

# KAMASZÉLETMÓD MAGYARORSZÁGON

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar

RendSzerTan –  
Addiktológiai Elméletek és Kutatások

Sorozatszerkesztő:  
Demetrovics Zsolt, Felvinczi Katalin és Rácz József

# KAMASZÉLETMÓD MAGYARORSZÁGON

---

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű,  
az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló  
nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés

Szerkesztette:  
Németh Ágnes és Várnai Dóra

ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó  
Budapest, 2019



**elte | ppk**

Eötvös Loránd Tudományegyetem  
Pedagógiai és Pszichológiai Kar



**hbcs**  
HEALTH BEHAVIOUR IN  
SCHOOL-AGED CHILDREN

A HBSC kutatás magyar kutatócsoportjának tagjai:

Németh Ágnes

(kutatásvezető)

Arnold Petra

Bóthe Beáta

Demetrovics Zsolt

Horváth Zsolt

Király Orsolya

Kökönyei Gyöngyi

Kun Bernadette

Örkényi Ágota

Paksi Borbála

Urbán Róbert

Várnai Dóra

A tanulmány a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835), az Emberi Erőforrások Minisztériuma (ELTE Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program; 1783-3/2018/FEKUTSRAT), illetve az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Magyarországi Irodájának támogatásával készült. Király Orsolya a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj és az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának, Kun Bernadette a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj és az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Bolyai + Felsőoktatási Fialat Oktatói, Kutatói Ösztöndíj támogatásában részesült. A támogató szervezeteknek/intézményeknek nem volt szerepe a kutatás-tervezésben, az adatgyűjtésben, a statisztikai elemzések elvégzésében, a kézirat megírásában vagy a közlésre való benyújtásban.

© L'Harmattan Kiadó, 2019

© ELTE PPK, 2019

© Szerzők, szerkesztők, 2019

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatócsoport köszönetet mond a felmérésben résztvevő iskolák igazgatóinak, tanárainak, tanulóinak és a tanulók szüleinek, akik nélkül felmérésünk nem valósulhatott volna meg.

Külön köszönet az EMMI Köznevelésért Felelős Államtitkárságának, illetve az NGM Képzésfejlesztési és Intézményfelügyeleti Főosztályának támogató együttműködéséért.



# TARTALOM

|                  |   |
|------------------|---|
| Előszó . . . . . | 9 |
|------------------|---|

|  |    |
|--|----|
| 1. Bevezetés ( <i>Németh Ágnes</i> ) . . . . . | 11 |
|--|----|

## A FELMÉRÉS MINTÁJA ÉS MÓDSZEREI

|   |    |
|---|----|
| 2. A kutatás módszertana ( <i>Németh Ágnes</i> ) . . . . .  | 15 |
| 3. A minta demográfiai és társadalmi-gazdasági helyzet szerinti jellemzői<br>( <i>Németh Ágnes, Örkényi Ágota</i> ) . . . . . | 26 |

## A VIZSGÁLT TÉMAKÖRÖK BEMUTATÁSA, EREDMÉNYEK ÉS ÉRTELMEZÉSÜK

### EGÉSZSÉGMAGATARTÁSOK

|   |    |
|---|----|
| 4. Táplálkozási szokások és fogápolás ( <i>Németh Ágnes, Román Nóra</i> ) . . . . .                         | 43 |
| 5. Fizikai aktivitás ( <i>Kun Bernadette, Németh Ágnes, Szabó Attila,<br/>Demetrovics Zsolt</i> ) . . . . . | 54 |

### KOCKÁZATI MAGATARTÁSOK

|  |     |
|--|-----|
| 6. Dohányzási szokások ( <i>Urbán Róbert</i> ) . . . . .               | 67  |
| 7. Alkoholfogyasztási szokások ( <i>Horváth Zsolt</i> ) . . . . .      | 77  |
| 8. Drogfogyasztási szokások ( <i>Paksi Borbála</i> ) . . . . .         | 88  |
| 9. Sérülések, balesetek ( <i>Várnai Dóra, Németh Ágnes</i> ) . . . . . | 109 |

### KORTÁRSKAPCSOLATOK

|   |     |
|---|-----|
| 10. Kortársbántalmazás (bullying), internetes bántalmazás és verekedés<br>( <i>Várnai Dóra</i> ) . . . . .  | 119 |
| 11. Kortárs támogatás (Várnai Dóra) . . . . .   | 133 |
| 12. Elektronikus média-kommunikáció ( <i>Király Orsolya, Várnai Dóra,<br/>Demetrovics Zsolt</i> ) . . . . . | 138 |
| 13. Szerelem és szexuális magatartás ( <i>Bőthe Beáta</i> ) . . . . .                                       | 152 |

SZUBJEKTÍV JÓLLÉT, MENTÁLIS EGÉSZSÉG

14. Szubjektív jóllét és egészségi állapot (*Örkényi Ágota, Kökönyei Gyöngyi*) . . . 167
15. Alvási szokások (*Németh Ágnes*) . . . . . 184
16. Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás (*Németh Ágnes, Román Nóra*) . . . . . 195

PSZICHOSZOCIÁLIS KONTEXTUÁLIS TÉNYEZŐK

17. Családi kapcsolatok (*Örkényi Ágota*) . . . . . 211
18. Az iskola szerepe (*Várnai Dóra*) . . . . . 220

SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁSOK

19. Összefoglalás és javaslatok (*Várnai Dóra*) . . . . . 231

ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓK – SUMMARY – METHODOLOGY AND RESULTS . . 243

FÜGGELÉK . . . . . 261



## ELŐSZÓ

---

Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásával foglalkozó kutatássorozat – ahogy azt a bevezetőben a kutatásvezetője is írja – egyedi lehetőséget biztosít arra, hogy a felnövekvő fiatal generáció aktuális és jövőbeni egészségi állapotával, életminőségével kapcsolatos kérdéseket áttekintsük és idői perspektívába helyezve lássuk, hogy a különböző rizikómagatartások és az azok háttérében meghúzódó közvetítő változók milyen tendenciákat mutatnak, valamint, hogy azok kívánatos irányú alakításával kapcsolatban milyen irányú beavatkozások kimunkálására lehet szükség.

Az adatok közvetlenül nem informálják a döntéshozókat és a prevenció szakembereket azzal kapcsolatban, hogy konkrétan milyen megoldásokat alkalmazzanak, de a tekintetben meglehetősen pontos eligazítást adnak, hogy melyek azok a viselkedésminták, amelyek az adott periódusban, illetve az országok összehasonlítását is szem előtt tartva leginkább problematikusnak tekinthetők és, amelyek sürgős beavatkozást igényelnek.

A HBSC kutatás azon túlmenően, hogy pillanatfelvételt ad az egészség szempontjából kulcsfontosságú magatartáselemek sajátosságairól, jelentős hozzájárulásnak tekinthető a prevenció tudomány (prevention science), s azon belül is az úgynevezett szükségletvezérelt intervenciótervezés fejlődése szempontjából is. Az elmúlt 10-15 évben jelentős elmozdulás tapasztalható Európában és világszerte a prevenció tevékenység professzionalizálódása irányában. A professzionalizálódás szempontjából kiemelkedő fontosságú, hogy érvényes tudásunk legyen a befolyásolni kívánt jelenségek „természetrájáról” (a háttérben meghúzódó okok mibenlétéről, a tényezők közötti kölcsönhatásokról), hogy a viselkedésbefolyásolás empirikusan alátámasztott elméleti modelljeit használjuk, hogy tudjuk adott területen mely beavatkozások tekinthetők bizonyíték alapúnak, valamint, hogy megjelenjen mind a gyakorlati szakemberek, mind pedig a szakmapolitikai döntéshozók szintjén az értékelési kultúra tisztelete és az annak előmozdítását szolgáló intézkedések rendszere.

A legfrissebb kutatás eredményeit tartalmazó, nyomtatásban is megjelenő kötetnek helye van az egészségfejlesztési/prevenció szakemberek kézikönyveinek sorában, valamint az egyetemi oktatásban és a népegészségügyi/egész-

ségfejlesztési beavatkozásokat tervező államigazgatási szereplők kézikönyvtárában is. Nemcsak azért, mert az adatok frissek és informatívak, hanem azért is, mert a kutatás előkészítése, az adatgyűjtés módja, az elemzési paradigmák, mind tanítanak valamit: igényességet és felkészültséget a jelenségek konceptualizálásában, módszerességet a leginkább használható mérőeszközök kiválasztásában, és társadalmi érzékenységet a tapasztalatok interpretálásában.

Jelen előszó írójának szilárd meggyőződése, hogy a HBSC kutatás eredményeinek értő használata, a teljes kutatási folyamat támogatása, fenntarthatóságának biztosítása nemcsak egy kutatás felkarolását jelenti, hanem a minőségi fejlesztések iránti tényleges elköteleződés kétségtelen bizonyítéka is.

*Felvinczi Katalin*  
habilitált egyetemi docens  
ELTE PPK Pszichológiai Intézet

# 1. BEVEZETÉS

Németh Ágnes

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) kutatás, mely több mint 35 éve indult – és amelyhez két évvel később Magyarország is csatlakozott –, a kezdetek óta nemzetközi keretek között megvalósuló ifjúsági vizsgálat. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája szintén a kezdetektől felkarolta és támogatja a projektet. A kutatás hosszú története során folyamatosan csatlakoztak a nemzeti kutatócsoportok, így a nemzetközi hálózat ma már csaknem ötven tagországot számlál Európából és Észak-Amerikából.

A vizsgálat célja, hogy betekintést nyújtsunk a serdülőkorú iskolába járó fiatalok életmódjába; konkrétan, hogy megismerjük szubjektív egészségi állapotukat, jól-létüket, egészségüket befolyásoló szokásaikat és az ezeknek keretet adó fizikai és társas környezetet, valamint egyéni jellemzőket. Mindezek értelmében a HBSC a kamaszok egészségére széles értelemben tekint: a fizikai, lelki, érzelmi és társas jóllétet érti alatta, mint a mindennapi élethez szükséges erőforrást. A kutatás egyedülálló, mivel azon túl, hogy nyomon követi a fiatalok egészségmagatartását mind időben, mind térben (a résztvevő országok között), az egészséget szélesebb kontextusban vizsgálja és értelmezi. E szélesebb értelmezési keret alatt értjük a serdülőkorúak életének fontosabb színtereit: a családot, az iskolai és kortárs környezetet, valamint a demográfiai és társadalmi-gazdasági helyzetet, amelyben élnek. Mindezek ismerete szükséges ahhoz, hogy megérthessük és kedvező irányban befolyásolhassuk a felnövekvő generációk egészségét és egészségmagatartását.

A kutatás olyan szélességű és mélységű információkat szolgáltat a serdülőkorú fiatalokról, amelyekkel a legtöbb hasonló, folyamatosan monitorozó vizsgálat nem szolgál. A nemzetközi együttműködés erős elméleti háttérrel bíró kutatási módszertan kidolgozását segítette elő. Ennek keretében koherens mutatókkal jellemezzük az egészség társas és egyéni meghatározó tényezőit, valamint az egészségmagatartást és a szubjektív egészségi állapotot. A módszertan szüntelenül fejlődik: az adatgyűjtési eljárások változnak és finomodnak, reflektálva a felmerülő kutatási kérdésekre, valamint a változó technológiai, társadalmi folyamatokra és életmódra. Így a folyamatosan, négyéves

időközönként megvalósuló felmérésekhez minden alkalommal részben új kutatási protokollt alakítunk ki, melyet valamennyi résztvevő országnak követnie kell a mintakiválasztás, a mérőeszköz kialakítás, az adatfelvétel és az adatfeldolgozás során. Ez biztosítja a nemzetközi összehasonlíthatóságot.

Hazánkban csatlakozásunk óta minden soron következő tanévben megvalósult az országosan reprezentatív adatgyűjtés. A legutóbbi alkalommal 2017/18-ban kértünk adatokat a magyar felső tagozatos és középiskolás diákoktól. Ekkor a kutatás koordináló intézménye már az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Pszichológia Intézete volt. Az egyetemen a részben újjáalakult kutatócsoport a kilencedik magyarországi felmérést bonyolította le, melynek eredményeiről az első nyomtatott publikáció jelen kötetünk. A felmérés módszertanának bemutatása után közöljük a kutatócsoport tagjai által témánként feldolgozott alapadatokat. Ezek a fiatalok életmódját és környezetét jellemző főként leíró adatok. Az egyes fejezetek rövid bevezetőben mutatják be a téma általános és hazai jelentőségét, melyet az eredmények bemutatása, majd rövid értelmezése követ. Végül egy összefoglaló fejezetben a kapott eredmények alapján megfogalmaztuk szakmapolitikai ajánlásainkat az egészségfejlesztés számára. A kötet az angol nyelvű összefoglalókkal és függelékkel zárul.

A korábbi néhány felméréshez képest jelentősebb változás történt számos témakör kutatásában. A nemzetközi szinten kötelezően vizsgálandó mutatók csoportjából számos régóta használt kikerült, míg egy másik nagyobb csoportot módosított formában használunk. Jelen felmérésben kiemelt jelentőséget kapott az elektronikusmédia-kommunikáció, mely témát az előzőekben használtaktól teljesen eltérő, új kérdéssorozattal vizsgáltunk. A nemzetközi szinten kötelező mutatók mellett valamennyi országnak lehetősége van egyéb indikátorok használatára – így a korábban kötelezőkre – is, mellyel jelen hazai felmérésünkben éltünk is: számos régebbit megtartottunk. Továbbá, a fentebb már említett mellett új témákat szintén bevezettünk a magyarországi vizsgálatba.

## A FELMÉRÉS MINTÁJA ÉS MÓDSZEREI

---



## 2. A KUTATÁS MÓDSZERTANA<sup>1</sup>

Németh Ágnes

### A MINTA

A kutatás fő célja az iskolások egészségmagatartásának, szokásainak megismerése, és ennek megfelelően a legoptimálisabb módszer a tanulók kérdőíves vizsgálata iskolai környezetben. A felmérésünkbe bekerült iskolák és tanulók kiválasztása a nemzetközi kutatási protokollban (Inchley, Currie, Cosma és mtsai, 2018) előírtaknak megfelelően valósult meg két lépésben, 2017 őszén és 2018 januárjában. A nemzetközi követelmények teljesítéséhez (11,5 éves, 13,5 éves és 15,5 éves átlagéletkorú korcsoportok kiválasztása), illetve ehhez hasonlóan a kizárólag a magyar nemzeti minta részét képező 17,5 éves korosztály bevonásához optimálisan az 5., a 7., a 9. és a 11. évfolyamok tanulóit határoztuk meg a vizsgálat célpopulációjának. A kiválasztáshoz mintavételi keretként a magyar közoktatás legfrissebb elérhető statisztikáit (a 2017/18-as tanév adatait) használtuk.<sup>2</sup> Az évfolyamonkénti tervezett mintanagyság 2500 fő volt. Ez nagyobb, mint a korábbi évek keretszámai. Ennek oka, hogy az időkeret szűkössége miatt a 2010-es évektől felülreprezentálással választunk mintát és a visszautasítókat nem pótoljuk. (A visszautasítások nyilván nem véletlenszerűek, ezért az ebből következő torzulásokat a mintában súlyozással korrigáljuk.) Tapasztalatunk szerint a vizsgálatban való részvételi hajlandóság (elsősorban az iskolák részéről) felmérésről felmérésre csökken, ezért a 2018-as felmérésben a korábbi évekhez képest korcsoportonként 500 fővel megemeltük a bruttó minta nagyságát. Ezzel a nemzetközi protokoll feltételei teljesülnek, valamint az alpopulációs becslések megbízhatósága is megfelelő lesz.

A minta a korábbi évekhez hasonlóan rétegzett mintavételi eljárással készült az országos reprezentativitás (minden iskola- és településtípus, valamint minden földrajzi régió megfelelő arányú képviselője) érdekében. A mintavételi hibát csökkentő rétegzés a következő szempontok figyelembevételével történt:

<sup>1</sup> A fejezet a négy évvel ezelőtti vizsgálat *Anyag és módszer* fejezetének átdolgozása (Arnold, Örkényi és Németh, 2016).

<sup>2</sup> A mintaválasztáshoz a törzsadatokat a Közoktatási Információs Iroda bocsátotta rendelkezésünkre. A keretnek nem képezték részét a speciális nevelési igényű gyermekeket oktató osztályok.

- *Földrajzi elhelyezkedés:* megyék
- *Településtípus:* fővárosi kerületek, megyei jogú városok, egyéb városok, nagyközségek, községek
- *Iskola típusa*<sup>3</sup>: általános iskola, gimnázium/szakgimnázium, szakközépiskola, szakiskola<sup>4</sup>
- *Iskolafenntartó típusa:* önkormányzati, egyházi, egyéb fenntartó

Az adatfelvételre csoportos mintavételi eljárás keretében került sor. Az elsődleges mintavételi egységek nem az egyes tanulók, hanem véletlenszerűen (szisztematikus véletlen módszerrel) kiválasztott osztályok voltak. A kiválasztott osztályok összes tanulója bekerült a tervezett mintába.

A bruttó minta 301 iskola 392 osztályának 9651 tanulója tartalmazza. Ez némileg kisebb a tervezettnél, de már a kiválasztott iskolák felkérésénél törlőnünk kellett bizonyos intézményeket a listából, különféle okok miatt (pl. csak felnőttoktatás, megszűnt iskola, nincs osztály a kiválasztott évfolyamon). Az eredetileg kiválasztott iskolákból 248 vállalta a felmérésben való részvételt (válaszolási arány: 82,4%). Így összesen 311 osztályban 7193 tanulót kértünk fel a kérdőívek kitöltésére. A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, a szülői visszautasítások, illetve a tanulói visszautasítások száma (2.1. táblázat).

**2.1. táblázat. A kérdőívek (db) válaszhiány szerinti megoszlása évfolyamonként**

|                                | 5.           | 7.           | 9.           | 11.          | ÖSSZESEN     |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| KITÖLTÖTT KÉRDŐÍVEK SZÁMA (%)  | 1609 (84,4)  | 1671 (87,3)  | 1640 (84,8)  | 1147 (79,7)  | 6067 (84,3)  |
| HIÁNYZÓK SZÁMA (%)             | 171 (9,0)    | 171 (8,9)    | 245 (12,7)   | 244 (17,0)   | 831 (11,6)   |
| VISSZAUTASÍTÓ SZÜLŐK SZÁMA (%) | 77 (4,0)     | 40 (2,1)     | 9 (0,5)      | 27 (1,9)     | 153 (2,1)    |
| VISSZAUTASÍTÓ DIÁKOK SZÁMA (%) | 49 (2,6)     | 33 (1,7)     | 39 (2,0)     | 21 (1,4)     | 142 (2,0)    |
| OSZTÁLYLÉTSZÁM ÖSSZESEN (%)    | 1906 (100,0) | 1915 (100,0) | 1933 (100,0) | 1439 (100,0) | 7193 (100,0) |

<sup>3</sup> A mintába természetesen bekerültek 4, 6 és 8 osztályos gimnáziumok is, de ez nem volt speciális szempont a mintaválasztásban.

<sup>4</sup> A Köznevelési Információs Iroda által készített statisztikákban az összevont, többféle típusú képzést is nyújtó intézményeknél nem volt egyértelmű, melyik képzéstípushoz tartozó osztályt kell megkérdezni. Tekintve, hogy ezt a problémát nem lehetett kiküszöbölni, így bináris változók (pl. általános iskola-nem általános iskola) mentén vizsgáltuk a minta megfelelőségét.



Végül összesen 248 iskola 311 osztályának 6067 tanulója töltötte ki a kérdőívet. A számítógépes adatrögzítés és -tisztítás során további kérdőíveket töröltünk a mintából (pl. a kérdések több mint 50%-ának meg nem válaszolása, nyilvánvalóan komolytalan válaszadás miatt). A végleges megvalósult mintanagyság 6003 fő (2.2. táblázat), így tanulói szinten a válaszolási arány 83,5% lett.

**2.2. táblázat. A mintavételi keret létszáma, a megvalósult minta (tanulók és osztályok száma), valamint a tanulók életkora évfolyamonként**

| ÉVFO-<br>LYAM | MINTAVÉTELI<br>KERET (TANULÓK<br>LÉTSZÁMA) | MEGVALÓSULT<br>MINTA (TANULÓK<br>LÉTSZÁMA) | MEGVALÓSULT<br>MINTA (OSZTÁLYOK<br>SZÁMA) | A TANULÓK ÉLETKORA (ÉV) |             |
|---------------|--|--|---|-------------------------|-------------|
|               |  |  |   | átlag [M]               | szórás [SD] |
| 5.            | 103 968                                    | 1575 (50,8%*)                              | 88  | 11,73                   | 0,55        |
| 7.            | 95355                                      | 1662 (48,9%*)                              | 90  | 13,78                   | 0,57        |
| 9.            | 120601                                     | 1627 (45,3%*)                              | 72  | 15,95                   | 0,74        |
| 11.           | 102404                                     | 1139 (51,6%*)                              | 61  | 17,88                   | 0,77        |
| EGYÜTT        | 422328                                     | 6003 (48,9%*)                              | 311                                       | –                       | –           |

\*fűk aránya

## AZ ADATFELVÉTEL ÉS AZ ADATBÁZIS LÉTREHOZÁSA

A felmérés az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottságának jóváhagyásával történt.

