



Acta Medicinæ et Sociologica
(2023)
Vol. 14. No. 37. (32-56)

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH SCIENCES
NYÍREGYHÁZA

doi:
<https://doi.org/10.19055/ams.2023.12/15/3>

Szociális és pszichológiai tényezők szerepe a középiskolások dohányzásában és alkoholfogyasztásában

Varga Szabolcs¹, Ábrám Zoltán², Pikó Bettina³

¹ Kutató, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, 1085 Budapest Üllői 26. fsz. 9., ORCID iD: 0000-0003-1988-9420

² Egyetemi tanár, University of Târgu Mureș, Str. Gheorghe Marinescu Nr. 38
Târgu Mureș, 540139 ROMÂNIA, ORCID iD: 0000-0003-3237-9353

³ Egyetemi tanár, Magatartástudományi Intézet SZTE / SZAOK Mtl, 6722, Szeged,
Szentháromság u.5., ORCID iD: 0000-0002-3072-9615

INFO

Dr. Varga Szabolcs
varga.szabolcs85@gmail.com

Keywords
adolescents
smoking
alcohol drinking

ABSTRACT

The role of social and psychological factors in high school students' smoking and alcohol consumption: The study aimed to research background factors and motivations for smoking and alcohol consumption among Hungarian adolescents. 501 students from Debrecen participated in the survey. Among the social variables, the best friend's smoking (EH=16.72; $p<0.001$) and alcohol consumption (EH=22.77; $p<0.001$) as well as the harmful passions of peers acted as risk factors in the sample. Among the psychological variables, high self-esteem is a risk factor (alcohol: EH=1.04; $p<0.05$), while shyness (alcohol: EH=0.97; $p<0.01$; smoking: EH=0.97-; $p<0.05$) and the feeling of loneliness (alcohol: EH=0.96; $p<0.001$) also proved to be protective factors. The behavior of psychological variables is explained by the primary role of social variables. The results highlight the importance of teaching young people how to behave assertively in social situations, avoiding peer pressure, before they start using drugs for self-strengthening and coping.

Kulcsszavak

kamaszok
dohányzás
alkoholfogyasztás

Absztrakt: A tanulmány célja a dohányzás és alkoholfogyasztás háttértényezőinek, valamint motivációinak kutatása volt a magyar serdülők körében. A lekérdézésben 501 debreceni diák vett részt. A szociális változók közül mind a legjobb barát dohányzása (EH=16,72; $p<0,001$) és alkoholfogyasztása (EH=22,77; $p<0,001$), mind a kortársak káros szenvedélyei kockázati tényezőkként viselkedtek a mintában. A pszichológiai változók közül a magas önértékelés kockázati tényezőnek (alkohol: EH=1,04; $p<0,05$), míg a szégyenlősség (alkohol: EH=0,97; $p<0,01$; dohányzás: EH=0,97; $p<0,05$) és a magányosságérzet (alkohol: EH=0,96; $p<0,001$) is védőfaktorok bizonyultak. A pszichológiai változók viselkedését a szociális változók elsődleges szerepével magyarázzuk. Az eredményeink rávilágítanak arra, hogy fontos megtanítani a fiatalokat, hogy társas helyzetben hogyan viselkedjenek asszertív módon, elkerülve a csoportnyomást, mielőtt még az énmegerősítés és coping céljából kezdik el fogyasztani a szereket.

Bevezetés

A serdülőkorúak kitüntetett célcsoportja a prevenciónak a fokozott egészségi ártalmak, kockázati viselkedések miatt. A középiskolás időszak döntő fontosságú a fiatalok egészségmagatartásának, testi-lelki egészségének formálódása szempontjából, hiszen ebben az időszakban alakulnak ki azok a magatartásformák, melyek révén (ideális esetben) lelkileg és testileg egészséges felnőtt válik a gyermekből. A serdülőkor az átalakulás időszaka, a gyermekkorból és a felnőttkorba való átmenet, mely nem mentes a konfliktusoktól sem, és a fiatalok mentális állapotát tekintve is kockázatokkal teli. Az iskolás évek alatt a fiatalok szocializációs színtereinek rendszere jelentősen átértékelődik. Idejük számottevő részét intézményi keretek között töltik, szabadidős tevékenységeik és társas kapcsolataik jó része is az iskolához, mint szocializációs színtérhez kötődik. Az intézményi szocializáció közvetlen ismeretátadó funkciója mellett az iskola a szociális szabályok, minták, a társas érzelmi nevelés, a gondolkodás és a viselkedés terén is mintát nyújt a diákoknak. Ebben az időszakban jellemzően megnövekszik az otthontól távol, a kortársak körében töltött idő is, mely az iskoláskorban végbemenő bio-pszicho-szociális fejlődésnek egyszerre oka és következménye. A család szerepe átalakul ugyan, de még mindig fontos szocializációs színtér marad, hiszen alapvető értékeinket innen hozzuk magunkkal (Pikó és Fitzpatrick 2007, Moravcsik-Kornyicki és R. Fedor 2021).

A kortársakkal együtt megélt élmények tartalma alapvetően eltér a családi és iskolai környezettől. A kortárs kapcsolatok színtere az érzelmi fejlődés

fontos helyszíne. Ez a referenciakeret lehetőséget biztosít az önálló felelősségvállalásra, az új, társas és kognitív készségek megtanulására, valamint az identitásformálódásra. A kortárs csoport hatása az egyénre kétélű, hiszen a körükben eltöltött idő kockázati tényezőt jelent a különböző rizikómagatartásformák megjelenésére, másrészt a barátok társas támogatása segíti a serdülőt az új élethelyzetekkel, kihívásokkal való megküzdésben (Varga és Pikó 2015b).

A serdülő fiatalok káros szenvedélyeinek, ezen belül dohányzási és alkoholfogyasztási szokásainak és motivációinak vizsgálata kiemelten fontos téma. A felnőttkori káros szenvedélyek kezdete is ide vezethető vissza. A dohányosok közel kétharmada 18 éves korában vagy még fiatalabban szívta el első cigarettáját, harmaduk pedig már 16 évesen, vagy korábban rágyújtott (Muttarak és munkatársai 2013).

Jelen tanulmányban azokat a mentális és szocioökonómiai tényezőket vizsgáljuk, amelyek a serdülőkori káros szenvedélyek kialakulásához járulhatnak hozzá. Ezzel célunk, hogy hozzájáruljunk a gyakorlati prevenció hatékonyabb működéséhez Magyarországon. Fontosnak tartjuk feltárni, hogy milyen védőfaktorok léteznek a mai magyar társadalomban és a pozitív pszichológiai irányoknak megfelelően a védelemre összpontosítani a kockázati tényezők helyett.

A tanulmány a 2010-es évek első felében felvett adatokat mutat be. Fontos megjegyezni, hogy azóta akár új mintázatok is kialakíthatott a közösségi média használatának megjelenése és elterjedése a vizsgált korosztálynál. A mentális egészségre, szorongásra, magányosságra és ezek rizikóértékére pedig erős befolyást jelenthetett a Covid hullámaiban tapasztalt lockdown. Ezek az események átértelmezik az egészségnevelés, prevenció értelmezési kereteit is (Jones és munkatársai 2021).

Módszerek

Minta

A vizsgálatot a 2012/13-as tanév második feléve folyamán végeztük. A lekérdezésben három debreceni középiskola, az intézményeken belül összesen 22 osztály vett részt, melyeket véletlenszerűen választottunk ki. A mintába került osztályok 501 tanulója (n=501) vett részt a vizsgálatban, az 503 elérhető tanuló közül (99,6%).

A diákokat tájékoztattuk a kitöltés módjáról és a kérdőív céljáról. A kitöltés átlagosan 20 percet vett igénybe és önkitöltős módszerrel történt az osztályfőnöki órák első felében. A kérdőívet az osztályfőnökökkel és az intézmények vezetőivel is engedélyeztettük. A részvétel anonim és önkéntes volt. A mintába került diákok harmada (33,9%) volt fiú és kétharmada (65,9%) lány. A mintában minden évfolyamból található legalább egy osztály. A diákok évfolyamonkénti megoszlását az 2. táblázat mutatja be.

