

Súhrnný prehľad výsledkov pri porovnaní identických vekových skupín 15-20 ročných respondentov v prieskumoch ESPAD 2015 a GPS 2015

doc. PhDr. Alojz Nociar, CSc., RNDr. Ján Luha, CSc.

Porovnávané súbory:

GPS 2015

vek * V súčasnosti ste: Crosstabulation

Count		V súčasnosti ste:							Total
		podnikateľ, živnostník, slobodné povolanie	zamestnanec v štátnom alebo súkromnom sektore	kvalifikovaný robotník	iný robotník	nezamest naný	študent	iná odpoveď (napr. žena v domácnosti)	
vek	15	0	0	0	0	1	113	0	114
	16	0	0	2	0	0	132	0	134
	17	0	0	0	0	3	182	0	185
	18	0	0	3	0	16	193	1	213
	19	3	12	8	3	25	117	4	172
	20	0	19	10	5	15	65	3	117
Total		3	31	23	8	60	802	8	935

ESPAD 2015

		vek			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	367	3,9	3,9	3,9
	16	1834	19,4	19,4	23,2
	17	2195	23,2	23,2	46,4
	18	2157	22,8	22,8	69,2
	19	1943	20,5	20,5	89,7
	20	978	10,3	10,3	100,0
	Total	9474	100,0	100,0	

Pozn.1.: Oba výbery sú reprezentatívne – GPS pre celkovú populáciu, ESPAD pre populáciu študentskú. Prvý z nich ale predstavuje 1/10 z rozsahu druhého, čo má dôsledky vyplývajúce z teórie, t.j. zníženú presnosť výsledkov výberu malého rozsahu.

Pozn.2.: Striktne porovnateľný výber 15 – 20-ročných z GPS by mali tvoriť iba študenti (n=802), bez ostatných zamestnaní alebo postavenia (n = 133). Súbor v GPS sme však spracovali len podľa veku (spolu n = 935), keďže viac limitovať rozsah súboru by znamenalo

len ďalšiu stratu presnosti celkovo i pre jednotlivé veky, najmä od 18 vyššie.

Pozn.3.: Pre úplnosť sme porovnali výsledky vo vekových skupinách 18, 19 a 20-ročných podľa toho, či išlo o študentov, alebo o ostatných mladých ľudí už mimo školy. Výsledky ukázali, že rozhodujúcu úlohu v užívaní tabaku, alkoholu aj nelegálnych drog tu hrá vek, pretože v absolútnej väčšine prípadov neboli štatisticky významné rozdiely. Napríklad pre súhrn od 18 do 20 rokov bol rozdiel medzi skupinami pri kanabise nesignifikantný:

Crosstab

			Studenti_Ostatni		Total
			Studenti	Ostatni	
Vyskúšali ste niekedy Vy sám/sama - Marihuanu / hašiš	áno	Count	105	42	147
		% within Studenti_	28,1%	33,3%	29,4%
		Ostatni			
		Count	263	84	347
	nie	% within Studenti_	70,3%	66,7%	69,4%
		Ostatni			
		Count	6	0	6
		% within Studenti_	1,6%	0,0%	1,2%
	Nechce odpovedať, Bez odpovede	Ostatni			
		Count	374	126	500
		% within Studenti_	100,0%	100,0%	100,0%
		Ostatni			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,089 ^a	2	,213
Likelihood Ratio	4,529	2	,104
Linear-by-Linear Association	1,956	1	,162
N of Valid Cases	500		

Pri porovnaní vo vnútri tohto súhrnu, teda pri jednotlivých vekoch osve (18, 19, 20) sa taktiež nezistili signifikantné rozdiely, pričom zaujímavé bolo, že kým u 18 a 19-ročných užívalo kanabis viac percent tých, čo už neboli študenti, u 20-ročných to bolo naopak: kanabis užilo 39,1 % študentov a 25,0 % ostatných, no ani tento rozdiel nebol významný ($\chi^2 = 0,098$). Pre úplnosť u 18-ročných bol pomer 21,1 – 25,0 %; u 19-ročných bol pomer 33,6 – 44,0 %.