A kiválasztott iskolák igazgatóit levélben kértük fel a kutatásban való részvételre. A felkéréshez mellékeljük az Emberi Erőforrások Minisztériuma Köznevelésért Felelős Államtitkárságának, illetve a szakképzést ellátó iskolák számára a Nemzetgazdasági Minisztérium Munkaerőpiacért és Képzésért Felelős Államtitkárságának támogató levelét is. Amennyiben az iskolák vállalták a részvételt, az érintett tanulók szüleit írásban tájékoztattuk a kutatásról, és beleegyezésüket kértük gyermekük részvételéhez (passzív beleegyezéssel, tehát ha a szülő nem reagált, ezt úgy minősítettük, hogy engedélyezte gyermeke részvételét). A diákoktól aktív beleegyezést kértünk: az adatfelvétel előtt a kérdezőbiztos kiosztott egy nyilatkozatot, amelyben a diákok aláírásukkal el látva jelezték, hogy vállalják-e a részvételt. A nyilatkozatokat a kérdőív kiosztása és kitöltése előtt a kérdezőbiztos összegyűjtötte, és azokat a kérdőívektől elkülönítve zárt borítékba helyezte, ezzel biztosítva az anonimitást.

Az adatfelvétel 2018. április-júniusban zajlott, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok segítségével. A kérdezőbiztosok az adatfelvétel előtt személyes találkozón beszélték meg az intézmény igazgatójával az adatfelvétel lebonyolítását, körülményeit.

A kitöltés előtt a kérdezőbiztosok a tanulókat tájékoztatták a vizsgálat jelentőségéről. A kérdőív kitöltése a tanulók számára is önkéntes volt. Az anonimitás biztosítása érdekében tanárok nem voltak jelen az osztályban a kérdőív felvételekor, és a tanulók a név nélküli kérdőíveket lezárható borítékba tették. A kérdőívek kitöltése az iskolai osztálytermekben történt és osztályonként körülbelül egy iskolai tanórát (45 percet) vett igénybe. A kérdezőbiztos az összegyűjtött borítékokat a kitöltés befejezése után azonnal elvitte az iskolából.

A kérdőíveket gyakorlott adatrögzítők digitalizálták. Az adatbevitel után 10%-os szisztematikus ellenőrzés, majd adattisztítás történt a valid (érvényes) adatbázis létrehozása érdekében. Az inkonzisztens válaszok esetében a korábbi évekhez hasonló, illetve adott esetben a nemzetközileg szokásos metódus szerint jártunk el<sup>5</sup>.

Az adatrögzítés, az adatfájl elkészítése és a súlyozás 2018. július és 2019. március között zajlott, ezt követte az adatfeldolgozás.

## AZ ALKALMAZOTT MÉRŐESZKÖZ: A KÉRDŐÍV

A kérdőív fejlesztése két adatfelvétel közötti négy évben folyamatosan, nemzetközi munka keretében zajlik. A fejlesztés egyrészt a már meglévő témakörök mélyebb és/vagy eddig nem vizsgált vonatkozásainak felderítését, másrészt új kutatási témák bevonását célozza meg.

Az egyes felmérésekben alkalmazott kérdőívek több részből állnak össze. Egy nagyobb kérdéscsomagot, melyet az összes résztvevő ország kutatócsoportjai elfogadtak, minden ország saját kérdőívében standard módon szerepeltetni kell. Ebben olyan kérdések is találhatóak, amelyek több adatfelvétel során változatlanok, így biztosítható a kutatás egyik alapvető célja: az egészségmagatartás időbeli monitorozása. A nemzetközi HBSC-kutatócsoporton belül működő munkacsoportok emellett – a kötelező kérdésekkel azonos és azoktól eltérő témakörökben – választható kérdéscsomagokat is kidolgoznak, ami lehetővé teszi egy-egy téma alaposabb vizsgálatát. Továbbá minden or-

<sup>5</sup> Inkonzisztens válaszok a következő kérdéscsoportok esetében fordultak elő: kor, szülők foglalkoztatottsága, családszerkezet és családi kapcsolatok, elektronikus kommunikáció, testtömeg-szabályozás, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, testtömeg-index, szexuális magatartás, menarche, oigarche.

szág kutatócsoportjának joga, hogy a nemzeti igényeknek megfelelően egyéb területeket és kérdéseket tanulmányozzon.

Magyarországon az alább felsorolt témaköröket vizsgáltuk a 2017/18. tanévi felmérés keretében (\*választható kérdéscsomagot [is] alkalmaztunk; \*\*hazai fejlesztésű kérdéseket tettünk fel a tanulóknak):

- Egészségmagatartás:
  - táplálkozási szokások\*, fogápolás, testtömeg-szabályozás\*
  - fizikai aktivitás
  - képernyőhasználat\*
  - rizikómagatartások (szerhasználat: dohányzás\*, alkohol-, illegális és vissza-élésszerű legális drogfogyasztás\*\*\*)
  - szexuális magatartás, párkapcsolati tapasztalatok\*
  - sérülések, balesetek
- Szubjektív jóllét:
  - önértékelt egészség
  - krónikus betegségek és állapotok\*
  - étellel való elégedettség
  - pszichoszomatikus panaszok (egy kérdés\*\*)
  - depresszív tünetek\*\*
  - önértékelés\*\*
  - alvási szokások\*
  - testkép, tápláltsági állapot
- Háttértényezők:
  - demográfia (nem, életkor, iskolai évfolyam, lakóhely\*\*)
  - családi kapcsolatok (családi kommunikáció, támogatás, szülői felügyelet\*)
  - kortársak (kortárs Támogatás, elektronikus kapcsolattartás\*, videojátékok használata\*\*, kortársbántalmazás, internetes bántalmazás, verekedés)
  - iskola (iskolához való viszony, terhelés, tanári támogatás, osztálytársak részéről megtapasztalt támogatás)
  - szociális-gazdasági háttér (szülők foglalkoztatottsága\*\*, családszerkezet\*\*, család jómódúsága)
  - migráció
  - biológiai fejlődés (pubertás\*\*).

(A témák kategorizálása során kialakított csoportok nem zártak, átfedés van közöttük: pl. a kortárskapcsolatoknál tárgyalunk magatartásformákat is.)

A magyar adatok elemzésénél ugyan nem releváns, de a végleges kérdőívek kifejlesztéséhez szervesen hozzátartozik – ezért tartjuk fontosnak megjegyezni –, hogy az eredmények nemzetközi összehasonlíthatóságának biztosítása érdekében az eredeti angol nyelvű kérdések nemzeti nyelvre történő lefordítása után egy visszafordítási lépés is szerepel a kérdőív-fejlesztési folyamatban. A 2013/14-es adatfelvételhez képest módosított, vagy újonnan feltett kérdéseket egy – a magyar kutatócsoporttól független – anyanyelvi tudású személy visszafordította angol nyelvre, majd az eredetit és a visszafordítást a nemzetközi HBSC-kutatócsoport vetette össze.

A nemzetközi kérdéscsomagokba csak olyan kérdések kerülhetnek, amelyek legalább négy tagországban előzetes próbafelmérésekben már alkalmazták. Szintén nemzetközi előírás, hogy az adott felmérésben véglegesnek szánt kérdőívet néhány száz fős mintán tesztelni kell a reprezentatív adatfelvétel előtt. Hazánkban az elővizsgálat 2017. november-decemberben zajlott le 215 tanuló részvételével. Az előfelmérést az ELTE PPK Kutatásértékelési Bizottsága engedélyezte.

## ADATFELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK

A statisztikai feldolgozás az IBM SPSS programcsomag 25.0 verziójával történt.

A véletlen mintavételi módszer, valamint a fent említett válaszkiesést okozó események – iskolák, szülők, diákok visszautasítása, hiányzás a kérdőív kitöltésének időpontjában – a mintavételi keret és a megvalósult minta eltérését eredményezte (2.3. táblázat), így a megvalósult minta és a keret bizonyos változók szerinti megoszlása különbözik egymástól. A torzulások kiküszöbölése és a reprezentativitás biztosítása érdekében a megoszlások eltéréseit utólagos rétegzéssel (súlyozással) korrigáltuk.

**2.3. táblázat. A mintavételi keret és a megvalósult minta megoszlása régió, képzéstípus, településtípus és fenntartó szerint évfolyamonként (%)**

|                                  | 5. OSZTÁLY |                   | 7. OSZTÁLY |                   | 9. OSZTÁLY |                   | 11. OSZTÁLY |                   | EGYÜTT |                   |
|----------------------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|-------------------|--------|-------------------|
|                                  | keret      | megvalósult minta | keret      | megvalósult minta | keret      | megvalósult minta | keret       | megvalósult minta | keret  | megvalósult minta |
| <b>RÉGIÓ</b>                     |            |                   |            |                   |            |                   |             |                   |        |                   |
| Közép-Magyarország               | 5,73       | 5,08              | 5,30       | 5,16              | 8,36       | 11,59             | 6,87        | 7,71              | 26,26  | 29,55             |
| Közép-Dunántúl                   | 2,93       | 2,78              | 2,69       | 3,58              | 3,13       | 3,41              | 2,60        | 3,26              | 11,35  | 13,04             |
| Nyugat-Dunántúl                  | 2,56       | 2,25              | 2,34       | 3,02              | 2,77       | 1,55              | 2,27        | 1,10              | 9,94   | 7,91              |
| Dél-Dunántúl                     | 2,53       | 2,93              | 2,33       | 3,70              | 2,64       | 2,22              | 2,04        | 1,10              | 9,53   | 9,94              |
| Észak-Magyarország               | 3,81       | 5,28              | 3,46       | 3,68              | 3,38       | 2,55              | 2,90        | 0,98              | 13,55  | 12,49             |
| Észak-Alföld                     | 3,95       | 4,16              | 3,59       | 3,93              | 4,30       | 4,56              | 4,36        | 3,73              | 16,20  | 16,39             |
| Dél-Alföld                       | 3,12       | 3,75              | 2,86       | 4,61              | 3,97       | 1,22              | 3,22        | 1,08              | 13,17  | 10,66             |
| Együtt                           | 24,62      | 26,24             | 22,58      | 27,69             | 28,56      | 27,10             | 24,25       | 18,97             | 100,00 | 100,00            |
| <b>TELEPÜLÉSTÍPUS</b>            |            |                   |            |                   |            |                   |             |                   |        |                   |
| Budapest                         | 3,11       | 2,90              | 2,93       | 1,72              | 6,22       | 7,75              | 4,94        | 4,66              | 17,20  | 17,02             |
| Megyeszékhely, megyei jogú város | 3,66       | 4,16              | 3,51       | 5,13              | 8,86       | 6,80              | 7,22        | 6,05              | 23,25  | 22,14             |
| Egyéb város                      | 6,75       | 7,68              | 6,31       | 7,90              | 11,36      | 9,85              | 9,61        | 6,73              | 34,03  | 32,15             |
| Község, tanya                    | 11,09      | 11,49             | 9,83       | 12,94             | 2,12       | 2,72              | 2,48        | 1,53              | 25,52  | 28,69             |
| Együtt                           | 24,62      | 26,24             | 22,58      | 27,69             | 28,56      | 27,10             | 24,25       | 18,97             | 100,00 | 100,00            |
| <b>KÉPZÉSTÍPUS</b>               |            |                   |            |                   |            |                   |             |                   |        |                   |
| Általános iskola                 | 24,62      | 26,24             | 22,58      | 27,69             |            |                   |             |                   | 47,20  | 53,92             |
| Gimnázium / szakközépiskola      |            |                   |            |                   | 19,50      | 18,51             | 17,47       | 13,69             | 36,97  | 32,20             |
| Szakmunkásképző / szakiskola     |            |                   |            |                   | 9,05       | 8,60              | 6,78        | 5,31              | 15,83  | 13,91             |
| Együtt                           | 24,62      | 26,24             | 22,58      | 27,69             | 28,56      | 27,10             | 24,25       | 18,97             | 100,00 | 100,00            |
| <b>FENNTARTÓ</b>                 |            |                   |            |                   |            |                   |             |                   |        |                   |
| Állami                           | 20,60      | 23,74             | 17,66      | 22,37             | 18,73      | 21,62             | 14,04       | 15,77             | 71,03  | 83,51             |
| Egyházi                          | 4,02       | 2,50              | 3,56       | 4,30              | 5,32       | 3,03              | 4,30        | 1,92              | 17,20  | 11,74             |
| Egyéb                            | 0,00       | 0,00              | 1,35       | 1,02              | 4,51       | 2,45              | 5,90        | 1,28              | 11,76  | 4,75              |
| Együtt                           | 24,62      | 26,24             | 22,58      | 27,69             | 28,56      | 27,10             | 24,25       | 18,97             | 100,00 | 100,00            |

## Súlyozás<sup>6</sup>

A súlyozás célja az alapsokaságra vonatkozó becsléseink érvényességének növelése. Ehhez a mintát úgy alakítjuk át, hogy bizonyos szempontok szerint reprezentálja a vizsgált populációt.

A súlyozáshoz alkalmazott módszer kiválasztása a kutatási kérdések és a mintavételi elrendezés figyelembevételével történik; ezek alapján utólagos rétegzést végeztünk.

A minta szerkezete (a súlyozás során figyelembe veendő változók nagy száma, és az egyes cellákban található alacsony mintaelem-szám) miatt az iteratív arányos súlyozást alkalmaztuk (*Iterative Proportional Fitting*, IPF). A módszer lényege, hogy a minta főbb ismérvek mentén megfigyelhető torzulásait az iskolába járó alapsokaság rendelkezésre álló adataihoz (Köznevelési Információs Rendszer (KIR), 2018) igazítottuk. A módszer alkalmazása esetén a súlyozott minta kívánt változók szerinti egydimenziós eloszlása megegyezik a keret megfelelő változók szerinti egydimenziós eloszlásaival; mindeközben a minta struktúrája (az esélyhányadosok értéke) nem változik.

Az intézményi adatsor esetében – igazodva a HBSC mintavételi célcsoportjához – az 5., 7., 9. és 11. évfolyamra járó diákokra vonatkozó adatokat összesítettük. A súlyozásnál törekedtünk arra, hogy lehetőség szerint igazodjunk a korábbi évek súlyozási gyakorlatához, és a KIR adatrendszer nyújtotta információkat a lehető legszélesebben felhasználjuk (mivel az évfolyamok nemenkénti bontását nem tartalmazza az adatsor, a nem-változó használatától el kellett tekintenünk).

A súlyozást R programnyelvben, a survey csomag segítségével iteratív arányos illesztéssel végeztük. A súlyozás a mintavétel kis véletlennek tulajdonítható hibáinak korrigálására alkalmas; nagy eltéréseket mutató minta javítására nem megfelelő. A súlyozás minőségét kétféle módon is lehet vizsgálni: a súlyváltozó főbb paraméterei alapján (legkisebb és legnagyobb súly, szórás) és a becslések súlyozás előtti és utáni értékeinek összehasonlításával: minél kisebb a különbség, annál jobb a súly (*súlyozási hatékonyság*, *Weighting Efficiency Proportion*). A súlyozási hatékonyság képlete:

$$\frac{(\sum_i u_i w_i)^2}{\sum_i u_i \sum_i u_i w_i^2}$$

<sup>6</sup> A mintaválasztást és a súlyozást Takács Mihály statisztikus végezte, és a fejezet e szakasza az általa írt súlyozási dokumentáción alapszik.

ahol  $u_i$  – az eredeti súly (amennyiben nem voltak eredeti súlyok  $u_i=1$ );  $w_i$  – az  $i$ -edik eset súlyozás utáni értéke. A súlyozási hatékonyság az eredeti súlyokhoz képest történt változás mértékét mutatja meg. Ha sok válaszadó adatait kell nagymértékben fel- vagy lesúlyozni, akkor a súlyozási hatékonyság alacsony lesz. Minél magasabb az érték, annál jobb a súlyozás.

A felhasználható ismérvek (régió, településtípus, képzéstípus, iskolafenntartó típusa, évfolyam) mentén több lehetséges kombinációt megvizsgáltunk. A létrehozott súlyváltozókat mindkét módszerrel teszteltük és megállapítottuk, hogy a legjobb paraméterekkel rendelkező súly megfelelőnek bizonyult a minta korrekt súlyozására (2.4. táblázat). A súlyozási hatékonyság értéke 0,761, ami jónak mondható.

**2.4. táblázat. A súlyváltozó néhány paramétere**

| VÁLTOZÓ | N (FŐ) | M<br>(ÁTLAG) | SD (SZÓ-<br>RÁS) | MINIMUM<br>ÉRTÉK | MAXIMUM<br>ÉRTÉK | SÚLYOZÁSI<br>HATÉKONYSÁG |
|---------|--------|--------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| SÚLY    | 6003   | 1,00         | 0,56             | 0,31             | 3,97             | 0,76                     |

Ezt a súlyváltozót alkalmazva a felhasznált változók súlyozott és az alapsokaságbeli értékei között legfeljebb egy tized százalékos eltérésünk van az összes cella esetében (ld. Függelék, 1. táblázat).

### Adatelemzés, eredmények közzlése, értelmezése

Az eredmények számításakor minden esetben súlyozott adatokkal dolgoztunk. Az egyes kérdésekre adott válaszoknál a vizsgálatba bevont diákok száma eltérő lehet, mivel (a) hiányos kitöltéseket is tartalmazott az adatbázis (nem minden diák adott választ minden kérdésre), valamint (b) voltak olyan kérdések (pl. illegális droghasználat, szexuális aktivitás), amelyek nem minden diákra vonatkoztak. Az átláthatóság érdekében minden kérdésnél feltűntettük, hogy hány diák válasza alapján végeztük el az elemzéseinket.

A kutatási jelentés az általunk relevánsnak tartott leíró eredményeket, egyszerű összefüggéseket (átlag [M], szórás [SD], gyakorisági eloszlás [százalékos arány], Pearson korrelációs együttható [r], esélyhányados [EH], 95%-os megbízhatósági [konfidencia] intervallumok) mutatja be, melyeket egy- és kétváltozós statisztikai módszerekkel számítottunk ki (kétmintás t-próba, függetlenségi teszt [khi-négyzet-próba], Pearson-korreláció, egyszerű bináris logisztikus regresszió, egyutas variancia-analízis [ANOVA], a skálaváltozók

megbízhatósági vizsgálata, azaz a skálák belső konzisztenciájának mutatója a Cronbach-alfa segítségével).

Az eredményeket minden témakörnél megadjuk nem és iskolai évfolyamok szerinti bontásban. Azoknál a témáknál, ahol a szerző relevánsnak ítélte, további szempontok szerinti csoportosítást is alkalmazunk (pl. iskolatípus, településtípus szerinti elemzés). Az ábrákban, táblázatokban \* -gal jelöltük, ha egy változó mentén szignifikáns különbség figyelhető meg, azaz például ha a fiúk és lányok vagy az egyes évfolyamok között megfigyelhető értékek statisztikailag eltérnek. Amennyiben \* nem szerepel, ez azt jelenti, hogy a fiúk és lányok vagy az adott változó szerint kialakított csoportok értékei statisztikai értelemben nem különböznek.

Ha a szövegben „különbségekről”, „eltérésekről” írunk, mindig statisztikai értelemben szignifikáns különbségekre utalunk (a választott szignifikanciaszint egységesen  $p = 0,05$ ).<sup>7</sup> A statisztikai próbák számszerű eredményeinek közlésétől a gördülékenyebb olvashatóság kedvéért és terjedelmi okok miatt eltekintünk.

A skálák átlagához tartozó standard hibákat egy összefoglaló táblázatban közöljük, amelyet az olvasó a Függelékben talál meg.

Ugyancsak az olvashatóság megkönnyítése érdekében a skálaváltozók jellemzésénél az átlagok mellett csak akkor tüntettük fel a szórást, ha az adott átlagpontszám a teljes mintára vonatkozik. A különböző bontásokhoz tartozó szórások a Függelékben szintén megtalálhatók (2. táblázat). Az évfolyamok közti különbségek kétféle hatásból adódnak össze. Az *életkor hatása* az idősődéssel együtt járó folyamatokat tükrözi, a *kohorszathatás* viszont az egy időszakban (évben, évcsoportokban) születettek közös jellemzője, amely a korosodástól független. E két hatás szétválasztására egy keresztmetszeti vizsgálatban nincs lehetőség. Amennyiben jelen kutatás kapcsán kifejezetten életkori hatásokról beszélünk, olyankor a szakirodalomban leírt modellekre és longitudinális elemzésekre támaszkodunk. Másrészt, ha az olvashatóság kedvéért nem is mindig hangsúlyozzuk (így pl. „a korrallal az adott jellemző előfordulása nő/csökken” megfogalmazást használjuk), az évfolyamok közti különbségek alatt e két hatás együttesét értjük.

