a diákokat, hogy NE írjanak rá nevet, vagy más személyes adatot.
- A 47 kérdés mindegyike zárt, feleletválasztós kérdés. Válaszaikat a megadott rubrikába tett X-szel jelölik, így íráskép alapján sem beazonosítható senki.
- A kitöltött kérdőíveket a helyszínen egy borítékba tettük. A borítékokat személyesen a kutatás vezetője kezelte; ő felelt az adatrögzítésért és adatfeldolgozásért.

Tájékoztató, szülői hozzájárulás

A kutatás vezetőjének feladata volt az iskolavezetők megfelelő tájékoztatása, információval való ellátása ahhoz, hogy felelős döntést tudjanak hozni az együttműködésről. Miután ez megtörtént, az iskolavezetők lelkiismeretesen tájékoztatták az osztályfőnököket, írásban vagy szóban. Az osztályfőnökök saját maguk döntöttek arról, hogy milyen formában és módon tájékoztatják a szülőket. Mivel a kérdőívek semmilyen személyhez köthető, beazonosítható személyes adatot nem tartalmaznak, kiskorú esetén is elégséges az ún. *passzív beleegyezés* kérése, vagyis megfelelő tájékoztatást követően a szülőnek azt kell aktívan jeleznie, ha nem járul hozzá a kitöltéshez.

Néhány szülő – utólag értesülve a kutatásról – sérelmezte, hogy az ő gyermeke is részt vett az adatfelvételben. Ennek a város közösségi oldalának fórumán adtak hangot, ami kisebb feszültséget eredményezett városszerte, védekezésre késztetve az iskolavezetőket is. A helyzetre reagálva a kutatás vezetője újabb tájékoztató közleményt adott ki, világossá téve, hogy arra semmilyen lehetőség nem volt, hogy személyes kapcsolatba lépünk a szülővel, hiszen az iskola nem adhat ki szülői adatokat.

A mérőeszköz

A nagyszámú mintavétel és a vizsgált adatok jellege miatt *legideálisabbnak a kérdőív használata mutatkozott.*

A kérdőív (1.sz. melléklet) összeállításánál – a tartalom mellett – a következő szempontokat tartottuk szem előtt:

- *Önkitöltős módszer.* A gyerekek rövid szóbeli eligazítást követően, kérdezőbiztos jelenlétében saját maguk töltik ki a kérdőívet.
- *Anonimitás.* A névtelenség és a beazonosíthatatlanság kulcskérdés, az őszinte válaszadás érdekében.
- *Zárt kérdések használata.* (A nagy mennyiségű adat feldolgozhatósága, valamint a célcsoport korosztályi jellegzetességei miatt).
- Elsősorban „ikszelős”, *teszt jellegű válaszok* lehetővé tétele, a gyorsabb kitöltés érdekében.
- A kitöltés a megelőző tájékoztatással együtt beleférjen egy iskolai tanóra időkeretébe.

Adatfeldolgozás

Az adatokat Excel adattáblába rögzítettük, a kutatómódszertan szabályai szerinti kódolással; ez volt az alapja az adatfeldolgozásnak. A vizsgált változók körébe a *dohányzás, alkohol, kábítószer, részegség, gyógyszer abúzus*; a háttérváltozók körébe pedig a *korcsoport (évfolyam), nem, családszerkezet, szülők iskolai végzettsége, szegénység, vallásosság, képernyőhasználat, sport* kerültek.

Kereszt táblák készítésével végeztük el az adatok összevetését. Az eloszlások miatt több változónál kategóriaösszevonást alkalmaztunk, a nagyon gyakori értékek összevonásával. Átkódolást az alábbi konkrét esetekben végeztünk:

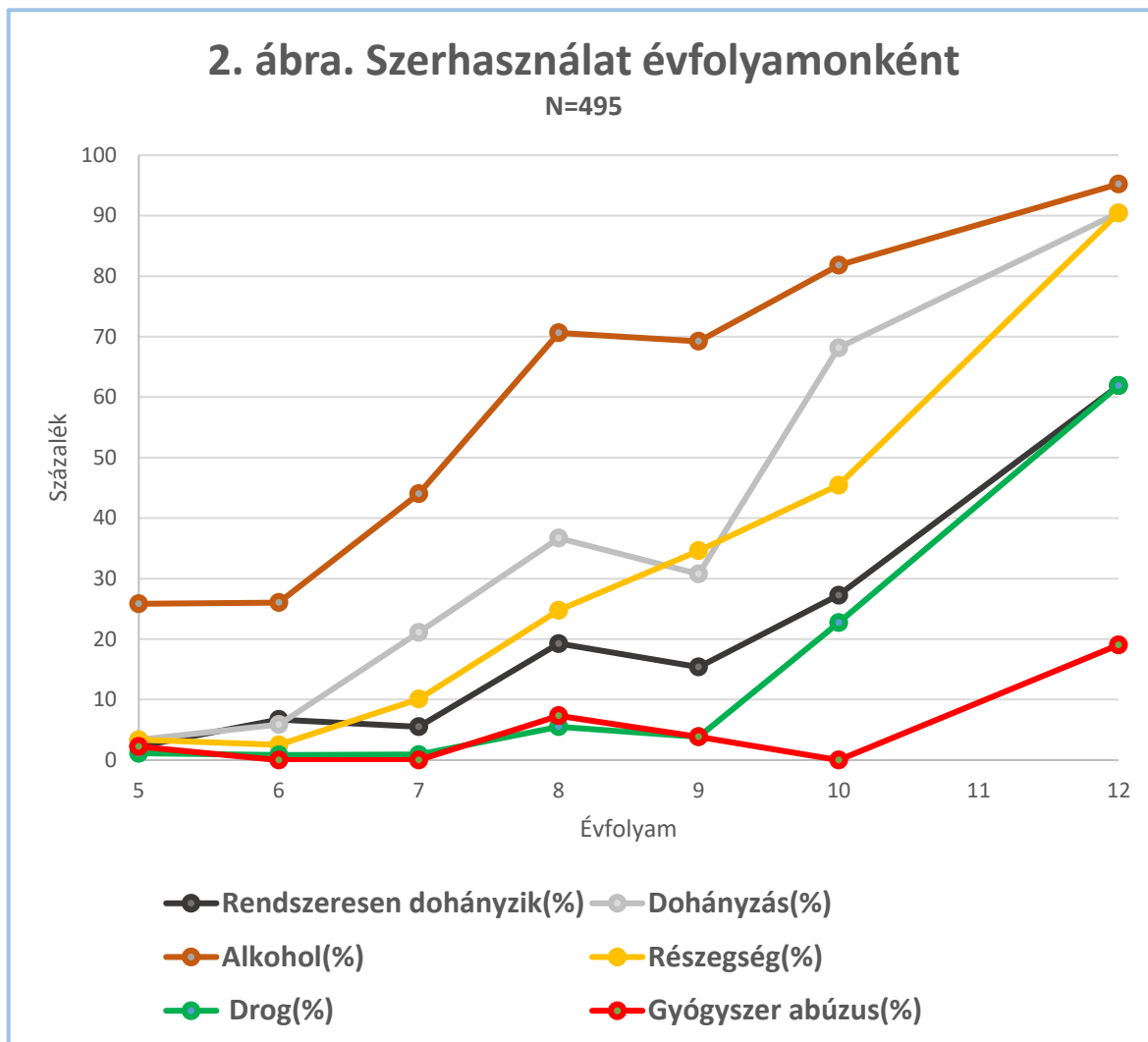
- **Ép család kategória:** ha a 2. kérdésnél a válaszadó az édesanya és édesapa esetében is X-szel jelölte a közös háztartásban élést, akkor tekintjük ép családban élőknek.
- **Hátrányos helyzetű szülők kategória:** ha a 4. kérdésnél a válaszadó az édesanya és édesapa esetében is középfokúnál alacsonyabb iskolai végzettséget jelölt, akkor tekintjük a szülőket hátrányos helyzetűnek.
- **Szegénység kategória:** ha az 5. kérdésnél a válaszadó úgy nyilatkozott, hogy nincs autója a családnak és a 6. kérdésnél, hogy nincs saját szobája, akkor tekintjük szegénynek.
- **Rendszeres sport kategória:** ha a 12. kérdésnél a válasz legalább heti 2 óra iskolán kívüli sportolás, akkor tekintjük a diákot rendszeresen sportolónak.
- **Vallásgyakorló hívő kategória:** ha az 45. kérdés alapján legalább havonta jár vallási közösségbe és a 47. kérdés szerint barátokkal, vagy családdal, vagy egyedül szokott imádkozni, akkor tekintjük vallásgyakorló hívőnek.
- **Dohányzás prevalencia kategória:** ha a 17. kérdésre nem a *soha* választ adta, akkor tekintjük dohányzásban érintettnek.
- **Rendszeresen dohányzik kategória:** ha a 16. kérdésre a legalább hetente választ adta, vagy a 18. kérdésre a legalább 6 alkalmat válaszolta az elmúlt 30 nap vonatkozásában, akkor tekintjük rendszeresen dohányzónak.
- **Alkohol prevalencia kategória:** ha a 21. kérdésre nem a *soha* választ adta, akkor tekintjük alkoholfogyasztásban érintettnek.

