

Paksi Borbála – Arnold Petra

A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata

Bevezetés

A fogvatartott-populáció – a veszélyeztetett fiatalokhoz, vagy például a hajléktalan népeességhez hasonlóan – olyan speciális populáció, melynek vizsgálata célzott vizsgálatokat igényel. Ennek egyik oka az, hogy tagjai a társadalom drog-érintettségének átfogó becslésére szolgáló általános populációs kutatások során – a lakhelyüktől való tartós távoltagekötődés okán – az elért populációból kimaradnak, másrészt pedig az, hogy – mint azt a következőkben bemutatásra kerülő kutatási adatok során látni fogjuk – a fogvatartott-populáció a drogfogyasztás tekintetében sajátos helyzetű, jelentős mértékben érintett csoportoknak tekinthető. (Paksi, 2007a; Paksi és Arnold, 2009)

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) különös hangsúlyt helyez a fogvatartottak drogérrintettségének vizsgálatára. A különböző speciális populációk közül a fogvatartott-populációról áll rendelkezésre a legtöbb információ: az EMCDDA 2002-ben kiemelt témaként tárgyalta a börtönbeli droghasználatot, 2004 óta pedig a tagországok által évente készített országjelentésekben külön fejezetként jelenik meg a fogvatartottak droghasználata.¹

A drogepidemiológiai kutatások tekintetében a fogvatartott-populáció Magyarországon is a relatíve nagyobb figyelmet kapó speciális populációk közé tartozik. Itthon – a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának (BvOP) felkérésére – először 1997-ben (Elekes és Paksi, 1997), majd ezt követően 2004-ben (Elekes és Paksi, 2004; Paksi, 2006) készült országos reprezentatív mintán adatfelvétel a fogvatartottak drogérrintettségének feltárása, illetve a tendenciák nyomon követése céljából. Mindkét kutatás az EMCDDA populációs vizsgálatokra vonatkozó standardjainak (EMCDDA 1999, 2002b), valamint a fogvatartott-populációra vonatkozóan a standard táblákban megfogalmazott ajánlásainak betartásával készült. A jelen írás tárgyát képező, legutóbbi kutatás a fogvatartottak körében 2008 őszén zajlott. A kutatás a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet és a BvOP között létrejött, a kábítószer-probléma kezelésére és a közös megoldások megvalósítására irányuló együttműködési megállapodás keretében történt. A kutatást – a korábbiakhoz hasonlóan – a Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központja végezte.

¹ A fogvatartottak drogfogyasztásáról – a fogva tartást megelőző és fogva tartás alatti időszakra – önálló statisztikai tábla kitöltését is kéri az EMCDDA a tagországoktól, ami többi speciális populáció esetében nem jellemző.

A fogvatartott-populáció drogérintettsége Európa más országaiban²

2000 és 2007 között az EMCDDA számára készült országjelentések a börtönpopuláció vonatkozásában összesen 51 kutatásról számoltak be (EMCDDA, 2008a). A különböző országokban a fogvatartott-populációról rendelkezésre álló adatok azonban meglehetősen heterogének, így a becsült drogérintettségi adatok komparatív elemzésével óvatosan kell bánni. (Paksi és Arnold, 2009)

Az EMCDDA kiemelt témái között megjelenő, „Drogfogyasztás a börtönben” című jelentése (EMCDDA, 2002a) szerint az egyes országokban az életük során valaha valamilyen tiltott szert használók aránya (későbbiekben: életprevalencia-érték) a fogvatartottak körében meglehetősen széles sávban – 29% és 86% között – mozog (a legtöbb országban 50% feletti). Az átlagpopulációhoz hasonlóan a börtönpopuláció körében leggyakrabban használt szer a kannabisz, azonban több országban szintén magas fogyasztási ráta figyelhető meg a heroinhasználatra vonatkozóan is. Egyes országok jelentései szerint a börtönpopuláció körében az átlagnépességhez képest nagyobb számban fordulnak elő intravénás szerhasználók, rendszeresebb a szerhasználat, továbbá több problémás szerhasználó figyelhető meg.

A 2000 és 2007 között az EMCDDA számára készült országjelentésekben szereplő, s a módszertani standardok alapján legalább néhány mutató mentén az összehasonlítást lehetővé tevő kutatások (lásd 1. táblázat) eredményei szerint az Európai Unió országaiban átlagosan³ a fogvatartott-populációnak több mint fele a fogvatartását megelőzően fogyasztott valaha valamilyen tiltott drogot⁴. Döntő többségük (a populáció közel 50%-a, a valaha valamilyen tiltott szert fogyasztók 85%-a) fogyasztott már marihuánát vagy hasist. A fogvatartottak civil életében az ezt követő legnépszerűbb drog az Unió országaiban a kokain (33%), ezt követi közel azonos (28, illetve 26%-os) fogyasztási aránnyal az amfetamin és a heroin, s az egyes országokban átlagosan a fogvatartottak közel egyötöde használt már bekerülését megelőzően ecstasyt. A bekerülés előtti éves és havi prevalen-

² Az ebben a részben leírtak részletesen olvashatók a következő helyen: Paksi B., Arnold P.: Speciális populációk drogérintettsége. In: Demetrovics Zs. (szerk): Az addiktológia alapjai II. Eötvös Kiadó, Budapest, 2009. 327-387.

³ Az átlag itt az egyes országokban mért prevalenciaértékek súlyozatlan átlaga, tehát nem azt jelzi, hogy Európában a fogvatartottak hány százaléka használt valamilyen drogot.

⁴ A fogvatartott-populáció drogérintettségének leírásához külön időszakként értelmezzük a fogvatartást megelőző és a fogvatartás alatti időszakot, és ezekre külön számítjuk ki a különböző érintettségi mutatókat (pl. Paksi, 2007a). Tesszük ezt egyrészt azért, mert a két helyzetben feltételezhetően eltérő a drogok hozzáférhetősége, s ennek következtében a szerhasználat elterjedtsége és jellemzői is. Másrészt azért, mert a beavatkozások tervezése szempontjából is elkülönül a két periódus: más teendők adódhatnak a bv. intézetekbe droghasználati múlttal érkező, illetve a benti aktív szerhasználat kezelése tekintetében. Az elkülönítést azonban emellett a fogvatartási időszakra vonatkozó információk bizonytalansága is indokolja: ezekben az adatokban a bevallás miatti fokozott fenyegetettség következtében az alábecslés mértéke feltételezhetően nagyobb, mint ami más epidemiológiai vizsgálatokban megszokott. Nemzetközi kutatási tapasztalatok azt mutatják, hogy a börtönbeli fogyasztás vonatkozásában is inkább informatívak a kinti életre vonatkozó drogérintettségi adatok, a fogvatartási időszak droghasználata sokkal eredményesebben becsülhető a kinti, börtönbe kerülés előtti időszak fogyasztási szokásai alapján.

ciaértékek alapján kirajzolódó preferencia-sorrend ezzel gyakorlatilag megegyező (lásd 2. és 5. táblázat).

Az egyes országokban mért életprevalencia-értékek azonban meglehetősen nagy eltéréseket mutatnak⁵, s vannak olyan országok, ahol a fogyasztott szerek népszerűségi sorrendje is jelentősen eltér az országok átlagai alapján kirajzolódótól. A belga fogvatartottak kinti életében pl. a kokain a legnépszerűbb drog, és csak ezt követi a kannabisz, a heroin pedig meglehetősen hátra szorul. Ugyanakkor Portugáliában és Lettországbán a heroin volt a második legelterjedtebb drog a fogvatartottak kinti életében.

A különböző országokban a fogvatartottak kinti életében átlagosan jellemző prevalenciaértékeket összehasonlítva az Európai Unió országaiban az általános populációban mért átlagértékekkel (lásd. 3. táblázat, illetve EMCDDA, 2008b), azt mondhatjuk, hogy a fogvatartott-népesség mind érintettsége, mind a droghasználatának jellemzői alapján az általános populációhoz képest nagyobb kockázatú csoportnak tekinthető (lásd 3. és 5. tábla összevetése).

