



# Kockázatos alkoholfogyasztás a rendészeti hallgatók körében

## Hazardous alcohol consumption among law enforcement students

**Erdős Ákos**

tanársegéd, pénzügyőr őrmagy  
Nemzeti Közszolgálati Egyetem,  
Rendészettudományi Kar  
erdos.akos@uni-nke.hu



### Absztrakt

**Cél:** Jelen tanulmány célja a kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciájának vizsgálata a magyar rendészeti felsőoktatás tisztjelölt és kettős jogállású, nappali munkarendű hallgatói (rendészeti hallgatók) körében.

**Módszertan:** Kérdőíves vizsgálatot végeztünk a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Karán a nappali munkarendű hallgatók körében (N=201). A hallgatói jogviszony szerint korrigált minta (N=180) 57,2%-a férfi (n=103), 42,8%-a nő (n=77) volt. A vizsgálat során mérőeszközként a hazai és nemzetközi kutatásokban gyakran alkalmazott, magas reliabilitással rendelkező Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét (AUDIT; Alcohol Use Disorders Identification Test) alkalmaztuk.

**Megállapítások:** A rendészeti hallgatók körében az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke 98,8% (n=178). A rendészeti hallgatók többsége (62,4%, n=111) a vizsgálatban elért AUDIT pontértékei alapján ( $x < 8$ ) az alacsony kockázatu ivók/absztinensek csoportjába tartozik. A rendészeti hallgatók több mint harmadánál (37,6%) azonban kockázatos alkoholfogyasztásra utaló értékeket ( $x \geq 8$ ) állapíthatunk meg. A vizsgálat eredményei azt igazolják, hogy a nagy ivás (heavy episodic drinking) és a nemek között szignifikáns összefüggés van ( $p: 0,026020084, p \leq 0,05$ ).

**Érték:** Vizsgálatunk eredményei arra utalnak, hogy a rendészeti hallgatók alkoholfogyasztása kapcsán megfontolandó volna prevenciós programok, rövid intervenciók szervezése, illetve a szerhasználat rendszeres monitorozása.

**Kulcsszavak:** alkoholfogyasztás, rendészeti hallgatók, vizsgálat, kutatás

## Abstract

**Aim:** Aim of this study is to estimate the prevalence of hazardous alcohol consumption among law enforcement cadets and dual-status students (hereinafter called: law enforcement students) in Hungarian higher education.

**Methodology:** A questionnaire survey was conducted among law enforcement students at the Faculty of Law Enforcement of the University of Public Service (N=201). The student status adjusted sample (N=180) was 57.2% male (n=103) and 42.8% female (n=77). We used the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), which is frequently used in national and international research and has a high rater reliability.

**Findings:** The lifetime prevalence of alcohol consumption among law enforcement students is 98.8% (n=178). The majority of law enforcement students (62.4%, n=111) were classified as low-risk drinkers/abstainers based on their AUDIT scores ( $x < 8$ ). However, more than a third of law enforcement students (37.6%) were found to have scores indicating at risk drinking ( $x \geq 8$ ). The results of the study demonstrate that there is a significant association between heavy episodic drinking and gender ( $p: 0.026020084, p \leq 0.05$ ).

**Value:** Results of this study suggest that the organisation of prevention programmes, brief interventions and regular monitoring of drug use among law enforcement students should be considered.

**Keywords:** alcohol consumption, law enforcement students, investigation, research

## Bevezetés

Az alkohol az emberiség legmeghatározóbb pszichoaktív szere. Különbéle erjesztett, alkoholos italokat már az őskor óta fogyasztanak az emberek (Keller, 1979; McGovern et al. 2004; (Li, Shi, Boswell, & Rozelle, 2018). Az alkohol fogyasztása – mintegy tucat ország kivételével – mai is engedélyezett a világ minden államában.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint 2019-ben a 15 éves vagy annál idősebb populáció körében az egy főre jutó globális éves alkoholfogyasztás 5,8 liter (UI: 5,5–6,2) volt tiszta alkoholban kifejezve. A férfiak átlagosan 9,2 liter, a nők pedig 2,5 liter tiszta alkoholnak megfelelő mennyiségű szeszesített fogyasztottak. Az egy főre jutó elfogyasztott alkohol mennyisége az európai régióban a legmagasabb: a férfiak esetében 15,2 liter/fő/év, a nők esetében pedig 4,3 liter/fő/év (WHO, 2021). Az alkoholfogyasztásban meghatározó gazdasági

potenciál húzódik. 2019-ben világszinten a legális alkoholforgalom piaci teljesítménye mennyiségben kifejezve mintegy 298 milliárd liter volt, amely több mint 1,6 billió USD összbevételt jelentett (Lu, 2020). Ezzel együtt viszont az alkoholfogyasztás az emberek egészségét befolyásoló egyik legmeghatározóbb kockázati tényező is. Az általános vélekedéssel ellentétben ugyanis az alkoholfogyasztásnak még a szív- és érrendszerre gyakorolt bárminemű kedvező hatását sem sikerült igazolni (Holmes et al., 2014). Miközben az 1990-es Global Burden of Disease (GBD) adatai szerint a világszintű halálozások 1,5%-áért az alkohol a felelős (Murray & Lopez, 1996), 2016-ban pedig a problémás alkoholfogyasztáshoz köthető halálesetek számát világszerte mintegy 3 millióra becsülték, amely az összes halálozás 5,3%-a (WHO, 2018).