1. táblázat: A diákok évfolyamonkénti száma és aránya a mintában (n=501)

Évfolyam	Diákok száma (fő)	Diákok száma (%)
9.	143	(28,5%)
10.	108	(21,6%)
11.	195	(38,9%)
12.	42	(8,4%)
13.	13	(2,6%)
Összesen	501	(100%)

A lekérdezett osztályok között mind a négy fő képzési típus (szakiskolai, szakközépiskolai, gimnáziumi és 5 évfolyamos, két tanítási nyelvű) képviselői megtalálhatóak. A mintába került diákok között 3,2% a két tanítási nyelvű (5 évfolyamos képzés), 44,9% a szakközépiskolai, 49,5% a gimnáziumi és 5,6% a szakiskolai képzésben tanulók aránya. A serdülők életkora 14 és 21 év között volt, mivel a mintában 13. évfolyamosok is bekerültek (átlagéletkor = 16,37 év). 6 tanuló volt 19 év fölötti, ők mind képzésük utolsó évfolyamába jártak.

Az életkor és az évfolyam mintabeli eloszlása nem tér el a populációbeli aránytól. Mintánkban a lányok felülreprezentáltak, az iskolatípus tekintetében pedig az arányok nagyjából megegyeznek a populációban tapasztalhatóval (enyhe szakiskolai alulreprezentáltsággal).

Mérőeszközök

A tanulók szocioökonómiai státuszát az anya és az apa alkalmazási státuszával és legmagasabb iskolai végzettségével (objektív indikátorok), valamint a társadalmi helyzet önbesorolásával (szubjektív mutató) mértük (Pikó és Fitzpatrick 2007).

Az alkoholfogyasztás mérésével kapcsolatban fontos kiemelni, hogy annak a középiskolások körében is normatív jellege miatt (Halmai és Németh 2011), valamint annak nem egyértelmű egészségkárosító (bizonyos mennyiség és gyakoriság esetében akár egészségvédő) hatása miatt (ahogy azt a

Bevezetésben is jeleztük) a mérsékelt alkoholfogyasztás nem tekinthető egyértelműen káros szenvedélynek. Ezen okból, magát az alkoholfogyasztást a káros szenvedélyek körébe soroljuk ugyan, de elkülönítjük, külön mérjük, vizsgáljuk és elemezzük az egyszerű fogyasztást és a rendszeres, nagymértékű fogyasztást, a nagyivást.

Dichotóm változókkal mértük a tanulók dohányzásának, illetve alkoholfogyasztásának előfordulását („Szoktál-e alkoholt fogyasztani?“, „Szoktál-e dohányozni?“). A nagyivás gyakoriságát mérő változóval is kiegészítettük a vizsgálatot („Az elmúlt hónapban hányszor ittal nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?“). A változót 1 = „Egyszer sem” és 6 = „Több, mint 10-szer” között kódoltuk (Pikó 2010). A további elemzésben a nagyivást, mint dichotóm változót használtuk. Nagyivónak tekintettünk minden diákot, aki legalább kétszer fogyasztott nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt a mintavételt megelőző egy hónapban.

A mentális jóllétet pszichológiai változókkal mértük, melyek közül a magányosságérzet, a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, az emberi kötődésre irányuló vágy, a versengés, az önértékelés és a szégyenlősség változókat vontuk be a kutatásba. Mérésükre nemzetközi szakirodalmi forrásokból adaptáltunk skálákat. A skálák pontértékei az adott tulajdonság mértékét jelzik, a nagyobb pontszám, például a szégyenlősség esetén, a diák nagyobb szégyenlősségének szintjét jelzi.

Pszichoszomatikus tünetek mérésre a pszichoszomatikus tünetek skála (Psychosomatic Symptom Checklist) adaptált és validált változatát (Pikó és mtsai 1997) használtuk. Ennek hét tétele egy-egy jellemzően pszichoszomatikus tünet előfordulásának gyakoriságára kérdez rá (hát- vagy derékfájás, gyomorfájás, idegfeszültségből eredő fejfájás, idegességből eredő hasmenés, stb.). A négy lehetséges válasz (a „soha”-tól a „gyakran”-ig) kódolása 1-4-ig történt. A tételekre adott válaszok pontszámait összeadtuk. A skála Cronbach-alfa mutatója a mintában 0,77 volt.

A serdülők önértékelését a Rosenberg-féle önértékelés skála (Rosenberg's Self-esteem Scale) magyar nyelvre adaptált és validált változatával (Russell és munkatársai 1980) mértük. A Chronbach alpha értéke 0,83 volt a mintánkban. Az UCLA magányosság skála (UCLA Loneliness Scale) átalakított változatát (Russell és mtsai 1980) használtuk a diákok magányosságának mérésére. A kérdőív validálása sajnos még nem történt meg, de már használták magyar mintán, ezt a kérdéssort vettük át. A 20 állítást tartalmazó kérdéssor (pl. „Hiányzik a társaság”, „Senkihez sem fordulhatok”, „Nem tartozom

senkihez”) fele, azaz 10 állítás fordított (pl. „Nem érzem magam egyedül”, „Úgy érzem, tagja vagyok egy baráti körnek”, „Jól megértem magam az emberekkel”). A skála kérdései négy különböző válaszlehetőséget kínálnak fel az „Egyáltalán nem értek egyet”-től a „Teljesen egyetértek”-ig. A válaszokat 1 és 4 közötti értékekkel kódoltuk (a fordított állítások esetében 4-től 1-ig), ezután az értékeket összeadtuk. A skála Chronbach alpha mutatójának értéke a mintában 0,85 volt.

Az emberi kötődésre irányuló vágy mérésére a vágy a kötődésre skála (Need to Belong Scale) 10 tételes verzióját (Leary és mtsai 2013) használtuk, ezt magyar nyelvre fordítással adaptáltuk. A skála tételei olyan állítások (pl. „Szeretném, ha az emberek elfogadnának engem”, „Nagyon fontos számomra, hogy tartozzak valakihez”, „Nagyon zavar, ha nem szerepelek mások terveiben”), melyekre a lehetséges válasz az „Egyáltalán nem igaz, nem jellemző rám”-től a „Teljes mértékben igaz, jellemző rám” válaszig terjed. A tételekre adott válaszokat 1 és 5 közötti értékekkel kódoltuk, majd összeadtuk (fordított tételek esetében 5-től 1-ig). A skála Cronbach-alfa mutatója a mintában 0,60.

A serdülők szégyenlősségének mérésére az átalakított, 13 tételből álló Cheek és Buss szégyenlősség skála (Cheek and Buss Shyness Scale, RCBS) magyar nyelvre fordítással adaptált verzióját alkalmaztuk (pl. „Társas helyzetben kissé esetlen vagyok”, „Ha társaságban vagyok, sokszor nem tudom, miről beszéljek”, „Nehezemre esik természetesen viselkedni, ha új emberekkel találkozom”). A válaszokat ugyanezekkel a válaszlehetőségekkel és pontszámokkal kódoltuk. Mintánkban a skála megbízhatósági mutatója 0,78 volt.

A 14 tételből álló versengés skálát is adaptáltuk (Competitiveness Scale) (Harris és Houston 2010, Pikó és mtsai 2010), tételeit (pl. „Versenyző egyéniség vagyok”, „Élvezem az ellenféllel szembeni versengést”, „Gyakran megpróbálok másokat túlteljesíteni”) ugyanezzel az adaptálási módszerrel, ugyanezekkel a válaszlehetőségekkel és kódolással alkalmaztuk. A kérdéscsoport Cronbach alfa mutatója a mintában 0,84 volt.

