

A 2011-es ESPAD kutatás (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) magyarországi adatfelvételének módszertana és a minta leíró jellemzői

30

Gyepesi Áron^{1,2}, Elekes Zsuzsanna³, Domokos Tamás⁴, Demetrovics Zsolt²

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

³ Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest

⁴ Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet, Székesfehérvár

Összefoglalás: *Háttér és célkitűzés:* Az 1995 óta négyévenként ismétlődő ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) kutatások célja reprezentatív adatok gyűjtése a 16 éves korú népesség alkohol- és drogfogyasztási szokásairól, a lehető legtöbb európai országból.

Módszer: A kutatás minden résztvevő országban azonos, standardizált módszertannal történik az eredmények összehasonlíthatóságának érdekében. A diákok a kérdéseket az iskolában csoportos önkitöltős formában válaszolják meg. A kötelező blokkok mellé hazánkban a 2011-es kutatásban a viselkedéses függőségekre vonatkozó kérdéseket is felvettük. A mintakeret részét képezte minden olyan osztály, ahol legalább 10% volt az 1995-ben születettek aránya. Az adatfelvétel hazánkban 2011. március 1–20 között zajlott. A minta az iskolatípusra, évfolyamra és földrajzi régióra nézve is reprezentatív volt.

Eredmények: Összesen 370 osztályban történt adatfelvétel, 8570 kérdőív érkezett be, melyekből mindössze 0,96% bizonyult megbízhatatlannak. A nyert adatok érvényesek, megbízhatóak, és a korábbi eredményekkel, illetve más országok adataival összehasonlíthatók. A viselkedéses függőségekkel (online játék, internet, evészavarok és szerencsejáték) kapcsolatban szerzett ismeretek különösen értékesek, mivel ezen a területen még igen kevés reprezentatív adat áll rendelkezésünkre.

Kulcsszavak: ESPAD; középiskolás populáció; reprezentatív; dohányzás; alkohol- és droghasználat; viselkedési adidikiók

Summary: *Background and aims:* The aim of the ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) study – launched in 1995 and repeated in every four years – is to collect representative data on alcohol and drug consumption patterns of the 16 year old population, in as many European countries as possible.

Method: The survey followed standardized methodology to gain comparable data in every participating country. Students fill in the self-report questionnaire during a school lesson. Beside the compulsory core-question blocks, the Hungarian survey in 2011 contained questions on behavioral addictions (online gaming, internet, eating disorders and gambling) as well. All classes were included into the sample pool, where at least 10% of the students were born in 1995. Data collection took place between 1–20 March 2011. The sample was representative in terms of type of school; class and geographic location.

Results: Data was gathered from 370 classes and resulted in 8570 questionnaires. Only 0,96 percent of the total collected data was unreliable. Obtained data is valid and reliable; and can be compared to data from previous years, as well as to data from other ESPAD countries. Representative data on behavioral addictions is highly valuable, because our current knowledge is limited on this domain.

Keywords: ESPAD; secondary school population; representative; smoking; alcohol use; substance use; behavioral addictions

Támogatás: A hazai ESPAD kutatások a Budapesti Corvinus Egyetemen készültek, a kutatásokat az OTKA (T018241, T025903, T037395, K60709, K81353), valamint az Egészségügyi Minisztérium, az Ifjúsági és Sportminisztérium, illetve annak jogutódja az Ifjúsági, Család, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium finanszírozta (1). A 2011-es kutatást a Nemzeti Drog Fókuszpont is támogatta. Demetrovics Zsoltot a MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíja támogatta.

Bevezetés¹

A napjainkban már széles körben ismert és idézett ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; *Európai iskola vizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról*) kutatások előfutára egy 1986 és 1988 között 8 ország részvételével lefolytatott próbafelmérés volt. A felmérést az Európa Tanács Pompidou Csoportjának drogepidemiológiai kutatócsoportja koordinálta, célját pedig egy standardizált mérőeszköz kidolgozásában határozták meg, amely lehetővé teszi a különböző európai országokban a diákkorú népesség alkohol- és egyéb droghasználatának összehasonlítását. Egyes országok ezt megelőzően is végeztek iskolai felméréseket a témában, de a mérőeszközök, a minta és a módszertan különbözősége, valamint a regionális eltérések miatt az eredmények nem voltak közvetlenül összevethetőek. Más országokban ugyanakkor egyáltalán nem álltak rendelkezésre adatok a diákok szerfogyasztásáról. A svédországi helyzet egyedülálló volt abból a szempontból, hogy ebben az országban már 1971 óta minden évben rendszeresen végeztek iskolai kérdőíves felméréseket. A felmérésekért 1985 óta felelős Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN; *Svéd Alkohol- és Egyéb Drog-Tanács*) 1993-ban – Björn Hibell és Barbro Andersson javaslatát elfogadva – számtalan kutatót keresett meg Európa-szerte, hogy előkészítsen egy közös, párhuzamosan végzendő iskolai felmérés-sorozatot a dohányzás, az alkohol és az egyéb drogok elterjedtségének és használati jellemzőinek felmérésére vonatkozóan (2). A nagyszabású felmérés-sorozat tervezését a Pompidou Csoport és a CAN közösen kezdte meg. Emellett megindult, majd idővel elmélyült az együttműködés a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA; *Drog és Drogfüggőség Európai Megfigyelő Központja*) csoporttal is (3).