A kereszt táblákban és grafikonokon feltüntetett százalékok összege néhol a 100-tól kissé eltér, ez a kerekítési módszerek következménye.

A fejezetek elején rövid bevezető szerepel, amely a vizsgált téma relevanciáját mutatja be. Az adott téma bővebb elméleti háttérét és az ezzel kapcsolatos

<sup>7</sup> Kivételt képeznek a megbeszélés fejezetekben a korábbi felmérések eredményeivel való összehasonlítások, melyeknél általában nem végeztünk el statisztikai próbát, itt a szakértők által jelentősnek ítélt különbségeket említjük.



legfontosabb szakirodalmi eredményeket, illetve az ide vonatkozó korábbi hazai kutatásokat részletesebben előző felmérésünk kutatási jelentésében találhatja meg az érdeklődő olvasó (Németh és Költő, 2016). Az ott nem szereplő, új témákról szóló jelen fejezetekben természetesen részletesebb bevezetőt írta szerző. Az eredmények leírását rövid diszkusszió követi, mely tartalmazza a legfrissebb releváns adatokkal való összevetést.

A szakirodalmi hivatkozások listáját az egyes fejezetek végén, az Amerikai Pszichológiai Társaság hivatkozási rendjét (American Psychological Association [APA], 2013) követve közöljük. Ettől a szabványtól annyiban térünk el, hogy - a könnyebb olvashatóság érdekében - a háromnál több szerzős publikációk esetén is csak az első három szerzőt adtuk meg; háromnál több szerző esetén egységesen az „és mtsai” rövidítést alkalmaztuk.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- American Psychological Association (2013). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arnold, P., Örkényi, Á., & Németh, Á. (2016). Anyag és módszer. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 8–15). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (Eds) (2018). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews: Child and Adolescent Health Research Unit.
- Németh Á., & Költő A. (Szerk.) (2016). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

### 3. A MINTA DEMOGRÁFIAI ÉS TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HELYZET SZERINTI JELLEMZŐI

Németh Ágnes, Örkényi Ágota

#### BEVEZETÉS

Kutatásunk egyik fő feladata az egészségi állapot és egészségmagatartás, valamint az ezeket befolyásoló háttértényezők közötti összefüggések minél pontosabb megismerése a célból, hogy a politikai döntéshozásnak támpontokat és irányvonalakat mutassunk az egészségfejlesztési stratégiák kidolgozásához, korszerűsítéséhez. E háttértényezők közül a demográfiai és társadalmi-gazdasági mutatókat a kutatás kezdete óta vizsgáljuk (Inchley, Currie, Cosma és mtsai, 2018), mivel már akkor jól ismert volt meghatározó szerepük az egészségi állapot és az életmód alakulásában. E befolyásoló tényezőkön belül több terület változatlan jelentőségű a fiatalok egészségének és jóllétének szempontjából, ezért jó néhány kutatási cikluson átívelően használjuk szinte változatlan formában akár nemzetközi, akár hazai szinten (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016). Ezeket a tételeket jelen kutatásunkban is szerepeltettük: a tanulók lakóhelyének (település) típusa, a szülők iskolai végzettsége, a szülők gazdasági aktivitása. Más területek fontossága szintén változatlan, de a kutatás fejlődésével kérdésfeltevésünk akár többször is módosult, pl. a családszerkezetre (Fomby és Sennott, 2016) vagy a családok anyagi helyzetére vonatkozó tételek (Currie, Molcho, Boyce és mtsai, 2008) esetében. Végül legutóbbi felmérésünkbe korábban nem használt, de egyre jelentősebbnek mondható témakör is bekerült: a migráció kérdése (Eurostat, 2019; Inchley és mtsai, 2016).

#### FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A **demográfiai kérdéscsoporton** belül a következő kérdéseket tettük fel.

- *Hol élsz? (Arra a településre gondoldj, ahol az otthonod van!)* (Lehetséges válaszok: Budapesten / Megyeszékhelyen / Más városban / Községben, faluban / Tanyán.)
- *Melyik országban születted? Melyik országban született édesapád? Melyik országban született édesanyád?* (Minden kategória esetén lehetséges válaszok: Magyarországon / Romániában / Németországban / Ukrajnában)

/ Kínában /Szlovákiában / Más országban<sup>1</sup>.)

- Az alább felsoroltak közül mindenkinél be kellett jelölniük a tanulóknak, hogy együtt élnek-e velük.
  - *Édesanya*
  - *Édesapa*
  - *Nevelőanya*
  - *Nevelőapa*
  - *Gyermekotthon*
  - *Valaki más*
  - *Testvérek (száma)*

A tanulók családjának társadalmi-gazdasági helyzetét a következő kérdésekkel vizsgáltuk.

- *Mi édesapád (ha nevelőapáddal élsz, rá gondolj) / édesanyád (ha nevelőanyáddal élsz, rá gondolj) legmagasabb iskolai végzettsége?* (Mindkét kategória esetén lehetséges válaszok: Nem fejezte be az általános iskolát / Általános iskolát végzett / Szakmunkás bizonyítványa van / Középiskolát végzett / Egyetemet vagy főiskolát végzett / Nem tudom / Nincs apukám/anyukám vagy nem találkozom vele.)
- *Édesapádnak (nevelőapádnak) / Édesanyádnak (nevelőanyádnak) van-e jelenleg állása?* (Mindkét kategória esetén lehetséges válaszok: Van / Nincs / Nem tudom / Nincs apukám/anyukám vagy nem találkozom vele.)
- *Ha édesapádnak (nevelőapádnak) / édesanyádnak (nevelőanyádnak) jelenleg nincs állása, ennek mi az oka?* (Mindkét kategória esetén lehetséges válaszok: Beteg, nyugdíjas vagy tanul / Éppen munkát keres / Saját otthonában gondoz valakit, beleértve a GYES / GYED / vagy GYET-en lévőket.)

A család jómódúságát egy kompozit-skála segítségével mértük. Ez az úgynevezett Családi Jómódúság Skála (CSJS, Currie és mtsai, 2008), amely hat, a tanulók által könnyen megválaszolható kérdés segítségével képezi le a család anyagi helyzetét.

- *Van-e a családotoknak személy- vagy teherautója?* (Lehetséges válaszok: Nincs / Van, egy / Van, kettő vagy több.)
- *Van-e saját szobád (hálószobád), olyan, amit csak te használasz?* (Lehetséges válaszok: Nincs / Van.)

<sup>1</sup> KSH-adatok alapján ([https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wvvn005b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wvvn005b.html)).

- *Hány számítógépe van a családotoknak? (A számítógép alatt értjük a laptopot vagy a táblagépet is, de nem értjük bele az okostelefont és a játékkonzolt.)* (Lehetséges válaszok: Egy sincs / Egy / Kettő / Több mint kettő.)
- *Hány fürdőszobátok van otthon (ahol van zuhanyzó és/vagy fürdőkád)?* (Lehetséges válaszok: Egy sincs / Egy / Kettő / Több mint kettő.)
- *Van-e a családotoknak mosogatógépe?* (Lehetséges válaszok: Nincs / Van.)
- *Az elmúlt 12 hónapban hányszor utaztál el külföldre nyaralni, üdülni együtt a családdal?* (Lehetséges válaszok: Egyszer sem / Egyszer / Kétszer / Több mint kétszer.)

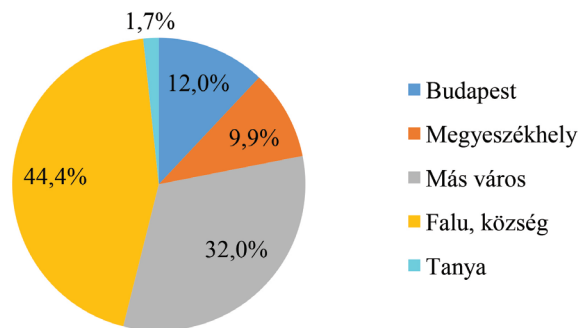
## EREDMÉNYEK

### Demográfiai jellemzők

#### Lakóhely

A diákok több mint fele (53,9%) városokban él, míg elenyészően kis hányaduk (mindössze 101 fő) lakik tanyán (3.1. ábra).

**3.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók lakóhelyeinek megoszlása településtípus szerint (N = 5945)**



#### Születési hely, migráció

A tanulók 98,1%-a (N = 5994) Magyarországon született, míg 95,0%-uk az édesapára (N = 5960) és 95,5%-uk az édesanyjára (N = 5971) vonatkozóan is ezt a választ jelölte be. A második leggyakoribb születési hely a diákok esetében egyéb, a válaszlistán nem szereplő ország (0,9%), míg mindkét édeszültő esetében Románia volt (édesapja: 2,4%, édesanyja: 2,5%). Romániát a fiatalok-

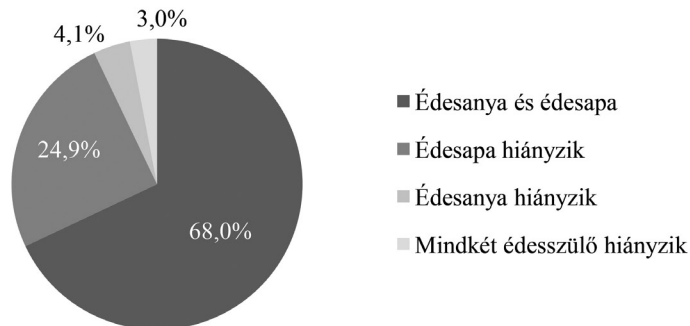
nak mindössze 0,5%-a jelölte meg születési helyként. Az édesapák esetében 1,5% a listában nem felsorolt országban született. Mind a gyerekek, mind a szülők esetében, az összes többi válaszkategória gyakorisága 1% alatti. Második generációs bevándorlónak tekintjük azokat a fiatalokat, akiknek legalább az egyik szülője külföldön született, ő maga azonban már Magyarországon. Az ilyen diákok aránya a mintában 3,2%.

### Családszerkezet

A tanulók kétharmada él együtt édesanyjával és édesapjával is, míg 3,0%-uk (181 fő) egyik édesszülőjével sem él együtt (3.2. ábra). A diákok mintegy negyede nem lakik együtt édesapjával, ugyanakkor édesanyjától a fiataloknak kevesebb mint 5%-a él külön.

Az édesszülők nélkül élő fiatalok közül 25 fő (a teljes minta 0,4%-a) lakik gyermekotthonban,<sup>2</sup> 62 tanuló (a teljes minta 1%-a) nevelőszülőkkel él, míg 93 tanuló (a teljes minta 1,6%-a) valaki mással vagy máshol él (pl. nagyszülővel, felnőtt testvérrel).

**3.2. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak típusai az édesszülők jelenléte szerint (N = 5940)**

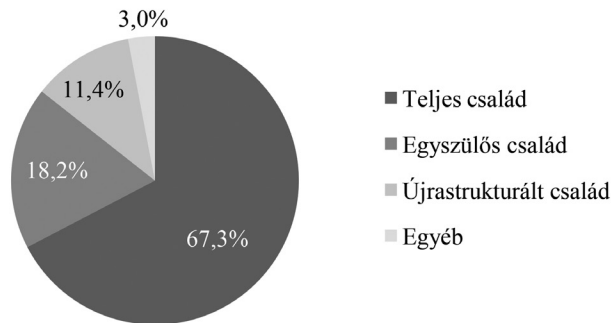


A tanulók kétharmada él teljes családban, közel egyötödük egyszülős családban, egytizedük pedig valamelyik édesszülővel és annak új partnerével, vagyis újrastukturált családban él (3.3. ábra). Az egyszülős családban élő tanulók 84,0%-át édesanyja, 16,0%-át édesapja neveli egyedül. A család összetétele alapján „egyéb” kategóriába soroltuk azokat a tanulókat, akik nem élnek

<sup>2</sup> Ez az adat csak azokat a tanulókat mutatja, akik kizárólag a „gyermekotthon” kategóriát jelölték meg, és mellette nem jelöltek mást, akivel együtt élnek. Kilencen a gyermekotthon mellett más választ is bejelöltek.

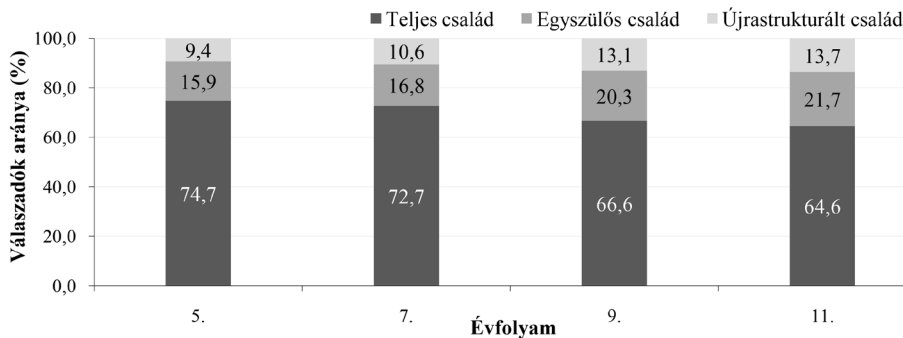
együtt édesszüleikkel, édesszülők mellett gyermekotthont is bejelöltek, vagy két azonos nemű (édes- és nevelő-) szülőt is bejelöltek. Mivel ez a kategória nagyon heterogén, tagjait a családszerkezet szerinti elemzésekből a későbbiekben kihagytuk.

**3.3. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak típusai családszerkezet<sup>3</sup> szerint (N = 5940)**



A családszerkezetben évfolyam és nem szerint szignifikáns különbségeket találtunk. A fiúk és lányok közötti különbség azonban nem markáns. A 11. évfolyamos tanulók körében mintegy 10%-kal alacsonyabb a teljes családban élők aránya, mint az 5. évfolyamon (3.4. ábra).

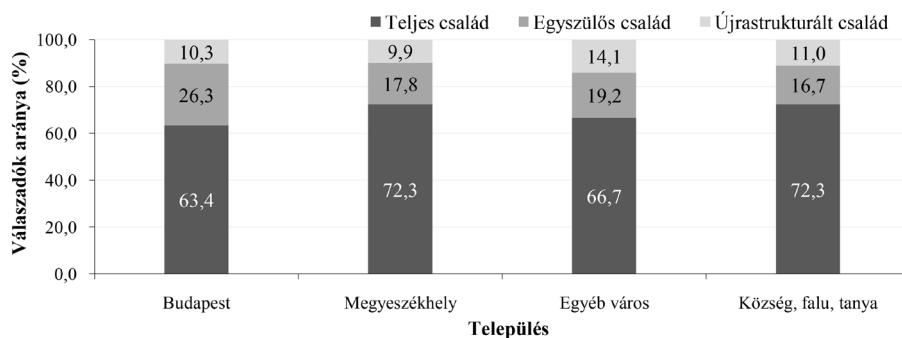
**3.4. ábra. A tanulók családjainak típusai összetétel és évfolyam szerint (N = 5759)**



<sup>3</sup> A családszerkezet azt mutatja meg, kik nevelik a gyermeket: 1) teljes család = a két biológiai szülő neveli; 2) egyszülős család = valamelyik biológiai szülő egyedül neveli; 3) újrastrukturált család = egy biológiai szülő és annak új partnere neveli a gyermeket.

Jelentős eltérések adódtak a családok összetételében a tanulók lakóhelye szerint is. Budapesten a diákoknak kevesebb mint kétharmada él teljes családban, míg a megyeszékhelyeken és a legkisebb településeken élők körében közel 10%-kal nagyobb ez az arány (3.5. ábra).

**3.5. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak típusai összetétel és lakóhely szerint (N = 5704)**

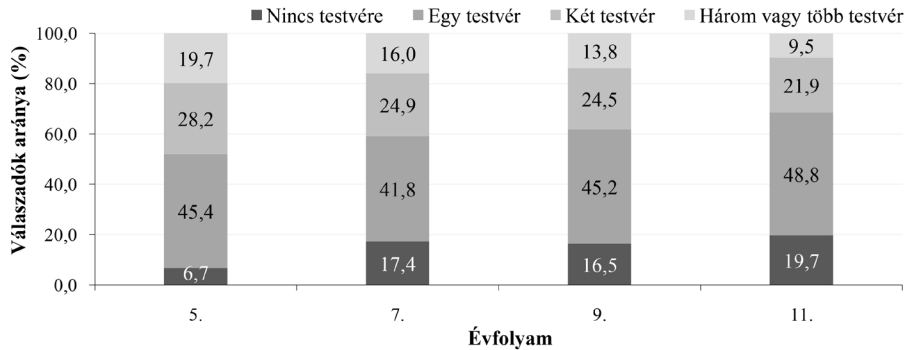


#### Testvérek jelenléte

A kérdőívben a válaszadókkal egy háztartásban élő testvérek számára kérdeztünk rá.<sup>4</sup> A fiatalok 15,2%-a testvér nélkül él, 45,3%-uk egy testvérével, 24,9%-uk két testvérral, 8,3%-uk pedig három testvérral lakik együtt. A fiatalok 6,4%-a él együtt négy vagy több testvérével. Fiúk és lányok nem különböznek a velük élő testvérek számát vizsgálva, a felsőbb évfolyamokban szignifikánsan kevesebb a több testvérral élők aránya (3.6. ábra).

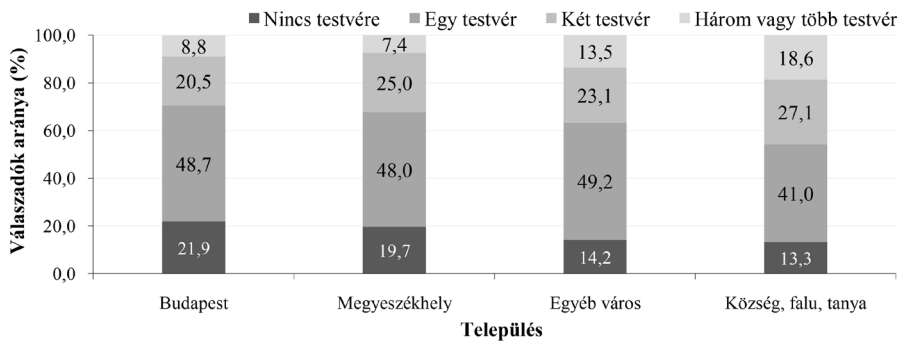
<sup>4</sup> Ebből következik, hogy a valós testvérszám – amibe azok a testvérek is beletartoznak, akik nem élnek együtt a tanulókkal – ennél magasabb lehet.

3.6. ábra. A tanulók testvéreinek száma évfolyam szerint (N = 5377)



A testvérek száma is összefüggést mutat a településtípussal. A kis településeken (községben, falun vagy tanyán) élő tanulókra a többi településtípuson élő tanulókhöz képest inkább jellemző, hogy több testvérrel élnek együtt (3.7. ábra).

3.7. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók testvéreinek száma lakóhely szerint (N = 5324)



### A család társadalmi-gazdasági helyzete

#### A szülők iskolai végzettsége

Az apák körében legnagyobb arányú a szakmunkás végzettség (több mint negyedükre ez jellemző), míg az anyák körében hasonló számértékkel a felsőfokú végzettségük képviselik a legnagyobb hányadot (3.1. táblázat). Ugyanakkor az anyák között magasabb arányban vannak az alacsony képzettségűek is, mint az apák között.



**3.1. táblázat. Az 5–11. évfolyamos tanulók szüleinek iskolai végzettsége**

| LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG            | APA VAGY NEVELŐAPA (%)<br>(N = 6003) | ANYA VAGY NEVELŐANYA (%)<br>(N = 6003) |
|---|--------------------------------------|--|
| Nem fejezte be az általános iskolát       | 1,0                                  | 1,6                                    |
| Általános iskolát végzett                 | 8,5                                  | 10,7                                   |
| Szakmunkás bizonyítványa van              | 27,7                                 | 17,8                                   |
| Középiskolát végzett                      | 18,2                                 | 23,7                                   |
| Egyetemet vagy főiskolát végzett          | 22,2                                 | 28,1                                   |
| Nem tudja / Nem válaszolt <sup>5</sup>    | 20,3                                 | 17,6                                   |
| Nincs ilyen szülője / nem találkozik vele | 2,2                                  | 0,5                                    |

*A szülők gazdasági aktivitása*

A felmérés idején állással rendelkezett az édes-(nevelő)apák 90,4%-a, illetve az édes-(nevelő)anyák 85,1%-a. Az apák 4,6%-áról és az anyák 12,8%-áról nyilatkoztak úgy a diákok, hogy jelenleg nincs állása. Az apák esetében a tanulók 1,7%-a, az anyák esetében 1,2%-uk nem tudja, hogy van-e munkája az adott szülőnek. Az inaktivitás okai más megoszlásúak az apák és az anyák körében (3.2. táblázat).