- **Részegség prevalencia kategória:** ha a 23. kérdésre nem a *soha* választ adta, akkor tekintjük részegségben érintettnek.
- **Kábítószer prevalencia kategória:** ha a 29. és 31. kérdésre és a 33. kérdés illegális drogokkal kapcsolatos soraiban nem a *soha* választ adta, akkor tekintjük kábítószer kipróbálásban érintettnek.
- **Gyógyszer abúzus kategória:** ha a 33. kérdés ötödik sorában nem a *soha* választ adta, akkor tekintjük gyógyszer abúzusban érintettnek.

A szignifikanciát χ^2 próbával ellenőriztük; az eredmények ismertetésénél táblázatos formában feltüntettük a χ^2 próba értékeit.

V. Kutatás eredményei

Elemzés évfolyamonként



Ötödikesek szerhasználata: alkoholt 26%, cigarettát 3%, kábítószer 1% használt már legalább egyszer. Részegségről és gyógyszer abúzusról 2 % számolt be. Rendszeresen dohányzik az ötödikesek 2%-a. (2. és 6.ábra)

Hatodikosok szerhasználata: a válaszok alapján alkoholt 26%, cigarettát 6%, kábítószer 1% használt már legalább egyszer. Részegségről 3% számolt be, míg gyógyszer abúzusról senki. Rendszeresen dohányzik a hatodikosok 7%-a. (2. és 6.ábra)

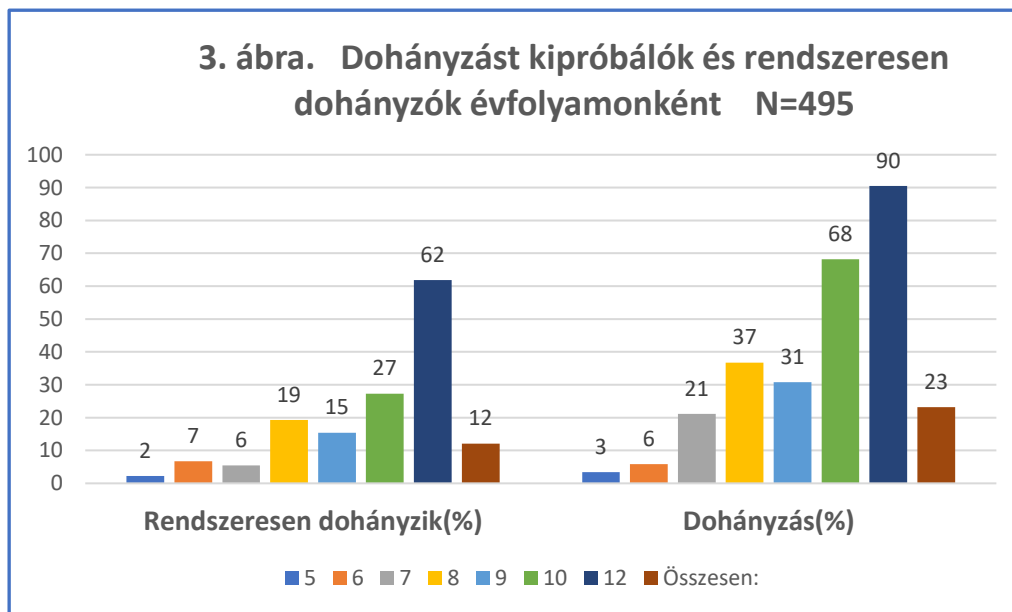
Hetedikesek szerhasználata: alkoholt 44%, cigarettát 21%, kábítószer 1% használt már életében. Részeg volt 10%, gyógyszer abúzusról senki nem tett említést. Rendszeresen dohányzik a hetedikes diákok 6%-a. (2. és 6.ábra)

Nyolcadikosok szerhasználata: a válaszok szerint alkoholt 71%, cigarettát 37%, kábítószerrel 6% fogyasztott már legalább egyszer. Részezségről 25% számolt be, míg gyógyszer abúzusáról 7%. Rendszeresen dohányzik a nyolcadikosok 19%-a. (2. és 6.ábra)

Kilencedikesek szerhasználata: alkoholt 69%, cigarettát 31%, kábítószerrel 4% fogyasztott már életében. Részeg volt 35%, gyógyszer abúzusban 4% érintett. Rendszeresen dohányzik a kilencedikesek 15%-a. (2. és 7.ábra)

Tizedikesek szerhasználata: alkoholt 82%, cigarettát 68%, kábítószerrel 23% fogyasztott már legalább egyszer. Részezségről 45% számolt be, míg gyógyszer abúzusáról senki. Rendszeresen dohányzik a tizedikesek 27%-a. (2. és 7.ábra)

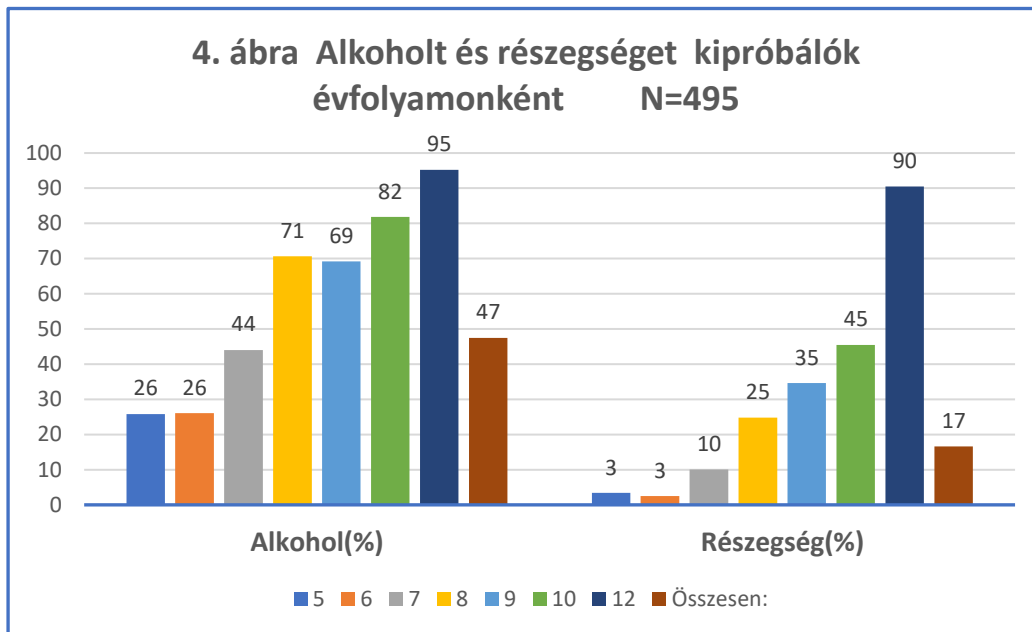
Tizenkettedikesek szerhasználata: a válaszok szerint alkoholt 95%, cigarettát 90%, kábítószerrel 62% használt már életében. Részeg volt 90%, gyógyszer abúzusáról 19% számolt be. Rendszeresen dohányzik a tizenkettedikesek 62%-a. (2. és 7.ábra)