Az alkoholfogyasztás kockázatainak aktualitását adja továbbá, hogy a legújabb vizsgálati eredmények szerint a COVID-19 okozta világijárvány, illetve a bevezetett korlátozó intézkedések ideje alatt szignifikánsan növekedett az alkoholfogyasztás (Pollard, Tucker & Green, 2020), más legális drogok, mint a benzodiazepin típusú altató, nyugtatószerek használata (Gili et al., 2021), és az ezek előfordulását jelentősen befolyásoló mentális problémák – szorongás, depresszió, PTSD – előfordulása (Xiong et al., 2020).

Magyarországon a 15 éves vagy annál idősebb lakosok körében 2016-ban 17,1 liter volt az egy főre jutó, tiszta szeszben kifejezett alkoholfogyasztás éves mennyisége. Egy átlagos magyar férfi csaknem háromszor annyi alkoholt fogyaszt évente (24 l/fő/év), mint egy átlagos nő (8,3 l/fő/év). Különös aggodalomra ugyanakkor a problémás szerhasználók aránya adhat okot. 2016-ban a WHO becslései szerint 21,2% volt az alkoholhasználati zavar és 9,4% az alkohol függőség prevalenciája a felnőtt lakosság körében. A nemek között viszont itt is szignifikáns eltérések voltak (WHO, 2018). A világszervezet becsléseivel vágnak egybe egy korábban végzett, országosan reprezentatív hazai kutatás eredményei is. Ebben a teljes minta 8,3 %-a volt súlyosan veszélyeztetett alkoholfogyasztónak tekinthető. Az alkoholfogyasztó férfiak (n=449) 32,9%-a, a nőknek pedig 10%-a számított kockázatos alkoholfogyasztónak (Gerevich, Bácskai & Rózsa, 2006).

Az alkoholhasználat kapcsán ugyanakkor nemcsak a nemeknek, hanem egyéb szociodemográfiai változóknak is meghatározó szerepe van, így például az életkornak, iskolázottságnak vagy a foglalkozásnak. Az alkoholfogyasztás és a társuló kockázati magatartások – mint egészségügyi rizikótényezők – prevalenciája világszerte emelkedést mutat, különösen a felsőoktatásban tanuló fiatalok körében (Karam, Kypri & Salamoun, 2007). O'Malley és Johnston (2002) longitudinális (1980–1999) vizsgálata szerint az alkoholfogyasztás – ellentétben a cigaretta, a marihuána és a kokain fogyasztásával – magasabb a főiskolások körében a nem főiskolás kortársaikhoz viszonyítva. Barnes és munkatársai

(2010) szintén úgy találták, hogy a nem, az életkor, az etnikai hovatartozás és a társadalmi-gazdasági státusz korrigálása után a problémás szerencsejáték tekintetében nem volt különbség a fiatalok között. Ezzel szemben a főiskolai hallgatók között szignifikánsabban magasabb volt az alkoholfogyasztás és problémás alkoholhasználat a főiskolára nem járó fiatalokhoz képest.

Számos vizsgálat eredménye azt jelzi, hogy az alkoholfogyasztás indikátorai körében a választott hivatásnak is meghatározó szerepe lehet. Violanti (1996, 1999) kutatásai szerint például az alkohol abúzus prevalenciája a rendőrök körében körülbelül kétszerese az átlag lakosságban mért adatoknak. Habár egyes esetekben nem találtak kimutatható különbséget a civilek és az egyenruhások szerhasználatában (Lindsay, 2008), számos kutató szerint a rendészeti szervek tagjai hivatásuk jellegéből fakadó foglalkozási stresszorok miatt az általános népességhez képest jelentősen magasabb szintű disztresszt tapasztalnak. Ennek eredményeképp pedig a kockázatos alkoholfogyasztási mintázatok – mint például a rohamivás (bidge drinking) – a rendőrök körében kimutathatóan magasabb arányban jelenik meg az átlag populációhoz képest (Naimi et al., 2003; Obst, Davey & Sheehan, 2001; Rees & Smith, 2008; Swatt, Gibson & Piquero, 2007).

Mindezek együttesen felhívják a figyelmünket arra, hogy a rendészeti felsőoktatás hallgatói alkoholfogyasztási szokásainak vizsgálata kiemelt jelentőségű a rendészeti szervek és az utánpótlás képzésért felelős intézmények számára egyaránt. A kockázatos alkoholfogyasztás mértékének a megállapítása ugyanis utal az alkoholfogyasztás miatt veszélyeztetett populáció nagyságrendjére, és lehetőséget adhat az ártalmak kialakulásának megelőzésére, valamint az ártalomcsökkentő intervenciók alkalmazására. Jelen tanulmány célja a kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciájának vizsgálata a magyar rendészeti felsőoktatás tisztjelölt és kettős jogállású, nappali munkarendű hallgatói (rendészeti hallgatók) körében.