- A fogvatartott-populáció drogérinthettségé a kannabisz-származékok esetében átlagosan két és fél-, háromszorosa, a többi drog esetében pedig mintegy tízszerese az általános populációban jellemzőnek. A fogvatartott-populáció drogérinthettségé tehát a börtönbe kerülését megelőzően jelentősen meghaladja a társadalomban átlagosan jellemző érintettséget, azaz a börtönökben nagyobb arányban vannak jelen droghasználók, mint az általános népességben.
- A rövidebb idejű prevalenciaértékek alapján még jelentősebb különbség mutatkozik a fogvatartott-populáció és az általános népesség droghasználata között (kannabisz-használat tekintetében pl. több mint ötszörös, a többi tiltott drog esetében mintegy hússzoros). Ez azt jelzi, hogy a fogvatartottak civil életében nemcsak a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata nagyobb, mint a népességben általában, hanem a folyamatos fogyasztási ráta is magasabb, azaz a drogfogyasztásból való kilépés esélye is kisebb. (Az európai országokban a fogvatartottak kinti életében a kannabisz esetében átlagosan 80%, a heroin és az ecstasy esetében 70%, a kokain és az amfetamin esetében pedig mintegy 60% a folyamatos fogyasztási ráta, míg az általános népességben ezek az átlagértékek 20-40% között mozognak.)
- Emellett azonban az általános populációs adatokkal való összehasonlítás azt is jelzi, hogy az egyéb tiltott drogok (különösképpen heroin, kokain, amfetamin) a fogvatartottak börtönbe kerülés előtti szerstruktúrájában az általános populációhoz képest nagyobb szerepet kapnak.
- Meg kell említeni továbbá, hogy a fogvatartott-populáció kinti életében az átlagpopulációhoz képest különösen gyakori az intravénás használat előfordulása. Míg az EMCDDA (2008a) becslése szerint a 15-64 éves népességben 1-5 ezrelék körül mozog (a legnagyobb értéket jelentő országban, Észtországban is 15 ezrelék), addig a fogvatartott-populációban 6-14%-os értékeket mértek.

⁵ Az adatok szórása tiltott szerek összesített prevalenciaértékei, illetve a kannabisz esetében a mért értékek mintegy harmadát teszik ki, a többi tiltott szer esetében pedig 40-50% között mozognak.

Ország	Adatfelvétel éve	Lefel- dottség	Mintakeret	Mintaválasztás módja	Nettó minta	Elérés	Adatgyűjtési eljárás
Belgium	2003	országos	előzetesek és jogerősek	fogvatartási intézetek méret és típus szerint rétegzett véletlen mintája (38-ból 10 börtön)	886	24%	önkitöltős kérdőív
Belgium	2006	országos	előzetesek és jogerősek	letöltő házak szerint rétegzett véletlen minta (10%)	902	na. ⁶	önkitöltős kérdőív
Franciaország	2003	országos	előzetesek és jogerősek	teljes körű megkérdezés (187 börtönből 134-ben)	80 621	na.	befogadaskor az egészségügyi vizsgálat során felvett önkítöltős kérdőív
Lengyelország	2000/2001	országos	előzetesek és jogerősek	véletlen mintavétel	1 186	na.	önkitöltős kérdőív
Lettország	2003	országos	jogerősek	teljes körű megkérdezés	2 867	61%	csoportos (100 fős) önkitöltős, EMCDDA standard kérdőív
Norvégia	2002	országos	előzetesek és jogerősek	teljes körű megkérdezés	1 093	41%	önkitöltős kérdőív (postai)
Portugália	2001	országos	előzetesek és jogerősek	véletlen mintavétel (20,6%)	2 057	79%	önkitöltős kérdőív
Skócia	2004–2007 évente	országos	előzetesek és jogerősek	teljes körű megkérdezés (77 börtönből 66-ban)	4 800	77–100%	önkitöltős kérdőív
Spanyolország	2006	országos	előzetesek és jogerősek	bv. fokozat és nem szerint arányos véletlen mintavétel	4 934	99%	face to face

1. táblázat: A fogvatartott-populáció körében készült, összehasonlítható drogepidemiológiai kutatások jellemzői

⁶ Nincs adat.

⁷ Források: Belgium National Report (NR) (2007); France National Report (2005); Poland National Report (2004); Latvia National Report (2004); Norway National Report (2003); Portugal National Report (2007); United Kingdom National Report (2004, 2005, 2006, 2007); Spain National Report (2007)

Ország (év)	Börtönbe kerülés előtti időszakra vonatkozó prevalencia-értékek																					
	életprevalencia-értékek						éves prevalencia-értékek						havi prevalencia-értékek									
	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	
Belgium (2006)	25	30	15	20	23	14	30															
Franciaország (2003/2004)								30	8	7			3	33								
Lengyelország (2000/2001)	39	19	10	36	20	6		19	5	4	15	7	2	20	9	2	2	6	3	1		
Lettország (2003)	51	15	24	22	17		53	31	8	17	16	10		38	20	3	12	10	5		29	
Norvégia (2002)	65	51	37	59	45		70	51	26	23	42	19		62								
Portugália (2001)	54	44	44	18	16		61															
Skócia (2004)								49	32	36	16	26		51								
Skócia (2007)								54	41	36	18	31		69								
Spanyolország (2006)	65	59	42	25	24			47	36	22	6	8			43	40	24	4	5			

2. táblázat: A fogvatartási időszak előtti drogfogyasztás prevalenciaértékei a fogvatartott-populáció körében különböző európai országokban⁸

A táblázatban szereplő kutatásokon kívül, még Dániában (Denmark National Report, 2003), Írországbán (Ireland National Report, 2000), Bulgáriában (Bulgaria National Report, 2007) Romániában (Romania National Report, 2007) Magyarországon (Elekes és Paksi, 1997, 2004) zajlottak teljes körű, vagy országos reprezentatív mintán készült vizsgálatok. Azonban a dán kutatás a szokásostól eltérő drogfogyasztási adatokat mért (bekerülés előtti egy hónapban legalább heti két alkalommal történő fogyasztás), a romániai vizsgálatból csak a fővárosra vonatkozó adatok szerepelnek a jelentésekben, az ír és a bolgár kutatások esetében pedig az eredményekre és/vagy módszertani háttérre vonatkozóan hozzáférhető információk részletessége nem teszi lehetővé az összehasonlítást.

⁸ Források: Belgium National Report (2007); France National Report (2006); Poland National Report (2004); Latvia National Report (2004); Norway National Report (2003); Portugal National Report (2007); United Kingdom National Report (2004, 2007); Spain National Report (2007)

Ország	Marihuána	Ecstasy	Amfetamin	Kokain
	Életprevalencia-értékek			
Belgium (2004)	13,0	na.	na.	na.
Franciaország (2005)	30,6	2,6	1,4	2,0
Lengyelország (2002)	7,7	0,7	1,9	0,8
Lettország (2003)	10,6	2,4	2,6	1,2
Norvégia (2004)	16,2	2,7	3,6	1,8
Portugália (2001)	7,6	0,9	0,5	0,7
Skócia (2004)	20,5	4,4	7,8	5,1
Spanyolország (2005/2006)	28,6	7,0	3,4	4,4
<i>átlag</i>	17	3	3	2
	Éves prevalenciaértékek			
Belgium (2004)	5,0	na.	na.	na.
Franciaország (2005)	8,6	0,6	0,1	0,4
Lengyelország (2002)	2,8	0,5	0,7	0,2
Lettország (2003)	3,8	0,2	1,1	0,8
Norvégia (2004)	4,6	0,8	1,1	0,5
Portugália (2001)	3,3	0,3	0,1	0,4
Skócia (2004)	5,8	1,4	0,9	1,0
Spanyolország (2005/2006)	11,2	3,0	0,7	1,2
<i>átlag</i>	6	1	1	1

3. táblázat: A különböző tiltott drogok élet- és éves prevalenciaértéke az Európai Unió egyes országainak felnőtt népességben, a fogvatartott-populációban készült vizsgálatokhoz legközelebb álló időpontban készült vizsgálatok alapján (EMCDDA, 2008b)

A fogvatartási időszakra vonatkozóan kevesebb információval rendelkezünk (lásd a 4. táblázat adathiányos celláinak számát), s a meglévő adatok is valószínűsíthetően nagyobb bizonytalanságot hordoznak. Mindazonáltal azt mondhatjuk, hogy a börtönbe kerülési időszakhoz képest a kutatások általában alacsonyabb, de – a kannabisz kivételével – az általános populációs prevalenciaértékeket még mindig meghaladó értékeket mérnek. Az egyes szerek országoként mért életprevalencia-értékeinek átlagai alapján a fogvatartási időszakban is a kannabisz domináns szerepe mutatkozik meg, mindazonáltal a heroin szerepe – a kinti fogyasztásban elfoglalt helyéhez képest – megnövekszik.