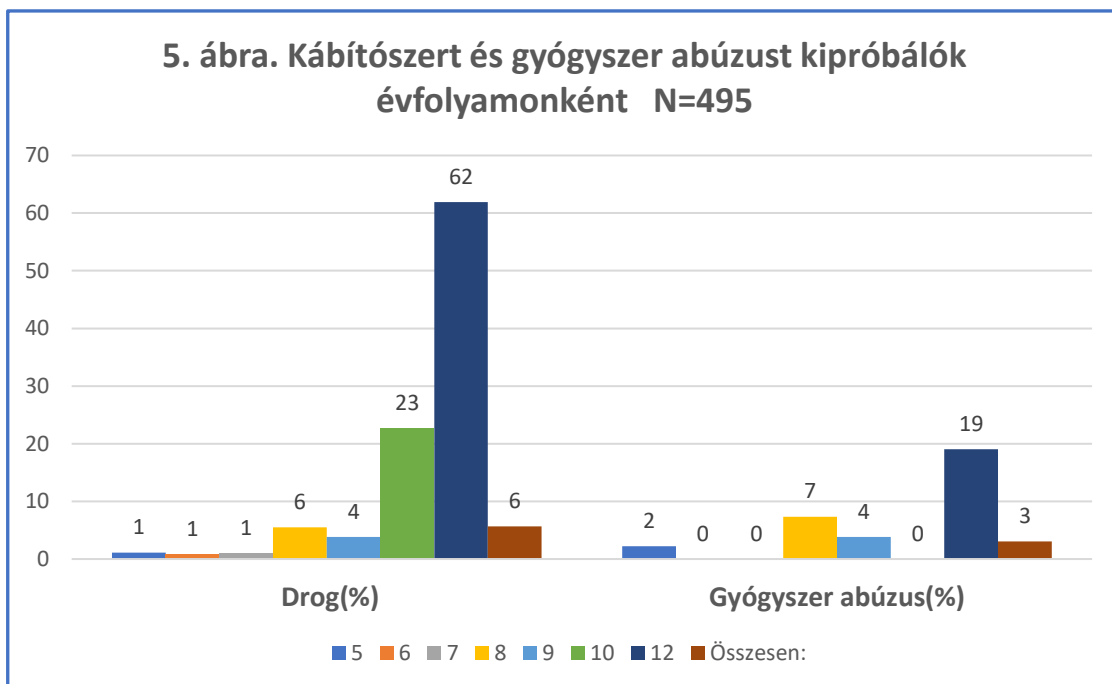
Elemzés szerenként

Dohányzás életprevalencia évfolyamonként: az ötödikesek 3%-a, a hatodikosok 6%-a, a hetedikesek 21%-a, a nyolcadikosok 37%-a, a kilencedikesek 31%-a, a tizedikesek 68%-a, a tizenkettedikesek 90%-a próbálta ki életében legalább egyszer a dohányzást. Az összes válaszadó 23%-a szívott cigarettát eddigi életében. (3.ábra)

Rendszeresen dohányzók évfolyamonként: az ötödikesek 2%-a, a hatodikosok 7%-a, a hetedikesek 6%-a, a nyolcadikosok 19%-a, a kilencedikesek 15%-a, a tizedikesek 27%-a, a tizenkettedikesek 62%-a, az összes válaszadó 12%-a dohányzik rendszeresen. (3.ábra)



Alkohol életprevalencia évfolyamonként: az ötödikesek 26%-a, a hatodikosok 26%-a, a hetedikesek 44%-a, a nyolcadikosok 71%-a, a kilencedikesek 69%-a, a tizedikesek 82%-a, a tizenkettedikesek 95%-a fogyasztott életében legalább egyszer alkoholt, ami az összes válaszadó tekintetében 47%-ot jelent. (4.ábra)

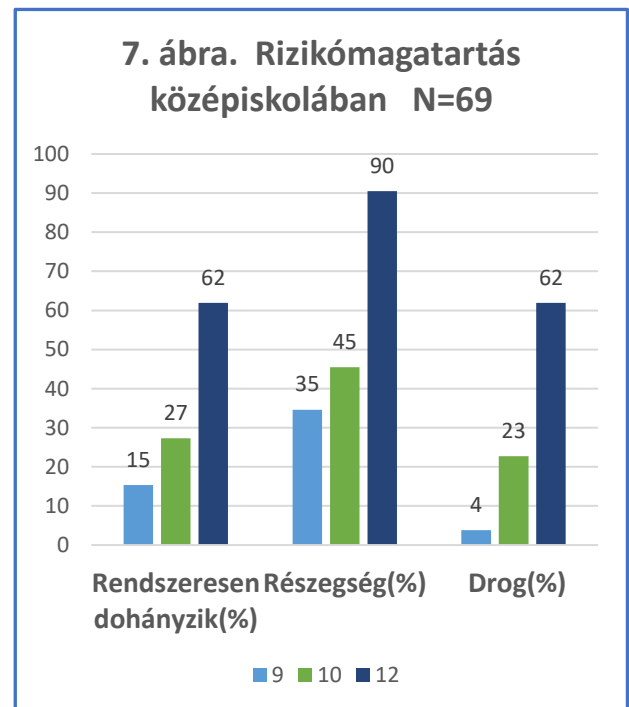
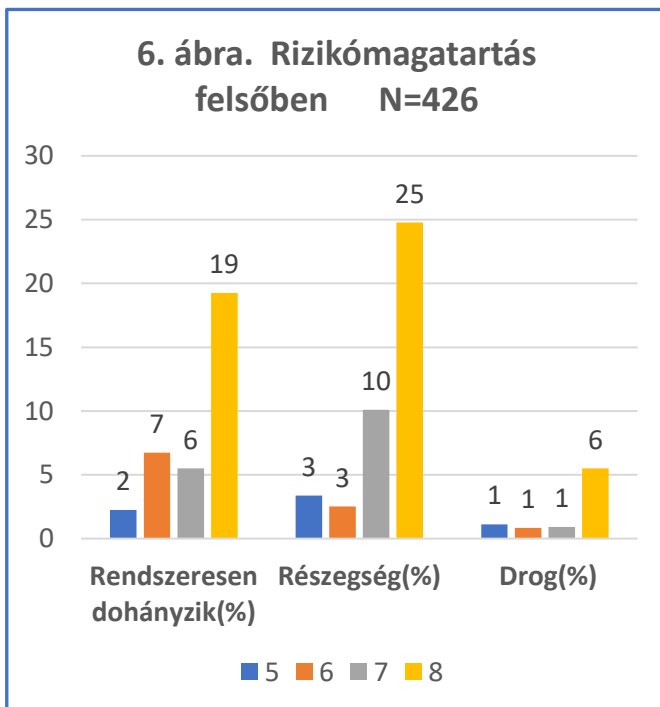


Részegség életprevalencia évfolyamonként: az ötödikesek és a hatodikosok 3%-a, a hetedikesek 10%-a, a nyolcadikosok 25%-a, a kilencedikesek 35%-a, a tizedikesek 45%-a, a tizenkettedikesek 90%-a volt már legalább egyszer részeg életében. (4.ábra)

Kábítószer életprevalencia évfolyamonként: ide az illegális drogok (kábitószer) használata tartozik. Az ötödik, hatodik és hetedik évfolyamnak egyaránt 1%-a, a nyolcadikosok 6%-a, a kilencedikesek 4%-a, a tizedikesek 23%-a, a tizenkettedikesek 62%-a próbált ki életében legalább egyszer valamilyen kábítószer. Az összes válaszadó 6%-a használt illegális drogot életében. (5.ábra)

Gyógyszer abúzus évfolyamonként: ide tartozik a visszaélészerű gyógyszerhasználat. (Az adatfelvétel során tisztáztuk a gyerekekkel a gyógyszer abúzus fogalmát.) Az ötödik évfolyamon 2%, a hatodik és hetedik évfolyamon 0% (egyetlen igen választ sem adtak), a nyolcadikosok 7%-a, a kilencedikesek 4%-a, a tizedikesek 0%-a, a tizenkettedikesek 19%-a használt életében legalább egyszer bódítás vagy tudatmódosítás céljából gyógyszert. Az összes válaszadó tekintetében ez 3%-ot jelent. (5.ábra)

Védő –és rizikófaktorok elemzése



A háttérváltozókat a táblázat szocio-demográfiai jellemzők című oszlopában jelenítettük meg.