Szociális változókat is bevontunk a kutatásba, melynek célja az volt, hogy megvizsgáljuk, van-e összefüggés a diákok alkoholfogyasztási, illetve dohányzási szokásai és kortárs csoportjuk egészségmagatartása között. Rákérdeztünk a diákhöz közel álló kortársainak („A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?”, „A barátaid közül hányan dohányoznak?”), valamint a legjobb barátjának („A legjobb barátod szokott-e dohányozni?”, „A

legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?") rizikómagatartására. A kortársakra vonatkozó válaszokhoz 1 = „Egyik sem” és 5 = „Mindegyik” közötti értékeket rendeltünk, a legjobb barátokra vonatkozókhöz pedig 1 = „Igen” és 2 = „Nem” kódokat (Németh 2007).

A motivációs attitűdök mérésére az úgynevezett Substance Use Coping Inventory módszer korábban adaptált magyar változatát használtuk (Pikó és mtsai 2007). A módszer négy alskálát tartalmaz (mindkét szerfogyasztás vonatkozásában), melyek a következők voltak: társas motivációk (4 tétel, pl. „A dohányzás/alkoholfogyasztás élvezetesebbé teszi a társas összejöveleteket”), énmegerősítés (4 tétel, pl. „A dohányzás/alkoholfogyasztás növeli az önbizalmat”), unaloműzés (2 tétel, pl. „Az ember általában akkor gyújt rá / iszik alkoholt, ha nincs más dolga”) és coping/érzelmi reguláció (4 tétel, pl. „A dohányzás megnyugtat, amikor az ember ideges”). A válaszlehetőségek az „egyáltalán nem igaz” választól a „teljes mértékben igaz” válaszig terjedtek, melyeket 1-től 4-ig kódoltunk.

A legalacsonyabb Cronbach alpha mutatóval rendelkező skála az alkoholfogyasztással kapcsolatos unaloműzés motivációs skála (0,57). A skála már korábban is gyenge mutatóval szerepelt hasonló mintán (Pikó és Fitzpatrick 2007), ennek ellenére a motivációs struktúra teljessége miatt szerepet kapott a további elemzésben. Mi is így jártunk el elemzésünk során.

2. táblázat: A dohányzási és alkoholfogyasztási alskálák Cronbach alpha mutatói a mintában (N=501)

Alskála	Dohányzás	Alkoholfogyasztás
Társas motivációk	0,87	0,83
Unaloműzés	0,67	0,57
Énmegerősítés	0,88	0,78
Érzelmi reguláció	0,90	0,88

Statisztikai elemzés

A nemek közti különbségeket khi-négyzet, Mann-Whitney és (normál eloszlású változók esetén) t-próbával, a változók eloszlását pedig leíró statisztikákkal és Kolmogorov-Smirnov próbával vizsgáltuk. A káros szenvedélyek, valamint a pszichológiai és szociális változók közötti összefüggést bináris logisztikus regresszió alkalmazásával elemeztük. Szigorú statisztikai értékelést alkalmaztunk, a p értékek megállapításakor Benjamini-Hochberg többszörös hipotézis korrekciót végeztünk. Az eredményeket 5%-os

szignifikancia szinten értékeltük. SPSS 16.0 szoftvert használtunk a statisztikai elemzéséhez (Falus és Ollé 2008).

Eredmények

Ahogy a vizsgált változók leíró statisztikai mutatják (3. táblázat), a mintába került fiatalok 33,1%-a dohányzik. Az alkoholfogyasztás esetén pont fordított az arány, több mint a diákok kétharmada szokott alkoholt fogyasztani. A választ nem adó fiatalok aránya mindkét kérdésnél alacsony volt (2,2% és 2,6%).

A rendszeres alkoholfogyasztásra rákérdezve azt tapasztaltuk, hogy a diákok harmada bevallása szerint az elmúlt hónapban egyszer sem fogyasztott több pohár alkoholt. 17,6% egyszer, 18,6% kétszer, 19,6% pedig háromszor vagy többször fogyasztott egyszerre több pohárral az elmúlt hónapban. Viszonylag magas azok aránya (8%), akik egy hónap alatt hatszor vagy annál többször tették ugyanezt.

A nagyivás, mint dichotóm változó tekintetében azt tapasztaltuk, hogy a diákok 50,9%-a az elmúlt hónapban nem, vagy csak egyszer fogyasztott több pohár alkoholt, így nem tekinthető nagyivónak. 38,1% ezzel szemben többször is fogyasztott nagyobb mennyiségű alkoholt, így őket nagyivónak tekintjük.

A diákok csaknem fele nyilatkozott úgy, hogy a legjobb barátja dohányzik. Önmagáról azonban csak a fiatalok harmada (33,1%) ismeri el ugyanezt. Ez azért érdekes eredmény, mivel középiskolai osztályok diákjairól van szó, ahol az osztályok minden elérhető diákját lekérdeztük. Emiatt ebben a kérdésben hasonló eredményre számítottunk, mint a dohányzás előfordulásánál, hiszen feltételeztük, hogy a lekérdezett diákok többségének legjobb barátja is bekerült a mintába (kivéve, ha hiányzott vagy nem az osztály tagja). Ugyanez a tendencia érvényesül a legjobb barát alkoholfogyasztásánál. A diákok 71,1%-a úgy nyilatkozott, hogy legjobb barátja fogyaszt alkoholt. Ez valamivel több, mint akik elismerik saját alkoholfogyasztásukat (67,3%).

3. táblázat: A káros szenvedélyek és a szociális változók leíró statisztikája a vizsgált középiskolások körében, kerekített értékek (% , n=501)

Változó	Teljes minta (N=501)	Fiúk (N=170)	Lányok (N=330)
Dohányzik-e?			
Igen	33,1	32,9	33
Nem	64,7	64,7	64,8
Fogyaszt-e alkoholt?			
Igen	67,3	75,9	62,7
Nem	30,1	21,2	34,8
Az elmúlt hónapban hányszor ittál nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?			
Egyszer sem	33,3	28,8	35,8
Egyszer	17,6	17,6	17,6
Kétszer	18,6	14,7	20,6
3-5 alkalommal	11,6	16,5	9,1
6-9 alkalommal	4,8	7,1	3,6
Több mint 10-szer	3,2	7,1	0,9
Nem tudja/nem válaszolt	11	9,4	12,4
Legjobb barát dohányzik?			
Igen	45,9	48,8	44,5
Nem	50,3	46,5	52,4
A barátaid közül hányan dohányoznak?			
Egyik sem	7,4	7,1	7,6
Néhány	41,3	39,4	42,4
Kb. fele	20,0	17,6	21,2
Legtöbb	21,8	24,7	20,3
Mindegyik	2,8	1,8	3,0
Nem tudja/nem válaszolt	6,8	9,4	5,5
Legjobb barát szokott-e alkoholt fogyasztani?			
Igen	71,1	78,2	67,3
Nem	23,8	15,3	28,2
A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?			
Egyik sem	24,4	18,2	27,6
Néhány	38,3	35,9	39,7
Kb. fele	11,6	13,5	10,6
Legtöbb	14,6	20,6	11,5
Mindegyik	6,6	7,1	6,1
Nem tudja/nem válaszolt	4,6	4,7	4,5
Kor (Átlag, Szórás)	16,37 (1,31)	16,69 (1,21)	16,21 (1,33)

A dohányzás és alkoholfogyasztás nemi különbségei

4. táblázat: Káros szenvedélyek nemi különbségei a mintában, % (KSR, n=500)

DOHÁNYZÓ STÁTUSZ	FIÚK (N=170)	LÁNYOK (N=330)
Dohányzik	33,7 (0,0)	33,7 (0,0)
Nem dohányzik	66,3 (0,0)	66,3 (0,0)
Khi négyzet = 0,00 (df: 1)		
Nem szignifikáns		
ALKOHOLFogyasztó STÁTUSZ	FIÚK	LÁNYOK
Alkoholt fogyaszt	78,2 (3,1)*	64,3 (-3,1)*
Nem fogyaszt	21,8 (-3,1)*	35,7 (3,1)*
Khi négyzet = 9,85 (df: 1)		
p<0,01		
Nagyivás	FIÚK	LÁNYOK
Igen	50,6 (2,1)*	39,1 (-2,1)*
Nem	49,4 (-2,1)*	60,9 (2,1)*
Khi négyzet = 4,36 (df: 1)		
p<0,05		

* p<0,05

A 4. táblázatban láthatóak a mintabeli lány és fiú diákok szerfogyasztási prevalencia értékei. Az Adjusted standardized residual vagy kiigazított standardizált reziduális (továbbiakban KSR) post hoc próbastatisztikát a keresztábra-elemzésen belül használtuk. Az adott cella függetlenség esetén várt értékétől való eltérés mértékét mutatja. Ha értéke 1,96 feletti, akkor az adott cellában a megfigyelt érték szignifikánsan magasabb, mint a függetlenség esetén várt érték, ha $-1,96$ alatti, akkor szignifikánsan alacsonyabb a megfigyelt érték a várt értéknél (Falus és Ollé 2008).