Az erőfeszítések nyomán az első ESPAD-vizsgálat 1995 tavaszán zajlott le 26 országban (4, 5), az adatfelvételt pedig azóta is négyévenként megismétlik. Az 1999. évi második adatfelvételen 30 európai ország vett részt (6, 7), a 2003-as (8, 9) és 2007-es felvétel (10, 11) pedig már csaknem valamennyi (35) európai ország részvételével történt. A 2011-es adatfelvételen 37 ország vett részt, Albánia, Lichtenstein és a Man-sziget először – bár az utóbbi végül nem szolgáltatott adatokat, így azok 36 országból állnak rendelkezésre (3). Valamennyi ESPAD-kutatást a Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) szervezésében, az Európa Tanács Pompidou Csoportja, valamint az European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) támogatásával végezték.

AZ ESPAD kutatások általános jellemzői

A kutatás célja

Az 1995-ben indult és négyévenként ismétlődő ESPAD kutatások legfőbb célja a szerfogyasztásra vonatkozó összehasonlítható adatok gyűjtése a lehető legtöbb európai országban, azonos életkorú – az adatfelvétel évében 16. életévüket betöltő – diákok körében. A résztvevő országokban az adatfelvétel azonos időszakban, azonos módszertan alapján zajlik. Az adatok a kutatói közösség számára további, mélyebb és részletesebb elemzésekben is felhasználhatók.

A kutatás hosszú távú célja a szerhasználati trendek változásainak monitorozása és összehasonlítása országok és régiók között. Az ismeretek a későbbi prevenciók tervei és beavatkozások alapjául szolgálnak, illetve a változások ismerete egyes országokban segíthet előre jelezni a jövőben várható változásokat más európai régiókban is. A kutatás további célja, hogy lehetővé tegye a különböző nemzetközi cselekvési tervek és stratégiák értékelését.

¹ Jelen közlemény a 2011-ben elvégzett ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; *Európai iskola vizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról*) kutatás módszertani tapasztalatait közli. A kutatás során nyert epidemiológiai és egyéb eredményeket további közleményekben szándékozzuk közzé tenni a *Psychiatria Hungarica*-ban.

A kutatás során alkalmazott standardizált módszertan

32

A kutatás célpopulációja az adatfelvétel évében a 16. életévüket betöltő tanulók. A korcsoport kiválasztását az indokolta, hogy egyrészt erre az életkorra a fiatalok már nagy valószínűséggel kapcsolatba kerülnek a vizsgált szerekkel, másrészt ez a korcsoport még valamennyi résztvevő országban elérhető az iskolarendszerben. Az adatfelvételre jellemzően március-áprilisban kerül sor, az adatfelvétel napján az osztályban jelenlévő diákok megkérdezésével. Fontos szempont, hogy az elmúlt havi fogyasztásra vonatkozó kérdéseknél a válaszadás során a diákok egy átlagos hónapra hivatkozzanak, tehát a felvételt nem előzheti meg valamilyen ünneplés miatti fokozott alkohol- vagy drogfogyasztás (11). Az ESPAD kérdőíveket az ajánlások szerint országos reprezentatív, legalább 2400 fős (1200 lány és ugyanennyi fiú) nettó elemszámú mintán kell felvenni. A kérdőív kitöltése csoportos önkitöltős formában történik, melyre egy tanóra áll rendelkezésre. A részvétel önkéntes és névtelen. (Az anonimitás biztosítása érdekében a protokoll javasolja üres borítékok kiosztását is, amelyekbe a válaszadók a kitöltést követően a kérdőívet beletehetik.) Az alkalmazott kérdőív elődjét az Európa Tanács Pompidou Csoportja dolgozta ki az 1986–1988-as próbafelmérésekre. Ez a kérdőív az évek során módosult és bővült az új igényeknek megfelelően. 2003-ban merült fel a kérdőív jelentős módosításának igénye, így 2007-ben már egy új, átdolgozott kérdőív került felvételre. A kérdőív módosítását egy több országra kiterjedő próbakérdés előzte meg, melynek eredményei megmutatták, hogy a módosítások nem befolyásolják a korábbi évek eredményeivel való összehasonlíthatóságot (10). A kérdőív fő része minden országban kötelezően használandó alapkérdésekből (*core questions*) áll. Emellett számos modul és opcionális kérdés is rendelkezésre áll, melyeket az országok tetszés szerint felhasználhatnak. A 2011-es kérdőív 4 modult tartalmazott (A – Integráció, B – Pszichoszociális, C – Deviancia, D – Kannabisz használat), melyekből Magyarországon a B modult vettük fel (3).

Ezen túlmenően, minden országnak lehetősége van egyedi, az adott ország érdeklődésére számot tartó kérdések felvételére, azzal a feltétellel, hogy azok ne befolyásolják negatívan a diákok válaszadási hajlandóságát, és ne terheljék túl a kérdőívet. Az eredeti angol nyelvű kérdőívet standard módon kell az adott ország nyelvére lefordítani, majd visszafordítani angolra. A fordítás során figyelembe kell venni a helyi kontextust (pl. bizonyos szerek utcai elnevezése), és a megfogalmazásokat a lehető legjobban kell a kulturális kontextushoz igazítani (3, 11). Az egyes országok adatait 2007 óta egyésgesen egy közös adatbázisban is feldolgozzák, az eredményeket pedig a nemzetközi jelentésben (*International Report*) mutatják be. Az ESPAD kutatók számára elérhető a teljes nemzetközi adatbázis, ez alapján pedig számtalan részletes elemzést is közzétesznek, melyek szabadon letölthetőek a www.espad.org weboldarról (2). A 2011-es adatok 2012. május 31-től érhetőek el az oldalon.