1. táblázat. Rendszeresen dohányzók. N=495

szocio-demográfiai jellemzők	rendszeres dohányzás %	szignifikancia (khi ² próba)
fiú	15	p=0,020
lány	8	
ép családban él	10	p=0,009
nem ép családban él	18	
rendszeresen sportol	9	p=0,003
nem sportol rendszeresen	18	
Szülők hátrányos helyzetűek	23	p=0,016
Szülők nem hátrányos helyzetűek	11	
vallásgyakorló hívő	5	<i>kevés elemszám miatt a próba nem elvégezhető</i>
nem vallásgyakorló	13	
problémás képernyőhasználó	19	p=0,000
nem problémás képernyőhasználó	7	

A rendszeres dohányzás minden vizsgált szocio-demográfiai jellemzővel szignifikáns kapcsolatot mutat. Az összes válaszadó 12%-a dohányzik rendszeresen. A fiúk 15%-a, míg a lányok 8%-a cigarettázik. A válaszok megoszlása alapján egyértelmű rizikófaktorként jelenik meg a rendszeres dohányzás tekintetében a szülők hátrányos helyzete (23%), második helyen a problémás képernyőhasználat (19%), majd a nem ép család és a rendszeres testedzés hiánya (18%). Rendszeres dohányzás tekintetében legvédehetőbbnek a vallásgyakorló hívő gyerekek mutatkoznak (5%). Őket követik a képernyő előtt kevés időt töltő diákok (7%) és a lányok (8%). A rendszeres sportolás is határozottan védőfaktorként jelenik meg a rendszeres dohányzással szemben (9%).

2. táblázat. Részség életprevalencia. N=495

szocio-demográfiai jellemzők	részség életprevalencia érték %	szignifikancia (khi ² próba)
fiú	19	p=0,225
lány	14	
ép családban él	14	p=0,022
nem ép családban él	23	
rendszeresen sportol	13	p=0,015
nem sportol rendszeresen	22	
Szülők hátrányos helyzetűek	33	p=0,001
Szülők nem hátrányos helyzetűek	15	
vallásgyakorló hívő	5	p=0,028
nem vallásgyakorló	18	
problémás képernyőhasználó	27	p=0,000
nem problémás képernyőhasználó	8	

A részség a vizsgált szocio-demográfiai jellemzők közül, a válaszadó nemén kívül valamennyi háttérváltozóval szignifikáns kapcsolatot mutat. Az összes válaszadó 17%-a volt már részeg. Legerősebb rizikófaktorként jelenik meg a részség tekintetében a szülők hátrányos helyzete (33%), második helyen a problémás képernyőhasználat (27%), majd a nem ép család (23%).

A részség kipróbálásával szemben legvédehetőbbek a vallásgyakorló hívők (5%), majd a képernyő előtt kevés időt töltők (8%) és a rendszeresen sportolók (13%).

3. táblázat. Dohányzás életprevalencia érték. N=495

szocio-demográfiai jellemzők	dohányzás életprevalencia érték %	szignifikancia (khi ² próba)
fiú	25	p=0,281
lány	21	
ép családban él	20	p=0,003
nem ép családban él	32	
rendszeresen sportol	21	p=0,131
nem sportol rendszeresen	27	
Szülők hátrányos helyzetűek	44	p=0,000
Szülők nem hátrányos helyzetűek	21	
vallásgyakorló hívő	9	p=0,024
nem vallásgyakorló	25	
problémás képernyőhasználó	34	p=0,000
nem problémás képernyőhasználó	14	

A dohányzás életprevalenciája a vizsgált háttérváltozók közül a válaszadó nemével és sportolási szokásaival nem mutat szignifikáns kapcsolatot. Az összes válaszadó 23%-a próbálta már ki életében a cigaretta fogyasztását. Ezzel kapcsolatban legerősebb rizikófaktorként a szülők hátrányos helyzete (44%), majd a problémás képernyőhasználat (34%), és a nem ép család (32%) mutatható ki.

A dohányzás kipróbálásával szemben legvédehetőbbek a vallásgyakorló hívők (9%).

4. táblázat. Alkohol életprevalencia érték. N=495

szocio-demográfiai jellemzők	alkohol életprevalencia érték %	szignifikancia (khi ² próba)
fiú	56	p=0,001
lány	39	
ép családban él	44	p=0,021
nem ép családban él	56	
rendszeresen sportol	48	p=0,985
nem sportol rendszeresen	47	
Szülők hátrányos helyzetűek	63	p=0,028
Szülők nem hátrányos helyzetűek	46	
vallásgyakorló hívő	40	p=0,275
nem vallásgyakorló	48	
problémás képernyőhasználó	62	p=0,000
nem problémás képernyőhasználó	36	

Az alkohol életprevalenciája a vizsgált háttérváltozók közül a válaszadó sportolási szokásaival és vallásgyakorlásával nem mutat szignifikáns kapcsolatot. Az összes válaszadó 47%-a fogyasztott már életében alkoholt. Komoly rizikófaktorként jelenik meg a szülők hátrányos helyzete (63%), a problémás képernyőhasználat (62%), és a nem ép család (56%). A nemek közül a fiúk veszélyeztetettebbek (56%).

Védőfaktorként jelenik meg az alkoholfogyasztással szemben a nem problémás képernyőhasználat (36%).

5. táblázat. Kábítószer életprevalencia érték. N=495

szocio-demográfiai jellemzők	kábítószer életprevalencia érték %	szignifikancia (khi ² próba)
fiú	6	p=0,807
lány	5	
ép családban él	4	p=0,013
nem ép családban él	10	
rendszeresen sportol	5	p=0,327
nem sportol rendszeresen	7	
Szülők hátrányos helyzetűek	4	p=0,679
Szülők nem hátrányos helyzetűek	6	
vallásgyakorló hívő	0	<i>kevés elemszám miatt a próba nem elvégezhető</i>
nem vallásgyakorló	6	
problémás képernyőhasználó	9	p=0,002
nem problémás képernyőhasználó	3	

A kábítószer életprevalenciája a válaszadó nemével, sportolási szokásaival és a szülők iskolázottságával nem mutat szignifikáns kapcsolatot. Az összes válaszadó 6%-a próbált már ki életében valamilyen kábítószerrel. Rizikófaktoroként a nem ép család (10%) és a problémás képernyőhasználat (9%) mutatható ki. A kábítószer használattal kapcsolatban legvédehetőbbek a vallásgyakorló hívők (0%), őket követik a nem problémás képernyőhasználók (3%).

Szegénység: az összes válaszadó 3,4%-a tartozik ebbe a kategóriába; 495 főből 17 diák. Az eredmények szerint a háttérváltozók közül egyedül a szegénység esetében nem mutatható ki semmilyen szignifikáns kapcsolat a szerhasználatokkal. A khi² próba minden vizsgált változónál $p > 0,141$ értéket mutat a szegénységre, ezért a szegénységgel kapcsolatban mért adatok további elemzését, illetve részletes megjelenítését nem tartjuk szükségesnek.

VI. Diskusszió

Érdeklődésünk középpontjában – a szerhasználati szokások mellett – a védőfaktorok és rizikófaktorok meghatározása állt. Az adatok elemzése során kifejezetten *a lehetséges protektív tényezőket és a rizikómagatartásra hajlamosító körülményeket vizsgáltuk.*

Hipotézisvizsgálat

1. *Feltételezés, hogy a szerhasználati addikciókkal szemben kiemelkedő védőfaktort jelent a jól működő család és a gyakorló hiteléttel együtt járó vallásosság.*

Az eredményekből kiderül, hogy az ép család háttérváltozó a rendszeres dohányzás, az alkohol, dohány, kábítószer és részegség életprevalencia értékekkel mutatott szignifikáns kapcsolatot. Elmondható tehát, hogy *az ép családban élő gyermekek 5 rizikómagatartás esetében bizonyultak védettebbnek* azoknál a társaiknál, akik nem élnek együtt mindkét vér szerinti szüleikkel.

A gyakorló hitélet 4 vizsgált változóval áll szignifikáns kapcsolatban: a rendszeres dohányzás, a részegség, dohány és kábítószer kipróbálása. Ezek minden esetben kifejezetten erős összefüggést mutatnak. *Valamennyi szerhasználat tekintetében jelentősen alulreprezentáltak a hívők.* Figyelmet érdemlő, hogy a kábítószer prevalencia értéke egyedül a vallásukat aktívan gyakorló és személyes imaéletet élő diákok körében 0.