Az alkoholfogyasztás prevalenciája a fiúk körében nagyobbnak bizonyult (78,2%, a lányok 64,3%-os értékével szemben; $p<0,01$). Ugyanezt tapasztaltuk a nagyivás tekintetében (50,6%, a lányok 39,1%-os arányával szemben; $p<0,05$). A dohányzás esetében azonban nem figyelhető meg különbség: mindkét esetben 33,7% válaszolta azt, hogy szokott dohányozni.

5. táblázat: A motivációs struktúra eltérései a mintában nemenként (n=501)

Motivációk	Lehetséges érték (range)	FIÚK (N=170) Átlag (szórás)	LÁNYOK (N=330) Átlag (szórás)
Dohányzás			
– Társas	4-16	7,38 (4,18)	6,85 (3,89)
– Énmegerősítés	4-16	6,65 (3,77)	6,31 (3,75)
– Unaloműzés*	2-8	4,53 (2,52)	3,92 (2,20)
– Coping/érzelmi reguláció	4-16	9,18 (4,97)	9,11 (5,09)
Alkoholfogyasztás			
– Társas***	4-16	12,10 (4,58)	10,30 (4,27)
– Énmegerősítés**	4-16	10,93 (4,42)	9,45 (4,17)
– Unaloműzés*	2-8	3,63 (1,99)	3,05 (1,64)
– Coping/érzelmi reguláció	4-16	10,05 (5,05)	9,25 (4,97)

*p<0,05 **p<0,01

***p<0,001; kétmintás t-próba

A 5. táblázat a motivációs skálák átlag- és szórásértékeit tartalmazza nemenkénti bontásban. Az alkoholfogyasztással kapcsolatban az érzelmi reguláció (coping) kivételével, ahol nem tudtunk nemi különbséget kimutatni, valamennyi motivációs elem szignifikánsan jellemzőbb a fiúkra. A dohányzással összefüggésben azonban egyedül az unaloműzés jelent meg magasabb pontértékkel a fiúk körében (p<0,05). A dohányzási motivációk közül a társas, az énmegerősítés és a coping esetén nem találtunk nemi eltérést, azok mindkét nemre hasonló mértékben jellemzőek.

A 6. táblázat az SES indikátorok és a dohányzás, mint dichotóm változó kapcsolatát szemlélteti kereszt táblák segítségével. Szignifikáns összefüggést nem találtunk, az SES változók függetlenek a dohányzástól.

6. táblázat: Az SES változók és a dohányzás közötti összefüggések keresztábrái (N=501), % (KSR)

	Szokott-e dohányozni? (%)		Khí-négyzet próba Sznifikancia
	Igen	Nem	
<i>Apa iskolai végzettsége</i>			
Középiskola vagy kevesebb	34,1 (0,2)	65,9 (-0,2)	Khí-négyzet= 0,023
Főiskola/egyetem	33,3 (-0,2)	66,7 (0,2)	(df: 1)
			Nem sznifikáns
<i>Anyai iskolai végzettsége</i>			
Középiskola vagy kevesebb	35,7 (1,2)	64,3 (-1,2)	Khí-négyzet= 1,37
Főiskola/egyetem	30,2 (-1,2)	69,8 (1,2)	(df: 1)
			Nem sznifikáns
<i>Apa alkalmazási minősége</i>			
Diplomás, vezető	32,8 (-0,1)	67,2 (0,1)	Khí-négyzet= 8,66
Egyéb szellemi	11,8 (-2,8)*	88,2 (2,8)*	(df: 5)
Önálló vállalkozó	33,3 (0,0)	66,7 (0,0)	Nem sznifikáns
Szaktmunkás	37,2 (1,3)	62,8 (-1,3)	
Segédmtunkás	40 (0,7)	60 (-0,7)	
Munkanélküli	33,3 (0,0)	66,7 (0,0)	
<i>Anyai alkalmazási minősége</i>			
Diplomás, vezető	22,2 (-2,3)*	77,8 (2,3)*	Khí-négyzet= 11,88
Egyéb szellemi	28,8 (-1,2)	71,2 (1,2)	(df: 5)
Önálló vállalkozó	31,8 (-0,4)	68,2 (0,4)	Nem sznifikáns
Szaktmunkás	44,6 (2,8)*	55,4 (-2,8)*	
Segédmtunkás	33,3 (0,0)	66,7 (0,0)	
Munkanélküli	37,3 (0,7)	62,7 (-0,7)	
<i>Társadalmi helyzet önbesorolása</i>			
Alsó osztály és alsó középosztály	41,7 (1,2)	58,3 (-1,2)	Khí-négyzet= 1,5
Középosztály	34,6 (0,3)	65,4 (-0,3)	(df: 2)
Felső osztály és felső középosztály	32,2 (-0,6)	67,8 (0,6)	Nem sznifikáns

* p<0,05

A 7. táblázatban ugyanezen változók és az alkoholfogyasztás összefüggésének keresztábrái láthatók. Itt egyetlen SES indikátornál sem találtunk sznifikáns összefüggést.

7. táblázat: Az SES változók és az alkoholfogyasztás közötti összefüggések keresztábrái (N=501), % (KSR)

	Szokott-e alkoholt fogyasztani?		Khí-négyzet próba
	Igen	Nem	Szignifikancia
Apa iskolai végzettsége			
Középiskola vagy kevesebb	68,2 (-1,3)	31,8 (1,3)	Khí-négyzet= 1,62 (df: 1)
Főiskola/egyetem	74,4 (1,3)	25,6 (-1,3)	
Nem szignifikáns			
Anya iskolai végzettsége			
Középiskola vagy kevesebb	67,4 (-1,6)	32,6 (1,6)	Khí-négyzet= 2,56 (df: 1)
Főiskola/egyetem	74,7 (1,6)	25,3 (-1,6)	
Nem szignifikáns			
Apa alkalmazási minősége			
Diplomás, vezető	73,1 (0,7)	26,9 (-0,7)	Khí-négyzet= 5,63 (df: 5)
Egyéb szellemi	65,7 (-0,5)	34,3 (0,5)	
Önálló vállalkozó	73,8 (1,1)	26,2 (-1,1)	Nem szignifikáns
Szakmunkás	69,9 (0,1)	30,1 (-0,1)	
Segédmunkás	65,4 (-0,5)	34,6 (0,5)	
Munkanélküli	53,3 (-2,0)*	46,7 (2,0)*	
Anya alkalmazási minősége			
Diplomás, vezető	64,4 (-0,9)	35,6 (0,9)	Khí-négyzet= 6,56 (df: 5)
Egyéb szellemi	71,8 (0,8)	28,2 (-0,8)	
Önálló vállalkozó	71,2 (0,5)	28,8 (-0,5)	Nem szignifikáns
Szakmunkás	71,2 (0,7)	28,8 (-0,7)	
Segédmunkás	44,4 (-2,3)*	55,6 (2,3)*	
Munkanélküli	69,3 (0,1)	30,7 (-0,1)	
Társadalmi helyzet önbesorolása			
Alsó osztály és alsó középosztály	67,8 (-0,4)	32,2 (0,4)	Khí-négyzet= 2,612 (df: 5)
Középosztály	68,2 (-1,1)	31,8 (1,1)	
Felső osztály és felső középosztály	77 (1,6)	23 (-1,6)	Nem szignifikáns