Néhány ország esetében rendelkezünk csak adatokkal arra vonatkozóan, hogy a drogokkal való kapcsolatba kerülés szintereként mennyire jelenik meg a börtön (Belgium, Spanyolország, Lettország). Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy az első börtönbeli droghasználat aránya az egyes szerek esetében meglehetősen alacsony. Kivételt ez alól a kannabisz és a heroin jelentik.

Ország (év)	Fogvatartási időszakra vonatkozó prevalenciaértékek																						
	életprevalencia-értékek							éves prevalenciaértékek							havi prevalenciaértékek								
	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog		
Belgium (2003)	29	11	13	12	10	2	33																
Belgium (2007)	27	9	12	7	5	4	29																
Lengyelország (2000/2001)	21	5	3	15	5		23																
Lettország (2003)	28	4	11	12	7		31	15	2	5	8	4		17	6	1	2	2	1				7
Portugália (2001)								44	26	33	10	10		52	24	7	16	2	1				30
Skócia (2004)	27	5	14	2	4	5	35																
Skócia (2007)															19	6	21	2	3	3			30
Spanyolország (2006)															28	5	6	0,3	0,3				

4. táblázat: A drogfogyasztás fogvatartási időszakra vonatkozó prevalenciaértékei a fogvatartott-populáció körében készült kvantitatív drogepidemiológiai kutatások alapján különböző európai országokban⁹

Ország (év)	Életprevalencia-értékek							Éves prevalenciaértékek						
	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog	kannabisz	kokain	heroin/opiát	amfetamin	ecstasy	IVD	tiltott drog
A fogvatartás előtti időszakra vonatkozó prevalenciaértékek														
Átlag	46	33	26	28	23	10	54	38	21	19	18	16	3	42
Szorsrend	1	2	4	3	5			1	2	3	4	5		
Szórás	16	17	14	14	9	4	15	13	14	12	11	9	1	18
Szórás/átlag	34%	53%	56%	50%	41%	40%	28%	33%	68%	67%	61%	54%	20%	41%
Fogvatartási időszakra vonatkozó prevalenciaértékek														
Átlag	23	6	9	8	7	3	27	21	9	13	6	5	n. a.	25
Szorsrend	1	5	2	3	4			1	3	2	4	5		
Szórás	8	3	5	5	2	2	9	17	12	15	4	4		20
Szórás/átlag	35%	56%	56%	65%	32%	53%	34%	83%	127%	115%	72%	75%		81%

5. táblázat: A tiltott drogok átlagos prevalenciaértékei és szórása a fogvatartott-populációban a fogvatartást megelőzően, illetve a fogvatartási időszakban az országos lefedettségű vizsgálatok alapján, az Európai Unió országai-ban (Az átlag a 2. és 4. táblázat alapján készült, az egyes országokban mért prevalenciaértékek súlyozatlan átlaga.)

⁹ Források: Belgium National Report (2004, 2007); Poland National Report (2004); Latvia National Report (2004); Portugal National Report (2007); United Kingdom National Report (2004, 2007); Spain National Report (2007)

A magyarországi fogvatartottak drogérintettsége 2008-ban

A kutatás módszere

A kutatás célpopulációját a vizsgálat idején a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott, magyar állampolgárságú, felnőtt korú elítéltek képezték. A minta tervezéséhez a BvOP Fogvatartási Ügyek Főosztálya 2008. szeptemberi nyilvántartási adatait használtuk fel.

A mintát a bv. intézetek jellege – országos, illetve megyei börtönök – szerint, majd az országos bv. intézetek esetében intézetek szerint, a megyei intézetek esetében pedig régiók (Dél-Alföld, Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Közép-Dunántúl, Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl) szerint rétegeztük. Az országos intézetek esetében az egyes intézetekben az aktuális fogvatartott listák alapján, SPSS programmal a helyszínen, egyszerű véletlen mintavételi módszerrel arányos, a férfiak esetében 5%-os, a női fogvatartottak esetében pedig – a nők elemezhető számú megkérdezettet biztosító felülreprezentálásával – egyharmados mintát vettünk. A megyei intézetek esetében a mintavételt két lépcsőben végeztük: régióként egy-egy, szakértői mintavétellel kiválasztott helyszínen, a régiókban fogvatartottak létszámával arányos véletlen mintát választottunk.

A mintát összességében 700 főre terveztük, ami 500 férfi, és 200 női fogvatartottat tartalmazott. Az alapsokaság tényleges nagysága és eloszlása azonban a mintavétel időpontjában a minta tervezése során alkalmazott keretszámoktól valamelyest eltérő volt, s ennek megfelelően a tervezett arányokat leképező tényleges minta is a tervezettől némileg eltérően alakult.

A kérdéses során a tervezetthez képest 93%-os, 652 fős mintát sikerült megvalósítanunk. A megkérdezettek száma 95,5%-os valószínűséggel a férfi fogvatartottak esetében $\pm 4,5\%$ -ban, a nők esetében $\pm 6,1\%$ -ban maximálja a standard hibát. A nemenként arányos országos minta előállításához a nők adatait kisebb súllyal (0,1534) vettük figyelembe, az így kapott országos minta nagysága 503 fő volt.

A vizsgálat során fontosnak tartottuk az időbeni tendenciák felvázolását, illetve az adatok normálpopulációs valamint nemzetközi kontextusban való értelmezésének biztosítását. Ennek megfelelően az adatfelvételi battersza összeállítása során egyrészt a korábbi, 1997-ben és 2004-ben a fogvatartott-populációban készült hazai vizsgálatokat (Elekes és Paksi, 1997; 2004, Paksi, 2006, Paksi és Arnold, 2009), valamint a magyarországi általános populációs drogepidemiológiai vizsgálatokat (ADE2001, ADE2003) tekintettük (Paksi, 2003, 2007a, b; Elekes és Paksi, 2003; Paksi és Arnold, 2007) kiindulópontnak, továbbá figyelemmel voltunk az European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) által az általános populációs vizsgálatok (EMCDDA, 1999, 2002b), valamint a börtönnépességre irányuló kutatások (EMCDDA 12. standard tábla, Paksi és Arnold, 2009) vonatkozásában megfogalmazott ajánlásokra.

A kérdőívek felvétele ún. „kevert” technikával történt:

- a szocio-demográfiai háttérrel, drogfogyasztáson kívüli szokásokkal, illetve a kérdezett jelenlegi objektív büntetés-végrehajtási státusára és előéletére vonatkozó kérdéseket tartalmazó ún. „A” kérdőív face to face technikával került felvételre;
- a börtönbe kerülés előtti és a fogvatartás alatti drogfogyasztással kapcsolatos célváltozók, illetve néhány viselkedési addikcióval [kóros játékszenvedély (Lesieur és Blume, 1987); testedzés-addikció (Terry, Szabo és Griffiths, 2004; magyarul: Demetrovics és Kurimay, 2008)] foglalkozó kérdéssor felvétele pedig önkitöltős technika felajánlásával történt.

Az önkitöltős blokkot a kérdezettek közel háromnegyede (71,6%) alapvetően önállóan töltötte ki (55,3% teljesen önállóan, 16,3% alapvetően önállóan, de időnként segítségre szorult). A kérdezettek 28,4%-a esetében azonban az önkitöltős részek is face to face technikával kerültek felvételre.

A kérdőívet átlagosan, és egyben leggyakrabban 50 perc alatt sikerült felvenni, az ettől való eltérés az egyes kérdezések esetében ± 16 perc volt. Kiugróan rövid, 25 perc alatti kérdezési idő mindössze 9 esetben fordult elő, hat esetben a kérdezési idő meghaladta az átlagos idő kétszeresét.

A kérdezők a válaszok megbízhatóságát az „A” kérdőívek felvétele során szerzett benyomásaik alapján 3 fokozatú skálán értékelték. Eszerint a tízből hét kérdőív esetében a kérdezők nem érzékelték olyan problémákat a kérdezés során, melyek az adatok minősége szempontjából problémát jelentené. A kérdőívek másik egynegyede esetében tapasztaltak ugyan problémákat, de azok jellege és volumene nem kérdőjelezi meg az adatok használhatóságát. Mindössze a megkérdezettek 6%-a esetében tapasztaltak a kérdezők nagyfokú megbízhatatlanságára utaló jeleket a kérdezés során.

Az adatfelvétel 2008. október 14. és december 12. között történt. A kérdőívek felvételében – egy 2 napos tréning során – előzetesen felkészített szociológia, illetve pszichológia szakos egyetemi hallgatók működtek közre.