## Módszertan

2020. október és 2021. január között kérdőíves vizsgálatot végeztünk a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Karán a nappali munkarendű hallgatók körében. A kérdőív kitöltése önkéntesen, anonim módon történt, amelyért a résztvevők anyagi ellenszolgáltatásban nem részesültek. A teljes hallgatói létszám képezte alapsokaságból (N=556) összesen 201 fő töltötte ki a kérdőívet, vagyis a válaszadási hajlandóság 36,15%-os volt.

**1. számú táblázat: A teljes minta képzési és szociodemográfiai jellemzői**

		teljes minta (N=201)	
		(n)	(%)
<b>Neme</b>	férfi	111	55,2
	nő	90	44,8
<b>Jogviszony</b>	tisztjelölt	163	81,1
	kettős jogállású	17	8,5
	civil hallgatói jogviszony	21	10,4
<b>Évfolyam</b>	első évfolyam	68	33,8
	második évfolyam	43	21,4
	harmadik évfolyam	49	24,4
	negyedik évfolyam	41	20,4
<b>Lakóhely típusa</b>	falu/község	52	25,9
	kistelepülés	47	23,4
	nagytelepülés	33	16,4
	megyeszékhely/főváros	69	34,3

*Forrás:* A szerző saját szerkesztése.

A kutatás céljait figyelembe véve a mintából kizárásra kerültek a civil hallgatói jogviszonyban álló hallgatók, ők ugyanis nem valamely hazai rendvédelmi feladatokat ellátó szerv tiszti utánpótlásának állományába tartoznak. A hallgatói jogviszony szerint korrigált, rendészeti hallgatókból álló minta (N=180) 57,2%-a férfi (n=103), 42,8%-a nő (n=77). A válaszadók 90,6%-a (n=163) tisztjelölti jogviszonyban folytatta tanulmányait, és mindössze 9,4% (n=17) volt kettős jogállású hallgató. A korrigált minta e tulajdonságai egybevágóak az alapsokaság ugyanezen jellemzőivel. A hallgatók közel harmadának (31,7%) az állandó lakóhelye valamely megyeszékhelyen vagy a fővárosban található (n=57). A válaszadók több mint fele ötezer főnél kisebb lélekszámú faluból/községből (n=49), illetve öt-húszezer fős lakosú kistelepülésről származik (n=44).

**2. számú táblázat:** A jogviszony szerint korrigált minta képzési és szociodemográfiai jellemzői

		korrigált minta (N=180)	
		(n)	(%)
Neme	férfi	103	57,2
	nő	77	42,8
Jogviszony	tisztjelölt	163	90,6
	kettős jogállású	17	9,4
Évfolyam	első évfolyam	55	30,6
	második évfolyam	38	21,1
	harmadik évfolyam	46	25,6
	negyedik évfolyam	41	22,8
Lakóhely típusa	falu/község	49	27,2
	kistelepülés	44	24,4
	nagytelepülés	30	16,7
	megyeszékhely/főváros	57	31,7

*Forrás:* A szerző saját szerkesztése.

A vizsgálat során mérőeszközként a hazai (Paksi, Rózsa, Kun, Arnold & Demetrovics, 2009; Paksi, Pillók, Magi, Demetrovics & Felvinczi, 2021) és nemzetközi kutatásokban (Allen, Litten, Fertig & Babor, 1997) gyakran alkalmazott, magas reliabilitással rendelkező Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjét (AUDIT; Alcohol Use Disorders Identification Test) alkalmaztuk, amely segítségével a kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciája a vizsgált populáción kellő megbízhatósággal becsülhető.

A validált mérőeszköz a WHO támogatásával az 1980-as évek elején készült nemzetközi szakértői együttműködésben (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente & Grant, 1993).

A tíz itemből álló AUDIT három konceptuális tartományban – alkoholhasználat mértéke (1–3 tétel); alkoholfüggőség tünetei (4–6 tétel); ártalmas alkoholhasználat következményei (7–10 kérdés) – vizsgálja az alkoholfogyasztási szokásokat. Az egyes itemek tartalmuk szerint külön kockázati magatartásmintázatokat mérnek: (1) fogyasztási gyakoriság, (2) jellemző fogyasztási mennyiség, (3) problémás ivás (heavy drinking) gyakorisága, (4) ivás feletti kontroll elvesztése, (5) alkoholfogyasztás jelentőségének növekedése a fogyasztó életében, (6) reggeli alkoholfogyasztás, (7) fogyasztást követő büntudat, (8) emlékezetkiesés, (9) alkoholfogyasztással összefüggő sérülések, (10) mások aggodalma az alkoholfogyasztás miatt (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). Az

AUDIT skála belső konzisztenciáját becsülő Cronbach-alfa mutatók átlagértéke 0,80, ami a mérőeszköz nagyfokú megbízhatóságát jelzi (Reinert, Allen, 2002).