* p<0,05

Az objektív és szubjektív SES mutatók kapcsolatát vizsgáltuk a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztással (8. táblázat). Az „Ittál-e az elmúlt hónapban nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?” kérdés válaszaiból (az 501 megkérdezettből 446-an válaszoltak a kérdésre) kétértékű, dichotóm változót

hoztunk létre. Az egyik csoportba azok kerültek, akik nem, vagy egy alkalommal (a válaszadók 57,2%-a), a másikba azok, akik legalább kétszer (42,8%) fogyasztottak nagyobb mennyiségű alkoholt az elmúlt hónapban. Az SES változók közül egyik sem áll szignifikáns kapcsolatban a diák nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztásával.

8. táblázat: Az SES mutatók és a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás kapcsolata (N=446), % (KSR)

	Nagyívás ^a		Khí-négyzet próba
	Igen	Nem	Szignifikancia
Apa iskolai végzettsége			
Középiskola vagy kevesebb	41,8 (-0,8)	58,2 (0,8)	Khí-négyzet= 0,59
Főiskola/egyetem	46,0 (0,8)	54,0 (-0,8)	(df: 1)
			Nem szignifikáns
Anyai iskolai végzettsége			
Középiskola vagy kevesebb	41,7 (-0,7)	58,3 (0,7)	Khí-négyzet= 0,53
Főiskola/egyetem	45,4 (0,7)	54,6 (-0,7)	(df: 1)
			Nem szignifikáns
Apa alkalmazási minősége			
Diplomás, vezető	43,8 (0,2)	56,2 (-0,2)	Khí-négyzet= 1,26
Egyéb szellemi	41,9 (-0,1)	58,1 (0,1)	(df: 5)
Önálló vállalkozó	46,4 (0,9)	53,6 (-0,9)	Nem szignifikáns
Szaktanácsos	39,7 (-1,0)	60,3 (1,0)	
Segédmunkás	45,5 (0,2)	54,5 (-0,2)	
Munkanélküli	42,9 (-0,1)	57,7 (0,1)	
Anyai alkalmazási minősége			
Diplomás, vezető	48,4 (1,2)	51,6 (-1,2)	Khí-négyzet= 4,44
Egyéb szellemi	41,2 (-0,1)	58,8 (0,1)	(df: 5)
Önálló vállalkozó	45,9 (0,7)	54,1 (-0,7)	Nem szignifikáns
Szaktanácsos	43,4 (0,4)	56,6 (-0,4)	
Segédmunkás	33,3 (-0,7)	66,7 (0,7)	
Munkanélküli	32,9 (-1,7)	67,1 (1,7)	
Társadalmi helyzet önbesorolása			
Alsó osztály és alsó középosztály	26,3 (-2,7)*	73,7 (2,7)*	Khí-négyzet= 7,25
Középosztály	45,4 (1,5)	54,6 (-1,5)	(df: 2)
Felső osztály és felső középosztály	45,1 (0,5)	54,9 (-0,5)	Nem szignifikáns

^a az elmúlt hónapban legalább kétszer fogyasztott nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt
* p<0,05

Az alkoholfogyasztást és a dohányzást befolyásoló szociális és pszichológiai változók esélyhányadosait a bináris logisztikus regresszió módszerével számoltuk ki (9. táblázat). Ezek az esélyhányadosok (EH) azt mutatják meg,

mekkora az esélye a vizsgált csoport tagjainak a referencia-csoport tagjaihoz képest arra, hogy a vizsgált káros szenvedéllyel éljenek (tehát dohányozzanak vagy alkoholt fogyasszanak). Ha a hányados 1-nél kisebb, a csoport tagjának lenni védelmet jelent a vizsgált káros szenvedéllyel szemben (a referencia-csoporthoz képest), ha 1-nél nagyobb, a csoporttagság növeli a rizikómagatartás kockázatát.

9. táblázat: A káros szenvedélyeket befolyásoló pszichológiai és szociális változók esélyhányadosai a bináris logisztikus regresszió eredményei alapján (N=501), [EH (MT95%)]

	Dohányzik	Fogyaszt alkoholt
A legjobb barátod szokott-e dohányozni?		
Nem ^a	1	1
Igen	16,72 (10,02-27,9)***	3,15 (2,07-4,79)***
A barátaid közül hányan dohányoznak?		
Egyik sem ^a	1	1
Néhány	3,5 (0,8-15,24)	1,89 (0,93-3,85)
Kb. fele	12,31 (2,8-54,09)**	3,54 (1,6-7,87)**
Legtöbb	34,47 (7,84-150,57)***	7,5 (3,17-17,77)***
Mіндеgyik	102 (12,9-806,32)***	2,01 (0,56-7,19)
A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?		
Nem ^a	1	1
Igen	4,53 (2,56-7,99)***	22,77 (13,36-38,8)***
A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?		
Egyik sem ^a	1	1
Néhány	1,18 (0,71-1,95)	1,27 (0,8-2,02)
Kb. fele	1,86 (0,96-3,6)	3,45 (1,6-7,45)**
Legtöbb	2,18 (1,18-4)*	5,03 (2,29-11,03)***
Mіндеgyik	2,2 (0,99-4,86)	7,18 (2,08-24,83)**
Vágy a kötődésre ^b	0,98 (0,95-1,02)	1,00 (0,97-1,04)
Magányosság érzése ^b	0,98 (0,95-1,00)	0,96 (0,93-0,98)***
Pszichoszomatikus tünetek ^b	1,10 (1,05-1,14)***	1,01 (0,97-1,06)
Önértékelés ^b	0,99 (0,96-1,03)	1,04 (1,01-1,08)*
Versengés ^b	1,01 (0,99-1,03)	1,02 (1,00-1,04)
Szociális szégyenlősség ^b	0,97 (0,95-0,99)*	0,97 (0,94-0,99)**
Nem		
Lány ^a	1	1
Fiú	1 (0,67-1,49)	1,99 (1,29-3,07)**
Kor^b	1,32 (1,13-1,53)***	1,48 (1,25-1,74)***

^a Referencia-csoport; ^b Folytonos változó

* p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Látható, hogy a legjobb barát rizikómagatartása erősen korrelál mind a dohányzással, mind az alkoholfogyasztással. A legjobb barát káros szenvedélyei keresztirányú összefüggést is mutatnak, tehát a legjobb barát alkoholfogyasztása pozitívan összefügg a kérdezett dohányzási valószínűségével, dohányzása pedig az alkohol fogyasztásával. Az eredmények alapján a legjobb barát rizikómagatartása mindenképpen kockázati tényezőnek tekinthető, nemcsak az adott szenvedélyt tekintve, hanem mindkét vizsgált magatartás tekintetében.

A kortársak dohányzása is összefügg mindkét vizsgált rizikómagatartással. Nagyobb eséllyel dohányoznak azok a diákok, akik baráti körének fele, legtöbbje vagy minden barátja dohányzik, tehát grádiensszerű összefüggésről beszélhetünk. A barátok dohányzása, ennél kisebb mértékben ugyan, de az alkoholfogyasztással is összefügg. Nagyobb eséllyel fogyasztanak alkoholt azok a diákok, akik baráti körének fele vagy nagy része dohányzik.