Z vyššie uvedených dôvodov sme preto porovnali celé súbory GPS s ESPAD podľa veku. Toto porovnanie je však len indikatívne, bez porovnania priemerov

štatistickými testami, pretože nejde ani o tie isté populácie, ani o ten istý spôsob zberu údajov.

Tab. 1. Frekvencia užívania počas života u 15 – 20-ročných: ESPAD a GPS*

Údaje sú v percentách - počítané z počtu respondentov, čo na dané otázky odpovedali.

	Počet prípadov užitia počas života (LTP)							
	0	1 a viac x	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
Marihuana alebo hašiš	62,3	37,7	14,4	7,6	4,2	3,9	2,2	5,4
	75,3	24,7						
Amfetamíny	98,4	1,6	0,9	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1
	98,3	1,7						
Pervitín	97,9	2,1	1,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3
	95,5	4,5						
LSD a iné halucinogény	96,7	3,3	1,7	0,6	0,3	0,3	0,2	0,2
	97,3	2,7						
Kokaín	99,5	0,5	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	99,6	0,4						
Extáza	98,3	1,7	1,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
	94,7	5,3						
Heroín	97,8	2,2	1,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
	99,3	0,7						
Inhaláty	93,7	6,3	4,2	0,8	0,3	0,5	0,2	0,3
	98,7	1,3						
Anaboličné steroidy	98,6	1,4	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	98,6	1,4						
Syntetické kanabinoidy	97,5	2,5	1,6	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2
	99,5	0,5						
Syntetické stimulanty	99,1	0,9	0,6	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
	99,7	0,3						
Nové PL rastlinného pôvodu	96,3	3,7	2,6	0,5	0,3	0,1	0,1	0,1
	99,0	1,0						

*Šikmé písmo – dáta z GPS

Tab. 2. Frekvencia užívania za 12 mesiacov u 15 – 20-ročných: ESPAD a GPS*

Údaje sú v percentách.

	Počet prípadov užívania za minulých 12 mesiacov							
	0	1 a viac x	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
Marihuana alebo hašiš	74,2	25,8	11,7	4,8	2,8	2,1	1,5	2,9
	85,2	14,8						
Inhaláty	96,9	3,1	1,8	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1
	98,7	1,3						
Pervitín	98,7	1,3	0,7	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1
	98,9	1,1						
Extáza	97,7	2,3	1,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1
	97,0	3,0						
Kokaín	98,8	1,2	0,8	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0
	99,7	0,3						
Amfetamíny	99,3	0,7	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
	99,6	0,4						

*Šikmé písmo – dáta z GPS

Tab. 3. Frekvencia užívania za 30 dní u 15 – 20-ročných: ESPAD a GPS*
Údaje sú v percentách.

	Počet prípadov užívania za posledných 30 dní (LMP)							
	0	1 a viac x	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
Alkohol								
Akýkoľvek alkoholický nápoj	35,4 42,7	64,6 57,3	29,5	16,5	8,9	6,2	2,3	1,2
5+ dávok za sebou (frekvencia je: 0x; 1x; 2x; 3-5x; 6-9x; a 10+)	66,9 59,7	33,1 40,3	13,9	8,3	7,0	2,4	1,5	
Užívanie iných drog								
Marihuana alebo hašiš	87,9 93,1	12,1 6,9	6,0	1,9	1,2	1,2	0,7	1,1
Inhaláty	98,7 100,0	1,3 0,0	0,8	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1

	Počet cigariet za deň počas posledných 30 dní					
	0	<1 denne	1-5	6-10	11-20	21+
Cigarety (frekvencia fajčenia cigariet denne)	61,8 76,7	12,6 -	10,9 6,5	6,6 10,0	3,0 6,2	5,1 0,6

*Šikmé písmo – dáta z GPS

Spomedzi nelegálnych drog je najväčší rozdiel medzi výsledkami GPS a ESPAD v užívaní kanabisu.