Az AUDIT skáláján 8 pontot elérő vagy azt meghaladó ( $x \geq 8$ ) személyeket az empirikus vizsgálat eredményei alapján veszélyeztetett alkoholfogyasztónak tekintjük (Seppa, Makela & Sillanaukee, 1995; Clements, 1998; Babor et al., 2001).

**3. számú táblázat: AUDIT kiértékelése**

AUDIT pontérték	1–7	8–15	16–19	20–40
Alkoholfogyasztási mintázat	Alacsony kockázatú alkoholfogyasztás/absztinencia		Ártalmatlan ivás	Alkoholfüggőség lehetősége
		Veszélyeztetett (kockázatos) alkoholfogyasztás		

*Forrás:* A szerző saját szerkesztése.

Tanulmányunkban a nagy ivás (heavy episodic drinking/bidge drinking) mértékét a nemzetközi szakirodalom definícióinak megfelelően (Jackson, 2008), öt vagy annál több ital azonos alkalommal történő elfogyasztásában határoztuk meg.

## Eredmények

A rendészeti hallgatók körében az alkoholfogyasztás életprevalencia értéke 98,8% (n=178). A képzési jogviszony alapján korrigált minta mindössze 1,1%-a (n=2) tekinthető abszolút absztinensnek. A nők kivétel nélkül, a férfiak két fő kivételével fogyasztottak már alkoholt életük során. A megkérdezettek 42,7%-a (n=77) fogyaszt alkoholt havonta vagy ritkábban. A férfiak 38,6%-át (n=39), a nőknek pedig mintegy felét (49,4%, n=38) jellemzi ez a fogyasztási gyakoriság.

Az alkoholt fogyasztó fiatalok 33,7%-ára (n=60) jellemző a nagy ivás, vagyis akik egy alkalommal öt vagy annál több italt fogyasztanak. A megkérdezettek 25,8%-a (n=46) számolt be legalább havi, heti vagy napi rendszerességű nagy ivásról.

Az alkoholfogyasztók harmada (34,3%, n=61) havi rendszerességgel – kettő vagy négy alkalommal – fogyaszt valamilyen alkoholos italt. Több mint ötödük (21,3%, n=38) heti rendszerességgel iszik, vagyis hetente kétszer-háromszor. 1,1%-uk (n=2) pedig csaknem napi alkoholfogyasztónak tekinthető, miután hetente négyszer vagy többször fogyaszt alkoholt.

A veszélyeztetett alkoholfogyasztás prevalenciáját az AUDIT pontértékei alapján becsüljük. A vizsgálatban részt vevő rendészeti hallgatók az AUDIT pontskáláján átlagban 7,2 (SD=5,5) pontértéket értek el. A férfiak esetében 7,9 (SD=5,5406), a nőknél pedig 6,4 (SD=5,5115) volt az átlagosan elért pontszám.

**4. számú táblázat: Az AUDIT átlagos pontértékei a nemek és évfolyamok szerinti bontásban**

Item	AUDIT átlagos pontérték ( $\bar{x}$ )							
	Férfi (n=101)				Nő (n=77)			
Fogyasztási gyakoriság	1,920 (SD=0,9610)				1,831 (SD=0,9554)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	1,65 SD: (0,961)	1,9 (0,969)	1,90 (0,965)	1,89 (0,938)	1,88 (0,946)	1,87 (0,952)	1,87 (0,955)	1,82 (0,951)
Jellemző fogyasztási mennyiség	1,67 (SD=1,3390)				1,142 (SD=1,3309)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	1,60 SD: (1,33)	1,43 (1,346)	1,45 (1,345)	1,49 (1,350)	1,50 (1,352)	1,44 (1,318)	1,44 (1,330)	1,46 (1,330)
Problémás ivás (heavy drinking) gyakorisága	1,475 (SD=0,9427)				1,246 (SD=0,9400)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	1,20 SD: (0,929)	1,37 (0,946)	1,39 (0,950)	1,39 (0,920)	1,39 (0,911)	1,37 (0,925)	1,36 (0,940)	1,31 (0,868)
Ivás feletti kontroll elvesztése	0,415 (SD=0,7439)				0,311 (SD=0,7386)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,28 SD: (0,734)	0,38 (0,742)	0,41 (0,751)	0,40 (0,718)	0,38 (0,709)	0,38 (0,728)	0,39 (0,738)	0,33 (0,735)
Alkoholfogyasztás jelentőségének növekedése a fogyasztó életében	0,386 (SD=0,6419)				0,337 (SD=0,6375)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,28 SD: (0,62)	0,36 (0,642)	0,38 (0,648)	0,37 (0,635)	0,35 (0,623)	0,35 (0,627)	0,36 (0,637)	0,30 (0,552)
Reggeli alkoholfogyasztás	0,306 (SD=0,5301)				0,259 (SD=0,5264)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,20 SD: (0,529)	0,28 (0,531)	0,30 (0,535)	0,28 (0,504)	0,27 (0,498)	0,28 (0,528)	0,28 (0,526)	0,22 (0,437)
Fogyasztást követő büntudat	0,346 (SD=0,6030)				0,259 (SD=0,5985)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,22 SD: (0,608)	0,31 (0,609)	0,32 (0,609)	0,32 (0,612)	0,31 (0,610)	0,30 (0,605)	0,31 (0,598)	0,27 (0,621)