A 2011-es magyarországi ESPAD-kutatás lépései

A 2011-es vizsgálat célcsoportja az 1995-ben (az első ESPAD-kutatás évében) született tanulók voltak, akik az adatfelvétel évében töltötték be 16. életévüket. A kutatás a nappali tagozatos normál iskolai képzésben tanulóakra terjedt ki, és nem vonatkozott a tanulási rendellenesség, szellemi vagy fizikai korlátozottság miatt speciális oktatásban résztvevőkre. A mintavételi protokollnak megfelelően a mintakeret részét képezte minden olyan osztály, ahol legalább 10% volt az 1995-ben születettek aránya. A 2009–2010. évi statisztikák alapján a célpopuláció 56,36%-a a 9. évfolyamon, 32,14%-a a 10. évfolyamon tanult. A 8. évfolyamon csupán a célcsoport 6,98%-a tanult, ám a korábbi évek eredményeivel való összehasonlíthatóság kedvéért egy kisebb, 761 fős 8.-os minta is bekerült az adatfelvételbe. (Számuk a 16 évesekre súlyozott mintában 252 fő.) Mindent összevéve az iskolában tanuló 16 éves népesség 95,48%-a, a teljes 16 éves populáció 95,3%-a volt elérhető az

adatfelvétel idején (12, 13). Az adatgyűjtés az etikai szabályoknak maradéktalanul megfelelt.

A minta reprezentatív volt az iskolatípusra, évfolyamra és földrajzi régióra nézve is. A rétegzett véletlen mintavételi eljárás során a rétegzés régió (Központi Régió, Keleti Régió, Nyugati Régió), évfolyam (8., 9., 10.) és az osztály típusa szerint történt (általános iskola, gimnázium, szakközépiskola és szakiskola) (12, 13). A 9. és 10. évfolyammal szemben a 8. évfolyamos osztályok szándékolatlan alulreprezentáltak voltak a mintában, mivel a célcsoport aránya ebben az évfolyamban nem érte el a reprezentatív mintavétel kritériumaként előírt 10%-ot, ám a korábbi évek tapasztalata miatt szükség volt kiegészítő információhoz jutni ebből a célcsoportból is. A mintát kiegészítettük a budapesti iskolák 11–12. évfolyamának reprezentatív mintájával is.

Az osztályokat rétegzett, véletlen mintavételi eljárással választottuk ki, az alapsokaságot a 2010–2011-es KIR-STAT (Közoktatási Információs Iroda) adatbázisa biztosította a mintakiválasztáshoz. A mintavételi keret összeállítását követően a mintavételi hiba csökkentése érdekében az iskolai osztályokat egymással át nem fedő, homogén alcsoportokba soroltuk. Az osztályokat a régió (Közép, Kelet, Nyugat), az iskolai osztály (8., 9. és 10. évfolyam) és az iskolatípus (általános iskola, gimnázium, szakközépiskola, szakiskola) mentén osztottuk fel. A felosztás alapján elméletileg 36 csoport jött létre, melyből 12-be nem került osztály, mert nem volt például 8. évfolyamos szakiskolai, vagy 9. és 10. évfolyamos általános iskolai osztály az országban. Az osztályok ezáltal 24 csoport (réteg) valamelyikébe kerültek. A 24 csoportból véletlenszerűen történt a mintába került osztályok kiválasztása, az adott mintavételi egység nagyságának megfelelően. Csökkenő mintavételi eljárást alkalmaztunk, azaz a kieső osztályok torzító hatású pótlására nem került sor (12). Az adatfelvétel napján a mintába került osztályban a jelenlévő összes diákot bevontuk a kutatásba. A kiválasztott 378 iskolai osztályból 58 osztály (15% – enyhén az ESPAD átlag alatti érték) (3) utasította vissza a részvételt, leggyakrabban a megnövekedett adminisztratív terhelésre és a különböző iskolai kutatások nagy számára hivatkozva. A

visszautasítás aránya magasabb volt a fővárosban és a szakközépiskolák körében. A fővárosban kiválasztott 65 osztályból 50 vállalta a részvételt, így 1115 főt kérdeztünk meg, melyből 1109 érvényes kérdőív adódott. A legtöbb esetben az iskolák együttműködési készsége jó volt. A kutatás során elért válaszoló diákok száma 7437 fő volt, közülük 3069 fő született 1995-ben. Az adattisztítást követően a 8–10. évfolyamosak mintája 7376 főből állt, a 16 évesek mintája pedig 3063 fő lett. A mintavételi hiba a teljes 8–10. évfolyamos populációra vonatkozó becslésnél +/- 0,2–1,14%, a 16 éves mintára +/- 0,45–1,8 % binomiális változókra adott válaszok esetében a megoszlás arányától függően.