Pri ostatných sú miestami menšie rozdiely, hlavne pri tzv. tanečných drogách, ako je extáza a prípadne pri pervitívne (vyššie je GPS), alebo pri inhalátoch (vyššie je ESPAD). Pri väčších rozdieloch u legálnych drog, tabaku a alkohole, je vyššie užívanie u GPS súboru, predovšetkým tam, kde sa jedná už o pravidelné užívanie (tabak), poprípade aj začínajúci sa abúzus (opakované excesy pri alkohole: 5+ pohárov po sebe pri jednej príležitosti pitia).

Je však otázne, či sú tieto rozdiely spôsobené reálnymi odlišnosťami porovnávaných súborov, alebo či tu nemá vplyv na výsledky spôsob získavania dát – t.j. vis a vis rozhovor verzus anonymný dotazník. Je možné, že spôsob získavania dát hrá značnú rolu čo do vplyvu na výsledky, napr. sa zistilo, že niektorí klienti preferujú anonymitu automatizovaného testu oproti klinickému interview, najmä pri senzitívnych témach, kam legálne, no hlavne nelegálne drogy určite patria.

Vzhľadom na relatívne vysoké prevalencie užívania kanabisu v oboch súboroch, sa v ďalšej časti výsledkov spracujú údaje o prevalencii kanabisu vo vzťahu k metóde CAST, ktorá je štandardizovanou mierou na odhad problematického užívania.

CAST v školských a v populačných prieskumoch (predbežná štúdia)

Keďže u nás neboli publikované štúdie týkajúce sa špecificky skríningu CAST, a pokiaľ je nám známe, tak ani slovenské dáta v takýchto štúdiách neboli použité (resp. nebolo nám to nejako osobitne dané na vedomie), je treba dodržať zaužívaný postup. Čo znamená, aspoň

predbežne preskúmať, aké sú psychometrické vlastnosti uvedenej skríningovej metódy. Do úvahy prichádzajú najmä dva zaužívané postupy:

- Odhad vnútornej konzistencie: Cronbachov koeficient α (ideálne okolo 0,80 a viac).
- Položková analýza, teda korelácie položka-škála (signifikantné korelácie).

Vonkajšia validizácia sa robiť nedá, keďže záznam, diagnóza či iný objektívny údaj mimo daných prieskumov neexistuje. Možno snáď ešte vykonať exploračnú faktorovú analýzu na odhad faktorovej štruktúry daného nástroja, čo by bol tretí zo zaužívaných postupov.

Určitým problémom je skórovanie odpovedí na šesť otázok CASTu. Tak, ako bolo dané v posledných prieskumoch GPS a ESPAD, ide o likertovskú škálu od 0 (Nikdy) do 4 (Veľmi často). V rozličných ďalších štúdiách ale nie sú jednotné body rozhrania, t.j. „cut off points“ na vylúčenie, resp. na identifikáciu možného problému s kanabisom (tzv. „case finding“). V štúdii Legley a spol. (2015) je napr. tento bod = 3 pre mierne a 8 pre podstatné problémy, zatiaľ čo inde, kde sa použilo jednotkové skórovanie, je to = 2 (Gyepesi et al. 2014). Rozhodli sme sa napokon v našom prípade analyzovať dáta v GPS i ESPAD na základe škály od 0 do 4 a aspoň približne odhadnúť, aký by z našich dát vyšiel bod rozhrania.

Výsledky CAST v ESPAD 2015

Cronbachov koeficient α pre 6 otázok CAST v dátach ESPAD bol **0,766** – čo je porovnateľná hodnota s údajmi, ktoré sa zistili vo vyššie uvedených, ale aj ďalších publikovaných štúdiách. Na položky CAST odpovedalo v ESPAD spolu 3519 študentov vo veku od 15 do 20 rokov, pričom celkový priemer skóre v CAST bol 1,56 (SD = 3,06), rozsah od 0 do 24. Čo v prípade CAST = 0 znamená, že respondent by síce uviedol užitie kanabisu za minulých 12 mesiacov, ale žiaden zo šiestich príznakov, ktorý by svedčil o problémovom užívaní tejto drogy. Tabuľka položkovej analýzy je nasledovná:

Tab. 1. Výsledky položkovej a faktorovej analýzy CAST

Položky CAST	Korelácie položka-škála*	Položky CAST	Faktorové záťaž: Faktory**	
			Prvý	Druhý
1- fajčiť marihuanu predpoludním	0,738	1- fajčiť marihuanu predpoludním	0,241	0,876
2 – fajčiť marihuanu osamote	0,739	2 – fajčiť marihuanu osamote	0,269	0,854
3- problémy s pamäťou	0,680	3- problémy s pamäťou	0,613	0,372
4 – priatelia/rodina povedali, že treba redukovať	0,723	4 – priatelia/rodina povedali, že treba redukovať	0,692	0,308
5- neúspešný pokus o abstinenciu	0,583	5- neúspešný pokus o abstinenciu	0,758	- 0,104
6- problémy v škole, na pracovisku, násilnosti nehoda...	0,596	6- problémy v škole, na pracovisku, násilnosti nehoda...	0,753	0,104

*Všetky korelácie boli signifikantné na hladine významnosti 0,01

** Analýza hlavných osí, s rotáciou Quartimax

Korelácie položka-škála sú štatisticky významné (0,01). Prvý faktor má syténie vo všetkých položkách (ale nízke v prvých dvoch) a možno ho nazvať „Identifikácia problémového užívania“ (položky 3 – 6), druhý zase „Kompulzívne a samotárske užívanie“ (1 – 2). Prvý faktor by sa dal obsahovo rozdeliť na identifikáciu problému sebou (3 – poruchy pamäti), s hľadaním pomoci (5 – pokusy abstinovať); a na identifikáciu problému inými, t.j. mikrosocietou (4 – rodina či priatelia) a problémy školské a zdravotné (6 – bitka, úraz, zlý prospech).

Táto interpretácia faktorového zloženia CAST je do istej miery obdobná, ako sme našli pri skríningu problémov s alkoholom v Michiganskom skríningu (MAST), ktorý je, najmä vo svojej skrátenej verzii konštrukčne podobný CASTu, pričom sa identifikovalo päť faktorov

v MAST, z ktorých tri boli obsahovo podobné faktorom v CAST (Nociar 2001, s. 221-223):

Prvý faktor: *Identifikácia problému s pitím* – sebou a inými.

Tretí faktor: *Hľadanie pomoci pre problémy s pitím*.

Piaty faktor: *Pracovné a právne problémy*.

Pokiaľ ide o bod rozhrania, teda „cut off point“ na vylúčenie, resp. na identifikáciu možného problému s kanabisom, zvolili sme rozdelenie hrubých skóre v CAST na kvartily, aby sme dosiahli rozdelenie súboru na štyri rozsahom rovnaké skupiny s rôznou váhou prítomných symptómov (najvyššou vo štvrtom kvartile), a to s týmito výsledkami:

CAST				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	2307	24,4	65,6	65,6
1	322	3,4	9,2	74,7
2	154	1,6	4,4	79,1
3	142	1,5	4,0	83,1
4	131	1,4	3,7	86,8
5	91	1,0	2,6	89,4
6	80	,8	2,3	91,7
7	68	,7	1,9	93,6
8	60	,6	1,7	95,3
9	44	,5	1,3	96,6
10	37	,4	1,1	97,6
Valid 11	19	,2	,5	98,2
12	22	,2	,6	98,8
13	11	,1	,3	99,1
14	5	,1	,1	99,3
15	5	,1	,1	99,4
16	7	,1	,2	99,6
17	3	,0	,1	99,7
18	2	,0	,1	99,7
19	1	,0	,0	99,8
20	4	,0	,1	99,9
24	4	,0	,1	100,0
Total	3519	37,1	100,0	
Missing System	5955	62,9		
Total	9474	100,0		

CAST

N	Valid	3519
	Missing	5955

Mean	1,53
25	,00
Percentiles 50	,00
75	2,00

Znamená to, že bod rozhrania pre identifikáciu prípadu možného problémového užívania kanabisu = 2 body hrubého skóre. Teda tí, čo dosiahnu v CAST skóre 3 a viac a spadajú do štvrtého kvartilu, budú užívať kanabis problémovo. Je to z počtu tých, čo odpovedali (3519) spolu 16,9 % prípadov (spolu 736 študentov); a z celkového počtu 15 – 20-ročných (spolu 9474 študentov) by teda kanabis užívalo problémovo spolu 7,8 %.