Item	AUDIT átlagos pontérték ( $\bar{x}$ )							
	Férfi (n=101)				Nő (n=77)			
Emlézetkiesés	0,405 (SD=0,6223)				0,233 (SD=0,6192)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,4 SD: (0,620)	0,36 (0,633)	0,37 (0,628)	0,36 (0,621)	0,35 (0,621)	0,35 (0,617)	0,35 (0,619)	0,35 (0,601)
Alkoholfogyasztással összefüggő sérülések	0,673 (SD=1,0907)				0,363 (SD=1,0826)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,51 SD: (1,092)	0,6 (1,116)	0,58 (1,103)	0,55 (1,068)	0,57 (1,077)	0,57 (1,081)	0,55 (1,082)	0,60 (1,105)
Mások aggodalma az alkoholfogyasztás miatt	0,297 (SD=1,0707)				0,441 (SD=1,0611)			
	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.	I. évf.	II. évf.	III. évf.	IV. évf.
	0,22 SD: (1,067)	0,4 (1,106)	0,38 (1,085)	0,39 (1,097)	0,40 (1,109)	0,38 (1,093)	0,36 (1,061)	0,36 (1,127)

*Forrás: A szerző saját szerkesztése.*

A rendészeti hallgatók többsége (62,4%, n=111) a vizsgálatban elért AUDIT pontértékei alapján ( $x < 8$ ) az alacsony kockázatú ivók/absztinensek csoportjába tartozik. Az alkoholt életükben valaha is kipróbáló férfiak több mint fele (57,4%, n=58), a nőknek pedig 68,8%-a (n=53) sorolható ebbe a kategóriába. A rendészeti hallgatók több mint harmadánál (37,6%) azonban kockázatos (veszélyeztetett) alkoholfogyasztásra utaló értékeket ( $x \geq 8$ ) mértünk.

A problémás alkoholfogyasztás szempontjából különösen figyelemre méltó, hogy a megkérdezettek 6,1%-ánál (n=11) legalább havonta jelentkezik emlékezetkiesés az alkoholfogyasztást követően. Az alkoholfogyasztással összefüggő személyi sérülések életprevalencia értéke 23% (n=41), 3,9%-nál (n=7) pedig az elmúlt egy évben is előfordult, hogy az alkoholfogyasztás következtében személyi sérülés történt. A hallgatók 11,8%-a (n=21) számolt be arról, hogy valamely hozzátartozója vagy egészségügyi szakember aggodott az alkoholfogyasztása miatt. A szerhasználattal összefüggő aggodalom, külső visszajelzés éves prevalencia értéke pedig 6,1% (n=11).

Az ártalmas ivásra utaló pontértéket ( $19 \geq x \geq 16$ ) az alkoholt fogyasztó hallgatók 4,5%-nál (n=8) mértünk, 2,8%-uknál (n=5) pedig az alkoholfüggőséget jelző értéket ( $x \geq 20$ ) rögzítettünk. Az ártalmas fogyasztásra, illetve az alkoholfüggőségre utaló értékeket elérő csoport körében szinte azonos volt a nők

(9%) és a férfiak (8,9%) aránya. A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy sem a kockázatos ivás ( $x \geq 8$ ), sem pedig az ártalmas, illetve alkoholfüggőségre utaló alkoholfogyasztás ( $x \geq 16$ ) esetében a fogyasztók neme és a problémás fogyasztási mintázat között nem igazolható összefüggés ( $p: 0,119691$  és  $p: 0,3451517$ ;  $p \leq 0,05$ ). Az egy alkalommal öt vagy annál több alkoholos italt fogyasztó (nagyívó) hallgatók 68,3%-a férfi ( $n=41$ ) és 31,7%-a nő ( $n=19$ ). A vizsgálat eredményei azt igazolják, hogy a nagy ivás és a nemek között szignifikáns összefüggés van ( $p: 0,026020084$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Vizsgálatunkban a második és harmadik évfolyamos hallgatók érték el a legmagasabb átlagértéket az AUDIT értékskálán. Az átlagértékek alapján megállapítható, hogy első évfolyamban (6,60) a fiúkra kevésbé jellemző a veszélyezett ivás, mint a végzősöknél (7,47). A nőknél ugyanakkor ennek épp az ellenkezője figyelhető meg. Az első évfolyamos lányok (7,44) alkoholfogyasztása magasabb átlagértékekkel jellemezhető negyedik (7,07) társaikhoz képest.

**5. számú táblázat:** AUDIT átlagos pontértékei évfolyamonkénti bontásban

Évfolyam	Összes	Férfi	Nő
I. évfolyam	6,94 (SD=5,564)	6,60 (SD=5,493)	7,44 (SD=5,312)
II. évfolyam	7,73 (SD=5,542)	7,43 (SD=5,605)	7,33 (SD=5,431)
III. évfolyam	7,76 (SD=5,511)	7,53 (SD=5,575)	7,33 (SD=5,511)
IV. évfolyam	6,68 (SD=5,337)	7,47 (SD=5,337)	7,07 (SD=5,105)

*Forrás:* A szerző saját szerkesztése.