Ugyanez az összefüggés igaz a baráti kör alkoholfogyasztásával kapcsolatban is. Nagyobb az alkoholfogyasztás esélye azon diákok körében, akik barátainak fele, nagy része vagy teljes baráti köre rendszeres alkoholfogyasztó. Ezzel együtt, akik baráti körének körülbelül fele fogyaszt alkoholt, azok nagyobb eséllyel dohányoznak is.

Mind az alkoholfogyasztás, mind a dohányzás korrelál az életkorral. A magasabb életkor a rizikómagatartások nagyobb esélyével jár együtt, minél idősebb a diák, annál nagyobb az esélye, hogy él valamelyik káros szenvedéllyel.

A pszichológiai változókat tekintve a szégyenlősség és mindkét vizsgált rizikómagatartás között kimutatható összefüggés. Védőfaktorról beszélhetünk mindkét esetben, a nagyobb szégyenlősség a káros szenvedélyek alacsonyabb esélyével jár együtt. Ugyanez mutatható ki a magányosságérzet és az alkohol összefüggésében.

Ezzel ellentétben kockázati tényező a pszichoszomatikus tünetek gyakori előfordulása a dohányzás esetében, valamint a magas önértékelés az alkoholfogyasztás tekintetében. Nincs szignifikáns összefüggés a nem és a dohányzás között, a fiúk és lányok tehát ugyanolyan eséllyel gyűjtanak rá a középiskolában. Az alkoholfogyasztás veszélyének azonban a fiúk vannak inkább kitéve.

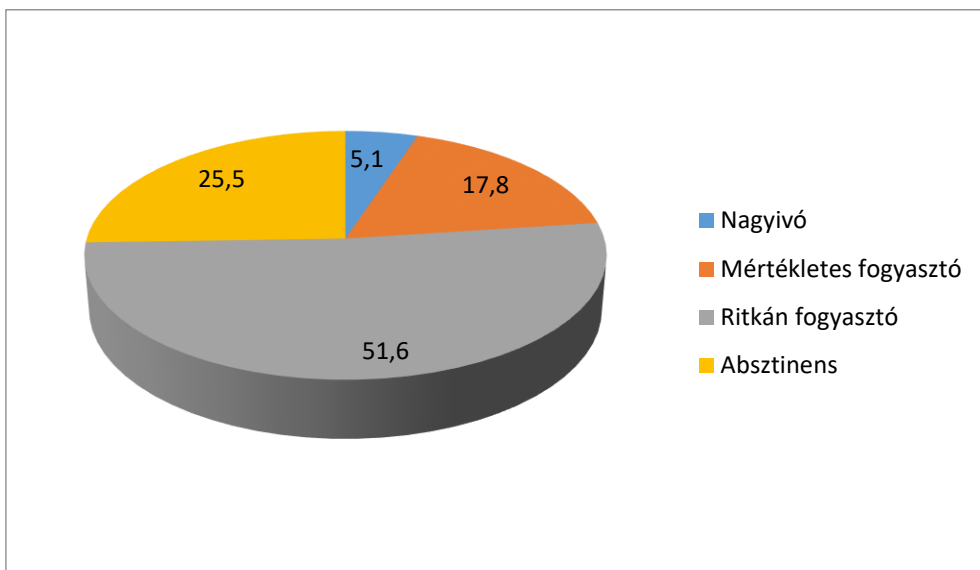
Megbeszélés

A tanulmány céljai voltak a szociális-társadalmi háttér, a pszichológiai és szociális tényezők, valamint az alkoholfogyasztás és dohányzás közötti kapcsolat vizsgálata a magyar középiskolások körében. A pszichológiai és szociális háttérváltozók, valamint a káros szenvedélyek vizsgálata kiemelten fontos, hiszen ezek a változók játszhatnak szerepet felnőttkorban mediátortényezőként a társadalmi háttér egészségi állapotra gyakorolt hatásában (Fitzpatrick 1997).

A nemek közötti különbséget vizsgálva az alkoholfogyasztás és a nagyivás tekintetében is találtunk szignifikáns eltérést, a fiúk körében magasabb a fogyasztók aránya. Ez összecseng a HBSC 2010, magyar középiskolás mintán végzett nagymintás kutatás eredményeivel, melyek szerint a fiúk nagyobb aránya fogyaszt alkoholt és gyakoribb a nagyivók előfordulása is, mint a lányok körében (Halmai és Németh 2011). A dohányzás tekintetében nem találtunk nemek közötti különbséget. Az eredmény szintén beleillik abba a tendenciába, mely szerint az utóbbi években folyamatosan csökken a nemek közötti különbség a középiskolások dohányzási szokásainak tekintetében. A 2014-es HBSC kutatás már nem talált különbséget, szemben a 2010-es hasonló felméréssel, ahol még egyértelmű volt a fiúk nagyobb arányú dohányzása (Halmai és Németh 2011).

A 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) is felhívja a figyelmet a nagyivás problémájára, ami párhuzamba állítható jelen kutatás következtetésével is. A kutatás adatai szerint a fiatal lakosság körében (15-34 évesek) az absztinensek aránya körülbelül a minta negyede, míg a többség ritkán fogyasztó (51,6%). 17,8% mértékletes fogyasztó, és a nagyivók aránya 5,1% (1. ábra).

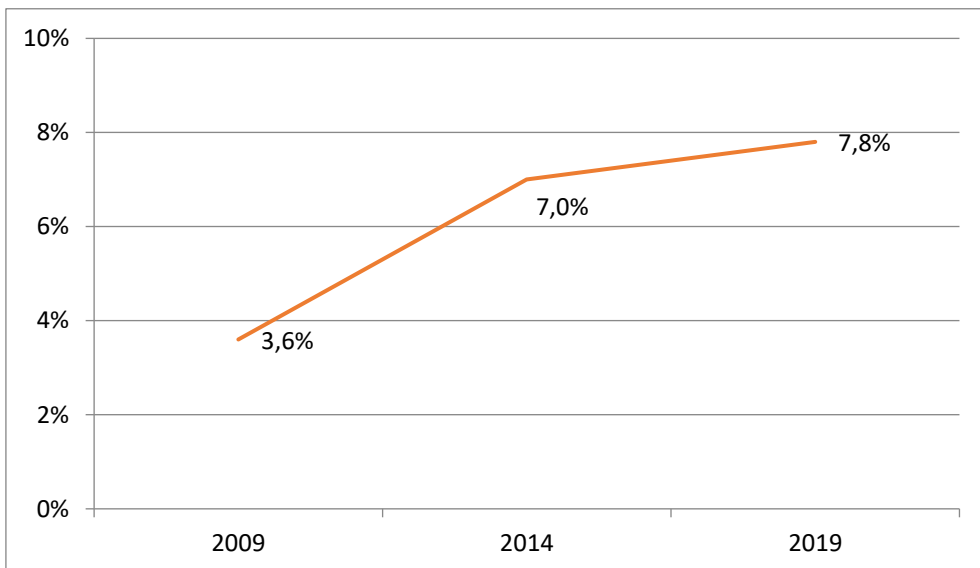
1. ábra: Alkoholfogyasztás megoszlása a 15-34 éves korosztályban



Forrás: ELEF, 2019

A nagyivók aránya az elmúlt évtized során folyamatos növekedést mutat (2. ábra), a probléma még tovább nőtt a fiatalok körében.

2. ábra: Nagyivók arányának változása 2009-2019 időszakban a fiatal férfiak (15-34 évesek) körében



Forrás: ELEF, 2019

A tanulmány egyik célja a pszichológiai és szociális változók, valamint a serdülők rizikómagatartása közötti kapcsolat vizsgálata volt. A pszichológiai változók közül néhány szintén mindkét káros szenvedéllyel kapcsolatban áll. Mindkét nemnél kockázati tényezőként viselkedett a dohányzás tekintetében a pszichoszomatikus tünetek gyakori megjelenése. Ezzel szemben a magányosság érzése a fiúknál, a szégyenlősség a lányoknál védőfaktorak bizonyult. Ez ellentmond a nemzetközi kutatási eredményeknek (Muttarak és munkatársai 2013).