Fentiek alapján az első hipotézist teljes egészében igazoltnak látjuk. **Objektív mérőeszközzel megerősítést nyert, hogy az ép család és a gyakorló hitélet kiemelkedő védelmet jelent a kockázatos szerhasználati szokásokkal szemben.**

2. *Feltételezzük, hogy a vizsgált káros szerhasználat szempontjából kifejezetten kockázatonövelő tényezőként jelenik meg a szegénység és a szülők alacsony iskolázottsága.*

A szegénység – ahogyan az eredmények ismertetése fejezetben írtuk – semelyik vizsgált változóval nem mutatott szignifikáns kapcsolatot. Ez az eredmény a következő lehetséges okokra vezethető vissza:

- **Kérdésfeltevés.** A kérdőívben összesen 7 kérdés vonatkozik a család anyagi, vagyoni helyzetére (5-10.), valamint a gyerek szubjektív depriváltságára (11). A tervezésnél úgy láttuk jónak, hogy – követve a HBSC kutatások kérdőíveinek gyakorlatát – nem kérdezzünk rá konkrétan a szülők jövedelmére, hanem közvetett módon (az autó,

mosogatógép, saját szoba, nyaralás, elektrotechnikai eszközök által) igyekszünk képet kapni a család anyagi helyzetéről. Elképzelhető, hogy célravezetőbb lett volna a hiányokra mutató kérdéseket is feltenni (pl.: van-e adóssága a családnak).

- ***Minta sajátossága.*** Az addiktív szerhasználat tekintetében a középiskolás korosztály a legveszélyeztetettebb, akik a teljes mintának csupán 14%-át teszik ki. A 69 gimnáziumi tanuló közül egyetlen egy sem tartozik a szegény kategóriába, sőt mindegyikük átlagosnak, vagy annál jobbnak tartja családjának anyagi helyzetét. Feltételezhető, hogy ugyanezzel a mérőmódszerrel egy szakmunkásképzőbe járó pomázi csoport körében más eredmény születne a szegénység és szerhasználat összefüggését illetően. (Grezsa,2014:61)
- ***A szegénység nem rizikófaktor.***

A szülők alacsony iskolázottsága 4 vizsgált változó esetében szignifikáns kapcsolatot mutat a szerhasználattal. Azok a gyerekek, akiknél egyik szülő sem rendelkezik legalább középfokú végzettséggel, társaiknál sokkal nagyobb arányban dohányoznak rendszeresen és jutnak el a részegség állapotába, valamint jelentősen magasabb az alkohol és dohány prevalencia értékük. ***A szülők alacsony iskolai végzettsége tehát mérhetően rosszul hat a gyerekek szerekkel kapcsolatos rizikómagatartására,*** így méltán nevezhető rizikófaktornak.

Fentiek alapján a második hipotézis szegénységre vonatkozó állítását nem igazoltnak, szülői iskolázottságra vonatkozó részét igazoltnak tekintjük.

Nem várt eredmények

Problémás képernyőhasználat: Amint a bevezetőben kifejtettük, kutatásunk fókuszában a védő –és rizikófaktorok állnak. Az eredményekből kitűnik egy olyan háttérváltozó, mely kiemelt figyelmet érdemel, ez pedig ***a problémás képernyőhasználat. Hiánya protektív, meglepte kockázati tényezőként igen hangsúlyosan megjelenik.*** Ez az egyetlen kategória, amely minden vizsgált változóval szignifikáns kapcsolatot mutat. Azok a gyerekek, akik naponta legalább 2 órát töltenek – nem tanulás céljából – valamilyen képernyő vagy kijelző előtt, társaiknál lényegesen nagyobb arányban próbálják ki a cigarettát, az alkoholt és a részegséget, valamint sokkal jobban érintettek a rendszeres dohányzásban. Emellett az is kiderül, hogy azok

a gyerekek, akik kifejezetten kevés időt töltenek képernyő vagy kijelző előtt, társaiknál sokkal védettebbek az alkohol, kábítószer és részegség kipróbálásával szemben. **A problémás képernyőhasználat egyértelműen növeli az ártalmas szerhasználat kockázatát, hiánya pedig védő funkciót jelent.** Ennek okát abban látjuk, hogy a képernyő elé szögezett gyerekeket feltehetőleg nagy fokú érzelmi elhanyagoltság és magára hagyatottság jellemzi. Az online térben érvényesül legkevésbé a családi és tágabb társadalmi normarendszer, további probléma, hogy ezen gyerekek örömforrása elsősorban a virtuális valóságban van. Emellett a rizikómagatartásokat vonzó beállító mintákkal is rendszerint az offline és online médiafelületeken találkoznak a fiatalok.

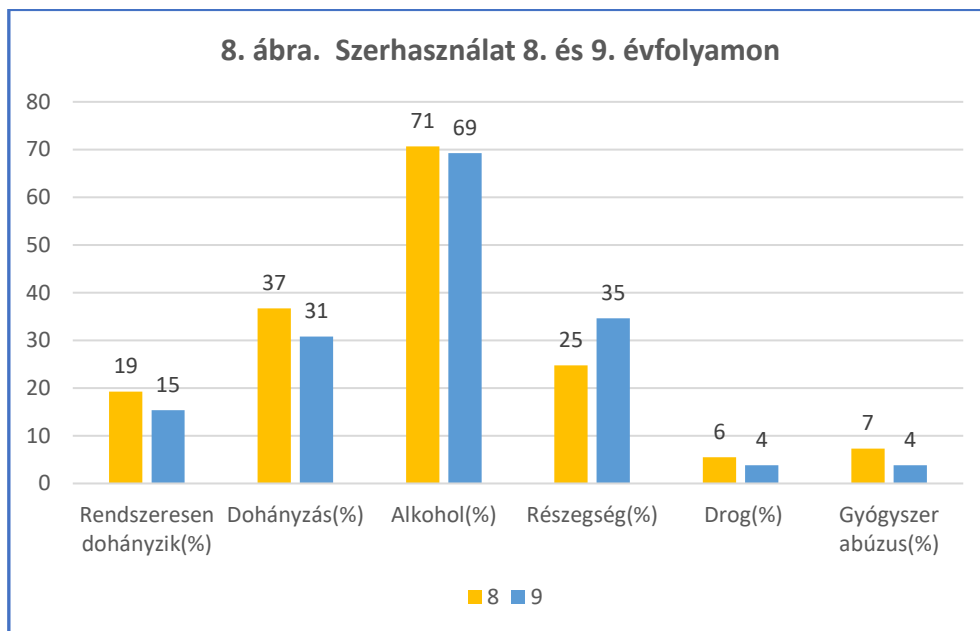
Rendszeres sport: korábbi kutatási eredmények gyakran nevezték a rendszeres sportolást védőfaktorokként, ugyanakkor olyan eredménnyel is találkozunk, ami a sportoló élménykereső attitűdjét rizikó tényezőként említi a kockázatos szerhasználatokkal összefüggésben. Saját kutatásunk adatelemzése alapján **a rendszeres iskolán kívüli sportolás két vizsgált változóval mutat szignifikáns kapcsolatot: a rendszeres dohányzással és a részegséggel.** A sportoló diákok közül mindkét szerhasználat számottevően alacsonyabb értéket mutat. A különböző ártalmas szerek kipróbálásával szemben azonban már nem jelenik meg védőfaktorokként a rendszeres sport. Ennek okát abban látjuk, hogy az élménykereső és kockázatvállaló magatartás illeszkedik a sportolói attitűdhöz, míg a kontrollvesztés (ami az addikció alapja) már nem.

Esetleges torzító tényezők

Néhány meglepő adattal kapcsolatban felmerülhet valamilyen eredményt befolyásoló, torzító körülmény megléte. Ezeket igyekszünk ebben az alfejezetben feltárni.

- Az ötödikesek között 1% a kábítószerhasználók aránya, ami egy főt jelent. (5.ábra). Természetesen lehetséges, hogy van olyan ötödikes diák, aki drogozik. A válasza alapján azonban az sem kizárható, hogy félreértette a kérdést. Egyetlen szerre vonatkozóan adott pozitív választ: a ragasztóra. Nem tudhatjuk biztosan, hogy az adott osztályban megfelelő módon tisztázták-e a tájékoztatás során a különböző szerekkel kapcsolatos tudnivalókat.
- A fent említett ötödikes osztályból került ki az évfolyam valamennyi gyógyszerabúzusban érintett diákja; 2 fő (5.ábra). Az előzőekben ismertetett okból kifolyólag itt sem zárható ki a téves kérdésértelmezés lehetősége.