A nemek és évfolyamok közötti különbségek a nagy ivás esetében is megfigyelhető. A végzős fiúk (48%) között valamivel nagyobb arányban jelenik meg nagy ivás a gólyákhoz (45,7%) képest. A lányoknál viszont az elsősök (33,3%) körében a nagy ivás előfordulási aránya csaknem kétszerese a végzősökének (18,8%).

## Következtetések

Az alkoholfogyasztás rendészeti hallgatók körében mért életprevalenciája 98,8%. Mindez aligha meglepő, hiszen az alkohol kipróbálásának aránya Európa szerte 29–95% közé tehető már a 15–16 évesek körében is. Magyarországon a serdülők alkoholfogyasztásának életprevalencia értéke 91% (ESPAD Group, 2020). Nemzetközi összehasonlításban a magyar fiatalok alkoholhasználatának

életprevalenciája magasnak mondható. Az EU-tagállamok, Norvégia és Svájc felnőtt lakosságába (>15 éves) körében például átlagosan 11,8%-ra tehető azoknak az aránya, akik soha életükben nem fogyasztottak még alkoholt („lifetime abstainer”) (WHO, 2019). Az Egyesült Államok lakossága körében végzett országosan reprezentatív kutatás 2019-es adatai szerint pedig a 18–25 éves korosztályban mindössze 78,9% az alkoholfogyasztás életprevalenciája, és a teljes felnőtt lakosság (>18 éves) körében is csak 85,6%-ra tehető az életében valaha alkoholt fogyasztók aránya (URL1).

A rendészeti hallgatók kevesebb, mint fele (42,7%) fogyaszt alkoholt havonta legfeljebb egyszer. Ebben jelentős különbség van a nemek között. A nőknek ugyanis közel fele fogyaszt havonta vagy ritkábban alkoholt, míg a fiúknál ez az arány mindössze 38%. A rendészeti hallgatók e tekintetben nem különböznek lényegesen saját korosztályuk tagjaitól. A 2000 és 2016 között, magyar 15–29 évesek körében végzett országosan reprezentatív ifjúság felmérések eredményei szerint ugyanis a havonta vagy ritkábban alkoholt fogyasztó fiatalok aránya 50–68% közé esik (Bauer et al., 2017). A kutatás szerint az alkoholt ritkán fogyasztó fiatalok körében jelentős nemi különbségek vannak. A lányok több mint 60%-a ritkán vagy sosem fogyaszt alkoholt, míg a fiúk esetében ez az arány 40% alatt marad (Bauer et al., 2017).

Az AUDIT összesített átlagértékei, illetve a nagyivók nemek szerinti megoszlása arra utal, hogy a rendészeti hallgatók között a férfiak többet és gyakrabban isznak a nőknél. Ezek az eredmények egybevágóak a nemzetközi kutatások megállapításaival, amelyek arra utalnak, hogy a felsőoktatásban tanuló fiúk gyakrabban és többet isznak a lányoknál (O’Malley & Johnston, 2002), valamint ez előbbieket hajlamosabbak a nagy ivásra az utóbbiaknál (Wechsler, Dowdall, Davenport & Castillo, 1995). A magyar fiatalok körében végzett legutóbbi kutatás eredményei is azt mutatják, hogy – a dohányzáshoz hasonlóan – a fiúk, illetve férfiak szignifikánsan gyakrabban fogyasztanak alkoholt a nőknél (Hajdu, 2018).

A rendészeti tisztjelöltek által elért AUDIT értékek arra utalnak, hogy a nemi különbségek mellett az idő múlásának is jelentősége lehet. Érdekes továbbá, hogy az alkoholfogyasztással kapcsolatos értékek alakulása a férfiak körében fordított tendenciát mutat a nőkkel szemben. Az átlagértékek alapján az első évfolyamos férfiakra kevésbé jellemző a kockázatos ivás, a negyedikesekhez képest. A nőknél ugyanakkor az elsősök átlagértékéhez képest a végzősök összesített AUDIT értéke alacsonyabb. Hasonló fordított tendenciát figyelt meg McCabe (2002) amerikai egyetemistákon (n=2041) végzett kutatásában is. Az elsős lányok többet ittak végzős társaiknál. A fiúk esetében viszont épp a végzősök között volt gyakoribb a nagy ivás.