Mintánkban az alkoholfogyasztás kisebb esélyével járt együtt a magányosságérzet és fiúk körében a szégyenlősség. A fiúk körében a versengési hajlam, a lányoknál pedig a magasabb önértékelés kockázati tényezőként jelentek meg. Eredményeink tehát részben ellentétesek az eddigi kutatások eredményeivel. Az alkoholfogyasztás tekintetében az önértékelést általában védő, míg a magányosságérzetet kockázati tényezőként azonosították a serdülők körében (Leary és munkatársai 2013). A pszichológiai változók közül a magányosság érzése mindkét nemnél a nagyívás kisebb kockázatával járt együtt. A lányoknál az önértékelés ezzel szemben kockázati tényezőként jelent meg. Ezek az összefüggések ellentmondanak a nemzetközi kutatások eddigi eredményeinek (Leary és munkatársai 2013).

A pszichológiai változók közül a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága és a versengési hajlam kockázati tényezőknél bizonyultak mindkét káros szenvedély esetében. Eredményeink szerint a kötődésre irányuló vágy nem korrelál egyik káros szenvedéllyel sem. A magas önértékelés kockázati tényezőnek, míg a szégyenlősség és a magányosságérzet védőfaktorak bizonyultak.

A mentális jóllét indikátorai közül a szégyenlősség és a magányosságérzet védő, valamint az önértékelés kockázati tényezőként viselkedése a magyar középiskolások körében új, a nemzetközi tendenciákkal ellentétes eredménye kutatásunknak, ami feltételezésünk szerint a szociális változók elsődleges szerepével magyarázható (Pikó és Fitzpatrick 2007). Abból indulunk ki, hogy az eredményeink alátámasztották, hogy a kortársak erősen befolyásolják a diákok rizikómagatartását. Mivel a magyar középiskolai osztályok normarendszerének (nemzetközi összehasonlításban) sokkal inkább részét képezi az alkoholfogyasztás és dohányzás elfogadása, rosszabb esetben támogatása, a magyar diákokra erős társas nyomás nehezedik. Az adott diákot érő társas nyomás erőssége és az arra adott válaszreakció függ azonban a diák

osztályközösségen belüli kapcsolataitól és helyzetétől, az itt vizsgált pszichológiai változók pedig képesek befolyásolni (Pikó és munkatársai 2005).

A szégyenlősség, valamint az alacsony önértékelés révén a diákot kizárhatja a kortárs csoport. Kevesebb barátságra tehet szert, esetleg elszigetelődhet, kiszorulhat a közösségből. Magányossá, akár iskolai erőszak áldozatává is válhat (Russell és munkatársai 1980, Pikó és munkatársai 2007, Pikó és munkatársai 2010). Ezekre a diákokra emiatt kisebb hatással lehet az a társas nyomás, mely növeli a káros szenvedélyek kockázatát (Pikó és munkatársai 2007, Pikó és munkatársai 2010). Ezeken túl, a magas önértékelés bizonyítottan fokozottabb ingerkereső magatartással jár, ez növelheti mind a kipróbálás, mind a fogyasztás esélyét, azonban mivel ezt a nemzetközi vizsgálatok is kimutatták, nem magyarázza az eredmények közötti eltérést (Pikó és munkatársai 2007). Ezen felül a nagyobb önbizalom akár következménye is lehet a káros szenvedélyeknek (vö. hazai kortárs normáknak való megfelelés).

A szociális változók közül mind a legjobb barát, mind a baráti kör dohányzása és alkoholfogyasztása kockázati tényezők, mindkét nem esetében (egyetlen kivétel a fiúknál a kortársak alkoholfogyasztása). Ez nem csak az adott viselkedés tekintetében igaz, megfigyelhető keresztirányú összefüggés is. A fiúk körében csak az alkoholfogyasztásnál, a lányoknál mindkét káros szenvedélynél megfigyeltünk ilyen keresztirányú összefüggést. A szociális változók és a nagyívás szintén összefüggenek, a fiúk és a lányok körében is, minden esetben a nagyívás nagyobb esélyével járnak együtt. Eredményeink tehát összhangban állnak az eddigi magyar és nemzetközi kutatásokkal, amelyek szintén kimutatták az említett összefüggéseket (Sagiv és Schwartz 2000).

A szociális változók közül tehát a legjobb barát és a baráti kör dohányzása és alkoholfogyasztása is kockázati tényezőkként viselkedtek a mintában.

Sem az alkoholfogyasztás, sem a nagyívás tekintetében nem tudtunk szignifikáns kapcsolatot kimutatni egyik SES változóval sem, ez szemben áll azokkal a korábbi eredményekkel, melyek kapcsolatot találtak mind az aktuális SES (Pikó és Fitzpatrick 2007), mind a gyermekkori SES és a serdülők alkoholfogyasztása között. Eredményeink igazolják azokat a kutatásokat, amelyek nem találtak összefüggést az SES és az alkoholfogyasztás között (Simons és munkatársai 2000, Spencer-Rodgers és munkatársai 2000).

Az SES és mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás közötti kapcsolatra különböző lehetséges magyarázatok jelentek meg a

szakirodalomban. A pozitív irányú összefüggés magyarázható a magasabb státuszú szülők liberálisabb, megengedőbb hozzáállásával, a gyermekeiknek nyújtott jobb anyagi lehetőséggel (több zsebpénz) (Fitzpatrick 1997). Az ellenkező irányú korreláció oka lehet az alacsonyabb státuszú családokban a szülői odafigyelés és támogatás hiánya, vagy a rosszabb lakókörnyezetből adódó, káros szenvedélyeket támogató kortárs csoport. Ezek a lehetséges okok vagy nem jelentek meg saját elemzéseinkben, vagy kioltották egymást a vizsgált populációban, ennek megválaszolása további, feltáró jellegű kutatást igényel.

A középiskolások dohányzása és alkoholfogyasztása azért érdemel kitüntetett figyelmet, mert serdülőkorban a leggyakoribb e szerek kipróbálása. Azok egy jelentős része, akik már nem csak alkalmanként kezdenek élni e szerekkel, felnőtt korukra is rendszeres fogyasztóvá és függővé válhatnak, és számolniuk kell az egészségügyi következményekkel is (Moylan és munkatársai 2013). A tanulmány egyik célja ezért az alkoholfogyasztás és dohányzás motivációinak feltárása volt, hiszen ha ismerjük a motivációkat, könnyebben tudunk beavatkozni még a primer és szekunder prevenció szintjén.

Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy a társas motiváció a legerősebb „univerzális” motivációs faktor, nemtől és szertípustól függetlenül növeli mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás (és azon belül a nagyívás) valószínűségét. Ezt egy korábbi vizsgálat is kimutatta (Muttarak és munkatársai 2013). Ez összességében a legjobb barát szerfogyasztásának erőteljes hatásával. A társas befolyás jelentőségére az alkoholfogyasztás esetén mind a hazai (Németh 2007), mind a nemzetközi (Wild 2002) kutatások felhívják a figyelmet. A kortársak, a barátok, és különösképpen a legjobb barát szerepe meghatározó, hiszen az alkoholfogyasztás, különösen a vizsgált életszakaszban közös tevékenység, amelynek csoportnorma erősítő hatása is van (Németh 2007). A dohányzásnál is megmutatkozott a társas motiváció prediktor jellege, ez azonban főként a lányokra volt jellemző. Ők tehát nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a dohányzás társas normatív szerepének és a közös tevékenységnek. Egy korábbi kutatás ezen felül azt is igazolta, hogy a dohányzás az úgynevezett barátszelekcióra is hatással van. Ez azt jelenti, hogy például a dohányzó fiatal hajlamos barátait is a dohányzó státusz szerint kiválasztani. Szívesebben barátokozik azokkal, akik maguk is dohányoznak (Varga és Pikó 2015a, 2015b).