Výsledky CAST v GPS 2015

Cronbachov koeficient α v dátach GPS bol **0,753** – čo je o čosi nižšia, no stále porovnateľná hodnota s údajmi v iných publikovaných štúdiách. Na položky CAST odpovedalo v GPS spolu 139 mladých ľudí vo veku od 15 do 20 rokov, pričom celkový priemer skóre v CAST bol 2,89 (SD = 3,52), rozsah od 0 do 18 bodov.

Tab. 1. Výsledky položkovej a faktorovej analýzy CAST

Položky CAST	Korelácie položka-škála*	Položky CAST	Faktorové záťaž: Faktory**	
			Prvý	Druhý
1- fajčiť marihuanu predpoludním	0,657	1- fajčiť marihuanu predpoludním	0,096	0,911
2 – fajčiť marihuanu osamote	0,681	2 – fajčiť marihuanu osamote	0,319	0,729
3- problémy s pamäťou	0,605	3- problémy s pamäťou	0,096	0,674
4 – priatelia/rodina povedali, že treba redukovať	0,748	4 – priatelia/rodina povedali, že treba redukovať	0,975	0,201
5- neúspešný pokus o abstinenciu	0,696	5- neúspešný pokus o abstinenciu	0,816	0,096
6- problémy v škole, na pracovisku, násilnosti nehoda...	0,634	6- problémy v škole, na pracovisku, násilnosti nehoda...	0,732	0,145

*Všetky korelácie boli významné na hladine významnosti 0,01

** Analýza hlavných osí, s rotáciou Quartimax

Korelácie položka-škála sú štatisticky významné (0,01). Prvý faktor má syténie vo všetkých položkách (ale nízke v prvých troch) možno nazvať „Identifikácia problémového užívania“ (položky 4 – 6), druhý zase „Subjektívne poruchy (Kompulzívne – samotárske užívanie a poruchy pamäti)“ (1 – 3). Prvý faktor sa dá obsahovo rozdeliť na subjektívnu identifikáciu problému s hľadaním pomoci (5 – pokusy abstinovať); a na identifikáciu problému inými, t.j. mikrosocietou (4 – rodina či priatelia) a problémy školské a zdravotné (6 – bitka, úraz, zlý prospech).

Znamená to, že bod rozhrania pre identifikáciu prípadu možného problémového užívania kanabisu je rozhranie 3 – 4 body hrubého skóre. Teda tí, čo dosiahnu v CAST skóre 4 a viac a spadajú do štvrtého kvartilu, budú užívať kanabis problémovo. Je to z počtu tých, čo odpovedali (139) spolu 30,9 % prípadov (spolu 43 respondentov); a z celkového počtu 15 – 20-ročných (spolu 935 študentov) by teda kanabis užívalo problémovo spolu 4,6 %.

Celkovo by sa teda problémové užívanie kanabisu, odhadované na základe výsledkov CAST, pohybovalo od 4,6 % z reprezentatívnej vzorky 15 – 20-ročných mladých ľudí v celej populácii do 7,8 % z rovnako starej reprezentatívnej vzorky študentov.

Napriek tomu, že sa v niektorých štúdiách konštatovala jednodimenzionalita CASTu, naše predbežné analýzy pre to nesvedčia. Naopak, zdá sa, že CAST podobne ako niektoré iné skriningové nástroje pozostáva zrejme aspoň z dvoch odlišiteľných faktorov.