Vizsgálatunk eredményei arra utalnak, hogy a rendészeti hallgatók alkoholfogyasztása kapcsán megfontolandó volna prevenciós programok, rövid intervenciók szervezése, illetve a szerhasználat rendszeres monitorozása. Ezen túl egyedi esetekben a diagnosztikai és terápiás célú szakellátásba irányítás is indokolt lehet. A hallgatók problémás alkoholfogyasztása ugyanis életük későbbi szakaszára is kihathat. Példának okáért Tavolacci és munkatársai (2019) retrospektív vizsgálatukban megállapították, hogy a 18 és 25 év közötti időszakban átélt rohamivások gyakorisága és a felnőtt kori (25–45 év) alkoholfüggőség kialakulása között összefüggés mutatható ki. A fiatalkori nagy ivás tehát fontos prediktora a későbbi addikciónak. Ezzel együtt a gyakori alkoholfogyasztás, nagy ivás és lerészegedés együttállást mutat a kedvezőtlen mentális egészséggel, a depresszióval (Weitzman, 2004), így utalhat azok jelenlétére is. Mindezeknek pedig különös jelentősége van a rendészeti hallgatók körében, hiszen a megfelelő mentális állapot, illetve a különböző devianciák, így a szerhasználati zavarok hiánya alapvető feltétele a rendőrré válásnak (Malét-Szabó, 2020).

## Felhasznált irodalom

---

- Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B. & Babor, T. (1997). A Review of Research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 21(4), 613–619.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition*. World Health Organization.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H. & Tidwell, M.-C. O. (2010). Comparisons of Gambling and Alcohol Use Among College Students and Noncollege Young People in the United States. *Journal of American College Health*, 58(5), 443–452. <https://doi.org/10.1080/07448480903540499>
- Bauer B., Pillók P., Ruff T., Szabó A., Szanyi F. E. & Székely L. (2017). *Magyar Ifjúság Kutatás 2016*. Új Nemzedék Központ.
- Clements, R. (1998). A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDISAM as a criterion measure. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22(5), 985–993. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03693.x>
- ESPAD Group (2020). *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Publications Office of the European Union.
- Gerevich J., Bácskai E. & Rózsa S. (2006). A kockázatos alkoholfogyasztás prevalenciája. *Psychiatria Hungarica*, 21(1), 45–56.

- Gili, A., Bacci, M., Aroni, K., Nicoletti, A., Gambelunghe, A., Mercurio, I., & Gambelunghe, C. (2021). Changes in Drug Use Patterns during the COVID-19 Pandemic in Italy: Monitoring a Vulnerable Group by Hair Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1967. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>
- Hajdu M. (2018). Kockázati magatartások és szexualitás a magyar fiatalok körében. In Nagy Á. (Szerk.), *Margón kívül* (pp. 154–178). Excenter Kutatóközpont.
- Holmes M. V., Dale C. E., Zuccolo L., Silverwood R. J., Guo Y., Ye Z., Prieto-Merino D., Dehghan A., Trompet S., Wong A., Cavadino A., Drogan D., Padmanabhan S., Li S., Yesupriya A., Leusink M., Sundstrom J., Hubacek J. A., Pikhart H., Swerdlow D. I., Panayiotou A. G., Borinskaya S. A., Finan C., Shah S., Kuchenbaecker K. B., Shah T., Engmann J., Folkersen L., Eriksson P., Ricceri F., Melander O., Sacerdote C., Gamble D. M., Rayaprolu S., Ross O.A., McLachlan S., Vikhireva O., Sluijs I., Scott R. A., Adamkova V., Flicker L., Bockxmeer F. M., Power C., Marques-Vidal P., Meade T., Marmot M. G., Ferro J. M., Paulos-Pinheiro S., Humphries S. E., Talmud P. J., Mateo Leach I., Verweij N., Linneberg A., Skaaby T., Doevendans P.A., Cramer M.J., van der Harst P., Klungel O.H., Dowling N. F., Dominiczak A.F., Kumari M., Nicolaides A. N., Weikert C., Boeing H., Ebrahim S., Gaunt T. R., Price J. F., Lannfelt L., Peasey A., Kubinova R., Pajak A., Malyutina S., Voevoda M. I., Tamosiunas A., Maitland-van der Zee A.H., Norman P.E., Hankey G.J., Bergmann M. M., Hofman A., Franco O. H., Cooper J., Palmen J., Spiering W., de Jong P. A., Kuh D., Hardy R., Uitterlinden A. G., Ikram M. A., Ford I., Hypponen E., Almeida O. P., Wareham N. J., Khaw K. T., Hamsten A., Husemoen L. L., Tjønneland A., Tolstrup J. S., Rimm E., Beulens J. W., Verschuren W. M., Onland-Moret N. C., Hofker M. H., Wannamethee S. G., Whincup P. H., Morris R., Vicente A. M., Watkins H., Farrall M., Jukema J. W., Meschia J., Cupples L. A., Sharp S. J., Fornage M., Kooperberg C., LaCroix A. Z., Dai J. Y., Lanktree M. B., Siscovick D. S., Jorgenson E., Spring B., Coresh J., Li Y.R., Buxbaum S.G., Schreiner P.J., Ellison R. C., Tsai M. Y., Patel S. R., Redline S., Johnson A. D., Hoogeveen R. C., Hakonarson H., Rotter J. I., Boerwinkle E., de Bakker P. I., Kivimaki M., Asselbergs F. W., Sattar N., Lawlor D. A., Whittaker J., Davey Smith G., Mukamal K., Psaty B. M., Wilson J. G., Lange L. A., Hamidovic A., Hingorani A. D., Nordestgaard B. G., Bobak M., Leon D. A., Langenberg C., Palmer T. M., Reiner A. P., Keating B. J., Dudbridge F. & Casas J. P. (2014). Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ*, (349), g4164 <https://doi.org/10.1136/bmj.g4164>
- Jackson K. M. (2008). Heavy episodic drinking: determining the predictive utility of five or more drinks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 68–77. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.1.68>
- Karam, E., Kypri, K. & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213–221. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e3280fa836c>
- Keller, M (1979). A historical overview of alcohol and alcoholism. *Cancer Research*, 39(7), 2822–2829.