A büntetés-végrehajtási intézetbe kerülést megelőző időszak drogfogyasztása *Prevalenciaértékek a bekerülést megelőző időszakban*

A magyarországi bv. intézetekben jogerősen fogvatartott populáció 43,8%¹⁰-a kipróbált már bekerülése előtt valamilyen tiltott drogot¹¹. A valaha fogyasztók több mint kétötöde, azaz minden ötödik-hatodik fogvatartott (18,2%) kinti életében volt olyan periódus, amikor legalább heti rendszerességgel élt valamilyen tiltott szerrel.

A büntetés megkezdését megelőző évben minden harmadik, az utolsó kint töltött hónap során pedig minden negyedik fogvatartott használt valamilyen tiltott

¹⁰ A mért érték maximum $\pm 3,8\%$ hibát tartalmaz.

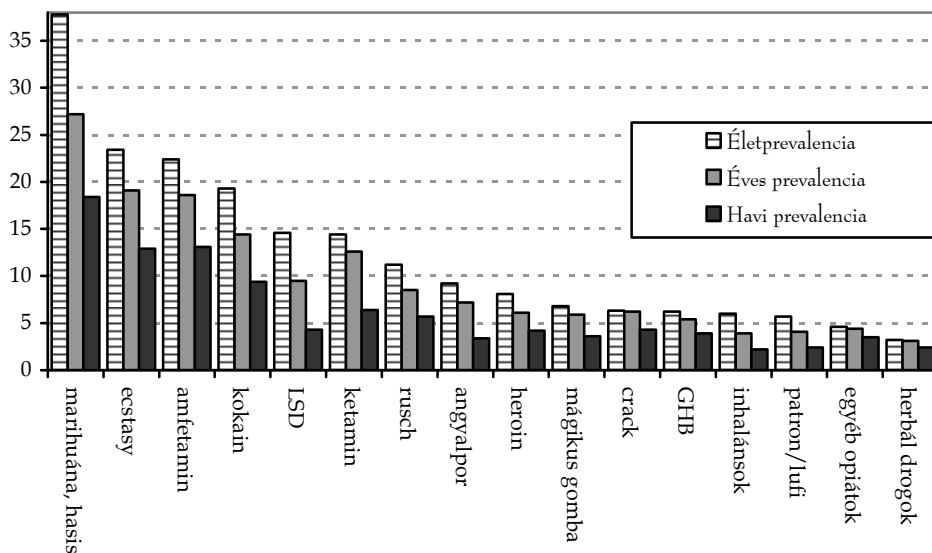
¹¹ A kutatás során a tiltott drogok közé az alábbiakat soroltuk: kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, heroin, egyéb opiát, LSD, mágikus gomba, crack, GHB, bármilyen drog intravénásan, herbál drogok, rush, angyalpor, I-por (ketamin)

drogot. A valaha használók körében a folyamatos fogyasztási ráta 76%, és az aktuálisan is használók aránya megközelíti a valaha fogyasztók háromötödét (58,3%).

A TILTOTT DROGFOGYASZTÁS KÜLÖNBÖZŐ MUTATÓI	A VÁLASZOLÓK SZÁZALÉKÁBAN	A VALAHA FOGYASZTÓK SZÁZALÉKÁBAN
ÉLETPREVALENCIA-ÉRTÉK	43,8	-
ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK	33,5	76,0
HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK	25,7	58,3
RENDSZERES HASZNÁLAT ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE	18,2	41,6

6. táblázat: A tiltott drogok különböző idejű összesített prevalencia értékei a bv. intézetbe való bekerülést megelőző életszakaszra vonatkoztatva (N=503)

A fogvatartottak 37,8%-a, azaz a valamilyen tiltott drogot valaha használók döntő többsége (85,7%-a) használt már életében marihuánát vagy hasist. Az összes többi szer előfordulási gyakorisága – bár szintén jelentős – ennél jóval kisebb. A második-negyedik helyen az ecstasy, az amfetaminok, illetve a kokain található, melyek elterjedtsége között gyakorlatilag nincs különbség, minden negyedik-ötödik fogvatartott fogyasztási struktúrájában megjelennek. Tíz százaléknál magasabb életprevalencia-értékkel rendelkezik a fogvatartottak körében még az LSD és a ketamin, valamint a rush.¹² A többi tiltott drogot és az inhalánsok életprevalencia-értéke nem éri el a 10%-ot. A fogvatartottak egytizede (10,4%) használt már életében valamilyen drogot intravénásan. A rövidebb idejű prevalencia-értékek alapján ehhez képest nem találunk markáns eltéréseket a szersorrendben.



1. ábra: Élet-, éves és havi prevalenciaértékek szerenként, a bv. intézetbe való bekerülést megelőző életszakaszra (a válaszolók százalékában, N=503)

¹² A dummy-drogként használt, a felülbecslés mérésére alkalmazott „relewin” életprevalencia-értéke a vizsgálatban 1,6% volt.

A fogvatartott-populáció prevalenciaértékeit – a fogvatartottak körében való dominanciájuk következtében – a férfiak fogyasztási szokásai határozzák meg. Az összesített prevalenciaértékek a nők körében szignifikánsan¹³ alacsonyabbak. A szerenkénti értékek esetében azonban ez a nemenkénti különbség csak a kábítószer-származékok, az ecstasy és az LSD esetében mutatkoznak meg szignifikánsan. Tendencia jelleggel kisebb még a nők érintettsége a kokain, az angyalpor, a ketamin és a patron/lufi-használat tekintetében. A mért értékek ugyan az összes többi drog vonatkozásában is magasabbak a férfiak esetében, azonban a különbség nem szignifikáns.

Életprevalencia-értékek	Férfiak	Nők	szignifikancia
marihuána, hasis	38,9	19,0	p<0,001
ecstasy	24,0	12,9	p=0,019
amfetamin	22,7	17,4	p>0,100
kokain	19,7	12,1	p=0,080
LSD	15,1	6,4	p=0,009
ketamin	14,8	7,0	p=0,071
rush	11,5	5,8	p>0,100
angyalpor	9,4	4,7	p=0,087
heroin	8,1	7,1	p>0,100
mágikus gomba	7,0	4,1	p>0,100
crack	6,3	4,7	p>0,100
GHB	6,3	4,1	p>0,100
inhalánsok	6,1	4,7	p>0,100
patron/lufi	5,9	1,2	p=0,090
egyéb opiátok	4,6	4,1	p>0,100
herbál drogok	3,3	1,2	p>0,100
Tiltott drogok összesen	44,8	26,4	p<0,001
Rendszeres fogyasztás	18,8	9,4	p=0,002
Folyamatos fogyasztási ráta	76,8	65,5	p<0,001
Aktuális fogyasztók aránya	59,4	39,8	p<0,001

7. táblázat: Összesített és szerenkénti életprevalencia-értékek a bv. intézetbe való bekerülést megelőző életszakaszra vonatkoztatva a férfiak és a nők körében (a válaszolók százalékában, N=476 ffi + 176 nő=652)

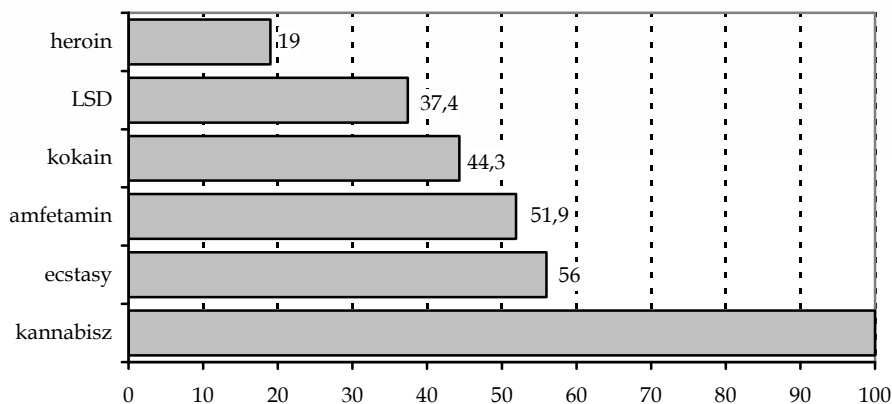
A tiltottdrog-fogyasztás piramisa – a bekerülést megelőző időszakban

A különböző szerhasználatok kapcsolódásának kifejezésére ún. „tiltottdrog-fogyasztási piramist”¹⁴ konstruáltunk. A piramis azt mutatja, hogy a legelterjedtebb tiltott drog, a marihuána (hasis) életprevalencia-értéke mekkora átfedést mutat más szerek életprevalencia-értékével, azaz azok, akik kinti életük során valaha fogyasztottak marihuánát (hasist), milyen arányban fogyasztottak e mellett más szereket is.