**3.2. táblázat. Az 5–11. évfolyamos tanulók inaktív szüleinek megoszlása az inaktivitás oka szerint**

| INAKTIVITÁS OKA   | APA VAGY NEVELŐAPA (%)<br>(N = 267) | ANYA VAGY NEVELŐANYA (%)<br>(N = 688) |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Beteg, nyugdíjas, tanuló  | 42,1                                | 13,7                                  |
| Éppen munkát keres  | 27,9                                | 16,9                                  |
| Otthon van háztartásbeliként, vagy mert másokat gondoz (pl. GYES-en, GYED-en) | 7,4                                 | 56,2                                  |
| Nem tudja   | 22,7                                | 13,3                                  |

Az állással pillanatnyilag nem rendelkező (inaktív) apák legnagyobb arányban beteg, nyugdíjas vagy tanuló állományban vannak. Az inaktív apákra legkevésbé jellemző, hogy háztartást vezetnek otthon vagy gondoznak valakit. Ezzel szemben az inaktív anyák többségére leginkább e tevékenység jellemző, és köztük legkevésbé azok vannak, akik betegség, tanulmányok, nyugdíj

<sup>5</sup> Igen magas a „nem tudom” válasz kategóriát jelölők illetve a nem válaszolók aránya. Ez arra utalhat, hogy a diákok közül sokan nem tudták értelmezni a kérdést, vagy valóban nem tudják a választ.

miatt nem dolgoznak. Ez esetben is magas azoknak a tanulónak az aránya (különösen az apák esetében), akik nem tudják szülőjük inaktivitásának okát.

#### *A családok anyagi helyzete*

A felmérésben résztvevő tanulók családjainak mintegy ötöde nem rendelkezik autóval (3.3. táblázat). Egy autó tulajdonosa a családok kétötöde, illetve hasonló a legalább két autóval rendelkezők aránya is. A tanulók beszámolóí alapján a családok közel felének van otthon kettőnél több számítógépe, míg kevesebb mint 5%-uknak nincs egy sem. Tíz családból hét egy fürdőszobával rendelkezik, míg kevesebb mint 2%-nak nincs fürdőszobája. A diákoknak mintegy negyede egyszer nyaralt külföldön családjával a kérdezést megelőző 12 hónapban, s ugyanilyen arányban vannak, akik kétszer vagy többször teheték ezt meg. A diákok közel fele azonban egyszer sem ment külföldre nyaralni a családjával az elmúlt egy évben. A tanulók több mint háromnegyede van saját szobája, amit csak ő használ. A családok több mint kétharmadának háztartásában van mosogatógép.

**3.3. táblázat. A családi anyagi helyzet mutatóinak megoszlása az 5–11. évfolyamos tanulók körében**

| MUTATÓK                       | VÁLASZKATEGÓRIÁK (%)    |               |   | N    |
|-------------------------------|-------------------------|---------------|---|------|
|                               | Egy sincs / egyszer sem | Egy / egyszer | Kettő vagy több / kétszer vagy többször |      |
| Személy- vagy teherautó       | 19,2                    | 39,4          | 41,4                                    | 5968 |
| Számítógép                    | 4,6                     | 20,6          | 74,8                                    | 5980 |
| Fürdőszoba                    | 1,3                     | 69,7          | 29,0                                    | 5986 |
| Külföldi nyaralás a családdal | 49,3                    | 25,4          | 25,4                                    | 5976 |
|                               | Nincs                   | Van           |   | N    |
| Saját szoba                   | 21,4                    | 78,6          |   | 5965 |
| Mosogatógép                   | 30,7                    | 69,3          |   | 5961 |

A család gazdasági helyzetét jelző indikátor (Családi Jómódúság Skála, CSJS)<sup>6</sup> szerint a családok mintegy 40%-a legkevésbé jómódú csoportba tartozik és majd-

<sup>6</sup> A fenti hat változóból a nemzetközi protokoll alapján egy háromfokozatú „Családi Jómódúság Skálát” képeztünk. Ez a család társadalmi-gazdasági helyzetét jelző indikátor, mely az anyagi depriváció gyakori, megszokott mutatóin alapul. A maximális pontszám a skálánál 13 pont, melynek jelentése: a családban több mint két számítógép van, a tanulónak van saját szobája, a család az elmúlt évben több mint kétszer nyaralt

nem ekkora a közepesen jó anyagi körülmények között élők aránya is (3.4. táblázat). Minden ötödik családra jellemző a jómódúság magas foka (CSJS<sub>3</sub> kategória).<sup>7</sup>

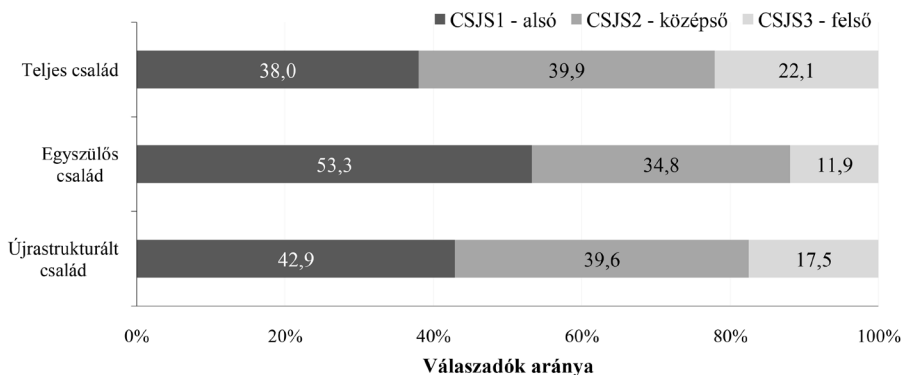
**3.4. táblázat. Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak eloszlása a Családi Jómódúság Skála (CSJS) szerint (N = 5901)**

| 3 FOKOZATÚ CSALÁDI JÓMÓDÚSÁG SKÁLA KATEGÓRIÁI | PONTSZÁM <sup>a</sup> | %    |
|---|-----------------------|------|
| CSJS <sub>1</sub> – alsó                      | 0–6                   | 41,9 |
| CSJS <sub>2</sub> – középső                   | 7–9                   | 38,9 |
| CSJS <sub>3</sub> – felső                     | 10–13                 | 19,2 |

*A családi jómódúság kapcsolata a családszerkezettel és a településtípussal*

Az egyszülős családok szignifikánsan magasabb arányban tartoznak a családi jómódúság skála alsó kategóriájába (több mint a felük) a kétszülős családokhoz képest (3.8. ábra).

**3.8. ábra. A családi jómódúság (CSJS) és családszerkezet az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 5662)**



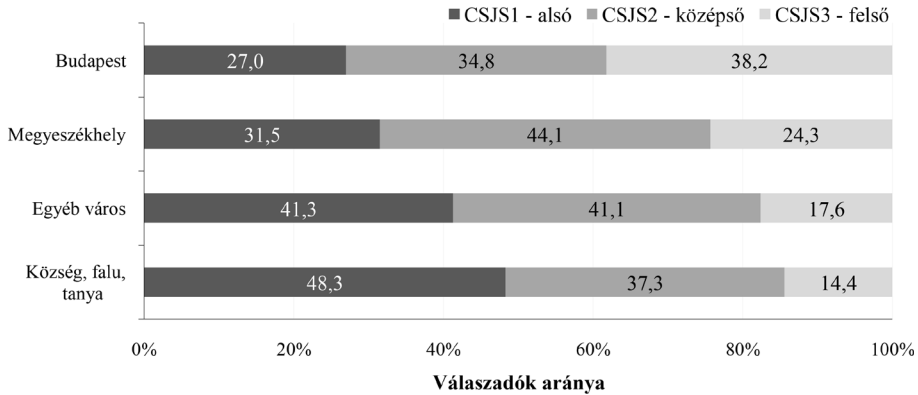
külföldön, kettő vagy több autó van a családban, kettő vagy több fürdőszoba van a család otthonában, és a család rendelkezik mosogatógéppel.

<sup>7</sup> A 2002-es nemzetközi adatok validitás-vizsgálata alapján is elmondható (Schnohr, Kreiner, Due és mtsai, 2008), hogy a skála tételai országonként különböző mértékben összefüggenek demográfiai változókkal (nem, évfolyam). Ezért a skála demográfiai (életkori-nemi) különbségei önmagukban nem értelmezhetők a jómódúság demográfiai (életkori-nemi) különbségeiként.

<sup>8</sup> Nemzetközi protokoll alapján ajánlott küszöbpontszámok a családi jómódúság különböző szintjeinek elkülönítéséhez. Hazai elemzésekben a CSJS tercilis értékei alapján felállított csoportosítás használata is indokolt lehet, melynek küszöbpontszámjai: alsó tercilis: 0-5 pont / középső tercilis: 6-7 pont / felső tercilis: 8-13 pont.

A családok anyagi javakkal való ellátottsága településtípus szerint is eltéréseket mutat (3.9. ábra). A kistelepülésektől az egyre nagyobb települések irányában monoton grádienset láthatunk az egyre jobb anyagi helyzet felé.

**3.9. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak jómódúsága (CSJS) lakóhely szerint (N = 5844)**



## MEGBESZÉLÉS

Felmérésünkben a diákok legalapvetőbb demográfiai mutatói (nem, életkor, iskola, melyeket a minta jellemzésében írtunk le) mellett vizsgáltuk és jelen fejezetben bemutattuk lakóhelyük típusát, migrációs helyzetüket, valamint családjaik összetételét.

Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy a magyar serdülőkorú diákok többsége városokban él és alig akad közöttük olyan, akinek otthona nem településen van (tanya). A születési helyet tekintve hazánkban a fiataloknak elenyésző hányada első generációs bevándorló: kevesebb mint 2%-uk született külföldön. A második generációs bevándorlók aránya alig több mint 1%-kal nagyobb. A bevándorlás második generációs szinten leginkább a szomszédos országokból jellemző; a bevándorló szülők legnagyobb hányada, mintegy fele Romániából érkezett. Ezek alapján a bevándorlók nagyobb hányada vélhetően magyar anyanyelvű. Mindezeket figyelembe véve elmondhatjuk, hogy a magyar serdülőkorú lakosság a bevándorlás tekintetében alig érintett. Nemzetközi viszonylatban is igen alacsonyak ezek az arányszámok (Inchley és mtsai, 2016).

A családszerkezetet régóta vizsgáljuk kutatásunkban, mely a 2010-es évekre visszatekintve meglehetősen stabilitást mutat: a fiataloknak mintegy kéthar-

mada él együtt mindkét édesszülőjével (teljes családban), valamivel kevesebb mint ötödük él egy szülővel, és körülbelül tizedük újrastrukturált családnak a tagja (Örkényi, 2011, 2016). Nemzetközi viszonylatban a teljes családban élők aránya az átlagnál alacsonyabbnak mondható (Inchley és mtsai, 2016). A nem, életkor és településtípus szerinti megoszlások szintén jellemzőek a 2010-es évekre.

A testvérek számát tekintve is hasonlóak a 2010-es évtized arányai: legjellemzőbb a kétgyermekes családmodell, a családoknak közel feléről mondható ez el, míg második leggyakoribb a háromgyermekes családtípus – ez a családoknak mintegy ötödére jellemző.

A társadalmi helyzetet tekintve az eredmények értelmezésekor figyelembe kell vennünk, hogy ezeknél a kérdéseknél jellemző a hiányzó válaszok magas aránya, s emiatt az eredmények óvatosan kezelendők. Jelen felmérésünkben azonban a – egyéb kedvező tendenciák mellett – a válaszhányok aránya alacsonyabb, mint 4 éve.

A szülők iskolai végzettségében szintén nem történtek markáns változások a 2010-es években: az apáknál a szakmunkás bizonyítvánnyal és felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya a legnagyobb, míg az anyáknál a középfokú és felsőfokú végzettség a leggyakoribb. Némi elmozdulás látszik évtizedes viszonylatban a felsőfokú végzettségűek arányában: mindkét szülő esetében felmérésről felmérésre néhány százalékos emelkedést láthatunk (Költő, Örkényi és Zsiros, 2011; Örkényi és Arnold, 2016).

Jelentősebb változást láthatunk a szülők gazdasági aktivitásában: 2010 óta mintegy 10%-kal nőtt az állással rendelkező apák, és 12%-kal az ilyen anyák aránya. Jellemző még, hogy az inaktív apák körében a korábbi évekhez képest megnőtt a „beteg, nyugdíjas, tanul” és csökkent az „éppen munkát keres” státuszúak aránya.

A tanulók válaszai alapján a családok anyagi helyzetében még markánsabb javulást láthatunk az évtizedben, különösen 2014 és 2018 között. Leginkább a vagyontárgyak mennyiségében történt növekedés. Ennek következtében a családi jómódúság szerinti legalacsonyabb státuszúak aránya több mint 10%-kal csökkent, miközben a legmagasabb kategóriába tartozók aránya közel 7%-kal nőtt 2014-hez képest (Örkényi és Arnold, 2016). Az anyagi helyzet családszerkezet és településtípus szerinti mintázódása stabilan ugyanazt a képet mutatja a 2010-es években.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a serdülőkorú fiatalok társadalmi-gazdasági helyzete határozott javulást mutat, amely remélhetőleg aktuális és jövőbeni egészségükre és életmódjukra is kedvező hatással van, illetve lesz.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescent: The development of the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436.
- Eurostat (2019). *Population and Population Change Statistics*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_and\\_population\\_change\\_statistics#EU-28\\_population\\_continues\\_to\\_grow](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_and_population_change_statistics#EU-28_population_continues_to_grow) [Letöltve: 2019. 07. 11.]
- Fomby, P., Sennott, C. A. (2009). Changes in family structure: Consequences for adolescents' behaviour. *NCFMR Research Brief*. Nov. 2009, RB-09-03. <https://www.bgsu.edu/content/dam/BGSU/college-of-arts-and-sciences/NCFMR/documents/RB/RB-09-03.pdf> [Letöltve: 2019. 07. 11.]
- Inchley, J., Currie, C., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, W. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (Eds) (2018). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews: Child and Adolescent Health Research Unit.
- Költő, A., Örkényi, Á., & Zsiros, E. (2011). Társadalmi-gazdasági háttér (A tanulók családjának szocioökonómiai helyzete). In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp.85–95). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Örkényi, Á., Arnold, P. (2016). Társadalmi-gazdasági háttér: A családok szocioökonómiai helyzete. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 173–184). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Örkényi, Á. (2011). Családszerkezet és családi kapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felmérésének Nemzeti jelentése* (pp. 96–102). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

- Örkényi, Á. (2016). Családszerkezet és családi kapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 185–197). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Schnohr, C., Kreiner, S., Due, E.P., Currie, C., Boyce, W., & Diderichsen, F. (2008). Differential item functioning of a Family Affluence Scale: Validation study on data from HBSC 2001/2002. *Social Indicators Research*, 89(1), 79–95.





# A VIZSGÁLT TÉMAKÖRÖK BEMUTATÁSA, EREDMÉNYEK ÉS ÉRTELMEZÉSÜK

---

## EGÉSZSÉGMAGATARTÁSOK



## 4. TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK ÉS FOGÁPOLÁS

Németh Ágnes, Román Nóra

### BEVEZETÉS

A táplálkozás minősége, a bevitt táplálék mennyisége és összetétele az egyik legfontosabb életmódtényező egészségünk szempontjából. A helyes étkezési szokások kialakítása már gyermekkorban jelentős mértékben hozzájárul a népesség jó egészségi állapotához. Az Európai Unió szinte minden tagállamában létezik állami szintű fejlesztési stratégia a témában (World Health Organization [WHO], 2015). Hazánkban is széleskörű tevékenység folyik e területen (pl. Demeter, Girasek és Lakatos, 2014.)

Kutatásunkban több évtizede vizsgáljuk ezt a témakört egyrészt különböző ételféleségek fogyasztási gyakoriságának, másrészt a főétkezések gyakoriságának mérésével. Két kutatási ciklus óta a táplálkozás társas-kulturális aspektusát is igyekszünk valamelyest megvilágítani a családi közös étkezések gyakoriságának kérdésével, mely jelentős szerepet játszik a gyermekek és serdülők egészséges táplálkozási szokásainak és testsúlyának alakulásában (Hammons és Fiese, 2011). A reggelizési szokások felmérésének jelentőségét alátámasztják olyan kutatási adatok, melyek szerint a reggelit rendszerint kihagyó gyermekek és serdülők jelentősen magasabb testtömeg-indexszel rendelkeznek, és nagyobb eséllyel tartoznak az elhízott testsúly-kategóriába. Ezek mellett az e szokásukat felnőttkorban is megtartó fiatalok kockázata a felnőttkori kardio-metabolikus megbetegedésekre jelentősen megnövekedhet (Deshmukh-Taskar, Nicklas, O'Neil és mtsai, 2010; Smith, Gall, McNaughton és mtsai, 2010).

A fog- és szájápolás ugyan nem tartozik szorosan a táplálkozás témaköréhez, de hagyományosan ebben a fejezetben tárgyaljuk az ezzel foglalkozó egyetlen kérdésünket.

Hazai adataink szerint a kétezres évek kezdete és a 2014-es, ezt megelőző felmérésünk között kevés változást tapasztalhattunk. A reggelizés gyakorisága és a napi fogmosás arányai állandónak mondhatók ebben az időszakban. Kismértékben növekedett a naponta gyümölcsöt fogyasztók és csökkent a cukorral édesített üdítőitalokat naponta fogyasztók aránya. A legjelentősebb változást a napi zöldségfogyasztás terén tapasztaltuk, itt mintegy 10%-os növekedést figyelhettünk meg (Németh, 2016). Nemzetközi szintéren vizsgálva

adatainkat, a javuló tendenciák ellenére sem lehetünk elégedettek: mind a fiúk, mind a lányok arányszámai szinte minden korcsoportban kedvezőtelenebbek a nemzetközi átlagnál. Igaz ez a legújabban vizsgált kérdéseinkre, a közös családi étkezések gyakoriságára vonatkozóan is (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016).

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A reggeli étkezés rendszerességére vonatkozóan egy kérdést tettünk fel, melyet a tanulók a hétköznapokra és a hétvégékre vonatkozóan külön válaszoltak meg.

- *Milyen gyakran szoktál rendszeren<sup>9</sup> reggelizni?* (Lehetséges válaszok: **tanítási napokon**: Soha / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négyszer / Ötször egy héten, **hétvégén**: Soha / Csak az egyik napon / Szombaton és vasárnap is.)

A táplálkozás minőségét a következő kérdésekkel vizsgáltuk.

- *Hetente hány alkalommal fogyasztod a következő ételeket, italokat?*
  - Gyümölcs
  - Zöldségfélék
  - Édességek (cukorka, csokoládé)
  - Kóla vagy más édes üdítőital
  - Energiáital (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Soha / Ritkábban mint hetente / Hetente egyszer / Hetente 2-4-szer / Hetente 5-6-szor / Minden nap egyszer / Minden nap többször is.)

A közös családi étkezésekre vonatkozóan egy kérdés szerepelt kérdőívünkben.

- *Általában milyen gyakran étkeztek együtt a családdal?* (Lehetséges válaszok: Minden nap / A legtöbb napon / Kb. hetente egyszer / Ritkábban mint hetente / Soha.)

A szájhigiénére vonatkozóan egy kérdést tettünk fel.

- *Milyen gyakran mosol fogat?* (Lehetséges válaszok: Naponta többször / Naponta egyszer / Legalább hetente egyszer, de nem minden nap / Ritkábban mint hetente / Soha.)

<sup>9</sup> A „rendszen” fogalmát körülírtuk a kérdésben: nemcsak egy pohár tejet, teát vagy gyümölcslevet iszik.

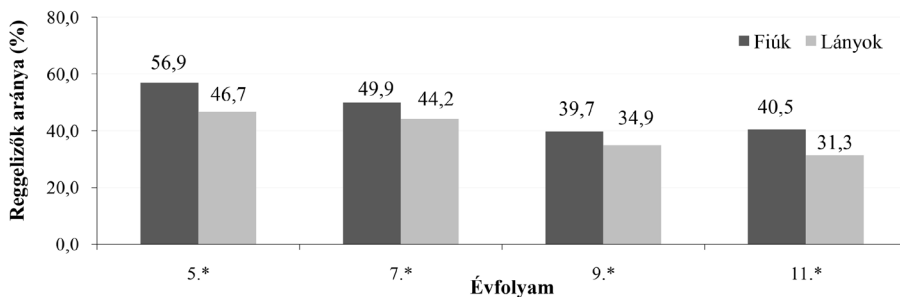
## EREDMÉNYEK

## A reggeli étkezés rendszeressége

A diákok 32,3%-a soha nem reggelizik rendszeresen tanítási napokon, míg mintegy 10%-kal nagyobb a minden ilyen napon reggelit fogyasztók aránya (42,7%). A lányokra kevésbé jellemző, hogy minden tanítási napon reggeliznek (39,0%), mint a fiúkra (46,5%). A felsőbb évfolyamokban szignifikánsan kevesebben vannak a mindennap reggelizők: az 5. évfolyamon ez még 51,8%, míg a 11-eseknél már csak 36,1%.