- Feltűnő, hogy a hatodikosok között magasabb a rendszeresen dohányzók aránya (7%), mint a cigarettát valaha kipróbálóké (6%) (5.ábra). Ez egy fő különbséget jelent. Ez az eredmény nagy valószínűséggel figyelmetlen, vagy komolytalan kitöltésre vezethető vissza.
- Szinte valamennyi vizsgált változó esetén igaz, hogy a 8. évfolyamhoz képest a 9. évfolyamosok körében mérhető visszaesés tapasztalható. (8.ábra)



Feltételezhető, hogy itt nem mérési hiba áll a háttérben, hanem a minta sajátossága. Nyolcadik évfolyamig minden évfolyamon exponenciálisan nő a szerhasználók aránya (6.ábra). Ugyanez figyelhető meg kilencediktől tizenkettedikig (7.ábra). A nyolcadik évfolyamot követő visszaesésnek minden bizonnyal az az oka, hogy jelentősen kieserélődik a tanulói közösség. A 3,5-ös átlagnál rosszabb tanulók nem mehetnek tovább a helyi gimnáziumi osztályba. Az ő helyükre, központi felvételi alapján új diákok érkeznek. Így tehát a 9. évfolyamban nincsenek jelen kifejezetten rossz tanulmányi eredményű diákok, ami a rizikómagatartáshoz való viszonyulást is alapvetően befolyásolja.

Konklúzió, javaslat

Kulcskérdés, hogy az előző fejezetekben részletezett kutatási eredményeknek milyen gyakorlati, kézzel fogható haszna lesz a jövőben. A lehetséges felhasználhatóság részletezése mellett az eredményekből fakadó következtetéseinket ismertetjük az alábbiakban.

1. Az alkohol fogyasztása – úgy a részegség, mint a kipróbálás – minden korosztálynál nagyságrendekkel megelőzte a többi szerre vonatkozó értéket. Ebből két dolog is következhet: egyrészt ez a fiatalok körében legelterjedtebb tudatmódosító szer; másrészt a fogyasztás tagadása, takargatása az alkohol esetében jellemző legkevésbé. Fontos leszögezni mindezek alapján, hogy **hatékony drogstratégia nem létezik alkoholstratégia nélkül**. A Pomázi KEF tagsága évek óta tervezi egy városi drogstratégia megfogalmazását. Kutatási eredményeinkre hivatkozva **feltétlenül javasoljuk az illegális drogok mellett az alkoholt, mint legális drogot is bevonni a prevenció célú stratégiai gondolkodásba**.

2. A család megtartó erejének szerepe a szenvedélybetegségek elleni küzdelemben – számos idézett szakirodalmi hivatkozással egybehangzóan – saját kutatásunkból is megerősítést nyert. Ebből szükségképp következnie kell annak a jövőbeni gyakorlatnak, hogy **a drogprevenció programoknak ki kell jönniük az iskolák falai közül**. Az iskolai keretek között folyó – jellemzően információátadásra, esetleg kortárs segítségre építő – prevenció programok mellett **a jól működő, kétszülős családszerkezet erősítésére** irányuló programot kell kidolgozni. Ez a családi funkciók biztosítása, a diszfunkciók felismerése és megfelelő kezelése révén a gyerekek, fiatalok döntéshozatali készségeinek erősítését eredményezheti. Nagyon nehéz kérdés azonban, hogy milyen módon érhetjük el azokat a családokat, akiknek a problémája nem olyan szintű, hogy megjelenjen az ellátórendszerben. Ezt a célt szolgáló, jól működő gyakorlati példák még kidolgozásra várnak. A megoldás egyik útja lehet az óvodás korú gyermekek és családjaik elérése, az óvodapedagógusok bevonásával. Ezzel kapcsolatban biztató a korábbi egyeztetések során tapasztalt, közös gondolkodásra való nyitottság a pomázi óvodák vezetője és a Pomázi KEF szakmai vezetője között.

Kutatási eredményeink felhasználása érdekében az alábbi fórumokon tervezünk kutatási beszámólót tartani.

- Pomáz Város Önkormányzatának 2019. májusi képviselőtestületi ülésén rövid tájékoztatás a tendenciákról. A képviselők és bizottsági tagok jelen írásbeli beszámoló

alapján átgondolhatják, hogy ki-ki a saját területén milyen intézkedéseket tehet a változás érdekében. (pl. a településfejlesztési bizottság a szegregátumra fókuszálhat; a szociális bizottság az alacsony iskolai végzettségű szülők számára felnőttképzést tervezhet; stb.)

- A Pomázi KEF soron következő ülésén a kutatás vezetője részletes beszámolót tart az eredményekről, majd kerekasztal beszélgetés során keressük a problémára adott válaszlehetőségeket. Fontos, hogy Pomázon a KEF tagja a helyi szociális, egészségügyi és rendészeti szakemberek mellett a város római katolikus és református közösségének vezetője is. A velük való gondolkodás, illetve az egyházak, lelkigondozók bekapcsolása a települési prevenció munkába elengedhetetlen, hiszen az aktív hitélet kiemelten erős védőfaktorként tűnik ki az eredményekből.

VII. Összegzés

A pomázi iskolákba járó felső tagozatos és gimnáziumi osztályaiba járó diákok körében, teljes körű mintavétellel (N=495) végzett 2018-as kutatás adatai alapján megállapítható, hogy valamennyi vizsgált ártalmas szer kipróbálása és tartós használata esetében **egyértelműen kockázatot növelő tényező a magasabb életkor, a sérült családszerkezet, a vallásgyakorló hitélet hiánya, a szülők alacsony iskolázottsága, a problémás képernyőhasználat**. Úgy tűnik, hogy **a fiatalok napi 2 órát meghaladó okostelefon –számítógép –televízió használata jelenti a legnagyobb veszélyeztetettséget** a vizsgált háttérváltozók közül.

Kifejezett **védelmet jelent, ha a fiatal mindkét vérszerinti szülőjével közös háztartásban él, ha aktív hitélete van** (személyes, imádkozó istenkapcsolat és legalább havi rendszerességgel vallási közösségbe jár). A kábítószer kipróbálásának életprevalenciája egyedül a vallásgyakorló hívó fiatalok körében 0.

A rendszeres, legalább **heti 2 órás iskolán kívüli sportolás is védőfaktor**ként jelenik meg, elsősorban a kontrollvesztő szerhasználati formákkal szemben (rendszeres dohányzás és részegség).

A **fiúk jelentősen felülreprezentáltak** a rendszeresen dohányzók és a részegséget legalább egyszer kipróbálók körében.

Valamennyi vizsgált szer közül **kiemelkedik az alkoholfogyasztásra való hajlandóság**. Minden életkorban és minden vizsgált kategóriában az alkoholt kipróbálók aránya a legmagasabb.

Míg a legtöbb szer kipróbálása tekintetében bizonyos életkorhoz köthető, kiugró növekedések figyelhetők meg, addig a részegség kipróbálása szinte lineárisan növekszik az életkorral.

Az ötödik-hatodikos diákok közel egyharmada ivott már alkoholt; nyolcadikban ez az arány kétharmadra, tizenkettedikben 90 %-ra nő.

A dohányzás kipróbálásának arányszáma nyolcadikban és tizedikben ugrik meg kiemelkedően.

Az illegális kábítószerek kipróbálása tizedik évfolyamon ugrik meg jelentősen és folyamatos növekedést mutatva tizenkettedikre eléri a 60%-ot.

A vizsgált szerek közül valamennyi korosztályban a visszaélésszerű gyógyszerhasználat tűnik a legkevésbé elterjedtnek.

A kutatás vezetőjének személyes reflexiója

Úgy gondolom, hogy kutatásunk nagy előnye (a teljes körű mintavétel) egyben a legnagyobb nehézséget is jelentette. A tervezés időszakában alulbecsültük a ránk váró feladat nagyságát, valamint a szükséges idő rendelkezésre állását. Az adatgyűjtés és adatrögzítés a tervezett helyett hónapokkal később készült el.