¹³ Szignifikáns: $p < 0,05$; tendencia jellegű kapcsolat: $0,05 \leq p < 0,1$

¹⁴ EMCDDA (1999) 77-79. oldal

A kannabisz-használókra számított életprevalencia-értékek a piramisszámítás során szokásosan vizsgált szerek esetében a fogvatartott-populáció egészére kapott értékeknek kétszeresét, két és félszeresét teszik ki. Tehát azoknak a fogvatartottaknak, akik a vizsgálat idején fennálló büntetésük letöltésének megkezdése előtt kipróbálták a marihuánát vagy hasist, általában több mint kétszeres volt az esélye más tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülésre, mint az átlagos fogvatartottaknak.



2. ábra: Tiltottdrog-fogyasztási piramis a bv. intézetbe való bekerülést megelőzően (a különböző szerek életprevalencia-értéke a kannabisz-kipróbálók százalékában)

A piramis meredeksége tekintetében nem találtunk szignifikáns nemi különbséget. Tendencia jellegű eltérés ($p=0,080$) is csak az amfetamin-fogyasztás tekintetében mutatkozott a női és a férfi fogvatartottak között: a marihuána-használó nők körében nagyobb az amfetamin-fogyasztás előfordulása (nők: 71%, férfiak: 51,4%).

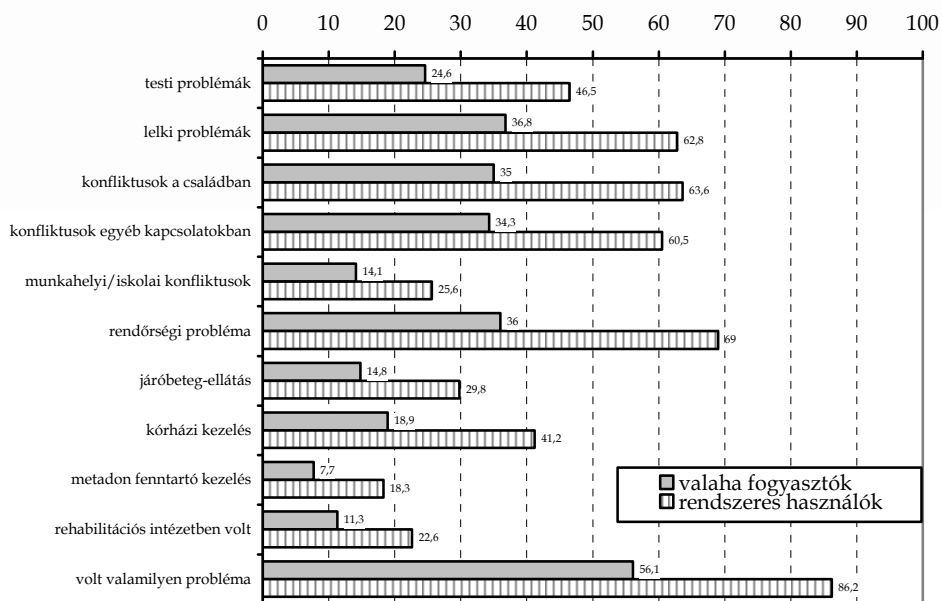
A drogfogyasztás miatti problémák – a bekerülés előtti időszakban

A bv. intézetbe kerülés előtti időszakban valaha tiltott drogot fogyasztó fogvatartottak több mint felének (56,1%) az életében volt valamilyen – egészségi és/vagy lelki és/vagy kapcsolataiban és/vagy munkahelyén és/vagy rendőrséggel – konfliktusa/problémája a drogfogyasztással összefüggésben. A rendszeres használat a problémák megjelenésének kockázatát összességében 30%-kal növelte, s a problémák halmozódása is valamelyest gyakoribb körökben. Leginkább a lelki problémák, valamint a kapcsolati, illetve rendőrséggel való konfliktusok megjelenése volt jellemző, ezekről a problémákról a valaha használók több mint egyharmada, a legalább heti rendszerességgel használók közel kétharmada számolt be.

A büntető igazságszolgáltatással való összeütközések a valaha használók és a rendszeres használók esetében is leginkább kábítószerrel való visszaélés miatti rendőrségi eljárások (valaha használók esetében 30,2%, rendszeres használók esetében 59,3%), vagy drog hatása alatt elkövetett cselekmények (18,5%, illetve

40,2%). A terjesztői típusú, illetve a drog megszerzése céljából elkövetett bűncselekmények előfordulása ezeknél jóval ritkább (11,8%, illetve 26,4%).

A bv. intézetbe kerülés előtt a valaha használó fogvatartottak 23,9%-a, a rendszeres használók közel fele (48,8%) vett részt drogfogyasztása miatt valamilyen (ambuláns, kórházi, rehabilitációs vagy fenntartó) kezelésen.



3. ábra: A különböző drogfogyasztásra visszavehető problémák előfordulása a bekerülést megelőző időszakban, a valaha fogyasztók, illetve a rendszeres fogyasztók százalékában

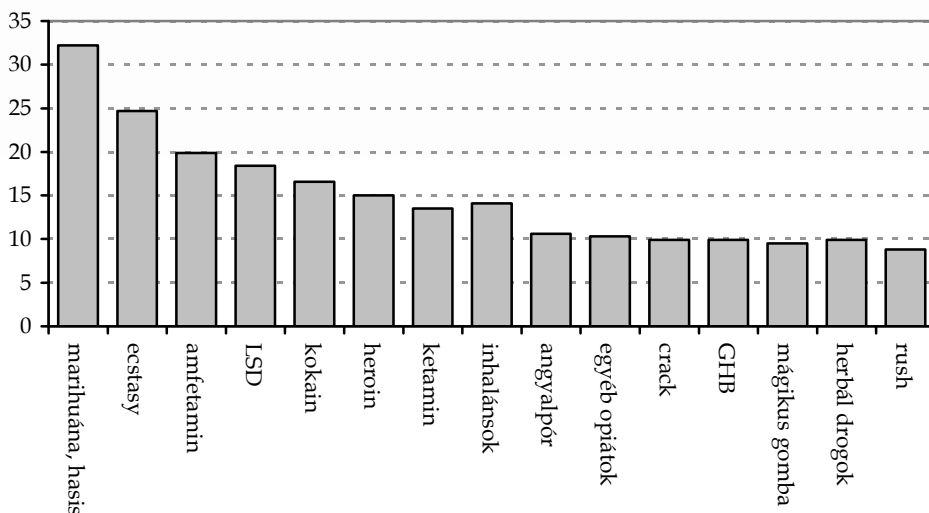
A drogfogyasztás miatti problémák előfordulási gyakorisága tekintetében a problémák többsége esetében nem mutatkoztak szignifikáns nemi különbségek. Mindössze a kórházi és a rehabilitációs intézetben való kezelés fordult elő szignifikánsan ($p < 0,05$) nagyobb arányban a női droghasználók körében.

A büntetés-végrehajtási intézetbe kerülést követő időszak drogfogyasztása

A drogok hozzáférhetősége a bv. intézetekben

A fogvatartottak egyharmada (33,8%), a bekerülés előtt valaha valamilyen drogot fogyasztók fele (50,7%), a rendszeres használóknak pedig 70,6%-a úgy gondolja, hogy a bv. intézetekben hozzáférhet valamilyen tiltott droghoz – leginkább valamilyen kannabisz-származékhoz –, ha akar. A különböző visszaélésre alkalmas egyéb szerek közül a fogvatartottak percepciói alapján a Rivotril a leginkább hozzáférhető szer a börtönökben (45,7%), de a „dobi” (erős teafőzet) hozzáférhetősége is meghaladja a tiltott szerek elérhetőségét.

A különböző szerek hozzáférhetőségével kapcsolatos percepciók tekintetében szignifikáns ($p < 0,001$) különbség mutatkozott a női és a férfi fogvatartottak között. Míg a férfi fogvatartottak 35%-a vélekedik úgy, hogy a bv. intézetekben, ha akarná, hozzáférhetne valamilyen tiltott droghoz, addig a nők körében ez az arány mindössze 11,5%. Hasonló különbség mutatkozik a visszaélésre alkalmas egyéb szerek – a Rivotril, az altatók/nyugtatók rendelvény nélkül való hozzáférése, a dobi és az inhalánsok elérhetősége – tekintetében.