Zaujímavým sa javí taktiež možnosť porovnania subpopulácií tých respondentov v oboch našich prieskumoch z hľadiska problémov s alkoholom verzus s kanabisom, keďže tak v GPS, ako aj v ESPAD sme zaradili aj štyri položky krátkeho skriningu CAGE.

Je súvislosť medzi problémovým pitím a problémovým užívaním kanabisu ?

V tejto otázke ide o preskúmanie možnej súvislosti medzi užívaním legálnej a nelegálnej drogy, okrem iného aj v rámci teórie tzv. vstupnej brány, kde sa predpokladá, že užívanie legálnych drog vedie k užívaniu nelegálnych. Prípadne, že užívanie „ľahšej“ drogy, ako je marihuana, povedie k užívaniu „tvrdšej“ drogy ako je napr. heroín.

Keďže v obidvoch dátových súboroch máme výsledky krátkych skriningov problémového užívania legálnej drogy – alkoholu, ako aj nelegálnej drogy – kanabisu, je vhodné porovnať nielen výskyt problémového užívania s ročnou alebo 30-dňovou prevalenciou, prípadne s tým, či ide o abúzus prípadne pravidelné užívanie, ale aj ich spoločný výskyt. To znamená, zistiť či je problémové užívanie výlučné, t.j. ak je problém s alkoholom, tak nie je s kanabisom – a naopak, alebo môže byť aj súbežné, teda u respondenta nastal problém s oboma látkami v tom istom čase.

CAGE sme vyhodnotili ako indikátor problémového pitia v prípade, že skóre bolo nad 2, t.j. od 3 do 4 (spolu 5 %) – nazvali sme túto premennú CAGEPROB.

ADS sme vyhodnotili ako indikátor podstatnej až ťažkej závislosti v prípade, že skóre bolo nad 18, t.j. od 19 do 44 (spolu 3 %) – nazvali sme túto premennú ADSPROB.

Porovnanie výsledkov CAGE verzus CAST v prieskume ESPAD

Koľko ráz si vypil/a nejaký alkoholický nápoj?-Posledných 30 dní

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	659	100,0	100,0	100,0

Keď si posledne pil/a alkoholický nápoj, ktorý deň to bolo?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Vôbec nikdy nepijem alkohol	659	100,0	100,0	100,0

Spomeň si ešte raz na POSLEDNÝCH 30 DNÍ. Koľko ráz (ak vôbec) si vypil/a päť alebo viac dávok alkoholu po sebe?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ani raz	659	100,0	100,0	100,0

Koľkokrát si sa opil/a tak, že si sa potácal/a, nedokázal/a poriadne rozprávať, vracal/a si, alebo sa nepamätal čo sa stalo? Posledných 30 dní.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	659	100,0	100,0	100,0

Koľko ráz (ak vôbec) si užil/a marihuanu alebo hašiš(kanabis)?-Posledných 30 dní

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	642	97,4	98,2	98,2
1-2	3	,5	,5	98,6
3-5	3	,5	,5	99,1
10-19	1	,2	,2	99,2
40+	5	,8	,8	100,0
Total	654	99,2	100,0	
Missing System	5	,8		
Total	659	100,0		

CASTPROB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	651	98,8	98,8	98,8
1	8	1,2	1,2	100,0
Total	659	100,0	100,0	

Ak porovnáme užívanie kanabisu za podmienky, že za ostatných 30 dní respondent nepil alkohol vôbec, ani sa nevyskytol abúzus (spolu 659 prípadov), tak je **frekvencia užívania kanabisu problémovým spôsobom, odhadovaným CAST, veľmi nízka – u 1,2 % zo skupiny 659 osôb**. Nízke je tu samozrejme aj užitie kanabisu za posledných 30 dní – u 2,0 % z rovnakej skupiny.