Az adatokat súlyoztuk a mintabeli csoportok mintakiesés miatti eltéréseit kiegyenlítő, és, hogy a 16 évesekre vonatkozó minta illeszkedjen az életkori, nemi és iskolatípus szerinti KIR (Közoktatási Információs Iroda) statisztika eloszlásaihoz. A standard hibák kiszámítására a Taylor-féle sorozatbecslési módszert (*series approximation method*) használva a súlyozott minta esetében megfelelő szignifikancia-teszteléseket hajtottuk végre. A 2011-es adatok a korábbi évek eredményeivel összehasonlíthatóak.

Az adatfelvétel

Az iskolák megkeresése 2011 februárjában zajlott, az igazgatóknak címzett levélben kértük az intézmény közreműködését a kutatásban. Mellékeltük az EMCDDA, a PG és a CAN támogató levelét is, valamint a 2007-es ESPAD-kutatás eredményeinek rövid összefoglalását. Az adatgyűjtést professzionális adatgyűjtő cég végezte az iskolától független, külső kérdezőbiztosok közreműködésével 2011. március 1–20. között. Az adatgyűjtés ideje alatt tanár nem volt jelen a tanteremben, csak a kutatási asszisztens. A diákok által kitöltött kérdőíveket egy közös borítékba gyűjtötték, majd az utolsó kérdőív beérkezése után az asszisztens a tanulók előtt lezárta a borítékot, melyet csak a vezető kutató nyithatott ki. A kitöltési idő 7 és 80 perc között változott a teljes mintában, és a többség számára elegendő volt a kijelölt 45 perces időkeret. A résztvevők

összesen 0,5%-a utasította vissza direkt módon a részvételt a kutatásban (12 osztályban 41 diák). Az adatfelvevők szerint az osztályok 91,7%-ában a tanulók komolyan vették a feladatot, és komolyan dolgoztak rajta. Értékelésük alapján az osztályok mindössze 4,3%-a találta nehéznek a kérdőív kitöltését, míg a többség szerint „se könnyű, se nehéz” (29,9%), könnyű (46%) vagy nagyon könnyű (19,8%) volt.

A vizsgálatban alkalmazott kérdőív

Az eredeti angol nyelvű kérdőív fordítása az ESPAD-protokoll szerint készült: először a kutatásvezető készített egy magyar fordítást, melyet egy független fordító fordított vissza angolra, az eltéréseket pedig közösen értékelte a kutatás vezetője és a fordító. Speciális kulturális módosításokra nem volt szükség. A vizsgálat kérdőíve tartalmazta az összes központi kérdést, kivéve a cider-fogyasztásra vonatkozókat, mert ez a típusú ital még kevéssé volt elterjedt a vizsgálat idején. (A cider – más néven almabor – almából készített, savanykás, szénsavas, jellemzően 4–8%-os alkoholtartalmú ital.) A választható modulok (A – Integráció, B – Pszichoszociális, C – Deviancia, D – Kannabisz használat) közül a B modul (MB1–MB6 tételek, a kérdőívben a 47, 48, 49, 50, 51 és 52 számú kérdések) került felvételre, valamint az opcionálisan választható O1.1–O1.6, O1.8 és az O3.1–O3.13. kérdések, melyek a marihuána hozzáférhetőségére vonatkoznak.

A kötelező és választható ESPAD kérdéseken túl az alábbi 57 további kérdéssel is kiegészült a hazai battéria (ezeket később részletesen bemutatjuk):

- A család lakhelyére vonatkozó kérdés.
- A C31-es kérdés kiegészült a „más opiátokra (máktea, máktej, lengyel kompót)”, „patronra/lufira”, „mefedronra (Kati, mefi, Zsuzsi)” és „egyéb drogokra” vonatkozó kérdésekkel.
- A 8. évfolyamosoknál és a szakiskoláknál 3 kérdés vonatkozott az online játékokra.
- Gimnáziumokban és szakközépiskolákban pedig:

- 3 online játékokra vonatkozó kérdés;
- 2 evészavarra vonatkozó kérdés (SCOFF);
- 3 internet-használatra vonatkozó kérdés;
- 3 szerencsejátékokra vonatkozó kérdés is szerepelt.

A kérdőív végső változata 294 tételből állt, ami enyhén az ESPAD országok átlaga feletti érték (3).

A kérdőív próbakitöltése során kiderült, hogy a 8. évfolyam és a szakiskolák tanulóinak számára túl hosszúnak bizonyult a kérdőív, és nem volt tartható az előirányzott 45 perces időkeret. Ezért ebben a két osztálytípusban csak az online játékokra vonatkozó kérdést kérdeztük, a szerencsejátékokra, evészavarra és internet-használatra vonatkozó kérdés náluk nem szerepelt.

A viselkedési addikciókra vonatkozó kérdőívek

Az alábbi kérdőívek nem képezték részét egyik ESPAD modulnak vagy opcionális kérdésnek sem, hanem kizárólag Magyarországon kerültek a tesztbattériába.