Az évfolyamok között mind a fiúknál, mind a lányoknál monoton csökken a naponta reggelizők aránya a fiatalabbaktól az idősebbek felé haladva (4.1. ábra). Mindkét nem esetében szignifikáns az évfolyamok közötti különbség és minden évfolyamon szignifikáns a nemek közötti különbség is (4.1. ábra).

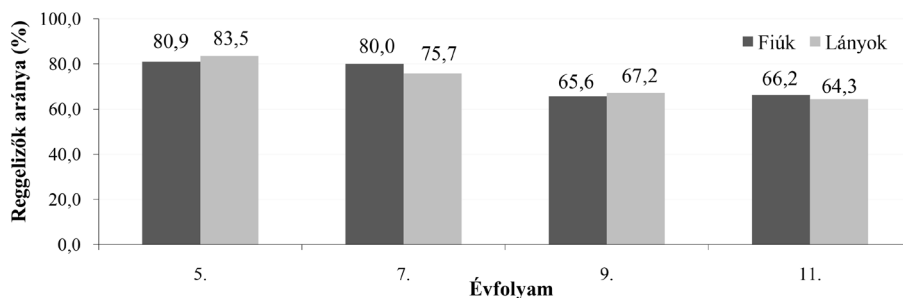
4.1. ábra. Minden tanítási napon reggeliző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5948)



A fiatalok 10,6%-a válaszolt úgy, hogy hétfvégéken soha nem reggelizik rendszeresen, míg közel háromnegyedük (72,6%) mindkét napon fogyaszt reggelit. Az életkori eltérések hasonlóak a tanítási napokra jellemzőkhöz: folyamatos csökkenés látható az 5. (82,2%) és a 11. évfolyam (65,2%) között, azonban a középiskolás évfolyamok között nem szignifikáns a különbség. A nemenkénti bontást tekintve, míg a lányok esetében ugyanez elmondható, addig a fiúknál csak az általános iskolások és a középiskolások között látható jelentős különbség (4.2. ábra).

A hétköznaptól eltérően a hétfégi reggelizési szokásokban nem találtunk szignifikáns nemi különbséget sem az egyes évfolyamokon belül (4.2. ábra), sem a teljes mintát vizsgálva.

**4.2. ábra. Hétféteken mindkét nap reggeliző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5944)**



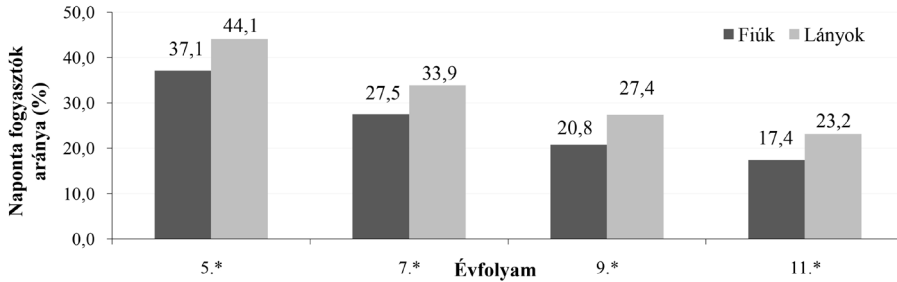
A teljes hétre jellemzően az általános iskolások között vannak a legnagyobb arányban és a szakiskolások között a legkisebb arányban a naponta reggelit fogyasztók. Szintén az egész hétre vonatkozóan a településtípus szerinti elemzés azt mutatta, hogy a városnál kisebb településen élők körében szignifikánsan magasabb a minden nap reggelizők aránya a többiekéhez képest.

### A táplálkozás minősége

A tanulók 28,8%-a válaszolta, hogy napi rendszerességgel<sup>10</sup> fogyaszt gyümölcsöt. Mindössze 15,7% a naponta többször is fogyasztók hányada, és több mint 11% azoknak az aránya, akik még heti gyakorisággal sem esznek gyümölcsöt. A legfiatalabb korosztályban a tanulóknak még mintegy 40%-a minden nap eszik gyümölcsöt, majd az évfolyamok növekedésével folyamatos szignifikáns – összességében mintegy 20%-os – csökkenés figyelhető meg. Minden évfolyam között szignifikáns a különbség. Ha a nemeket külön vizsgáljuk, ugyanaz a tendencia látható, azzal a különbséggel, hogy a középiskolás korosztályban nincs szignifikáns eltérés sem a fiúknál sem a lányoknál (4.3. ábra).

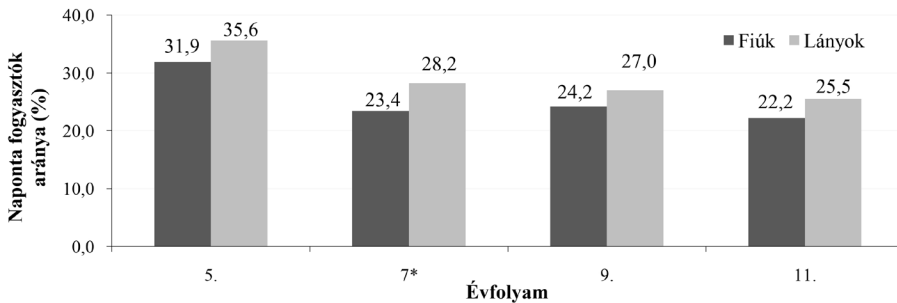
Összességében és az évfolyamokat külön vizsgálva, minden esetben elmondható, hogy a lányok nagyobb arányban fogyasztanak minden nap gyümölcsöt, mint a fiúk (4.3. ábra).

<sup>10</sup> Ez alatt összevontan értjük azokat a tanulókat, akik a naponta egyszeri, és akik a naponta többszöri fogyasztást jelölték meg, minden vizsgált ételféleség esetében.

**4.3. ábra. Gyümölcsöket naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5972)**

A zöldségfogyasztás napi arányai a gyümölcsfogyasztáshoz hasonlóak: ez a fiatalok 27,2%-ára jellemző, ezen belül hozzávetőlegesen a felük fogyaszt zöldséget naponta többször is. Magasnak mondható azoknak az aránya, akik még hetente sem esznek zöldségfélét (13,9%).

Itt szintén kimutatható az életkor növekedésével párhuzamos kedvezőtlen tendencia, bár csak a legfiatalabbak fogyasztási arányai különböznek szignifikánsan az idősebbekétől. Ez igaz a teljes mintára és a nemeket külön vizsgálva is (4.4. ábra). A fiúk és lányok szignifikánsan különböző értékeket mutatnak, bár a lányoké összességében csak mintegy 3,5%-kal kedvezőbb. Évfolyamokra lebontva ez a különbség csupán a 7. osztályban szignifikáns (4.4. ábra).

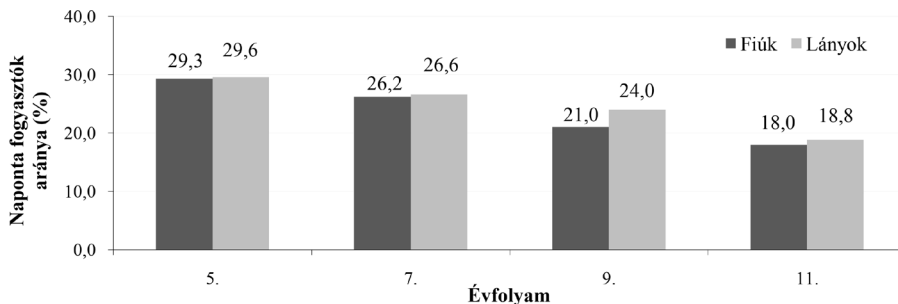
**4.4. ábra. Zöldségfélét naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5954)**

Az édességek napi fogyasztása a diákok kevesebb mint negyedére (24,1%) jellemző. Mintegy 15% azoknak az aránya, akik hetente sem esznek édességet. A korcsoportok között szignifikáns (több mint 10%-os) csökkenés figyelhető meg a napi fogyasztásban a 7. osztálytól felfelé. Ez a tendencia mindkét nemre jellemző, de a fiúknál a szignifikáns különbség az általános iskolás és a közép-

iskolás csoportok között látható, míg a lányoknál csak a 7. és 9. osztályosok nem különböznek egymástól statisztikailag (4.5. ábra).

A nemek között nem találtunk jelentős eltérést egyik évfolyamon sem és az összmintát vizsgálva sem.

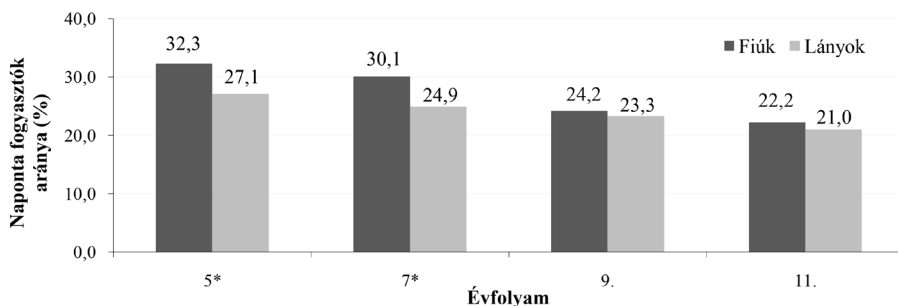
**4.5. ábra. Édességeket naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5954)**



Szénsavas üdítőitalt a fiataloknak több mint negyede (25,5%) minden nap fogyaszt. A heti egy alkalomnál ritkábban fogyasztók hányada 29,2%. A korcsoportok közötti tendencia és különbség hasonló az édességfogyasztásnál tapasztaltakkal, azaz a teljes mintában és a fiúknál az általános iskolás és a középiskolás évfolyamok között van szignifikáns eltérés. A lányoknál csak az ötödikes és a középiskolás évfolyamok között van statisztikailag kimutatható különbség (4.6. ábra).

A nemek között a teljes mintán szignifikáns a különbség, azonban a lányok értéke csak mintegy 3%-kal kedvezőbb a fiúknál. Évfolyamos bontásban az általános iskolás korosztályban látható jelentős eltérés a két nem között (4.6. ábra).

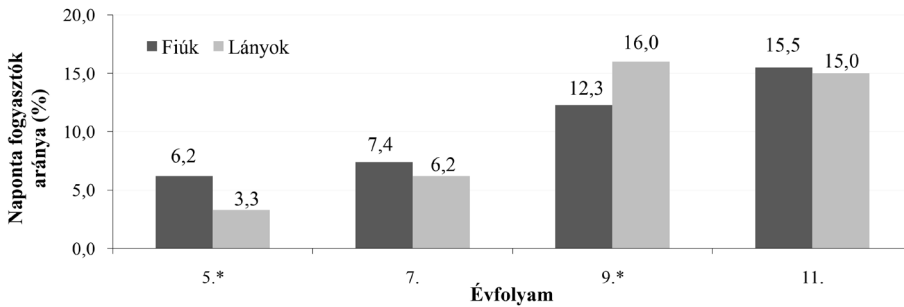
**4.6. ábra. Szénsavas üdítőitalokat naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5937)**





A tanulóknak mindössze 10,5%-a számolt be arról, hogy naponta fogyaszt energiatalt, míg több mint felük (53,0%) soha nem teszi ezt. További 18,5% heti egy alkalomnál is ritkábban fogyasztja ezt az italféleséget. Az életkor növekedésével szignifikánsan nő a naponta fogyasztók aránya a 9. évfolyamig (mintegy 5%-ról 15%-ra). Nemekre bontva azt látjuk, hogy a fiúknál a csak a 7. és 9. évfolyam közötti eltérés szignifikáns, a lányoknál pedig – a teljes mintával megegyezően – a 9. évfolyamig jelentős a naponta fogyasztók arányának növekedése (4.7. ábra).

**4.7. ábra. Energiatalokat naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5953)**



Az iskolatípusok szerinti csoportosításban az általános iskolások szignifikánsan magasabb arányban fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt naponta, mint a középiskolákba járók. A Budapesten és a falvakban, tanyákon élő diákok közül arányaiban többen vannak a gyümölcsöt minden nap fogyasztók. Ugyanakkor a fővárosban szignifikánsan magasabb a zöldséget minden nap fogyasztók aránya, mint bármely egyéb településen.

A napi édességfogyasztás szintén az általános iskolásokra a legjellemzőbb; településtípus szerint a nagyvárosokban élőkrol mondható ez el legkevésbé, míg szignifikánsan nagyobb arányban esznek édességet minden nap az egyéb városokban élő és ennél is magasabb arányban a falvakban, tanyákon élő diákok. Cukortartalmú üdítőt legnagyobb arányban a szakiskolákba járók fogyasztanak minden nap, majd őket követik az általános iskolások, végül a gimnáziumok tanulói. Településtípus szerint ugyanolyan különbségek láthatók, mint az édességfogyasztásnál.

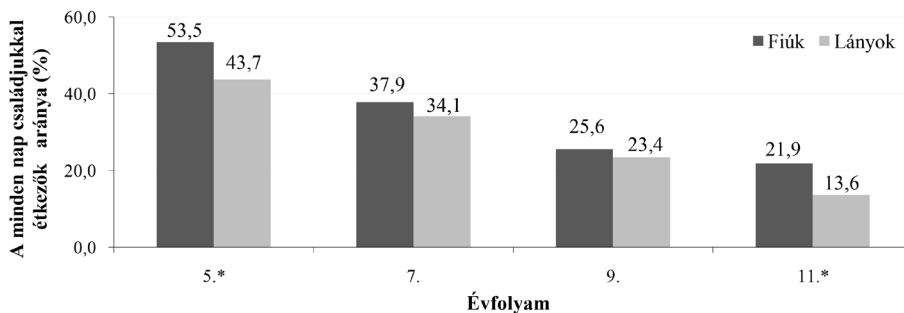
Energiatalt legkevésbé az általános iskolások fogyasztanak minden nap. Kétszer ekkora a minden nap fogyasztók aránya a gimnáziumi tanulóknál, és még ennek is kétszerese ez az arány a szakiskolai tanulók körében. A kisvárosokban és falvakban, tanyákon élők körében a legnagyobb a naponta fogyasztók aránya, őket követik a fővárosiak, majd a megyeszékhelyeken élők.

### Közös étkezések a családdal

A diákoknak közel harmada (31,4%) számolt be arról, hogy minden nap együtt étkezik a családdal. Hasonló arányban (33,1%) vannak azok, akikre ez a legtöbb napon jellemző. Több mint tizedük (13,3%) azt jelölte be, hogy még hetente sem – esetleg soha – nem étkeznek együtt a családdal.

A legfiatalabbaknak közel 50%-a minden nap együtt étkezik családjával, de a 11. évfolyamig folyamatos, összességében több mint 30%-os csökkenés figyelhető meg a korcsoportok között, minden évfolyam között szignifikáns különbséggel. Nemek szerinti bontásban mindez a lányokra jellemző, a fiúk-nál a középiskolások értékei nem térnek el egymástól (4.8. ábra). A nemek között összességében szignifikáns a különbség, korcsoportos bontásban ez csak a legfiatalabbakra és a legidősebbekre igaz; minden esetben a lányok értékei kedvezőtlenebbek (4.8. ábra).

4.8. ábra. A minden nap családjukkal együtt étkező tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5957)



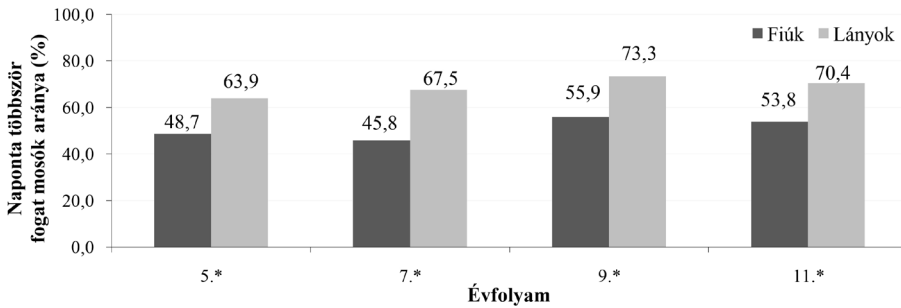
A minden nap családjukkal együtt étkezők aránya az általános iskolások körében a legmagasabb és a szakiskolások között a legalacsonyabb. A fővárosban és a megyeszékhelyeken hasonlóan alacsony arányú a mindennapos családi közös étkezés; ez szignifikánsan magasabb az egyéb városokban, míg legmagasabb a falvakban, tanyákon.

### Fogmosás

A naponta fogat mosó tanulók aránya 92,8%, ezen belül 60,4% azoknak a hányada, akik legalább kétszer mosnak fogat. Az összmintát tekintve a középiskolások értékei szignifikánsan magasabbak az általános iskolásokéinál, de

iskolatípuson belül nincs jelentős eltérés. A fiúkról ugyanez mondható el, míg a lányoknál annyi a különbség, hogy a 7. és 11. évfolyamosok adatai sem különböznek (4.9. ábra). A lányok arányai minden évfolyamon szignifikánsan kedvezőbbek a fiúkénál, így ez elmondható a teljes mintára is.

**4.9. ábra. Naponta többször fogat mosó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5971)**



A naponta többször fogat mosók aránya legmagasabb a gimnáziumba járók körében. Településtípus szerint határozott gradiens figyelhető meg: a fővárosban a legmagasabb ez az arány és a településmérettel fokozatosan csökken; minden településtípus között szignifikáns az eltérés.

## MEGBESZÉLÉS

Jelen felmérésünkben a táplálkozás témakörében nagyrészt régóta vizsgált kérdéseket tettünk fel. Egy kivétel akad: a megelőző felmérésben külön kérdeztünk rá a családdal közös reggelik és vacsorák gyakoriságára, míg jelenleg egy általános kérdést tettünk fel, bármely közös családi étkezésre vonatkozóan.

Eredményeinkről elmondható, hogy a jellegzetes nemi és életkori mintázatok a legtöbb esetben nem változtak a korábban tapasztaltakhoz képest, de az arányszámokban több markáns különbségeket is láthatunk a négy évvel korábbi adatokhoz képest (Németh, 2016).

A naponta reggelizők arányában nagy valószínűséggel szignifikáns csökkenés történt mind a hétköznapokat, mind a hétvégéket tekintve. Az átlagosan 5-6%-os változás minden életkorban, mindkét nemnél megfigyelhető, de az idősebb korosztályoknál nagyobb mértékű. A hétfégi reggelizési szokásokat tekintve az eddig jellemző nemi különbségek (a lányok kisebb arányban reggeliznek mindkét nap) eltűnőben vannak.

A gyümölcs- és zöldségfogyasztás arányszámaiban kisebb, 3-4%-os csökkenés látható, kérdéses, hogy ez szignifikáns-e, de a tendencia aggasztónak mondható. A napi édességfogyasztásban azonban szintén nagyobb, átlagosan több mint 6%-os csökkenést figyelhetünk meg. A lányoknál markánsabb a változás, ennek következtében pedig a korábban tapasztalt nemi különbség megszűnt ennél a változónál. Ugyanakkor a szénsavas üdítőitalok és az energiaitalok tekintetében átlagosan nem találtunk említésre méltó változást. Nemi és életkori bontásban feltűnő különbség, hogy a négy évvel korábbi adatokhoz képest jelentősen (6-7%-kal) megnőtt a középiskolás lányok körében a naponta ilyen italokat fogyasztók aránya.

A családi közös étkezéseket nem tudjuk közvetlenül összevetni korábbi adatokkal, mivel változtattunk a kérdésfeltevésen. Ugyanakkor az életkori és nemi mintázat hasonlóan alakult a négy évvel ezelőttiekhez: általában a fiúkra és a fiatalabbakra jellemzőbb, hogy naponta vagy szinte minden nap együtt étkeznek a családdal.

A fogmosás átlagos arányszámai gyakorlatilag nem változtak, azonban a legidősebbek és a fiúk körében nagyobb mértékű csökkenést láthatunk a naponta többször fogat mosók arányaiban. Mindez azt is jelenti, hogy e tekintetben nőttek a nemi különbségek.

Az iskolatípus szerinti elemzés megmutatta, hogy a táplálkozási mutatók szerint is a szakmunkástanulók csoportja veszélyeztetett egészségi szempontból a gimnáziumi és általános iskolásokhoz képest. A településtípus szerinti elemzés érdekes képet mutat: a kisebb településeken kedvezőbbek az adatok az étkezések (beleértve a családi étkezéseket is) gyakoriságára vonatkozóan, azonban kedvezőtlenebbek a különböző ital- és ételféleségek fogyasztási gyakoriságában.