A dohányzás esetében azonban nemcsak a társas hatások szerepe igazolható, hanem az érzelmi reguláció (coping) és az unaloműzés jelentősége is. Ezt az eredményünket olyan korábbi kutatási eredmények is megerősítik, melyekben a dohányzás mennyiségétől és gyakoriságától függetlenül is megjelentek ezek a motivációk. Ez a nikotin öngyógyító hatását támasztja alá (Németh 2007), amelyre rendszeres dohányzás esetén a serdülők maguktól is rájönnek. Igaz ez akkor is, ha eredetileg inkább a társas motivációk hatására kezdtek el dohányozni.

Sem az alkoholfogyasztásnak, sem a nagyivásnak nem volt más szignifikáns motivációs prediktora a társas motiváción kívül. Ez azt jelzi, hogy ebben a korban különösen fontos a társas helyzetben történő alkoholfogyasztás, azaz a szociális normatív jelleg erőteljesebben mutatkozik meg minden más motivációnál. Úgy tűnik, a magyar fiatalok körében ez minden más motivációs faktor befolyását felülírja. Az alkohol társas szokás a magyar társadalomban, a társadalmi normák is erősen hatnak rá, a szociális ivás iránti tolerancia igen nagy. A fiatalok gyakran érzik úgy, nem akarnak kimaradni a közös tevékenységből. A csoportnyomás tehát az ilyen esetekben nagy, ami az alkoholfogyasztás esélyét növeli. Korábbi kutatások a nagyivás esetében már egyéb motivációkat is igazoltak, így az énmegerősítés vagy a coping szerepét is (Németh 2007). Kutatásunk eredménye ezt nem erősítette meg a magyar serdülők körében, ugyanis a nagyivásnál is csak a társas motiváció szerepét igazoltuk. Az alkoholfogyasztás és a dohányzás együttes előfordulása esetén a társas motivációk szerepe szintén döntő volt, ezt az érzelmi reguláció (coping) egészítette ki.

Javasoljuk komplex prevenciós programok kidolgozását és megvalósítását, melyek több káros szenvedélyre (alkohol, dohányzás, drog) is kiterjednek és bevonják a teljes közösséget, így hatékonyabbá tehető a prevenciós munka (Fitzpatrick 1997). A kortárs segítők szerepét is szeretném hangsúlyozni. Számos előnye van annak, ha a diákok kortársaiktól hallják a szükséges információkat, ez lehetővé teszi az informális beszélgetéseket, összeköthető közös drámafeldolgozással is, jótékony hatással van a segítőre és a segítettre egyaránt (Muttarak és munkatársai 2013).

Fontos, hogy az iskolát, mint problémaegyüttest kezeljük, mert a szerfogyasztással kapcsolatos problémák egymással szorosan összefüggenek (Fitzpatrick 1997). Az egészségprevenciós munka akkor lehet igazán hatékony, ha az iskolai egészségfejlesztés minden aktora, köztük a pedagógusok, intézményi szakemberek, intézményvezetők, fenntartók,

prevenációs szakemberek és civil szerveződések együtt, összehangoltan és kölcsönösen együttműködve vesznek részt a programok tervezésében, kidolgozásában, végrehajtásában és értékelésében.

Összegzés

A tanulmány célja a dohányzás és alkoholfogyasztás háttértényezőinek, valamint motivációinak kutatása volt a magyar serdülők körében. A lekérdezésben 501 debreceni diák vett részt. A szociális változók közül mind a legjobb barát dohányzása (EH=16,72; $p<0,001$) és alkoholfogyasztása (EH=22,77; $p<0,001$), mind a kortársak káros szenvedélyei kockázati tényezőkként viselkedtek a mintában. A pszichológiai változók közül a magas önértékelés kockázati tényezőnek (alkohol: EH=1,04; $p<0,05$), míg a szégyenlősség (alkohol: EH=0,97; $p<0,01$; dohányzás: EH=0,97; $p<0,05$) és a magányosságérzet (alkohol: EH=0,96; $p<0,001$) is védőfaktornak bizonyultak. A pszichológiai változók viselkedését a szociális változók elsődleges szerepével magyarázzuk. Az eredményein rávilágítanak arra, hogy fontos megtanítani a fiatalokat arra, hogy társas helyzetben hogyan viselkedjenek asszertív módon, elkerülve a csoportnyomást, mielőtt még az énmegerősítés és coping céljából kezdik el fogyasztani a szereket.

Irodalomjegyzék

1. Európai lakossági egészségfelmérés, ELEF (2019): Szeszital-fogyasztás. <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> (letöltés ideje: 2023. 10. 14.)
2. Falus István; Ollé János (2008): Az empirikus kutatás gyakorlata. Adatfeldolgozás és adatelemzés. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
3. Fitzpatrick KM. (1997): Fighting among America's youth: A risk and protective factors approach, *J Health Soc Behav* 38. 131-148.
4. Halmai Réka; Németh Ágnes (2011): Alkoholfogyasztási szokások. In: Németh Ágnes (szerk.): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Budapest, 40-46.
5. Jones, E.A.K.; Mitra, A. K.; Bhuiyan, A. R. (2021): Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review, *International journal of environmental research and public health*, 18(5). 2470.
6. Leary M.R; Kelly K.M; Cottrell C.A; Schreindorfer L.S. (2013): Construct validity of the need to belong scale: Mapping the nomological network, *J Pers Assess* 95(6). 610-624.
7. Moylan S; Gustavson K; Karevold E; Øverland S; Jacka F.N; Pasco J.A; Berk M. (2013): The impact of smoking in adolescence on early adult anxiety symptoms and the relationship between infant vulnerability factors for anxiety and early adult anxiety symptoms: The TOPP Study. *PLoS ONE*, 8(5): e63252.
8. Moravcsik-Kornyicki Ágota, R. Fedor, A. (2021). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 12(32), 24-49. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2>
9. Muttarak R; Gallus S; Franchi M; Faggiano F; Pacifici R; Colombo P; La Vecchia C. (2013): Why do smokers start?, *Eur J Cancer Prev* 22(2). 181-186.
10. Németh Ágnes (2007): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Budapest, Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
11. Pikó B.F; Fitzpatrick K.M; Wright D.R. (2005): A risk and protective factors framework for understanding youth's externalizing problem behavior in two different cultural settings, *Eur Child and Adoles Psy* 14. 95-103.

12. Pikó B; Fitzpatrick K.M. (2007): Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents, *Eur J Public Health* 17. 353-360.
13. Pikó B; Skultéti D; Luszczynska A; Gibbons F.X. (2010): Social orientations and adolescent health behaviours in Hungary, *Int J Psychol* 45(1). 12-20.
14. Pikó B; Wills T.A; Walker C. (2007): Motives for smoking and drinking: Country and gender differences in samples of Hungarian and US high school students, *Addict Behav* 32(10). 2087–2098.
15. Russell D; Peplau L.A; Cutrona C.E; (1980): The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence, *J Pers Soc Psychol* 39(3). 472-480.
16. Sagiv L; Schwartz S.H; (2000): Value priorities and subjective well-being: Direct relationship and congruity effects, *Eur J Soc Psychol* 30: 63-71.
17. Simons J; Correia C.J; Carey K.B; (2000): A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users, *Addict Behav* 25. 153-160.
18. Spencer-Rodgers J; Peng K; Wang L; Hou Y. (2004): Dialectical self-esteem and east-west differences in psychological well-being, *Pers Soc Psychol B* 30. 1416–1432.
19. Varga S; Piko B.F. (2015a): Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours, *BMC Public Health* 15. 1107.
20. Varga Szabolcs, Pikó Bettina (2015b): Társas és egyéni pszichológiai tényezők szerepe a serdülők rizikómagatartásában, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16(1). 35-54.
21. Wild C.T. (2002): Personal drinking and sociocultural drinking norms: a representative population study, *J Stud Alcohol* 63. 469-475.