Online játék

A Problémás Online Játékos Kérdőív (POGQ, *Problem Online Gaming Questionnaire*) (14) a viselkedési függőségek körébe tartozó problémás online játék használat mérésére kialakított 18 tételű kérdőív. A kérdésekre 5-fokozatú Likert-skálán adhatók válaszok (soha – ritkán – néha – gyakran – mindig). A kérdőív hat faktort tartalmaz: *obszesszió* (2 tétel: kényszeres foglalkozás a játékkal és nappali álmodozás a játékról); *belefeledkezés* (4 tétel: túlzott foglalkozás a játékkal, elmerülés a játékban, az időérzékelés elvesztése); *megvonás* (4 tétel: tünetek megjelenése, amennyiben nem játszhat annyit a játékos, amennyit szeretne); *túlhasználat* (3 tétel: a játékból eredő problémák, megnyúlt játékidő és nehézség a játékokra fordított idő kontrollálásában); *interperszonális konfliktus* (2 tétel: a környezet személyeinek rosszallása a túlzásba vitt játékkal kapcsolatban, és az ebből eredő konf-

liktus) és *társas izoláció* (3 tétel: társas kapcsolatok sérülése, a játék előnyben részesítése a társas tevékenységformákkal szemben). A kérdőív pszichometriai mutatói nagy – 3415 fős – mintán nyert adatok alapján megfelelőnek bizonyultak.

A 2011-es ESPAD kérdőívbe a POGQ mérőeszköz egy korábban még nem használt, 12 tételű rövidített változata került be. Az eredeti 18 tételből kivettük a legalacsonyabb faktorsúlyokkal jellemezhetőket. A hat faktor megmaradt, de a *belefeledkezés* és a *megvonás* faktorokon az eredeti 4-ből 2 tétel maradt meg; a *túlhasználat* és a *társas izoláció* faktoron az eredeti 3-ből 2 tétel maradt; míg az *interperszonális konfliktus* és az *obszesszió* faktorokhoz tartozó eredeti 2–2 item nem változott. Ezáltal a rövidített változatban a hat faktor mindegyikéhez 2 tétel tartozik.

A POGQ mellett rákérdeztünk az online játékos típusára, gyakoriságára, valamint az erre fordított időmennyiségre.

Internethasználat

Szintén rákérdeztünk az internethasználat néhány fő jellemzőjére általánosságban (használt fő funkciók, időráfordítás), illetve felvettük a Problémás Internethasználat Kérdőív (PIH-K) rövidített, 6-tételes változatát.

A PIH-K az internethasználattal kapcsolatban felmerülő addikciós és egyéb problémák mérésére szolgál (15). Az eredeti kérdőív 18 tételű. A kérdőív a faktoranalízis eredményei alapján 3 skálát tartalmaz, mindegyiken 6 tétellel. A három skála az alábbi: *obszesszió* (az internettel való gondolati foglalkozás, ábrándozás, illetve az internethasználat hiánya keltette feszültség, lehangoltság); *elhanyagolás* (mindennapi tevékenységek, kapcsolatok és szükségletek elhanyagolása az internethasználat következtében); valamint a *kontrollzavar* (az internethasználat kontrollálásának nehézsége). Egy későbbi kutatásban a kérdőív 9 tételű rövidített változata szerepelt, skálánként 3–3 tétellel (16).

A 2011-es ESPAD kutatás tesztbattériába – a kitöltési idő csökkentése végett – a PIH-K egy még rövidebb, 6 tételű változata került, amely

skálánként 2–2 itemet tartalmazott. (Az obszesszió skálát az eredeti 18 tételű változat 7. és 13. tételéből; az elhanyagolás skálát az 5. és 14. tételből; a kontrollzavar skálát pedig a 6. és 9. tételből alakítottuk ki.) Ezzel a mérőeszközzel korábbi eredmények még nem állnak rendelkezésre.

Evészavarok

A SCOFF (17) a problémás alkoholhasználatot vizsgáló CAGE (18), alapján létrehozott rövid, könnyen felvehető teszt az evészavarok szűrésére. A szerzők betegek és szakértők segítségével, fókuszcsoport módszerrel 5 kérdést fogalmaztak meg, amelyek az anorexia nervosa és a bulimia nervosa központi tüneteire vonatkoznak. A „SCOFF” rövidítés az eredeti, angol nyelvű kérdések tartalmából adódott (*Sick* – Meghánytatod magad, mert kellemetlenül tele vagy?; *Control* – Aggódsz amiatt, hogy elvesztetted a kontrollt afölött, hogy mennyit eszel?; *One* – Fogytál-e 5 kg-nál többet az elmúlt három hónapban?; *Fat* – Kövérnek érzed magad, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány vagy?; *Food* – Elmondhatod-e magadról, hogy az étel uralja az életed?). Az 5 kérdés mindegyikére igen/nem válasz adható, minden igen válasz 1 pont; és 2 vagy több pont az anorexia vagy bulimia nervosa lehetőségét veti fel. A SCOFF nem diagnosztikus célú, hanem szűrőeszköz. 116 anorexiás és/vagy bulimiás nőbeteg bevonásával végzett vizsgálatukban 2-es cutoff mellett a szerzők 100%-os szenzitivitást találtak a két zavarra együttvéve és külön-külön is, míg a specificitás 87,5% volt (17). A kérdőívet már több nyelvre lefordították, és validitásvizsgálatát elvégezték francia (19, 20), német (21), olasz (22), spanyol (23) és finn (24) nyelvi környezetben is. Az eredmények minden esetben alátámasztották a SCOFF megbízhatóságát és érvényességét.