Pri pití alkoholu, či už bežnom, alebo abúze alebo problémovom pití, je to však čosi iné:

Koľko ráz si užil/a marihuanu alebo hašiš(kanabis)?-Za celý život

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	5687	100,0	100,0	100,0

Koľko ráz si užil/a marihuanu alebo hašiš (kanabis)?-Minulých 12 mesiacov

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	5687	100,0	100,0	100,0

Koľko r az si u il/a marihuanu alebo ha i (kanabis)?-Posledn ych 30 dn 

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	5687	100,0	100,0	100,0

Koľko r az si vypil/a nejak  alkoholick  n poj?- Posledn ych 30 dn 

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0x	2560	45,0	45,7	45,7
1-2	1602	28,2	28,6	74,3
3-5	734	12,9	13,1	87,4
6-9	348	6,1	6,2	93,6
10-19	220	3,9	3,9	97,5
20-39	77	1,4	1,4	98,9
40+	61	1,1	1,1	100,0
Total	5602	98,5	100,0	
Missing System	85	1,5		
Total	5687	100,0		

Oproti n zkemu u itiu kanabisu za posledn ych 30 dn  je v ak vypitie ak hokoľvek alkoholu za rovnak  obdobie neporovnateľne v   ie – 54,3 %.

CAGEPROB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5507	96,8	96,8	96,8
1	180	3,2	3,2	100,0
Total	5687	100,0	100,0	

ADSPROB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5610	98,6	98,6	98,6
1	77	1,4	1,4	100,0
Total	5687	100,0	100,0	

Pre porovnanie: prv  tabuľka znamená výsledky všetkých študentov od 15 do 20 rokov, ktor  vypili ak koľvek alkohol za posledn ych 30 dní, druh  tých, čo tiež vypili, no niekedy v živote aspoň raz u ili marihuanu; a napokon tretia obsahuje tých, ktor  za posledn ych 30 dní nadmerne faj ili marihuanu (20-krát a viac).

Tab.1: Cel  súbor 15 – 20-ročných (n = 9474)

Koľko r az si vypil/a nejak  alkoholick  nápoj?-Posledn ych 30 dní

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0x	3308	34,9	35,5	35,5
1-2	2615	27,6	28,1	63,6
3-5	1544	16,3	16,6	80,2
6-9	835	8,8	9,0	89,2
10-19	600	6,3	6,4	95,6
20-39	219	2,3	2,4	97,9
40+	191	2,0	2,1	100,0
Total	9312	98,3	100,0	
Missing System	162	1,7		
Total	9474	100,0		

Tab.2: Študenti, čo užili marihuanu 1 a viackrát (n = 1062)

Koľko ráz si vypil/a nejaký alkoholický nápoj?-Posledných 30 dní

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0x	143	13,5	13,6	13,6
1-2	248	23,4	23,5	37,1
3-5	247	23,3	23,4	60,5
6-9	154	14,5	14,6	75,1
10-19	138	13,0	13,1	88,2
20-39	61	5,7	5,8	94,0
40+	63	5,9	6,0	100,0
Total	1054	99,2	100,0	
Missing System	8	,8		
Total	1062	100,0		

Tab.3: Študenti, čo užili marihuanu 20 a viackrát ráz za 30 dní (n = 162)

Koľko rás si vypil/a nejaký alkoholický nápoj?-Posledných 30 dní

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0x	32	19,8	20,3	20,3
1-2	25	15,4	15,8	36,1
3-5	27	16,7	17,1	53,2
6-9	22	13,6	13,9	67,1
10-19	25	15,4	15,8	82,9
20-39	11	6,8	7,0	89,9
40+	16	9,9	10,1	100,0
Total	158	97,5	100,0	
Missing System	4	2,5		
Total	162	100,0		

Zdá sa, že pitie alkoholu je natoľko rozšírené a frekventované, že vo vzťahu k miernemu verzus silnému užívaniu marihuany nie sú v ňom prakticky nijaké rozdiely, ktoré zavážia. Ukázala sa slabšia, hoci štatisticky významná, korelácia medzi problémovým užívaním, vyjadreným v CAST a CAGE, vrátane tiež závislosti meranej pomocou ADS:

Correlations

		CAGEPROB	ADSPROB	CASTPROB
CAGEPROB	Pearson Correlation	1	,253**	,098**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	9474	9474	9474
ADSPROB	Pearson Correlation	,253**	1	,167**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	9474	9474	9474
CASTPROB	Pearson Correlation	,098**	,167**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	9474	9474	9474