Személyes tanulsággal gazdagodtam a kutatással kapcsolatban felmerülő félreértések hatására. A lakossági (szülői) tájékoztatást a hivatalos csatornán (városi televízió) kívül a közösségi oldalakon is érdemes lett volna megtennem. Bár a szülők személyes tájékoztatása megállapodásunk szerint az osztályfőnökök feladata volt, utólag nagyobb figyelmet szentelnék annak, hogy segítsem a pedagógusokat a megfelelő információátadásban.

Ugyanakkor *köszönet illeti az iskolavezetőket* és a *pedagógusokat*, akik nem csak együttműködtek, de mindenben segítették ezt a hatalmas munkát. Volt, aki átalakította az órarendjét azért, hogy segítse munkámat. Köszönet jár az *önkéntes kérdezőbiztosoknak* és a *gyermeknek*, akik lelkesen és türelmesen kitöltötték a kérdőívet, valamint *szüleiknek*, akiktől sok esetben pozitív megkereséseket kaptam.

Hálás szívvel köszönöm *Herpai István* programozó-matematikusi segítségét az adatrögzítés és adatfeldolgozás számítástechnikai útvesztőjében és a Semmelweis Egyetem Mentálhigiénié Intézetének igazgatóhelyettese, *dr. Pilinszki Attila* szakmai útmutatását, aki konzulensként a tervezéstől végigkísérte a kutatást.

Pomáz, 2019. május 5.

Óváryné Herpai Dóra

a Pomázi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
szakmai vezetője

VIII. Irodalomjegyzék

1. Albert-Lőrincz, M., Albert-Lőrincz, E., Barna, G., Bernáth, K., Gáspárik, I. és Szabó, B. (2016). A közösségi reziliencia és a serdülőkori dohányzás összefüggése. *Szociálpedagógia*, 1-2. 5-15.
2. Barabásné Kárpáti, D. és Keresztes, N. (2018). A sport, mint védőfaktor a káros szenvedélyek kialakulásában? *Magyar sporttudományi szemle*, 2 (74). 10-16.
3. Cserhádi, Z. (2018). A dohányzás és az elektronikus cigaretta használatának népegészségügyi jelentősége. *Gyógyszereink*, 1. 60-63.
4. Demetrovics, Z. (2010). A dohányzás elterjedtsége a magyar felnőtt lakosság körében. *Népegészségügy*, 2. 131-136.
5. Erdős, M., Kelemen, G., Rozgonyi, R., Kárpáti, T. és Borda, V. (2017). Az új pszichoaktív szerhasználat kérdése kapcsolathálózati megközelítésben. Novel psychoactive substance use and network - based social work. *Szociális szemle*, 1. 45-60.
6. Gaszner, P., Csernus, I., Fülöp, B. és Gaszner, G. (2004). Szkizoid pszichózis kannabisz fogyasztás után (esetbemutató). *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja*, 2. 90-92.
7. Grezsa, F. és Surányi, Z. (2014). F fiatalok szerhasználata. Budapest: NCCSZI Nemzeti Drogmegelőzési Iroda.
8. Gyepesi, Á., Elekes, Z., Domokos, T. és Demetrovics, Z. (2013). A 2011-es ESPAD kutatás (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) magyarországi adatfelvételének módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 1. 30-38.
9. Központi Statisztikai Hivatal. (2014). *2011. ÉVI NÉPSZÁMLÁLÁS*.
10. Joó, T., Vokó, Z., Bodrogi, J., Demjén, T. és Szócska, M. (2017). A dohányzás elleni küzdelem a 2010-2014 közötti időszakban. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy : tudományos folyóirat*, 10. 11-17.
11. Kézdy, A., Martos, T., Urbán, S. és Horváth-Szabó, K. (2010). A vallásos attitűdök, a megküzdési módok lelki egészség összefüggései serdülő -és fiatal felnőttkorban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*.
12. Kiss, H. és Pikó, B. (2017). A problémás internethasználat összefüggése a magányossággal középiskolás és egyetemi hallgatók körében. *Iskolakultúra: pedagógusok szakmai-tudományos folyóirata*, 1. 77-85.
13. Kiss, H. és Pikó, B. (2018). Problémás okostelefon- és internethasználat középiskolás és egyetemista fiatalok körében – a veszélyeztetettség meghatározása klaszteranalízis alapján. *Új pedagógiai szemle*, 5-6. 22-43.
14. Magyarország Kormánya, (2013). 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020.
15. Kopp, M., Kovács, É., Balog, P. és Mészáros, E. (2013). A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 3. 205-230.
16. Kovács, E. és Pikó, B. (2010). A vallásosság mint a serdülők szerfogyasztásának védőfaktora. In Pikó, B. (szerk.), *Védőfaktorok nyomában* (Budapest: L'Harmattan. 143-158.
17. Kriston, P. és Pikó, B. (2016). Serdülőkorú fiatalok rizikómagatartásának elemzése önminősített egészségi állapotukkal összefüggésben. *Népegészségügy*, 1. 22-32.
18. Lukács, A., Gál, B. és Sasvári, P. (2017). Problémás internethasználat vizsgálata 10-15 éves általános iskolás tanulóknál. *Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye*, 2. 21-27.

19. Mikulán, R., Keresztes, N. és Pikó, B. (2010). A sport mint védőfaktor: Fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In Pikó, B. (szerk.), *Védőfaktorok nyomában* (Budapest: L'Harmattan. 115-130.
20. Molnár, D. (2016). Kábítószer-politika Magyarországon 1990 és 2014 között. *PTE BTK doktori disszertáció*.
21. Nagyné Molnár, I. (2014). Drog és vallás. A Magyar Katolikus Egyház a szenvedélybetegségben. *Embertárs*, 269-283.
22. Péntes, M., Czeglédi, E., Balázs, P. és Urbán, R. (2017). Dohányzói életutak magyar serdülők körében. *Orvosi hetilap*, 2. 67-76.
23. Pikó, B. (2008). Dohányzás és alkoholfogyasztás: magyar és amerikai középiskolások motivációi. *LAM Lege Artis Medicinae*, 8-9. 568.
24. Pikó, B. s. és Intézet, N. D. (2010). *Védőfaktorok nyomában - a káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest: L'Harmattan.
25. Pilinszki, A. „SZÓKERESŐ”–HOZZÁSZÓLÁS AZ „ÉP CSALÁD” VITÁHOZ. *socio.hu*.
26. Prievara Dóra, K. és Pikó, B. (2015). Az interneten eltöltött idő és a problémás használat háttértényezőinek vizsgálata fiatalok körében. *Iskolakultúra: pedagógusok szakmai-tudományos folyóirata*, 11. 90-102.
27. Priksz, T. (2013). A magyarországi és a csehországi alkoholfogyasztás mintázatainak összehasonlító elemzése. *Kötetlen*, 2013. 47-62.

X. Mellékletek

1.sz. melléklet - Kérdőív

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

1) Nemed? Férfi Nő

2) Jelöld X –szel, akivel egy lakásban élsz!

Édesanya Édesapa Nevelőanya Nevelőapa Fiútestvér Lánytestvér Nagymama Nagypapa

Valaki más: _____

3) Szüleid foglalkozása: (jelöld X-szel!)

	Dolgozik	Éppen munkát keres	GYES-en van	Ápol valakit a családban	Nyugdíjas
Anya					
Apa					

4) Szüleid legmagasabb iskolai végzettsége: (jelöld X-szel!)

	Egyetem, főiskola	Gimnázium, szakközépiskola	Szaktanácsos	8 általános	Kevesebb, mint 8 általános
Anya					
Apa					

5) Van a családotnak személy- vagy teherautója?

Nincs Van, egy Van, kettő vagy több

6) Van saját szobád (hálószobád), olyan, amit csak te használasz?

Nincs Van

7) Hány számítógép van otthon?(Ide tartozik a laptop és tablet, de nem tartozik ide az okostelefon.)

Egy sincs Egy Kettő Több mint kettő

8) Hány fürdőszobátok van otthon (ahol van zuhanyzó vagy fürdőkád)?

Egy sincs Egy Kettő Több mint kettő

9) Van otthon mosogatógép?

Nincs Van

10) Az elmúlt évben hányszor utaztál el külföldre nyaralni, üdülni együtt a családdal?