Szerencsejáték

A 2011-es ESPAD-felmérésben rákérdeztünk a fiatalok által használt egyes szerencsejáték-

típusokra, külön az interenetes szerencsejáték lehetőségére, valamint felvettük a DSM-IV-MR-J (25) kérdőívet, amely az elmúlt évi problémás szerencsejátékot vizsgálja serdülőknél. Ez volt a 9 tételes mérőeszköz első alkalmazása magyar mintán.

A patológiás (kóros) szerencsejáték azonosítására szolgáló, a fiatalok számára átdolgozott DSM-IV kritériumok alapján hozták létre a 12 tételes, igen/nem válaszlehetőségeket felkínáló DSM-IV-J kérdőívet (26) (a „J” a *juvenile*-t, azaz fiatalt jelzi), melyet több kutatásban is alkalmaztak. A tapasztalatok alapján készült el a kérdőív módosított változata, a DSM-IV-MR-J (25). (Az „MR” a *multiple response* rövidítése, ami a tételenkénti több válaszlehetőségre utal.) Az új mérőeszköz a szerző meghatározása szerint nem a patológiás szerencsejátékot méri, mert az csak klinikai környezetben diagnosztizálható, ezért a DSM-IV-MR-J a *problémás* játék azonosítására szolgál (27).

A kérdőív 9 tétele a problémás szerencsejáték 9 meghatározó jellemzőjére vonatkozik: befeledkezés, növekvő tolerancia, csökkentés vagy abbahagyás kísérletére jelentkező megvonási tünetek, játék mint a problémák vagy negatív hangulat elől való menekülés eszköze, veszteség utáni vadászat (kísérlet a visszanyerésre), hazugság, illetve illegális/antiszociális cselekedetek a szerencsejátékkal összefüggésben, kontrollvesztés, és a kapcsolatok és iskolai előmenetel károsodása (25). A kérdőív egyfaktoros struktúráját és pszichometriai megbízhatóságát több európai országban, így az Egyesült Királyságban (27), Izlandon (28) és Litvániában (29) is igazolták már.

Megbízhatóság és érvényesség

A kódolók egyenként értékelték a 8570 beérkezett kérdőívet, és 17-et ítélték teljesen megbízhatatlannak a sok megválaszolatlan kérdés, a sok inkonzisztens vagy irreális válasz alapján. A további adattisztítás során az adatbázisból eltávolították azokat a kérdőíveket, ahol:

- A kitöltő nem jelölte be a nemét: 34 eset (0,4%)

- A kötelezően megválaszolandó kérdések több mint fele megválaszolatlan maradt: 8 eset (0,1%)

- A kérdések több mint felére szélsőséges választ adott a kitöltő: 41 eset (0,5%)

Összességében a teljes minta 0,96%-a, a 16 évesek mintájának 0,23%-a bizonyult megbízhatatlannak, és került ki az adatbázisból.

A megbízhatóság tesztelésére az alábbi mutatók szolgálnak az ESPAD-kutatásokban:

- *Inkonzisztencia az életprevalencia-értékekben*: a legtöbb drog esetében lehetőség van az életprevalenciára vonatkozó kérdést összevetni a „Hány évesen próbáltad ki először?” típusú kérdésekkel. Inkonzisztens válaszadással beszélhetünk, ha például a kitöltő megadja, hogy hány évesen használt először egy bizonyos drogot, ám az életprevalencia-kérdésre azt válaszolja, hogy még sosem használta. A legmagasabb inkonzisztencia hazánkban és az ESPAD-országok átlagát tekintve is az inhalánsok esetében tapasztalható (Magyarországon 3%, az ESPAD-átlag 5%). Az inkonzisztencia fakadhat akaratlan torzításból is, például a kitöltő nem emlékszik az első használat időpontjára, vagy az „első használat” kifejezés értelmezését illetően bizonytalan (3).

- *Inkonzisztencia kvóciens*: a validitás tesztelésére szolgáló marihuána-fogyasztás bevallási hajlandóságára vonatkozó kérdés arra vonatkozik, hogy a kitöltő bevallaná-e a kérdőívben, ha életében már fogyasztott marihuánát („Ha valaha használtál volna marihuánát vagy hasist, szerinted megmondtad volna ebben a kérdőívben?”). A válaszlehetőségek: „Már mondtam, hogy használtam”; „Igen, biztosan”; „Valószínűleg igen”; „Valószínűleg nem”; „Biztos, hogy nem”. A reliabilitás tesztelésére az első válaszopciót bejelölők arányát hasonlítjuk össze a kannabiszhasználat életprevalenciájára vonatkozó kérdésnél kapott aránnyal. Amennyiben a kvóciens 1-nél nagyobb, az azt jelenti, hogy többen jelölték, hogy „Már mondtam, hogy használtam” kannabiszt, mint ahányan bevallották, hogy kipróbálták már életükben a szert. Az 1 alatti kvóciensnél az arányok értelemszerűen fordítottak (3).