- Li, F., Shi, Y., Boswell, M. & Rozelle, S. (2018). Craft beer in China. In Garavaglia C. & Swinnan J. (Eds.), *Economic perspectives on craft beer. A revolution in the global beer industry* (pp. 457–484). Springer.
- Lindsay, V. (2008). Police officers and their alcohol consumption: Should we be concerned? *Police Quarterly*, 11(1), 74–87. <https://doi.org/10.1177/1098611107309564>
- Lu, Y. (2020). *Alcoholic Drinks Report 2020*. Statista Consumer Market Outlook – Market Report. Statista.
- Malét-Szabó E. (2020) A rendvédők pszichológiája. In Haller J. (Szerk.), *Rendészeti pszichológia* (pp. 185–242). Dialóg Campus Kiadó.
- McCabe, S. E. (2002). Gender differences in collegiate risk factors for heavy episodic drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(1), 49–56.
- McGovern, P. E., Zhang, J., Zhang, Z., Hall, G. R., Moreau, R. A., Nunez, A., Butrym, E. D., Richards, M. P., Wang, C.-S., Cheng, G., Zhao, Z. & Wang, C. (2004). Fermented beverages of pre- and proto-historic China. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(51), 17593–17598. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407921102>
- Murray, C. J. L. & Lopez, A. (Eds.) (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Harvard School of Public Health, WHO, The World Bank, Harvard University Press, Cambridge.
- Naimi T. S., Brewer R. D., Mokdad A., Denny C., Serdula M. K. & Marks J. S. (2003). Binge drinking among US adults. *JAMA*, 289(1), 70–75. <https://doi.org/10.1001/jama.289.1.70>
- Obst, P. L., Davey, J. D. & Sheehan, M. C. (2001). Does joining the police service drive you to drink? A longitudinal study of the drinking habits of police recruits. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 8(4), 347–357. <https://doi.org/10.1080/09687630010019307>
- O'Malley, P. M. & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl.14), 23–39. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.23>
- Paksi B., Rózsa S., Kun B., Arnold P. & Demetrovics Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10(4), 273–300. <https://doi.org/10.1556/Mentál.10.2009.4.1>
- Paksi B., Pillók, P., Magi A., Demetrovics Zs. & Felvinczi K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 23(1), 184–207.
- Pollard, M. S., Tucker, J. S., Green, H. D. (2020). Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Network Open*, 3(9), e2022942. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>
- Rees, B. & Smith, J. (2008). Breaking the silence: The traumatic circle of policing. *International Journal of Police Science & Management*, 10(3), 267–279.

- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2002). The alcohol use disorders identification test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 26(2), 272–279.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Seppa, K., Makela, R. & Sillanaukee, P. (1995). Effectiveness of the Alcohol Use disorders Identification Test in occupational health screenings. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 19(4), 999–1003. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1995.tb00980.x>
- Swatt, M. L., Gibson, C. L. & Piquero, N. L. (2007). Exploring the utility of general strain theory in explaining problematic alcohol consumption by police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(6), 596–611. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2007.09.005>
- Tavolacci, M., Berthon, Q., Cerasuolo, D., Dechelotte, P., Ladner, J. & Baguet, A. (2019). Does binge drinking between the age of 18 and 25 years predict alcohol dependence in adulthood? A retrospective case–control study in France. *BMJ Open*(9), e026375. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026375>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, Roger, Majeed, A. & McIntyre, R.S. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277(2020), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Violanti, J. (1996). Police suicide: An overview. *Police Studies*, 19(2), 77–89.
- Violanti, J. (1999) Alcohol abuse in policing: Prevention strategies. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68(1), 16–18.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A. & Castillo, S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *American Journal of Public Health*, 85(7), 921–926. <https://doi.org/10.2105/ajph.85.7.921>
- Weitzman, E. R. (2004). Poor Mental Health, Depression, and Associations With Alcohol Consumption, Harm, and Abuse in a National Sample of Young Adults in College. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 269–277. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000120885.17362.94>
- WHO (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- WHO (2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. World Health Organization.
- WHO (2021). *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.

## A cikkben található online hivatkozások

---

URL1: *National Survey on Drug Use and Health, 2019 and Quarters 1 and 4, 2020. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35323/NSDUHDetailedTabs2020/NSDUHDetailedTabs2020/NSDUHDefTabsSect2pe2020.htm>

### **A cikk APA szabály szerinti hivatkozása**

---

Erdős Á. (2022). Kockázatos alkoholfogyasztás a rendészeti hallgatók körében. *Belügyi Szemle*, 70(6), 1257–1272. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.6.7>