4. ábra: A különböző drogek percipiált hozzáférhetősége a bv. intézetekben (a válaszolók százalékában, N=503)¹⁵

A fogvatartási időszak alatti drogfogyasztás prevalenciaértékei

A fogvatartottak 14,3%-a, a bekerülés előtt valaha valamilyen tiltott drogot fogyasztók 29,4%-a, bekerülés előtt rendszeresen használóknak azonban közel fele (46,3%) használt valamilyen tiltott drogot a fogvatartási időszak alatt. Adataink szerint a bv. intézetben valaha valamilyen drogot fogyasztók túlnyomó többsége (90,9%) már korábban, a bekerülésük előtt is használt valamilyen tiltott drogot.

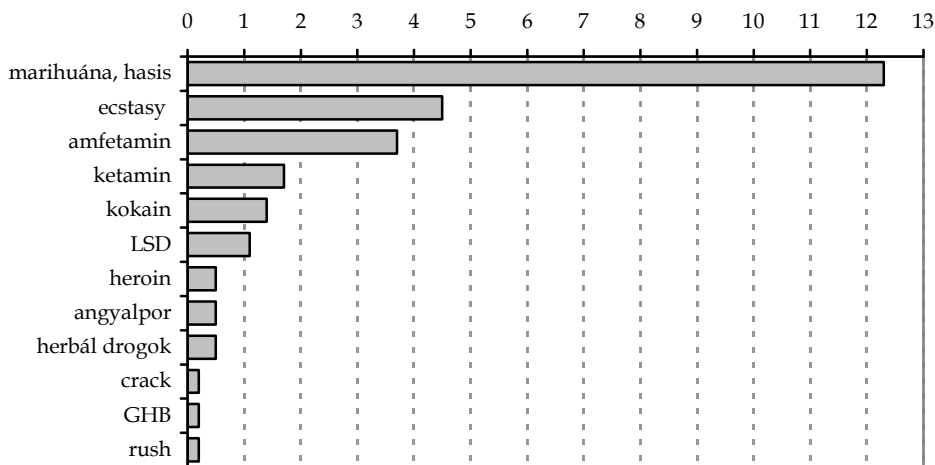
A fogvatartás ideje alatti drogfogyasztás tekintetében is szignifikáns ($p < 0,001$) nemi különbségeket mértünk. Míg a férfiak 15%-a esetében kaptunk fogyasztásbevallást a benti időszakra vonatkozóan, addig a nők esetében a fogvatartás idejére vonatkozó életprevalencia-érték mindössze 1,2%. A bekerülés előtti használók fogvatartás alatti fogyasztása tekintetében hasonló nemi különbség mutatkozott: míg a bekerülés előtt valaha valamilyen tiltott drogot fogyasztó férfiak 30,3%-a használt már a fogvatartás alatt is valamilyen tiltott szert, addig a nők körében ez az érték csak 4,7%.

¹⁵ Az ábra a „Mit gondol, mely szerekhez férne hozzá itt bent, ha akarna?”- kérdésre adott válaszok alapján készült.

	A VÁLASZOLÓK SZÁZALÉKÁBAN	A BEKERÜLÉS ELŐTT VALAHA FOGYASZTÓK SZÁZALÉKÁBAN	A BEKERÜLÉS ELŐTT RENDSZERESEN FOGYASZTÓK SZÁZALÉKÁBAN
A FOGVATARTÁS IDEJE ALATT FOGYASZTÓK ARÁNYA	14,3	29,4	46,3
ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK	8,4	17,0	28,2
HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK	3,2	5,8	10,8

8. táblázat: A tiltott drogok különböző idejű összesített prevalenciaértékei a bv. intézetbe kerülés utáni időszakra vonatkoztatva

A fogvatartási időszak alatt valamilyen tiltott drogot használók többsége, a fogvatartottak 12,3%-a fogyasztott valamilyen kannabisz-származékot, 4,5% ecstasyt, 3,7% amfetamint. A kokain, az LSD és a ketamin esetében a teljes fogvatartási időszakra vonatkoztatott prevalenciaértékek 1-2% között mozognak. Az összes többi tiltott drog esetében egyáltalán nem, vagy a dummy-drog prevalenciaértékéhez képest (0,6%) kisebb arányban talákoztunk fogyasztás-bevallással a benti időszakra. Rivotril, illetve „dobit” átlagosan a fogvatartottak egy-tizede használt már a vizsgálat idején fennálló fogvatartása alatt.



5. ábra: A különböző tiltott drogok fogvatartási időszakra vonatkozó életprevalencia-értékei (a válaszolók százalékában, N=503)

A fogvatartottak bekerülés előtti és utáni időszakra együttesen vonatkoztatott drogérintettsége

Tekintettel arra, hogy a fogvatartási idő alatt valamilyen tiltott drogot fogyasztók döntő többsége a bv. intézetbe való bekerülést megelőzően is használt már valamilyen tiltott drogot, a teljes életre vonatkoztatott (fogvatartás előtti vagy alatti) életprevalencia-érték csak minimálisan haladja meg a bekerülés előtti időszakra vonatkozóan kapott értéket. A fogvatartott-populációban a tiltott drogok teljes életre vonatkoztatott prevalenciaértéke 45,8% (férfiak esetében 46,9%, nők esetében 26,6%; $p < 0,001$).

A magyarországi fogvatartottak drogérintettségének tendenciái

Magyarországon a fogvatartott-populációban korábban, 1997-ben és 2004-ben készült országos vizsgálatok (Elekes és Paksi, 1997; 2004) során a célpopulációt a – fogvatartottak túlnyomó többségét kitevő – férfi fogvatartottak képezték, ezért tendenciákat csak a férfiak körében tudunk felvázolni.

Mielőtt az összehasonlításokat megtennénk, megvizsgáltuk, hogy a drogfogyasztással általában összefüggést mutató főbb változók mentén (Elekes és Paksi, 2004; Paksi, 2007c) történt-e változás a fogvatartott-populáció összetételében. Megállapíthatjuk, hogy a 2004-es és a 2008-as kutatás során elért populációban a vizsgált változók mentén nem találtunk hibahatáron túli eltérést, tehát az eredményekben mutatkozó hibahatáron túli elmozdulások nem összetételhatás következményei.

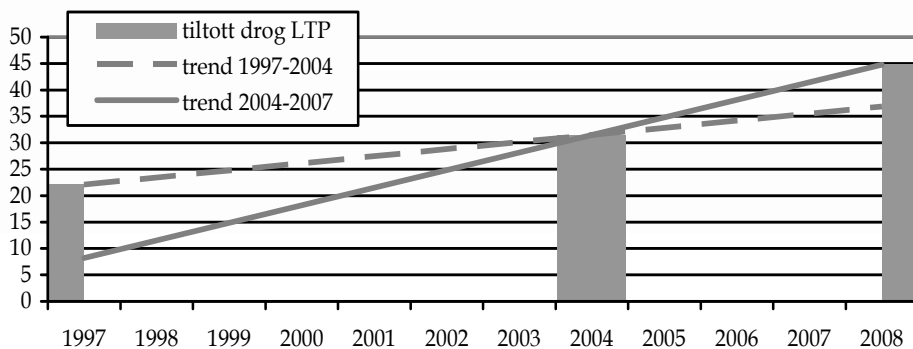
	2004	2008
ÉLETKOR		
átlag	34,5	35,1
medián	32	33
LAKÓHELY URBANIZÁCIÓS FOKA		
Budapest	18,5	25,7
megyeszékhely	23,3	23,1
egyéb város	30,9	29,0
község/falu	25,5	22,2
BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI FOKOZAT		
fogházás	5,6	8,8
börtönös	56,6	61,5
fegyházás	37,1	28,8
egyéb	0,7	0,8
BÜNCSELEKMÉNYTÍPUS		
kábitószer-bűncselekmény	2,3	5,5
közrend elleni	7,9	4,8
személy elleni	5,5	2,8
gazdasági	8,3	5,5
erőszakos	55,5	47,6

9. táblázat: A jogerősen fogvatartott felnőtt férfiak néhány, a drogfogyasztással korábban összefüggést mutató jellemzője 2004-ben és 2008-ban

A büntetés-végrehajtási intézetbe kerülést megelőző időszak drogfogyasztásának tendenciái

Az utóbbi négy évben (2004 és 2008 között) szignifikánsan, 31,5%-ról 44,8%-ra, azaz évente átlagosan 3,3 százalékponttal növekedett a jogerősen elítélt férfi fogvatartottak körében azok aránya, akik a bv. intézetbe kerülésüket megelőzően fogyasztottak valamilyen tiltott drogot. Ez jelentősen meghaladja azt a növekedési ütemet, amit a kilencvenes évek végén, illetve az ezredfordulót kö-

vető években tapasztaltunk. 1997 és 2004 között az évi átlagos növekedési ütem 1,34 százalékpont volt. A fogvatartottak drogérintettsége ma 8 százalékponttal meghaladja az 1997 és 2004 közötti növekedési ütem folytatódása esetén várható értéket.