Az érvényesség tesztelésére több kérdést és mutatót alkalmaz a kutatás:

- *A kitöltés körülményei* (csendben dolgoznak-e vagy zajonganak a diákok), a kitöltők számára nehezen érthető kérdések, az inkonzisztens válaszok és a részvétel megtagadása is az érvényességet veszélyeztető tényezők, amelyek a diákok csökkent együttműködési hajlandóságáról árulkodnak. Magyarországon a visszautasítás aránya 0,5% volt, míg az ESPAD-országok átlaga 1,3%. Az adatfelvevők megítélése szerint az osztályok 91,7%-ában a tanulók komolyan vették a feladatot, és értékelésük alapján az osztályok mindössze 4,3%-a találta nehéznek a kitöltést. Az anonimitás biztosításának hangsúlyozása javítja az adatok érvényességét.

- A marihuána-fogyasztás *bevallási hajlandóságára* vonatkozó – fentebb ismertetett – kérdés arra vonatkozik, hogy a kitöltő bevallaná-e a kérdőívben, ha életében már fogyasztott marihuánát. A 8–10. évfolyamosok és a 16 évesek körében is 6,8% válaszolta azt, hogy nem vallaná be semmiképp, ha fogyasztott volna marihuánát életében.

- *Logikailag inkonzisztens válaszok aránya.* Az ESPAD-vizsgálatokban a logikai konzisztenciát a szerfogyasztás élet-, éves és havi prevalenciaértékeinek összevetésével számolják ki. Logikailag belátható, hogy az elmúlt év prevalenciaértéke nem haladhatja meg az életprevalenciaértéket, és az elmúlt hónap prevalenciaértéke nem lehet nagyobb sem az éves, sem pedig az életprevalencia-értéknél. Az inkonzisztens válaszok aránya a magyar mintában azonos az európai átlaggal vagy kis mértékben elmarad attól (a magyar mintában a legalacsonyabb az ecstasy esetében: 0%, legmagasabb az alkohol esetében: 4%) (3).

- Az érvényességet veszélyeztető *színlelt szerhasználat kiszűrésére* a valódi kábítószeres között szerepelt a nem létező (*dummy*) „relewin” drog (11). A 8–10. évfolyamos tanulók 0,8%-a, a 16 éves diákok 0,9%-a jelölte be, hogy fogyasztott már relevint. A budapesti 11–12. évfolya-

mos mintában ez 0,3% volt, a teljes budapesti mintában pedig 0,4%, szemben a vidéken tapasztalt 0,9%-kal. A relewinre vonatkozó adatok azért is fontosak, mert segítségükkel jobban értelmezhetővé válnak a kevésbé elterjedt szerek – például heroin vagy LSD – prevalenciaértékei. Ha tehát a válaszadók 0,8%-a számol be relewinfogyasztásról, akkor ez azt jelenti, hogy a létező szerek esetében is a fogyasztók „első 0,8%-át” óvatosan kell értelmeznünk (3, 11).

- *Az őszinte válaszadásra vonatkozó kérdés* (őszintén válaszolt-e a kitöltő, illetve megítélése szerint őszintén válaszolnak-e osztálytársai) a 2011-es felmérésben nem szerepelt.

A magyar nyelvű kérdőív kidolgozásának folyamatát, a reprezentatív mintavételi eljárást, az adatfelvételt, adattisztítást és az adatok minőségét áttekintve a 2011-es évi nemzetközi ESPAD jelentés szerzői is arra a következtetésre jutottak, hogy a magyarországi adatok reprezentatívak és magas minőségűek (3).

Összefoglalás

A fentiekben bemutatott kutatás, egyrészt az ESPAD kutatások sorába kapcsolódik, s mint ilyen alkalmas a dohányzás, alkoholfogyasztás és egyéb szerhasználat prevalenciájának és trendjeinek mérésére, immár közel 20 éves viszonylatban. Részben az elmúlt évtizedek technológiai fejlődése nyomán, részben más okok miatt azonban számos olyan új, potenciálisan problémás vagy akár függőséghez vezető viselkedési jelenség vált elterjedtté a fiatalok körében (30), amelyek vizsgálatát érdemes lenne a jövőben integrálni a középiskolai felmérésekbe. Az online játékok (31), az internetfüggőség, a szerencsejáték probléma (32) és az evészavarok mellett más jelenségek vizsgálata is bevonható lehet a következő években, annak érdekében, hogy minél átfogóbb képet kapjunk a fiatal, középiskolás populáció egészségmagatartásáról.