A kedvezőtlen tendenciák okának kiderítése fontos feladat, különösen azt figyelembe véve, hogy a magyar családok anyagi helyzete – úgy tűnik – jelentősen javult az elmúlt négy évben (ld. a 3. fejezetet). A gyümölcs- és zöldségfogyasztás, valamint a reggelizés és fogmosás gyakorisága ugyanis pozitív összefüggést mutat a család anyagi jólétével (Inchley és mtsai, 2016).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Demeter, E., Girasek, E., & Lakatos, Zs. (2014). *Zárójelentés a 2011/2012., 2012/2013. és 2013/2014. tanévi iskolagyümölcs-program értékeléséhez*. Kézirat. Budapest: Eruditio Oktatási Szolgáltató Zrt.
- Deshmukh-Taskar, P. R., Nicklas, T. A., O’Neil, C. E., Keast, D. R., Radcliffe, J. D., & Cho, S. (2010). The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(6), 869–878.
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127(6), e1565–e1574.
- Inchley, J., Currie, C., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, W. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey* (pp. 107–134). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Németh, Á. (2016). Táplálkozási szokások és fogápolás. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 18–30). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Smith, K. J., Gall, S. L., McNaughton, S. A., Blizzard, L., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2010). Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(6), 1316-1325.
- World Health Organization (2015). *European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020*. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe.

## 5. FIZIKAI AKTIVITÁS

Kun Bernadette, Németh Ágnes, Szabó Attila, Demetrovics Zsolt

### BEVEZETÉS

Mára már közismert az az összefüggés, hogy a fizikai aktivitás, a testmozgás elősegíti testi és lelki jóllétünk fenntartását. A rendszeres testmozgás egészségünket befolyásoló jótékony hatásait számos kutatás bizonyította világszerte, ezekről több összegző áttekintés is készült (Penedo és Dahn, 2005; Warburton és Bredin, 2017). A fizikai aktivitás jó néhány testi betegség megelőzésében is szerepet játszik, ilyen például a kettes típusú cukorbetegség, a csontritkulás, a vastagbél-rák, illetve különböző szív-érrendszeri megbetegedések (Lee, Shiroma, Lobelo és mtsai, 2012). A rendszeres testmozgás ugyanakkor pozitív hatással van közérzetünkre, mentális állapotunkra nézve is. A rendszeres testmozgást végzők között ritkábbak a szorongásos és depresszív tünetek, emellett jobb állóképességgel és alvásminőséggel jellemezhetők (Penedo és Dahn, 2005; Driver és Taylor, 2000).

A rendszeres fizikai aktivitás testi és lelki egészségre gyakorolt pozitív hatásait nemcsak felnőttek, hanem serdülők között is bizonyították (Janssen és Leblanc, 2010). A kedvező hatások számos mutató mentén beigazolódtak, mint például állóképességben és izomerőben, aerob teljesítőképességben, hangulatban és közérzetben, vérnyomásban, vérzsír-szintben, tápláltsági állapotban és csontsűrűségben (Hallal, Victora, Azevedo és mtsai, 2006; Strong, Malina, Blimkie és mtsai, 2005). A pszichés tényezők közül érdemes kiemelni a testmozgás önértékelésre, énképre és énatékonyságra gyakorolt pozitív hatásait (Ianotti, Kogan, Janssen és mtsai, 2009), illetve a jobb minőségű családi és kortárs kapcsolatokat, továbbá a kognitív és iskolai teljesítmény magasabb szintjét (Sibley és Etnier, 2003).

Az Egészségügyi Világszervezet kutatási bizonyítékokon alapuló javaslata szerint a gyermekeknek és serdülőknek naponta legalább 60 percet szükséges mozogniuk, legalább közepes intenzitással (World Health Organization [WHO], 2010). Hatékonyabb, ha a testmozgás aerob típusú, és az egy órás időtartamnak intenzív szakaszokat is tartalmaznia kell (beleértve az izmokat és csontokat fejlesztő mozgásformákat) legalább hetente három napon (WHO, 2010).

Ahogy a korábbi években, a 2018-as HBSC adatfelvétel keretében is vizsgáltuk az iskoláskorú fiatalok fizikai aktivitását, a testmozgás gyakoriságát mind

összességében, mind pedig iskolai tanórákon kívül. A korábbi adatfelvételek-  
kor a fizikai aktivitással párhuzamosan mutattuk be a fiatalok képernyőnézési  
szokásait, ám e legfrissebb beszámolóban ez utóbbi téma egy másik fejezetben  
kerül tárgyalásra. Az elektronikus média területe az elmúlt időszakban jóval  
szerteágazóbbá vált, s egyre többféle eszközön, platformon és alkalmazás se-  
gítségével használják a fiatalok ezeket az eszközöket. Indokolt volt ezt a nagy  
területet külön fejezetben ismertetni.

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A fizikai aktivitást az alábbi kérdésekkel vizsgáltuk.

- *Gondolj az elmúlt 7 napra, és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozogtál?* (Ha pl. egy napon délelőtt is és délután is mozogtál 30-30 percet, akkor az egy napon 60 percnek számít.) (Lehetséges válaszok: 0 napon / 1 napon / 2 napon / 3 napon / 4 napon / 5 napon / 6 napon / 7 napon.)
- *Iskolai tanórákon kívül: MILYEN GYAKRAN végzel olyan kiadós mozgást a szabadidőben, amitől kifulladás, megizzadsz?* (Lehetséges válaszok: Naponta / Hetente 4-6 alkalommal / Hetente 2-3 alkalommal / Hetente 1 alkalommal / Havonta / Ritkábban mint havonta / Soha).

## EREDMÉNYEK

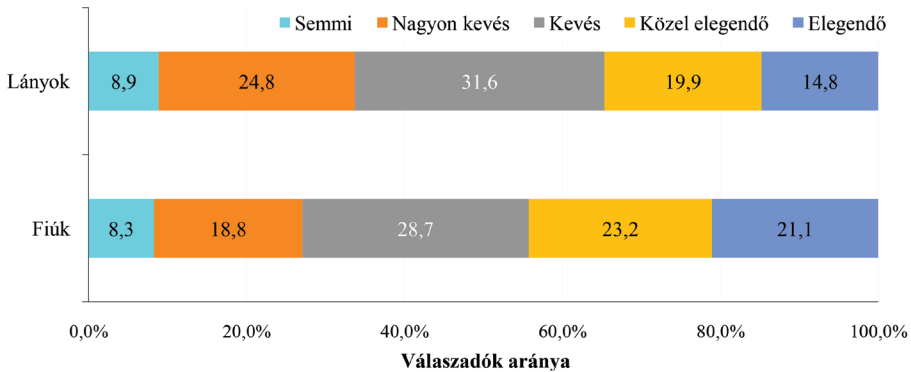
A megkérdezett diákok alig több mint egyhatodára (17,9%) jellemző, hogy eleget mozognak<sup>2</sup>. Körülbelül egyötödük közel elegendő mennyiséget mozog (21,5%), ugyanakkor hasonló arányban (20,1%) tapasztaltuk a kevés testmozgással jellemezhető fiatalok jelenlétét a mintában. Majdnem minden harmadik (30,3%) iskoláskorúra jellemző azonban, hogy nagyon keveset mozog.

<sup>1</sup> A mozgásos tevékenységet a tanulók számára a kérdőívben úgy írtuk körül, mint ami „magnöveli a pulzusod (szívverésed) számát és néha ki is fulladsz (lihegsz). Ide tartozik, ha sportolsz, iskolában mozogsz, a barátaiddal játszol, vagy ha gyalog mész az iskolába. Testedzésnek számít például, ha futsz, gyorsan gyalogolsz, rollerezel, biciklizel, táncolsz, gördeszkázol, úszol, focizol, kosárlabdázol, sielsz stb.)”

<sup>2</sup> Felmérésünkben „elegendőnek” tekintettük, ha a tanuló minden nap mozgott legalább mérsékelt intenzitással, legalább 60 percet (WHO, 2010), „közel elegendőnek”, ha legalább 5 napon végzett testmozgást a kérdezést megelőző héten, „kevésnek”, ha ez 3-4 napon jellemző, és „nagyon kevésnek”, ha ez legfeljebb 2 napon fordult elő a kérdezést megelőző héten.

Szignifikáns különbség mutatkozik a lányok és a fiúk mozgásának gyakoriságában: a lányok kisebb arányban mozognak eleget vagy közel eleget, mint a fiúk (5.1. ábra). A lányoknak több mint harmadára, míg a fiúknak körülbelül egynegyedére jellemző a nagyon kevés vagy semennyi fizikai aktivitás.

5.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók elmúlt heti fizikai aktivitása nem szerint (N = 5890)



Az egyes évfolyamokat összehasonlítva szignifikáns különbségek mutatkoznak a testmozgás gyakoriságában: a magasabb évfolyamok tanulói egyre alacsonyabb szintű fizikai aktivitással jellemezhetők mindkét nem esetében. Ez a tendencia mindkét nem esetében megjelenik, de a lányoknál markánsabban (5.1. táblázat). A semennyit és a keveset mozgó fiatalok aránya a 9. évfolyamosok körében a legmagasabb mindkét nemet tekintve. Egyértelműen kedvezőtlen, növekvő tendencia látható ugyanakkor a nagyon keveset mozgó fiatalok esetében.

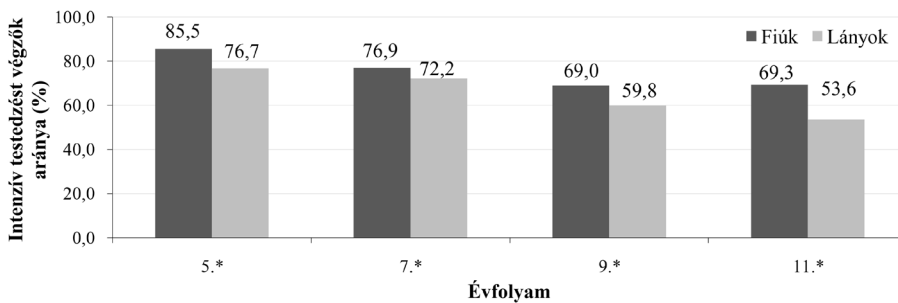
5.1. táblázat. A tanulók elmúlt heti fizikai aktivitása nem és évfolyam szerint (N = 5890)

| ÉVFO-<br>LYAM | SEMENNYI (%) |        | NAGYON KEVÉS (%) |        | KEVÉS (%) |        | MÉRSÉKELTEN ELEGENDŐ (%) |        | ELEGENDŐ (%) |        |
|---------------|--------------|--------|------------------|--------|-----------|--------|--------------------------|--------|--------------|--------|
|               | Fiúk         | Lányok | Fiúk             | Lányok | Fiúk      | Lányok | Fiúk                     | Lányok | Fiúk         | Lányok |
| 5.*           | 4,8          | 4,9    | 15,2             | 18,1   | 24,1      | 28,1   | 23,6                     | 24,3   | 32,3         | 23,9   |
| 7.*           | 6,7          | 4,7    | 16,6             | 25,7   | 28,0      | 34,2   | 30,8                     | 20,6   | 17,8         | 14,7   |
| 9.*           | 9,8          | 11,4   | 20,7             | 24,6   | 32,4      | 33,0   | 19,8                     | 19,3   | 17,3         | 11,7   |
| 11.*          | 5,9          | 6,7    | 22,1             | 31,1   | 29,5      | 30,4   | 19,8                     | 15,3   | 17,2         | 9,5    |



A fiatalok több mint kétharmada (70%) végez iskolán kívül hetente legalább 2 alkalommal kiadós testedzést. Ugyanakkor, az intenzív fizikai aktivitás rendszerességében is a fentiekhez hasonló, szignifikáns nemi különbség látható: míg a fiúk háromnegyedére (75,2%) jellemző a heti legalább két alkalommal végzett intenzív fizikai aktivitás, addig a lányoknak csupán 65,3%-ról mondható el mindez. Az egyes évfolyamokat összehasonlítva szignifikáns csökkenést tapasztalunk a heti legalább kétszer intenzíven mozgó fiatalok arányában. Míg a legfiatalabbak négyötödére (81,1%) jellemző ez az életforma, addig a 11. évfolyamosoknak csupán 61,7%-a számolt be heti legalább két intenzív testedzésről. A nemek közötti különbség itt is minden évfolyamon szignifikáns, de az idősebbek körében nagyobb eltérések mutatkoznak az intenzív testmozgást végző fiúk és lányok arányában (5.2. ábra). A fiúknál a rendszeresen mozgók aránya az 5. és 9. évfolyamok között csökken jelentősen, míg a lányoknál az évfolyam növekedésével folyamatosan csökkenő tendencia figyelhető meg.

**5.2. ábra. Heti legalább két alkalommal intenzív testmozgást végző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5890)**



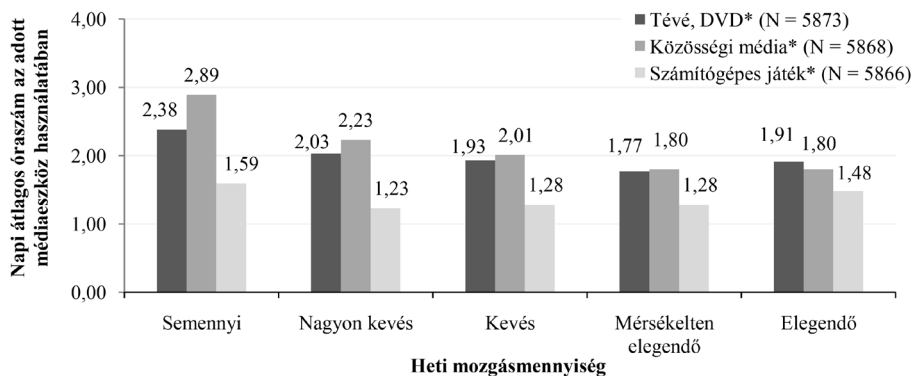
Megvizsgáltuk, hogy a mozgás mennyisége alapján meghatározott csoportok (semennyit / nagyon keveset / keveset / mérsékelten elegendő / elengedő mennyiséget mozgó tanulók) különböznek-e képernyőnézési szokásaikban. Kiderült, hogy mind a tévé- és DVD-nézést, mind a számítógépes játékokat, mind pedig a közösségi média oldalak használatát illetően szignifikáns különbségek mutatkoznak e csoportok között, akár a hétköznapiakat, akár a hétvégeket tekintjük (5.2. táblázat; 5.3. és 5.4. ábra). Ezek a különbségek a képernyőhasználat típusa szerint különböző mintázódást mutatnak, az összefüggés egyik esetben sem tűnik lineárisnak. A tévé- és DVD-nézés, továbbá a közösségi média-használat esetében a semennyit nem mozgók és a valamilyen szintű aktivitást mutatók között látszik jelentősebbnek az eltérés: utóbbiak kevesebb időt töltenek képernyő előtt. A számítógépes játékok esetében azonban

a semennyit nem mozgók és a fizikailag elegendően aktívak ülnek a legtöbbet a képernyő előtt, itt az összefüggés u-alakúnak tűnik. A különbségek a hétköznapi használat esetében erőteljesebbek.

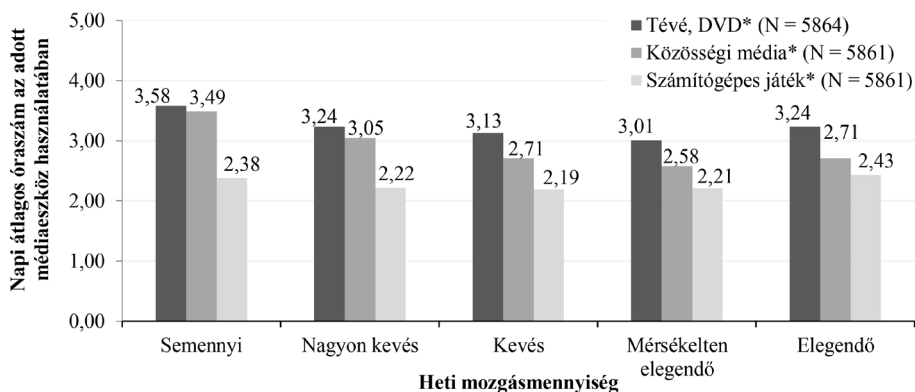
**5.2. táblázat. heti mozgás mennyisége alapján meghatározott csoportok összehasonlítása az egyes elektronikus médiaeszközök használatának intenzitásában(napi átlagos óraszám) az 5–11. évfolyamos tanulók körében**

| ELEKTRONIKUS MÉDIAESZKÖZ                  | HETI MOZGÁS MENNYISÉGE | N    | M (ÓRA) | SD (ÓRA) |
|---|------------------------|------|---------|----------|
| Tévé-, DVD-használat hétköznapi*          | semennyi               | 499  | 2,38    | 1,87     |
|   | nagyon kevés           | 1286 | 2,03    | 1,87     |
|   | kevés                  | 1772 | 1,93    | 1,45     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1266 | 1,77    | 1,46     |
|   | elegendő               | 1050 | 1,91    | 1,83     |
| Tévé-, DVD-használat hétvégén*            | semennyi               | 498  | 3,58    | 2,14     |
|   | nagyon kevés           | 1282 | 3,24    | 1,94     |
|   | kevés                  | 1771 | 3,13    | 1,86     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1266 | 3,01    | 1,86     |
|   | elegendő               | 1047 | 3,24    | 2,10     |
| Számítógépes játék- használat hétköznapi* | semennyi               | 498  | 1,59    | 1,95     |
|   | nagyon kevés           | 1285 | 1,23    | 1,59     |
|   | kevés                  | 1773 | 1,28    | 1,53     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1265 | 1,25    | 1,55     |
|   | elegendő               | 1045 | 1,48    | 1,88     |
| Számítógépes játék- használat hétvégén*   | semennyi               | 498  | 2,38    | 2,35     |
|   | nagyon kevés           | 1282 | 2,22    | 2,18     |
|   | kevés                  | 1772 | 2,19    | 2,14     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1265 | 2,21    | 2,17     |
|   | elegendő               | 1044 | 2,43    | 2,32     |
| Közösségi média-használat hétköznapi*     | semennyi               | 500  | 2,89    | 2,27     |
|   | nagyon kevés           | 1280 | 2,23    | 2,00     |
|   | kevés                  | 1774 | 2,01    | 1,76     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1265 | 1,80    | 1,77     |
|   | elegendő               | 1049 | 2,04    | 2,11     |
| Közösségi média-használat hétvége*        | semennyi               | 499  | 3,49    | 2,28     |
|   | nagyon kevés           | 1277 | 3,05    | 2,22     |
|   | kevés                  | 1773 | 2,71    | 2,03     |
|   | mérsékelten elegendő   | 1264 | 2,58    | 2,05     |
|   | elegendő               | 1048 | 2,71    | 2,28     |

**5.3. ábra. A hétköznapi elektronikus média-használat mennyisége a testmozgás gyakorisága alapján képzett öt csoportban az 5–11. évfolyamos tanulók körében**



**5.4. ábra. A hétvégi elektronikus média használat mennyisége a testmozgás gyakorisága alapján képzett öt csoportban az 5–11. évfolyamos tanulók körében**



## MEGBESZÉLÉS

Jelen fejezetben különböző mozgásos tevékenységek néhány jellemzőjét vizsgáltuk. A fizikai aktivitást a legalább 60 perc időtartamú közepes és erős intenzitású mozgás heti gyakoriságával, valamint a tanítási időn kívüli erőteljes testedzés gyakoriságával mértük.

A 11-17 éves magyar iskoláskorú fiataloknak alig több mint egyhatodára (17,9%) jellemző, hogy napi szinten eleget mozog. Ez az arány valamelyest alacsonyabb, mint a négy évvel ezelőtti adatfelvételnél (Németh, 2016), akkor ugyanis a fiatalok közel egyötödére volt jellemző ez az életmód. A nemek közötti különbség továbbra is megmaradt: a lányok szignifikánsan kevesebbet mozognak a fiúkhoz képest, közöttük kevesebb mint minden hatodik lányra jellemző a napi elegendő testmozgás. A fiúk esetében az elegendő mennyiségű fizikai aktivitás minden ötödik fiúra jellemző – ami azonban a négy évvel ezelőtti adatokhoz képest csökkenést jelent (2014-ben a fiúk 25,8%-a, 2018-ban viszont csupán 21,1%-a végzett elegendő mennyiségű testmozgást). Az egyes évfolyamokat és nemeket külön vizsgálva kiderült, hogy az életkor növekedésével továbbra is csökken a fizikai aktivitás gyakorisága.

Noha a korábbi felmérések eredményeként az derült ki, hogy mindkét nemre vonatkozóan mérsékelt, de egyértelműen javuló tendencia látható az adatokban (Halmai és Németh, 2011; Németh, 2007; Németh, 2016), e legfrissebb adatok alapján a tendenciák eltérőek. Bár a lányok összességében még mindig kevesebbet mozognak, mint a fiúk, önmagukhoz képest továbbra is pozitív irányú változásról lehet beszámolni velük kapcsolatban. Míg a fiúk esetében szinte minden évfolyamon csökkent mind a mérsékelt, mind pedig az elegendő mennyiségű mozgók aránya, addig a lányoknál – elsősorban a magasabb évfolyamokon – növekedés mutatkozik ezen a téren. Jó hír továbbá, hogy a négy évvel ezelőtti felméréshez képest minden évfolyamot és mindkét nemet tekintve csökkent a nagyon keveset mozgó fiatalok aránya.