Egyszer sem Egyszer Kétszer Több mint kétszer

11) Szerinted mennyire jómódú (gazdag) a családot?

Nagyon jómódú Elég jómódú Átlagos Nem valami jómódú Egyáltalán nem jómódú

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

12) Iskolai tanórákon kívül hetente hány órát sportolsz a szabadidődben aktívan?

Semmit Kb.fél órát Kb.1 órát Kb.2-3 órát
 Kb.4-6 órát 7 órát vagy többet

13) Naponta általában hány órát töltesz TV, videó (beleértve a YouTube-ot és hasonló csatornákat), vagy DVD-nézéssel?

Semmit Kb.fél órát Kb.1 órát
 Kb.1,5-2 órát 2 órát vagy többet

14) Naponta általában hány órát játszol számítógépen vagy játék konzolon?

Semmit Kb.fél órát Kb.1 órát
 Kb.1,5-2 órát 2 órát vagy többet

15) Naponta általában hány órát töltesz online közösségi csatornákon? (Twitter, Facebook, Instagram, Viber stb.)?

Semmit Kb.fél órát Kb.1 órát
 Kb.1,5-2 órát 2 órát vagy többet

16) Jelenleg milyen gyakran dohányzol?

Naponta Hetente legalább egyszer, de nem minden nap
 Ritkábban, mint hetente Nem dohányzom

17) Hányszor cigarettáztál életedben?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

18) Hányszor cigarettáztál az elmúlt 30 napban?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

19) Mít gondolsz, hány barátodra igaz, hogy szokott cigarettázni?

Egyikre sem Néhányra Sokra Mindegyikre

20) Hány éves voltál, amikor elszívtad az első cigarettát?

Soha nem próbáltam 11 éves vagy fiatalabb 12 éves
 13 éves 14 éves 15 éves 16 éves vagy idősebb

21) Hányszor fogyasztottál alkoholt életedben?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

Oldal 2 / 6

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

22) Hányszor fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

23) Ittál már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál életedben?

Nem, soha Igen, egyszer Igen, 2-3-szor
 Igen, 4-10-szer Igen, több mint 10-szer

24) Ittál már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál az elmúlt 30 napban?

Nem, soha Igen, egyszer Igen, 2-3-szor
 Igen, 4-10-szer Igen, több mint 10-szer

25) Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy szokott alkoholt fogyasztani?

Egyikre sem Néhányra Sokra Mindegyikre

26) Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy hetente legalább egy alkalommal részeg lesz?

Egyikre sem Néhányra Sokra Mindegyikre

27) Hány éves voltál, amikor először alkoholt ittál (egy-két kortynál többet)?

Soha nem próbáltam 11 éves vagy fiatalabb 12 éves
 13 éves 14 éves 15 éves 16 éves vagy idősebb

28) Hány éves voltál, amikor először részeg lettél?

Soha nem voltam részeg 11 éves vagy fiatalabb 12 éves
 13 éves 14 éves 15 éves 16 éves vagy idősebb

29) Fogyasztottál-e marihuánát (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) életedben?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

30) Fogyasztottál-e marihuánát (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) az elmúlt 30 napban?

Soha 1-2 alkalommal 3-5 alkalommal
 6-15 alkalommal 15-29 alkalommal 30 vagy több alkalommal

31) Hány éves voltál, amikor először kábítószerrel fogyasztottál?

Soha nem próbáltam 11 éves vagy fiatalabb 12 éves
 13 éves 14 éves 15 éves 16 éves vagy idősebb

32) Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy szokott kábítószerrel fogyasztani?

Egyikre sem Néhányra Sokra Mindegyikre

Oldal 3 / 6

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

33) Használtad-e már életedben a következő anyagokat? Jelöld X-szel!

	Soha	1-2 alkalom	3-5 alkalom	6-15 alkalom	15-29 alkalom	30 fölött
Ecstasy (diszkó tableta)						
herbál, biofű, kristály						
amfetamin (speed, spuri, gyors)						
gyógyszer + alkohol egyszerre						
gyógyszer, hogy feldobjon						
ragasztó, oldószer (szípu)						
egyéb drog:						

34) Jelenleg hány közeli fiú- vagy lánybarátod van?Egy sincs Egy Kettő Három vagy több **35) A következő állításokkal mennyire értesz egyet?**

Jelöld X-szel a válaszodat 1-től 5-ig!

1=egyáltalán nem értek egyet
5=teljesen egyetértek

- Ha a dolgok rosszul mennek, számíthatok a barátaimra. 1 2 3 4 5
- Tudok beszélgetni a problémámról a barátaimmal. 1 2 3 4 5
- A dohányzás menő. 1 2 3 4 5
- A dohányzás veszélyes. 1 2 3 4 5
- Az alkoholfogyasztás menő. 1 2 3 4 5
- Az alkoholfogyasztás veszélyes. 1 2 3 4 5
- A drogozás menő. 1 2 3 4 5
- A drogozás veszélyes. 1 2 3 4 5

36) Mit gondolsz, milyen könnyen tudnál hozzájutni az alábbi szerekhez? (Jelöld X-szel!)

	Nem tudnék hozzájutni	Van olyan barátom, aki tud szerezni	Felnőtt segítségével hozzájutnék	Tudom, kitől vehetek	Simán megveszem a boltban / trafikban
Cigaretta					
Alkohol					
Drog					

Oldal 4 / 6

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

37) Milyen gyakran találkozol a barátaiddal a tanítási időn kívül, este 8 óra előtt?Ritkán, vagy soha Ritkábban, mint hetente Hetente Naponta **38) Milyen gyakran találkozol a barátaiddal a tanítási időn kívül, este 8 óra után?**Ritkán, vagy soha Ritkábban, mint hetente Hetente Naponta **39) A következő állításokkal mennyire értesz egyet?
Jelöld X-szel a választodat 1-től 5-ig!**1=egyáltalán nem értek egyet
5=teljesen egyetértek

- A családom mindenben próbál segíteni nekem. 1 2 3 4 5
- Tudok beszélni a gondjaimról a családommal. 1 2 3 4 5
- A családom szívesen segít nekem a fontos döntésekben. 1 2 3 4 5

40) Hogyan érzel az iskolád iránt? Szereted az iskoládát?Nagyon szeretem Egy kicsit szeretem
Nem nagyon szeretem Egyáltalán nem szeretem **41) Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok?**Egyáltalán nem Egy kicsit Eléggé Nagyon **42) Szerinted a tanáraid hogyan értékelik az iskolai teljesítményedet?**A legjobb tanulók közé sorolnak A jó tanulók közé sorolnak
Az átlagos tanulók közé sorolnak A rossz tanulók közé sorolnak **43) Vallásos vagy?**Igen Nem **44) Ha igen, melyik felekezethez tartozol?**római katolikus református evangélikus
görög katolikus ortodox egyéb: **45) Milyen gyakran veszel részt vallási szertartáson? (pl.: mise, istentisztelet)**naponta hetente havonta
csak a nagy ünnepeken (karácsony, húsvét, esküvő stb.) soha **46) Melyik állítás áll legközelebb hozzád? (Egyet válassz!)**Vallásos vagyok és fontos nekem a gyülekezetem.
Vallásos vagyok a magam módján.
Nem tudom eldönteni, hogy vallásos vagyok-e.
Nem vagyok vallásos.

Pomázi KEF

Iskolai felmérés 5-12. évfolyamon, 2018. december

47) Ha vallásosnak tartod magad, gondold végig, mennyire jellemzőek rád az alábbi állítások?
Jelöld X-szel a választodat 1-től 5-ig!

1=egyáltalán nem jellemző rám
5=teljesen jellemző rám

- Hiszek Istenben. 1 2 3 4 5
- Szoktam imádkozni. 1 2 3 4 5
- Szoktam egyedül imádkozni. 1 2 3 4 5
- A családban szoktunk közösen imádkozni. 1 2 3 4 5
- Templomban szoktam imádkozni. 1 2 3 4 5
- Szoktam a barátaimmal imádkozni. 1 2 3 4 5
- Hiszem, hogy Isten meghallgatja az imámat. 1 2 3 4 5

Ééééés NINCS TÖBB KÉRDÉS!

KÖSZÖNJÜK A TÜRELMED!

:)