Irodalom

1. ELEKES ZS:
ESPAD 07: Kutatási beszámoló az OTKA által támogatott K60707 számú pályázatról. Az ESPAD magyarországi adatfelvételének előzetes eredményei 2007; Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia és Társadalompolitika Intézet: Kézirat. 28.
2. ESPAD: Overview of the ESPAD project. Background, Methodology and Organisation., in The ESPAD Handbook – Section 2. 2010
3. HIBELL B, GUTTORMSSON U, AHLSTRÖM, BALAKIREVA O, BJARNASON T, KOKKEVI A, KRAUS L:
The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm; CAN, EMCDDA, Pampidou Group, 2012
4. ELEKES ZS, PAKSI B:
A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása. Népjóléti Minisztérium: Budapest, 1996
5. HIBELL B, ANDERSSON B, BJARNASON T, KOKKEVI A, MORGAN M, NARUSK A:
The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries., Stockholm, CAN, Council of Europe, Pampidou Group, 1997
6. ELEKES ZS, PAKSI B:
Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az ezredév végén Magyarországon. Ifjúsági és Sportminisztérium, Aula: Budapest, 2000
7. HIBELL B, ANDERSSON B, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, BJARNASON T, KOKKEVI A, MORGAN M:
The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, CAN, Council of Europe, Pampidou Group, 2000
8. ELEKES ZS:
A drogfogyasztás elterjedtsége és a fogyasztásra ható társadalmi tényezők iskolában tanuló fiatalok körében. Demográfia. 2005. 48(4), 345–374.
9. HIBELL B, ANDERSSON B, BJARNASON T, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, KOKKEVI A, MORGAN M:
The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, CAN, Council of Europe, Pampidou Group, 2004
10. ELEKES ZS:
Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon. ESPAD 2007. Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2009
11. HIBELL B, GUTTORMSSON U, AHLSTRÖM S, BALAKIREVA O, BJARNASON T, KOKKEVI A, KRAUS L:
The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, CAN, EMCDDA, Council of Europe, 2009, 21, 26–28, 43–53.
12. ELEKES ZS, DOMOKOS T:
ESPAD 2011 – Hungarian Country Report, Budapest, 2011
13. ELEKES ZS:
ESPAD 2011 – Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól. Az ESPAD magyarországi adatfelvételének előzetes eredményei., OTKA Kutatási beszámoló, kézirat. <http://web.uni-corvinus.hu/elekes/>, 2012
14. DEMETROVICS ZS, URBÁN R, NAGYGYÖRGY K, FARKAS J, GRIFFITHS MD, PÁPAY O, ÉS MTSAI:
The Development of the Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ). PLoS ONE, 2012. 7(5): 9.
15. DEMETROVICS ZS, SZEREDI B, NYIKOS E:
A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. Psychiatr Hung. 2004. 19(2). 141–160.
16. KORONCZAI B, URBÁN R, KÖKÖNYEI GY, PAKSI B, PAPP K, KUN B ÉS MTSAI:
Confirmation of the three-factor model of problematic internet use on off-line adolescent and adult samples. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2011. 14(11): 657–665.
17. MORGAN JF, REID F, LACEY JH:
The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. British Medical Journal, 1999. 319(7223): 1467–1468.
18. EWING JA:
Detecting Alcoholism – The CAGE Questionnaire. Jama-Journal of the American Medical Association, 1984. 252(14): 1905–1907.
19. GARCIA FD, GRIGIONI S, CHELALI S, MEYRIGNAC G, THIBAUT F, DECHELOTTE P:
Validation of the French version of SCOFF questionnaire for screening of eating disorders among adults. World Journal of Biological Psychiatry, 2010. 11(7): 888–893.
20. GARCIA FD, GRIGIONI S, ALLAIS E, HOUY-DURAND E, THIBAUT F, DECHELOTTE P:
Detection of eating disorders in patients: Validity and reliability of the French version of the SCOFF questionnaire. Clinical Nutrition, 2011. 30(2): 178–181.
21. BERGER U, WICK K, HOLLING H, SCHLACK R, BORMANN B, BRIX C, ÉS MTSAI:
Screening of Disordered Eating in 12-Year-Old Girls and Boys: Psychometric Analysis of the German Versions of SCOFF and EAT-26. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 2011. 61(7): 311–318.
22. PANNOCCCHIA L, DI FIORINO M, GIANNINI M, VANDERLINDEN J:
A Psychometric Exploration of an Italian Translation of the SCOFF Questionnaire. European Eating Disorders Review, 2011. 19(4): 371–373.
23. RUEAD GE, DIAZ LA, CAMPO A, BARROS JA, AVILA GC, OROSTEGUI L:
Validation of the SCOFF questionnaire for screening of eating disorders in university women. Biomedica, 2005. 25(2): 196–202.
24. LAHTEENMAKI S, AALTO-SETALA T, SUOSKAS JT, SAARNI SE, PERALA J, SAARNI SI, ÉS MTSAI:
Validation of the Finnish version of the SCOFF questionnaire among young adults aged 20 to 35 years. BMC Psychiatry, 2009. 9: p. 5.
25. FISHER S:
A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. Addiction Research, 1999. 7(6): 509–538.
26. FISHER S:
Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the U.K. Journal of Gambling Studies, 1992. 8(3): 22.
27. FISHER S:
Developing the DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. Journal of Gambling Studies, 2000. 16(2/3): 21.
28. OLASON DT, SIGURDARDOTTIR KJ, SMARI J:
Prevalence estimates of gambling participation and problem gambling among 16–18-year-old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-MR-J. Journal of Gambling Studies, 2006. 22(1): 23–39.
29. SKOKAUSKAS N, BURBA B, FREEDMAN D:
An Assessment of the Psychometric Properties of Lithuanian Versions of DSM-IV-MR-J and SOGS-RA. Journal of Gambling Studies, 2009. 25(2): 263–271.
30. DEMETROVICS ZS, GRIFFITH MD:
Behavioral addictions: Past, present and future. Journal of Behavioral Addictions, 2012. 1(1): 1–2.
31. KUSS D, GRIFFITHS MD:
Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. Journal of Behavioral Addictions, 2012. 1(1): 3–22.
32. MCBRIDE J, DEREVENSKY J:
Internet gambling and risk-taking among students: An exploratory study. Journal of Behavioral Addictions, 2012. 1(2): 50–58.