Nemzetközi összehasonlításban a HBSC 2014-es adatait figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy míg az 5. évfolyamosok a HBSC kutatásban résztvevő országok átlagos értékeinél jobban teljesítenek, tehát jellemzőbb rájuk az elegendő mennyiségű fizikai aktivitás, addig a magasabb évfolyamokról ez sajnos nem mondható el. Jelen adatok szerint a 7. és 9. évfolyamos fiúk a HBSC átlagnál rosszabbul teljesítenek, a lányok között pedig hozzávetőleg annyian mozognak elegendő mennyiségű, mint a HBSC átlag (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016).

A fiatalok több mint kétharmada végez hetente kétszer olyan intenzív testedzést, ami nem a tanórákhoz köthető. A fiúk a lányokhoz képest gyakrabban végeznek ilyen tevékenységet, és a fiatalabb gyerekekre inkább jellemző ez az életmód, mint a magasabb évfolyamra járókra. A négy évvel ezelőtti adatokkal összevetve a fiúknál sajnos minden évfolyamon csökkenést tapasztalhatunk: minden korcsoportban kevesebben vannak azok, akik legalább hetente kétszer végeznek intenzív testmozgást iskolaidőn kívül (Németh, 2016). Ezzel szemben a lányoknál, elsősorban a két alsóbb évfolyamon, azaz a 11 és a 13

évesek körében egyértelmű javulás tapasztalható, magasabb a hetente legalább kétszer intenzíven sportolók aránya. A két magasabb évfolyamon nem történt érdemi változás az elmúlt négy évben (Németh, 2016).

Számos kutatás igazolta, hogy az ülő tevékenységek és a fizikai aktivitás nem feltétlenül egymás rovására megvalósuló tevékenységek a fiatalok életmódjában (pl. Marshall, Biddle, Gorely és mtsai, 2004). Az ülő tevékenységek energiaszükséglete definíció szerint nem haladja meg az alapanyagcsere másfélszeresét. Tehát az ülő tevékenységek nem azonosíthatók a fizikai inaktivitással, mely utóbbi inkább az ajánlottnál kevesebb mozgásmennyiséget jelenti. A szakirodalom szerint a két tevékenységtípus között meglehetősen komplex összefüggés áll fenn; valamilyen mértékben egymástól független tényezőknek kell felfognunk őket a serdülők életében (Pate, Mitchell, Buyn és mtsai, 2011; Pearson, Braithwaite, Biddle és mtsai, 2014). Mindezekből kiindulva kutatásunkban megvizsgáltuk, hogy a fizikai aktivitás és az egyes elektronikus média eszközök használatának mennyisége milyen kapcsolattal jellemezhető. Eredményeink is azt mutatják, hogy nem írható le egyszerűen a két életmódi tényező összefüggése. Az egyértelmű, hogy a semmit nem mozgókat töltik a legtöbb időt a képernyők előtt. Ugyanakkor a számítógépes játékokra fordított időt tekintve a fizikailag legaktívabbak hozzávetőlegesen a teljesen inaktívakra jellemző óraszámot szánják erre a tevékenységre. Ezek alapján láthatjuk, hogy a fiatalokra változatos mintázat jellemző a fizikai aktivitást tekintve: az inaktívak általában sok időt töltenek ülve, képernyőhasználattal, ugyanakkor a megfelelő fizikai aktivitású iskolások is szabadidejüknek hasonlóan jó részét töltik a képernyők előtt, fizikailag passzívan. Az elektronikus médiaeszközök használata kétségkívül markánsan jelen van a serdülőkorúak életében, akár eleget mozognak, akár nem.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Driver, H. S., & Taylor, S. R. (2000). Exercise and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 4(4), 387–402.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. (2006). Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sports Medicine*, 36(12), 1019–1030.
- Halmi, R., & Németh, Á. (2011). Fizikai aktivitás és szabadidős tevékenységek. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 26–31). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

- Iannotti, R. J., Kogan, M. D., Janssen, I., & Boyce, W. F. (2009). Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the U.S. and Canada. *Journal of Adolescent Health*, 44(5), 493–499.
- Inchley J., Currie D., Young T., Samdal O., Torsheim T., Augustson L., Mathison F., Aleman-Diaz A., Molcho M., Weber M., & Barnekow V. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey* (pp. 135-138). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40. doi:10.1186/1479-5868-7-40
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229.
- Marshall, S. J., Biddle, S. J. H., Gorely, T., Cameron, N., & Murdey, I. (2004). Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: A meta-analysis. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(10), 1238–1246.
- Németh, Á. (2007). Fizikai aktivitás és fizikailag passzív szabadidős tevékenységek. In Németh Á. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése* (pp. 67–74). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Németh, Á. (2016). Fizikai aktivitás és képernyőhasználat. In Németh A. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 31–45). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Pate, R. R., Mitchell, J. A., Byun, W., & Dowda, M. (2011). Sedentary behaviour in youth. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 906–913.
- Pearson, N., Braithwaite, R. E., Biddle, S. J. H., van Sluijs, E. M. F., & Atkin, A. J. (2014). Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis. *Obesity Reviews* 15(8), 666–675.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189–193.

- Sibley, B. A., & Etnier, J. L. (2003). The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric Exercise Science*, 15(3), 243–256.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146(6), 732–737.
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556.
- World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health* (p. 57). Geneva: WHO.





## KOCKÁZATI MAGATARTÁSOK



## 6. DOHÁNYZÁSI SZOKÁSOK

Urbán Róbert

### BEVEZETÉS

A dohányzás a korai halálozás és számos betegség egyik legfontosabb elkerülhető kockázati tényezője (Lim, Vos, Flaxman és mtsai, 2012). Magyarországon 2012-ben több mint 20 ezer ember halála volt kapcsolatba hozható a dohányzással (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2014). Nemcsak a fogyasztó és a környezetében élők egészségét károsítja (Max, Sung és Shi, 2012), hanem következményei komolyan terhelik az egészségügyi ellátórendszert és mérhető gazdasági károkat okoznak (Goodchild, Nargis, és Tursan d’Espaignet, 2018). A dohánytermékek előállításának és fogyasztásának melléktermékei nagymértékben rombolják a természeti környezetet is (pl. Slaughter, Gersberg, Watanabe és mtsai, 2011; World Health Organization [WHO], 2017).

A dohányzás stabilizálódása és a nikotinfüggés kialakulása serdülőkorban kezdődik. A dohányzó felnőtteknek mintegy 80%-a 18 éves kora előtt szívja el az első cigarettát (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012). A serdülőkorban az agy különösen érzékeny a nikotin hatásaira, elősegítve ezzel a függés kialakulásának esélyét (Yuan, Cross, Loughlin és mtsai, 2015). Így különösen fontossá válik a dohányzás elkezdésének, illetve a nikotinoxpozíciónak a megelőzése serdülőkorban. Ráadásul újabban a hagyományos cigaretta mellett más eszközök (e-cigaretta, egyéb alternatív nikotinbeviteli eszközök) is elérhetővé váltak, amelyek növelhetik a serdülők sérülékenységét a dohányzással szemben (Pénzes, Foley, Nădășan és mtsai, 2018).

A dohányzás kialakulása serdülőkorban több lépcsőben zajlik és az első kipróbálás előtt már jóval korábban kezdődik azzal, hogy a fiatalban kialakul az érdeklődés és a dohányzás kipróbálásának szándéka. Az ezt követő kipróbálás fázisában még csupán a próbálgatás zajlik, a kísérletezés szakaszában már a nem rendszeres, alkalmi használat figyelhető meg, a rendszeres használatban viszont mára legalább heti használat, a kialakult, stabilizálódott dohányzásban pedig a napi gyakoriságú használat mutatkozik meg (Mayhew, Flay és Mott, 2000). A szakaszokból való átmeneteket elősegítik többek között a dohányzással kapcsolatos kedvező attitűdök, a dohánytermékek hozzáférhetősége, az észlelt társas norma, a kortársak nyomása, a szülők megengedő attitűdje, a család dohányzása, a rosszabb iskolai teljesítmény (Mayhew és

mtsai, 2000). A dohányzás kialakulásának útjai ugyanakkor nem egységesek, rámutatva a stabilizálódás hátterében álló összetett mechanizmusokra (Pénzes, Czeglédi, Balázs és mtsai, 2017). Ugyan a keresztmetszeti pillanatfelvételek ezeket a pályavonalakat nem tudják azonosítani, de nagyon fontos információval szolgálhatnak a prevenció programok tervezéséhez azzal, hogy leírást nyújtanak az aktuális helyzetről, és segítik azonosítani a különösen sérülékeny csoportokat. A HBSC kutatás azonban ennél többet is tud nyújtani azzal, hogy a rendszeres adatfelvétellel követhetővé válik a dohányzás gyakoriságának változása.

## A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az adatfelvétel során bekövetkezett adminisztrációs hiba miatt ez alkalommal csak egy kérdés nyújt megbízható információt a vizsgálati személyek dohányzásával kapcsolatban.

- *Jelenleg milyen gyakran dohányzol?*(Lehetséges válaszok: Naponta / Hetente legalább egyszer, de nem minden nap / Ritkábban mint hetente / Nem dohányzom.)

A dohányzás típusának csoportosításakor a rendszeres dohányzás alatt a legalább heti gyakoriságú dohányzást (a „naponta” és „a Hetente legalább egyszer, de nem minden nap” válaszokat), a stabilizálódott dohányzás alatt a napi szintű dohányzást (csak a „naponta” választ) értjük. Az esélyhányadosok (EH) mellett szögletes zárójelben közöljük a 95%-os megbízhatósági intervallumokat is.

A használat gyakorisága mellett az észlelt társas nyomást mértük egy kérdéssel.

- *Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy cigarettázik?* (Lehetséges válaszok: Egyikre sem / kevésre / Néhányra / Sokra / Mindegyikre.)

## EREDMÉNYEK

### A dohányzás előfordulása

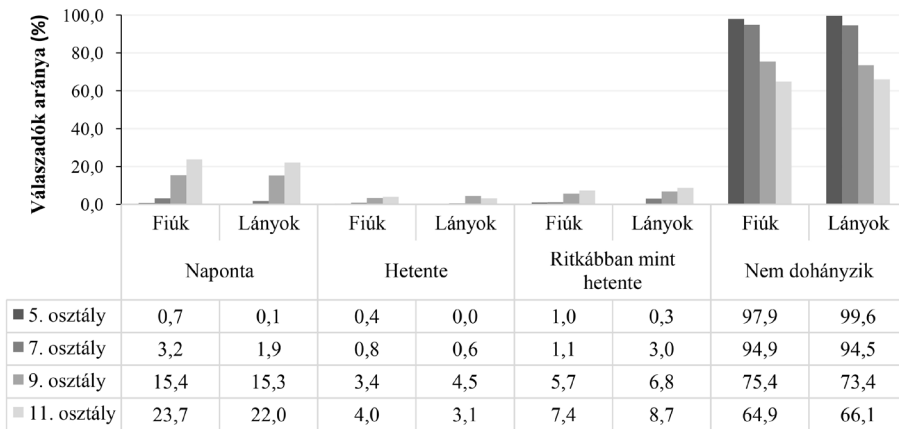
#### *A dohányzás gyakorisága*

A valamilyen gyakorisággal dohányzó fiatalok száma ugrásszerűen és szignifikánsan emelkedik az évfolyamok összehasonlításában (6.1. ábra). Míg az 5. osztályban a tanulók 1,2%-a, a 7. osztályban 5,3%-a, addig a 9. osztályban már

25,7% és a 11. osztályban már 34,5%-acszámolt be valamilyen szintű dohányzásról. A dohányzók arányában kizárólag az 5. osztályban figyelhetünk meg statisztikailag szignifikáns nemi különbséget, azaz csak ebben az életkori csoportban dohányoznak a fiúk (2,1%) nagyobb arányban, mint a lányok (0,4%).

A növekedés a naponta – a stabilizálódott – dohányzók arányában a legkifejezettebb. Míg az 5. osztályban a tanulók 0,4%-a, a 7. osztályban 2,5%-a, addig a 9. osztályban már 15,3% és a 11. osztályban már 22,9%-a számolt be napi dohányzásról. A napi – stabilizálódott – dohányzás szintjében nem mutatkozott szignifikáns nemi különbség a különböző életkori csoportokban.

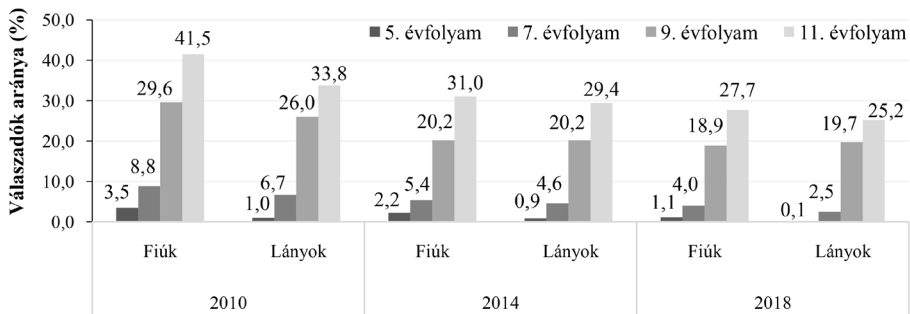
6.1. ábra. A tanulók dohányzásának gyakorisága nem és évfolyam szerint (N = 5932)



A korábbi HBSC elemzésekben közölt rendszeres, legalább heti gyakorisággal dohányzó serdülők aránya összehasonlítható a jelenlegi adatfelvételben nyert adatokkal (6.2. ábra). Az összevont adatok szerint az 5. osztályban a tanulók 0,7%-a, a 7. osztályban 3,3%-a, a 9. osztályban már 19,3%-a és a 11. osztályban már 26,4%-a számolt be legalább heti gyakoriságú rendszeres dohányzásról. Statisztikailag szignifikáns nemi különbség ebben a mutatóban is csak az 5. osztályban mutatkozott, a fiúk nagyobb arányban számoltak be legalább heti szintű dohányzásról. A rendszeres, legalább heti gyakoriságú dohányzás csökkenését az előző 2014-es HBSC beszámolóhoz (Arnold, 2016) viszonyítva leginkább a 11. osztályban figyelhetjük meg. Míg a fiúk 31,0%-a és a lányok 29,4%-a számolt be legalább heti szintű dohányzásról a korábbi adatfelvétel során, addig a jelenleg ez az érték a fiúknál 27,7%-ra és a lányoknál 25,3%-ra csökkent. Továbbá 2010-ben (Halmai és Németh, 2011), 2014-ben (Arnold, 2016) és a jelenlegi beszámolóban a 11. osztályosok körében folyamatos csök-

kenés figyelhető meg a legalább heti gyakoriságú dohányzás prevalenciáját illetően (6.2. ábra). Ez a kedvező tendencia azonban a fiatalabb korcsoportokban kisebb mértékben mutatkozik meg.

**6.2. ábra. A jelenleg legalább hetente (rendszeres és stabilizálódott) dohányzó tanulók aránya nem és évfolyam szerint a (2017/18) adatfelvételen (N = 5932) és a korábbi adatfelvételek (2014 [N = 6055] és 2010 [N = 8015]) alapján**

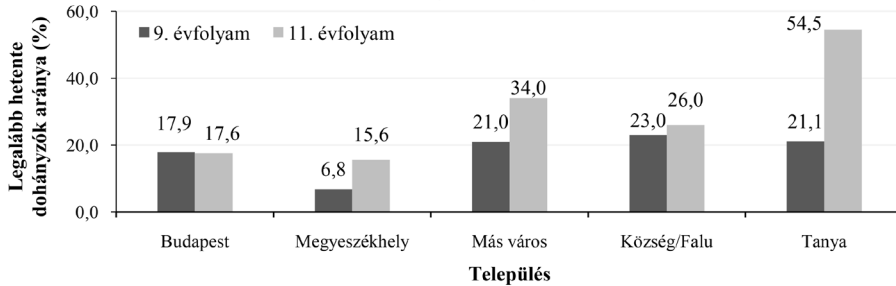


### A dohányzás előfordulása település- és iskolatípus szerint

#### *A dohányzás előfordulása településtípus szerint*

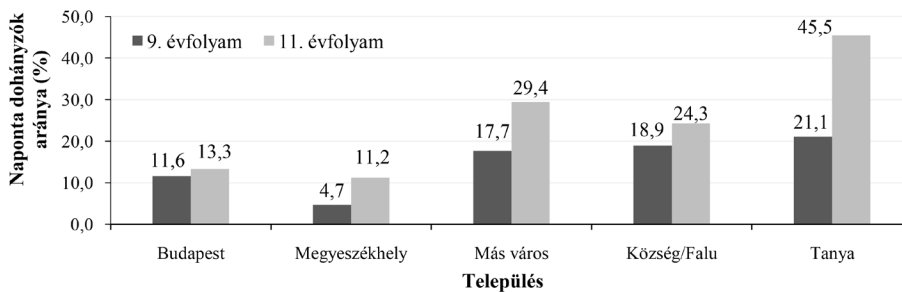
A településtípusok összehasonlításakor a 9. és a 11. osztályban találunk szignifikáns eltérést a rendszeres (legalább heti) és a stabilizálódott (napi szintű) dohányzás gyakoriságában (6.3. és 6.4. ábra). A lényeges különbségek a 11. osztályra bontakoznak ki. A budapestiekhez viszonyítva a heti dohányzás esélye több mint kétszeresére nő (EH = 2,45 [1,69–3,55]) a nem megyeszékhelyű városokban, 66%-kal (EH = 1,66 [1,13–2,44]) nő a falvakban és több mint ötszörösére (EH = 5,58 [2,28–13,69]) emelkedik a tanyákon élők esetében (6.3. ábra). Ez utóbbi esetben a becslés bizonytalan az alacsony elemszám miatt, amit a széles megbízhatósági intervallum is tükröz.

**6.3. ábra. A tanulók legalább heti szintű – rendszeres – dohányzási gyakorisága évfolyam és lakóhely szerint (N = 5882)**



A település szerinti különbségek már a 9. osztályban megfigyelhetők a napi szintű dohányzás esetében (6.4. ábra). A budapestiekhez viszonyítva a megyeszékhelyen lakó tanulóknak kevesebb mint fele (EH= 0,38 [0,18–0,80]) az esélye arra, hogy napi szinten dohányozzon a 9. osztályban, ugyanakkor ez az előny a 11. osztályra megszűnik (0,80 [0,44–1,43]). Ezzel szemben a napi dohányzás esélye 66%-kal illetve 77%-kal nő a nem megyeszékhelyű városban illetve községben/falun lakó 9. osztályosok körében a budapestiekhez viszonyítva. A 11. osztályra ez a különbség tovább élesedik, nevezetesen a budapestiekhez képest a napi szintű dohányzás esélye több mint kétszeres a nem megyeszékhelyű városban (EH = 2,69 [1,79–4,04]) illetve községben/falun lakó (EH = 2,06 [1,36–3,16]) illetve mintegy ötszöröse a tanyán lakó (EH = 5,75 [2,32–14,28]) 11. osztályosok körében.

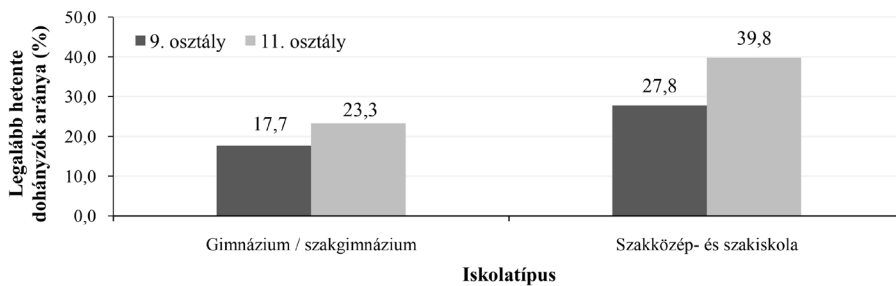
**6.4. ábra. A tanulók napi szintű – stabilizálódott – dohányzási gyakorisága évfolyam és lakóhely szerint (N = 5882)**



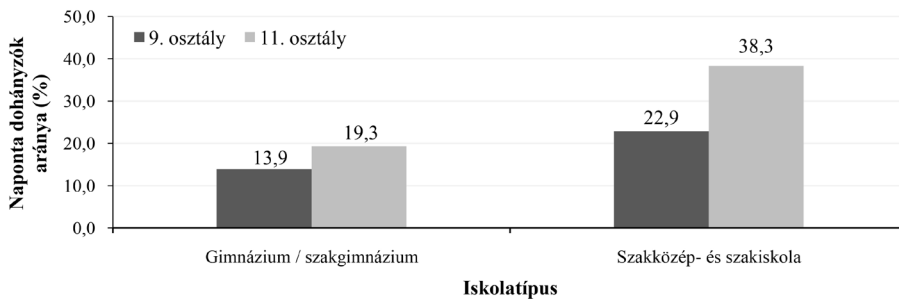
### A dohányzás előfordulása iskolatípus szerint

Az iskolatípusok mentén történő összehasonlítást csak a 9. és a 11. osztályok esetében érdemes megtenni. Komoly különbség mutatkozik a heti és a napi szintű dohányzás előfordulásában is a különböző iskolatípusban járók között (6.5. és 6.6. ábra). A legalább heti gyakorisággal dohányzó fiatalok túlnyomó többsége napi szintű dohányzásról számolt be. Ez az eltolódás a stabilizálódott dohányzás irányába a 11. osztályra kifejezettebben jelentkezik. A szakközép- és szakiskolákban tanulóknak több mint ötöde a 9. osztályban és több mint harmada a 11. osztályban napi gyakorisággal dohányzik. Esélyekben kifejezve, a szakközépiskolákba és szakiskolákba járó tanulók esetében a napi szintű dohányzás esélye 86%-kal (EH = 1,86 [1,35–2,57]) nagyobb a 9. osztályban és több mint kétszerese (EH = 2,59 [1,95–3,45]) a 11. osztályban a gimnáziumi/ szakgimnáziumi tanulókhöz viszonyítva.