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelácie svedčia pre to, že medzi mierami problémov s alkoholom (CAGE) a s marihuanou (CAST) je vzťah, avšak výrazne slabší, ako je vzťah medzi problémami a závislosťou od alkoholu (CAGE a ADS). V žiadnom prípade ale nejde o nulovú koreláciu, teda nijaký súvis, ani o negatívny vzťah, kde vysoký výskyt problémov s legálnou drogou: alkoholom znamená nízky až nijaký výskyt problémov s nelegálnou drogou: kanabisom; a naopak.

Je možnosť porovnať údaje na časovej osi a zohľadniť skorší začiatok s drogou, ako aj skorší nástup problémov. Výsledok je vopred známy – prvá skúsenosť s alkoholom predchádza prvú skúsenosť s kanabisom o 1-2 alebo aj o viac rokov, z čoho ale nevyplýva automaticky nejaká kauzálna súvislosť, t.j. že by skúsenosť s alkoholom podmieňovala skúsenosť s kanabisom.

Porovnanie výsledkov CAGE verzus CAST v prieskume GPS

Porovnanie pri GPS bolo veľmi limitované malým rozsahom vzorky a keď sme sa ho pokúsili vykonať, výsledky sa nedali interpretovať ani s minimálnou zárukou. Napríklad problémové užívanie alkoholu a kanabisu (CAGE viac aspoň ako 1 bod; CAST viac ako 4 body) bolo tak málo početné – menej ako 10 a nie viac ako 20 prípadov – že frekvenčné tabuľky či korelácie spolu-výskytu už nedávali žiadny zmysel, a preto sme od porovnania GPS – ESPAD v tejto charakteristike napokon upustili.

Záver

Museli sme zostať len pri interpretácii spolu-výskytu problémového užívania legálnej verzus nelegálnej drogy u dostatočne rozsiahleho súboru žiakov a študentov z prieskumu ESPAD. Ukazuje sa, že tzv. teória vstupnej brány („gateway theory“) je skôr koncept, ako reálny empirický fakt, aspoň podľa tých údajov, ktoré sme v tejto štúdii mali k dispozícii. Nezdá sa totiž, že by problémové užívanie legálnej drogy: alkoholu predstavovalo kauzálny článok k obdobnému užívaniu kanabisu.

To neznamená, že veľmi skorý začiatok s legálnou drogou, nielen s alkoholom, ale hlavne s tabakom, nemá vplyv na užívanie nelegálnej drogy neskôr v živote. Nejde však o priamo kauzálne pôsobiaci faktor, ale skôr ide o spolupôsobiaci faktor v súbore ďalších psychosociálnych činiteľov, ktoré takpovediac „pripravujú pôdu“ takéhoto užívania nelegálnych drog v neskoršom živote a prispievajú tak k zvyšovaniu pravdepodobnosti jeho výskytu.

To, čo sme predsa len zistili, bol spolu-výskyt problémov s alkoholom aj s kanabisom, a teda poukázanie na to, že tieto dve drogy sa veľmi pravdepodobne užívajú dosť často spolu – viac „zásluhou“ alkoholu, ktorý sa pije jednak v hojnom množstve a vo vysokej frekvencii (napr. okolo polovice naposledy vypitého alkoholu spadá do rozsahu „predošlých sedem dní“!!), ako „zásluhou“ kanabisu alebo marihuany, ktorej 30-dňová prevalencia je „iba“ cca 10 %.

Samozrejme, neskúmali sme vzťah problémového užívania kanabisu k obdobnému užívaniu ďalších nelegálnych drog s vyšším návykovým potenciálom, ako je napr. heroín. To nebolo zámerom tejto našej predbežnej štúdie, keďže dáta čo sme mali k dispozícii by ani takýto typ porovnania neumožnili – prevalencia tzv. „tvrdých“ drog v typickej vzorke zo školského prieskumu býva minimálna a prípadné interpretácie by boli už naozaj čisto špekulatívne.