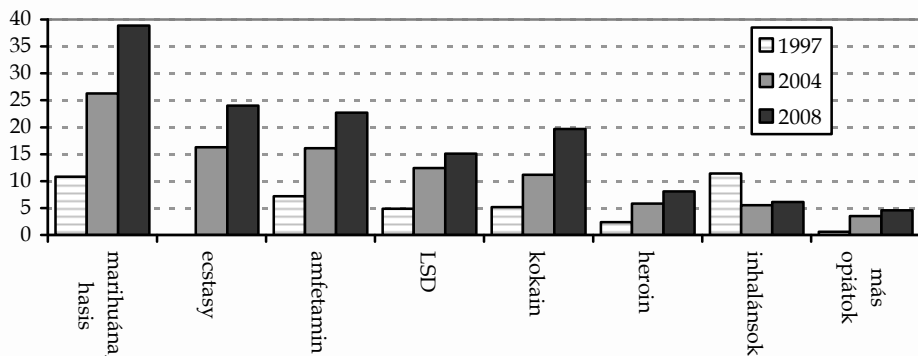
6. ábra: A tiltott drogok bv. intézetbe való bekerülést megelőző időszakra vonatkoztatott életprevalencia-értéknek változása a fogvatartott férfiak körében 1997 és 2008 között

A bekerülés előtti időszakra vonatkoztatott életprevalencia-érték közel másfélszeres növekedése mellett a rövidebb idejű prevalenciák is növekedtek, így a valaha fogyasztókra számított folyamatos fogyasztási ráta nem változott, az aktuális fogyasztási ráta pedig mintegy 10 százalékponttal (azaz a korábbi rátát 100%-nak tekintve 23%-kal) növekedett a 2004 és 2008 közötti periódusban.

ÖSSZEVONT PREVALENCIA MUTATÓK	2004	2008	VÁLTOZÁS (2004=100%)
ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉK	31,5	44,8	142%
ÉVES PREVALENCIA ÉRTÉK	23,1	34,4	149%
HAVI PREVALENCIA ÉRTÉK	15,2	26,6	175%
RENDSZERES HASZNÁLAT ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE	12,4	18,8	152%
FOLYAMATOS FOGYASZTÁSI RÁTA	73,3	76,8	105%
AKTUÁLIS FOGYASZTÁSI RÁTA	48,3	59,4	123%

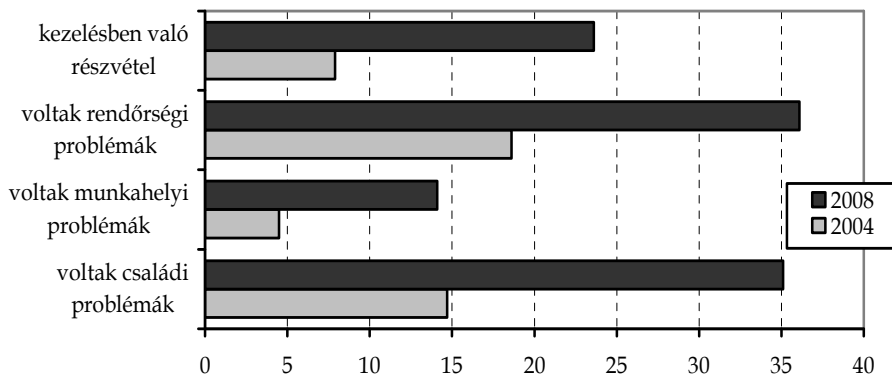
10. táblázat: A tiltott drogok különböző idejű összesített prevalenciaértékei a jogerősen fogvatartott férfiak körében a bv. intézetbe való bekerülést megelőző életszakaszra vonatkoztatva 2004-ben és 2008-ban

Míg 1997 és 2004 között a fogyasztási struktúrában az inhalánsok háttérbe szorulásával, és a tiltott drogok, azon belül is elsősorban a kannabisz-származékok dominanciájának jelentős növekedésével leírható markáns átrendeződések voltak tapasztalhatók, az utóbbi 4 évben – az LSD kivételével – viszonylag egyenletesen növekedett mindegyik, a szerstruktúrában jelentősebb tiltott drog életprevalencia-értéke. Az utóbbi években a szerstruktúra viszonylagos stabilitása miatt a tiltott drog-fogyasztási piramis sem változott szignifikánsan.



7. ábra: A különböző drogok bv. intézetbe való bekerülést megelőző életszakaszra vonatkoztatott életprevalencia-értékei a jogerősen fogvatartott férfiak körében 1997-ben, 2004-ben és 2008-ban (a válaszolók százalékában)

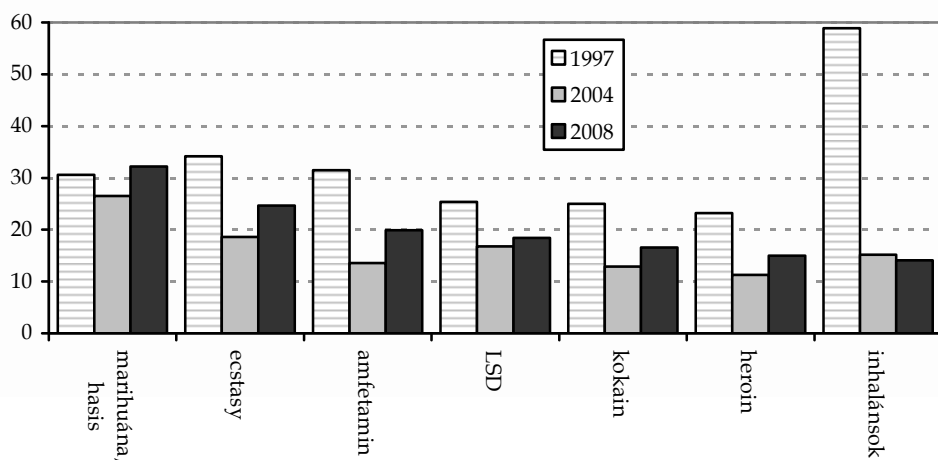
A fogyasztás elterjedtségének növekedése mellett jelentősen, 2-3-szorosára növekedett a valaha fogyasztókon belül azok aránya, akiknek az életében a drogfogyasztás következtében előfordultak már különböző – családi, munkahelyi, rendőrségi – problémák, vagy, hogy drogfogyasztásuk miatt valamilyen kezelésre szorultak.



8. ábra: A különböző drogfogyasztásra visszavezethető problémák előfordulása a bekerülést megelőző időszakban, a valaha fogyasztó jogerősen fogvatartott férfiak körében, 1997 és 2008 között (%)

A büntetés-végrehajtási intézetbe kerülést követő időszak drogfogyasztási trendjei

A különböző tiltott drogok börtönbeli hozzáférhetőségével kapcsolatos fogvatartotti percepciók tekintetében – az 1997 és 2004 közötti csökkenést követően – nem tapasztaltunk szignifikáns változásokat.



9. ábra: A különböző drogok percipiált hozzáférhetősége a bv. intézetekben a jogerősen fogvatartott férfiak körében 1997 és 2008 között (a válaszolók százalékában)

A tiltott drogok börtönbeli hozzáférhetőséggel kapcsolatos fogvatartotti percepciók utóbbi években tapasztalható viszonylagos stabilitása mellett szignifikánsan, 7,9%-ról 15%-ra növekedett azoknak a fogvatartottaknak az aránya, akik a vizsgálat idején fennálló fogvatartásuk alatt fogyasztottak valamely tiltott drogot.

A fogvatartottak bekerülés előtti és utáni időszakra együttesen vonatkoztatott drogérintettségének változása

Összességében a jogerősen fogvatartott férfi populációban 2004 és 2008 között a tiltott drogok teljes életre vonatkoztatott prevalenciaértéke 35,1%-ról 46,9%-ra növekedett.

Összegzés

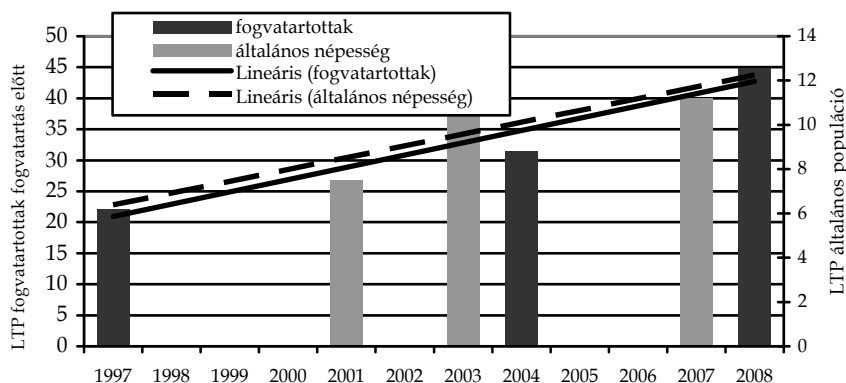
A más európai országokban tapasztaltakhoz hasonlóan a fogvatartott-populáció drogérintettsége a börtönbe kerülését megelőzően Magyarországon is jelentősen meghaladja a társadalomban átlagosan jellemző érintettséget, azaz a börtönökben nagyobb arányban vannak jelen droghasználók, mint az általános népességben. A magyarországi fogvatartottak drogérintettségi adatait összehasonlítva a 18-64 év közötti általános populáció drogérintettségére vonatkozó adatokkal (Paksi, 2009; Paksi és Arnold, 2007) megállapíthatjuk, hogy a fogvatartott-népesség körében három és fél, négyszeres azok aránya, akik a civil életük során kapcsolatba kerültek tiltott drogokkal. A hazai fogvatartott-népesség a normál populációhoz képest értelmezett relatív kockázata kifejezetten magasnak tekinthető európai kontextusban is, mivel az Európai Unió országaiban a fogvatartott-populáció drogérintettsége a kannabisz-származékok esetében átlagosan két és fél-, háromszorosa az általános populációban jellemzőnek.

A rövidebb idejű prevalenciaértékek tekintetében – szintén az európai tendenciákkal összhangban – a fogvatartott-népesség nagyobb érintettsége még fokozottabban megjelenik, ennek következtében a fogvatartott-fogyasztókon belül a folyamatos, illetve aktuális használók aránya is többszöröse az általános populációban jellemző értékeknek, azaz a drogfogyasztásból való kilépés esélye is kisebb.

	FOGVATARTOTTAK (2008)		ÁLTALÁNOS POPULÁCIÓ (2007)	
	FÉRFIAK	NŐK	FÉRFIAK	NŐK
TILTOTT DROGOK ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE	44,8	26,4	12,0	6,6
FOLYAMATOS FOGYASZTÁSI RÁTA	76,8	65,5	29,2	27,3
AKTUÁLIS FOGYASZTÓK ARÁNYA	59,4	39,8	15,0	12,1

11. táblázat: A tiltott drogok elterjedtségének főbb mutatói a fogvatartottak fogvatartás előtti életében és az általános népességben

1997 és 2004 között a fogvatartott-populáció drogérrintettsége a magyar társadalomban bekövetkezett változások irányával harmonizálva növekedett, majd 2004 és 2008 között a növekedés a korábbi időszakhoz képest fokozódott. Mindezen változások olyan társadalmi kontextusban történtek, ahol a drogfogyasztás korábbi növekedési tendenciáját 2003 és 2007 között a stagnálás váltotta fel. (Paksi, 2003; 2009)



10. ábra: A tiltott drogok életprevalencia értékének változása a férfi fogvatartottak fogvatartás előtti életében, illetve az általános népességben

A fogvatartottak körében az utóbbi években zajló, az általános populációhoz képest kedvezőtlen elmozdulások nem a fogvatartottak társadalmi összetételében a nagyobb érintettségű társadalmi csoportok felé való elmozdulásnak a következményei. A fogvatartottak esetében egy olyan speciális populációról van szó, melyben az utóbbi években zajló kedvező társadalmi változások egyelőre nem érzetik hatásukat. Ugyanakkor, ha hosszú távú tendenciákat vizsgálunk, akkor úgy tűnik, hogy a lineáris görbék párhuzamosan haladnak, a fogvatartott-populációban zajló változások összességében az általános népességben történt változásokat időben elnyújtva leképezik.

Felhasznált irodalom

- Belgium National Report 2004. The Belgium Drug Situation 2004. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34406EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Belgium National Report 2007. The Belgium Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61169EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Bulgaria National Report 2007. The Bulgaria Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61257EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Demetrovics, Zs., Kurimay, T. (2008). Testedzésfüggőség: a sportolás mint addikció. *Psychiatria Hungarica*, 23(2), 129–141.
- Denmark National Report 2003. The Denmark Drug Situation 2003. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34305EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Elekes Zs., Paksi B. 1997. Szabadságvesztés büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása (kutatási beszámoló). *IM BvOP. (Büntetés-végrehajtási szakkönyvtár 1997/4.)* 1–112.
- Elekes Zs., Paksi B. 2003. A 18–54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. *Kutatási Beszámoló, NKFP kutatási beszámoló.*
- Elekes Zs., Paksi B. 2004. A jogerősen fogvatartottak kábítószer- és egyéb szenvedélyszer használata. *BvOP kutatási beszámoló.*
- EMCDDA 1999. Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA 2002a. Drug use in prison. In: EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. EMCDDA 2002 selected issue. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34919EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- EMCDDA 2002b. Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002.
- EMCDDA 2008a. Statistical bulletin 2008. – <http://www.emcdda.europa.eu/stats08>
- EMCDDA 2008b. Éves jelentés, 2008. A kábítószer-probléma Európában. Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala, Luxembourg.
- France National Report 2005. The France Drug Situation 2005. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34542EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Ireland National Report 2000. The Netherlands Drug Situation 2000. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34434EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)

- Latvia National Report 2004. The Latvia Drug Situation 2004. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34554EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Lesieur, H. R., Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188.
- Norway National Report 2003. The Norway Drug Situation 2003. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34381EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Paksi B. 2003. Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon. Szakmai forrás sorozat. 4. L'Harmattan. Budapest.
- Paksi B. 2006. A kábítószer-fogyasztás epidemiológiája Magyarországon. A kábítószer-fogyasztás néhány sajátossága a magyarországi átlagpopulációban, és a szabadságvesztés büntetést töltők körében. *Kriminálexpo IT-SEC 2006*. 15. Az agresszió kezelése, pszichológiai háttere a bv. intézetekben – szekció. Budapest, 2006. november 28.
- Paksi B. 2007a. A drogepidemiológia alapjai: a drogfogyasztás elterjedtségének mérése. In: Demetrovics Zs. szerk.: *Az addiktológia alapjai I*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 256–294.
- Paksi B. 2007b. A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics Zs. szerk.: *Az addiktológia alapjai I*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 256–294.
- Paksi B. 2007c. A magyarországi drogfogyasztás társadalmi mintázata. In: Demetrovics Zs. szerk.: *Az addiktológia alapjai I*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 379–413.
- Paksi B. 2009. Populációs adatok alakulása. In: Felvinczi K., Nyírády A. (szerk): *Drogpolitika számokban*. L'Harmattan, Budapest, 2009. 81-141.
- Paksi B., Arnold P. 2007. A magyarországi felnőtt népesség drogérintettsége – új fejlemények. *MAT VI. Országos Kongresszusa*. 2007. november 22–24. Siófok, *Addiktológia 2007*. VI. Supplementum 1., 49.
- Paksi B., Arnold P. 2009. Speciális populációk drogérintettsége. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai II*. Eötvös Kiadó, Budapest, 2009. (327-387)
- Poland National Report 2004. The Poland Drug Situation 2004. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34466EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Portugal National Report 2007. The Portugal Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61233EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Romania National Report 2007. The Romania Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61261EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- Spain National Report 2007. The Spain Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: – <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61189EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)

- Terry, A., Szabo, A., Griffiths, M. (2004). The Exercise Addiction Inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, 12(5), 489–499.
- United Kingdom National Report 2004. The Kingdom National Drug Situation 2004. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. - <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34486EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- United Kingdom National Report 2005. The Kingdom National Drug Situation 2005. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. - <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34598EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- United Kingdom National Report 2006. The Kingdom National Drug Situation 2006. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. - <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index44991EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)
- United Kingdom National Report 2007. The United Kingdom Drug Situation 2007. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61249EN.html> (Letöltés: 2008. 09. 29.)