**6.5. ábra. A tanulók legalább heti rendszerességű dohányzási gyakorisága évfolyam és iskolatípus szerint (N = 3131)**



**6.6. ábra. A tanulók napi szintű dohányzási gyakorisága évfolyam és iskolatípus szerint (N = 3131)**



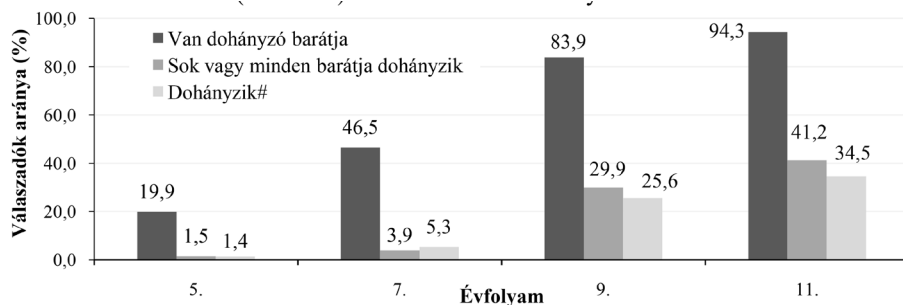


### A fiatalok percepciója barátaik dohányzásáról

A diákok 62,0%-a úgy vélte, hogy van legalább egy olyan barátja, aki dohányzik, és 19,8%-uk arról számol be, hogy sok vagy minden barátja dohányzik. Ezek az arányok azonban nagy különbséget mutatnak az életkori csoportok között (6.7. ábra). Az eredmény éles kontrasztban van a dohányzással kapcsolatos objektívebbnek tekinthető önbeszámoló adatokkal. A 6.7. ábrán feltüntetjük az önbeszámolóval mért valamilyen gyakorisággal dohányzók arányát is. Az észlelt és a tényleges adatok közötti különbség az életkori csoportok mentén növekszik: míg 5. osztályban a különbség 18,5%, addig a 11. osztályban 59,8%.

A 9. és a 11. osztályban a legalább hetente dohányzók 97,8%-a illetve 98,9%-a vélte úgy, hogy barátai közül sokan vagy mindenki dohányzik.

**6.7. ábra. A dohányzó barátok észlelt gyakorisága (N = 5963) és az aktuális dohányzás előfordulása (N = 5932) a tanulók körében évfolyam szerint**



# A bevallottan dohányzók aránya

### MEGBESZÉLÉS

A különböző életkorú csoportok nagymértékben eltérnek a dohányzás előfordulását illetően, ezért az összesített adatok az iskoláskorúak teljes mintájára vonatkozóan nem informatívak. Ezek elemzését az életkori csoportok szintjén érdemes megadni. Az előző vizsgálatokhoz hasonlóan a dohányzó fiatalok többsége napi vagy heti gyakoriságú dohányzásról számolt be. Az életkori csoportok között is ebben a kategóriában mutatkozik meg az ugrásszerű növekedés a 11. osztályra. A napi szintű, stabilizálódott dohányzásról való beszámolás magában hordja a nikotinfüggés kialakulásának esélyét, bár ezt nem mértük közvetlenül. Ugyanakkor mindez jó összhangban azzal a feltéte-

lezéssel, miszerint a serdülőkori agy különösen érzékeny a nikotin hatására. A dohányzás előfordulásának ugrásszerű növekedése a 7. és a 9. osztály között történik meg. Éppen ezért a prevenció programoknak még a 7. osztály előtt kell megjeleníteni és a 9. osztályban folytatódni azért, hogy a dohányzás stabilizálódását meg lehessen előzni.

A HBSC kutatás lehetőséget nyújt a dohányzás előfordulásában bekövetkező változások felismerésére. A 2010-es, a 2014-es és a jelenlegi beszámolóban közölt adatokat összehasonlítva megállapítható, hogy a rendszeres, legalább heti gyakoriságú dohányzók aránya az elmúlt 8-9 évben mintegy harmadával csökkent a fiúknál és negyedével mérséklődött a lányoknál. Ez a kedvező tendencia megmutatkozik az alkoholfogyasztással kapcsolatban is nemzetközi (Pape, Rossow és Brunborg, 2018) és hazai szinten egyaránt (ld. 7. fejezet). A dohányzásban bekövetkező csökkenésben számos tényező játszhat szerepet, beleértve a dohánytermékek árának emelkedését, a dohánytermékek elérhetőségének csökkenését, a dohányzás társadalmi elfogadottságának mérséklése révén változó normákat, esetleg a szülők változó attitűdjét. A jelen kutatás azonban nem tud pontos választ adni a háttérben álló okokra.

Eredményeink ugyanakkor fontos információval szolgálnak a dohányzás elterjedtségére a különböző iskolatípusokban is, rámutatva a dohányzás prevenciójának és a dohányzásról leszokás segítésének kiemelt szükségességére a szakközép- és szakiskolák tanulói között. Ebben az iskolatípusban majdnem 40%-ra nő a rendszeres dohányzás gyakoriságaa 11. osztályra. A rendszeres dohányzók túlnyomó többsége napi szintű rendszerességgel dohányzik, ami valószínűsíti a dohányzás stabilizálódását és a nikotinfüggés megszilárdulásának komoly kockázatát is. A felmérés szerint 11. osztályban a szakközépis-kolákban vagy szakiskolákban tanulók két és félszer nagyobb eséllyel dohányoznak napi szinten, mint a gimnáziumi/szakgimnáziumi tanulók. Ennek az eredménynek a jelentőségét azért is kell hangsúlyozni, mert az érettségít nem adó középiskolákban tanulók kikerülve, a hétköznapi életben már sokkal kevésbé találkoznak dohányzásprevenció üzenetekkel, így nagyobb valószínűséggel folytathatják a dohányzást felnőttkorukban is.

A településtípusok mentén történő mintázódás is figyelemreméltó. Míg a dohányzás legkedvezőbb statisztikáját a megyeszékhelyű városokban és Budapesten figyelhetjük meg, addig más vidéki városokban, falvakban és tanyákon kiugró a dohányzó fiatalok aránya. A kisebb vidéki városokban, a falvakban és a tanyákon élő 11. osztályos fiatalok esetében a dohányzás esélye többszöröse a budapesti fiatalokéhoz viszonyítva. Mind a lakóhely, mind az iskola-típus önálló kockázati tényezőt jelent a dohányzás rendszeressé válására és stabilizálódására. Mindebből magától értetődően következik, hogy a vidéki

kisvárosokban, falvakban és tanyákon élőket, valamint az érettségét nem adó középiskolai intézményben tanulókat specifikus, ezekre a tanulókra szabott dohányzásprevenációs, esetleg leszokást támogató programokkal lenne szükséges megelőzni.

A jelen kutatás keretében nem állt módunk a dohányzással kapcsolatos társas normák és társas észlelések részletes feltérképezésére. A dohányzó barátok észlelt száma azonban egyben mutatja a dohányzás elfogadottságát, a dohányzással kapcsolatos észlelt társas nyomást és a dohányzás észlelhetőségét. A vizsgálatból jól tetten érhető volt az észlelési torzítás a dohányzás tényleges előfordulása és annak észlelése között, ami indikátora a dohányzást elősegítő észlelt társas nyomásnak. A prevenációs programoknak külön figyelmet kellene fektetni a normatív hiedelmek kiigazítására.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Arnold, P. (2016). Dohányzási szokások. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás Iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 47–57). Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *Preventing Tobacco Use among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/> [Letöltve: 2019. 09. 15.]
- Goodchild, M., Nargis, N., & Tursan d'Espaignet, E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27(1), 58–64.
- Halmi, R., & Németh, Á. (2011). Dohányzási szokások. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 35–39). Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet.
- Központi Statisztikai Hivatal (2014). *A haláloki struktúra változása Magyarországon, 2000-2012*. Központi Statisztikai Hivatal 2014 május (p. 31). <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/halalokistruk.pdf>. [Letöltve: 2019. 09. 15]
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., AlMazroa, M. A., Amman, M., Anderson, H. R., Andrews, K. G., Aryee, M., Atkinson, C., Bacchus, L. J., Bahalim, A. N., Balakrishnan, K., Balmes, J., Barker-Collo, S., Baxter, A., & Ezzati, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions,

- 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 59, 61–81. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00165-9](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00165-9)
- Max, W., Sung, H. Y., & Shi, Y. (2012). Deaths from Second hand Smoke Exposure in the United States: Economic Implications. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2173–2180. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300805>
- Pape, H., Rossow, I., & Brunborg, G. S. (2018). Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature: Adolescents drink less-a literature review. *Drug and Alcohol Review*, 37, S98–S114. <https://doi.org/10.1111/dar.12695>
- Pénzes, M., Czeglédi, E., Balázs, P., & Urbán, R. (2017). Dohányzói életutak magyar serdülők körében. *Orvosi Hetilap*, 158(2), 67–76. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30629>
- Pénzes, M., Foley, K. L., Nădășan, V., Paulik, E., Ábrám, Z., & Urbán, R. (2018). Bidirectional associations of e-cigarette, conventional cigarette and waterpipe experimentation among adolescents: A cross-lagged model. *Addictive Behaviors*, 80, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.010>
- Slaughter, E., Gersberg, R. M., Watanabe, K., Rudolph, J., Stransky, C., & Novotny, T. E. (2011). Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tobacco Control*, 20(Suppl 1), i25–i29. <https://doi.org/10.1136/tc.2010.040170>
- World Health Organization. (2017). *Tobacco and its environmental impact: An overview*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255574/1/9789241512497-eng.pdf?ua=1> [Letöltve: 2019. 05. 15.]
- Yuan, M., Cross, S. J., Loughlin, S. E., & Leslie, F. M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology*, 593(16), 3397–3412. <https://doi.org/10.1113/JP270492>

## 7. ALKOHOLFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK

Horváth Zsolt

### BEVEZETÉS

Az iskoláskorú fiatalok körében a túlzott mértékű alkoholfogyasztás jelentős egészségtehernek tekinthető, melynek széleskörű elterjedtsége nem mutatott számottevő változást az elmúlt évtizedekben a fejlett országokban (Az-zopardi Hearps, Francis és mtsai, 2019). A serdülőkor fontos periódusnak tekinthető, mivel számos fiatal ekkor próbálja ki először az alkoholt, illetve akár az italozás rendszeressé válása és annak problémás formái is megjelenhetnek már (Marshall, 2014). A fokozottabb mértékű alkoholhasználat fiatal korban együtt járhat más rizikómagatartásokkal, mint például a dohányzással, droghasználattal, kockázatos szexuális magatartással vagy agresszív viselkedéssel (Patrick és Schulenberg, 2014). Továbbá, prospektív kohorszvizsgálatok eredményei alapján a serdülőkorban jellemző fokozottabb mértékű alkoholhasználat előrejelezheti a később, felnőttkorban kialakuló alkoholhasználati zavar előfordulását (McCambridge, McAlaney és Rowe, 2011).

Az iskoláskorban jellemző alkoholfogyasztás tekintetében számos szociális és pszichológiai protektív és rizikótényező azonosítható. A szakterületen született vizsgálatok kiemelik a társak befolyásoló hatását: jelentős rizikótényezőnek számít a serdülőkori italozás szempontjából a barátok körében jellemző túlzott vagy mértéktelen alkoholfogyasztás. Emellett az iskoláskori alkoholhasználattal erős kapcsolatot mutat a szenzoros élménykeresés személyiségvonása, valamint az érzelmszabályozás zavarai (pl. depresszív tünetek; Marshall, 2014; Patrick és Schulenberg, 2014). Ezzel szemben a szülői monitorozás és támogatás, a szülő-gyerek közötti megfelelő szintű kapcsolat és kommunikáció, az iskolai és közösségi bevonódás nagyobb mértéke, ill. az önértékelés fokozott szintje az alkoholhasználat csökkent mértékével járhat együtt (Patrick és Schulenberg, 2014; Ryan, Jorm és Lubman, 2010).

### FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az adatfelvétel az alkoholfogyasztás különböző formáit feltérképező kérdéseket tartalmazott. Az alkoholfogyasztás előfordulási gyakoriságát mérő tételek

a fiatalok eddigi élete, valamint a felvételt megelőző hónap során mutatott italozási gyakoriságára vonatkoztak.

- *Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt életedben?*
- *Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?* (Lehetséges válaszok mindkét kérdésnél: Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 [vagy több] napon.)

Az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáját, a lerészegedés gyakoriságát is hasonlóan kérdeztük: a lerészegedés gyakoriságát a diákok eddigi élettartamához, illetve a felvételt megelőző hónaphoz kapcsolódóan mértük.

- *Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál életedben?*
- *Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál az elmúlt 30 napban?* (Lehetséges válaszok mindkét kérdésnél: Nem, soha / Igen, egyszer / Igen, 2-3-szor / Igen, 4-10-szer / Igen, több mint 10-szer.)

A vizsgálat során a tanulók barátaik alkoholfogyasztására és hetente jellemző lerészegedésére vonatkozó percepcióit is felmértük.

- *Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy alkoholt fogyaszt?*
- *Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy hetente legalább egy alkalommal részeg lesz?* (Lehetséges válaszok mindkét kérdésnél: Egyikre sem / Kevésre / Néhányra / Sokra / Mindegyikre.)

Az esélyhányadosok (EH) mellett szögletes zárójelben közöljük a 95%-os megbízhatósági intervallumokat is.

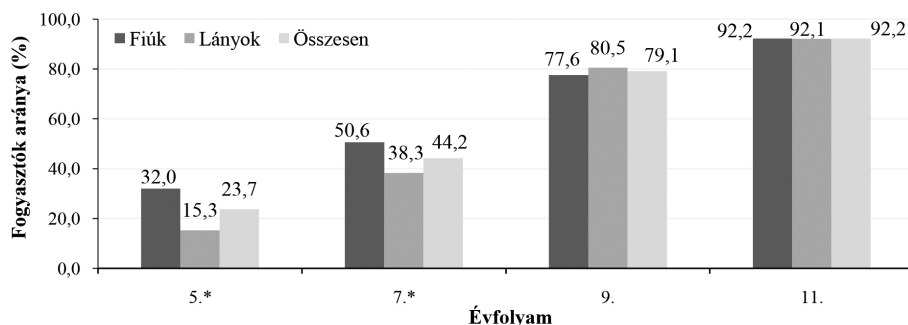
## EREDMÉNYEK

### Az alkoholfogyasztás előfordulása

#### *Az alkoholfogyasztás életprevalenciája*

Az 5-11. évfolyamra járó tanulók 60,7%-a fogyasztott alkoholt eddigi élete során. Az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva szignifikáns fokozódás mutatkozott az életprevalencia mutatók tekintetében a magasabb évfolyamok felé haladva (7.1. ábra). A legnagyobb mértékű növekedés a 7. és 9. évfolyam között volt tapasztalható (34,9%), míg a 9. és 11. évfolyam között csak mérsékelt emelkedés (13,1%) figyelhető meg.

**7.1. ábra. A tanulók alkoholfogyasztásának életprevalencia-értékei nem és évfolyam szerint (N = 5872)**



Eltérő mintázat volt megfigyelhető a fiúk és a lányok között az alkoholt már kipróbált diákok arányának tekintetében az egyes évfolyamokon (7.1. ábra). Az 5. és 7. évfolyamon tanulók körében a fiúk szignifikánsan nagyobb eséllyel fogyasztottak alkoholt életük során a lányokhoz viszonyítva (5. évfolyam:  $EH = 2,60 [2,02 - 3,36]$ ; 7. évfolyam:  $EH = 1,65 [1,33 - 2,06]$ ). A 9. és 11. évfolyamos diákok esetében nem volt megfigyelhető szignifikáns nemi különbség az alkoholt már fogyasztók aránya szempontjából. Ugyanakkor, a 7. és 9. évfolyam között a lányok esetében nagyobb mértékben volt megfigyelhető az alkoholt már legalább egyszer kipróbálók arányának növekedése.

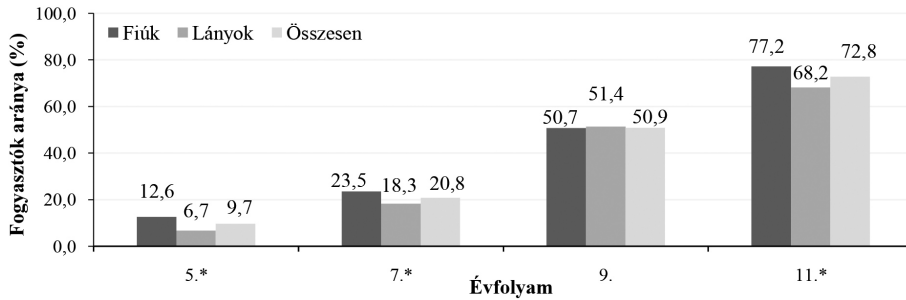
#### *Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája*

A diákok 39,5%-a számolt be arról, hogy fogyasztott alkoholt legalább egyszer a vizsgálatot megelőző hónapban. Szignifikáns fokozódás volt megfigyelhető az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva az alkoholfogyasztás havi prevalenciájának tekintetében (7.2. ábra). A legnagyobb mértékű növekedés 7. és 9. évfolyam között volt tapasztalható, ekkor 30,1%-kal nőtt az alkoholt a vizsgálatot megelőző 30 napban fogyasztók aránya.

Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája szempontjából szignifikáns nemi különbség volt megfigyelhető az 5., 7. és 11. évfolyamos tanulók esetében. Mindhárom évfolyamon a fiúk szignifikánsan nagyobb eséllyel fogyasztottak legalább egyszer alkoholt a vizsgálatot megelőző hónapban, összehasonlítva a lányokkal (5. évfolyam:  $EH = 2,01 [1,39 - 2,92]$ ; 7. évfolyam:  $EH = 1,37 [1,05 - 1,80]$ ; 11. évfolyam:  $EH = 1,58 [1,29 - 2,00]$ ). A 9. évfolyamos tanulók körében nem mutatkozott szignifikáns nemi különbség az alkoholfogyasztás havi prevalenciája tekintetében. Továbbá, a 7. és 9. évfolyam között nagyobb mértékű fokozódás volt látható a lányok körében, míg a 9. és 11. évfolyam

között a fiúk mutattak nagyobb fokú növekedést a havi prevalencia mutatók mentén (7.2. ábra).

**7.2. ábra. A tanulók alkoholfogyasztásának havi prevalenciaértékei nem és évfolyam szerint (N = 5769)**

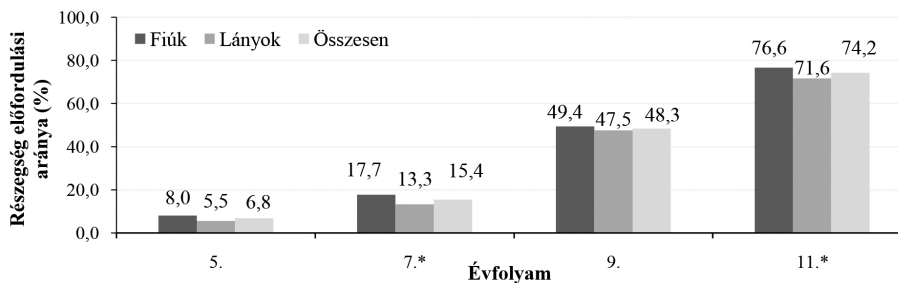


### A lerészegedés előfordulása

#### A lerészegedés életprevalenciája

Az 5-11. évfolyamra járó diákok 36,9%-a számolt be arról, hogy életében legalább egyszer volt már részeg. Emellett a tanulók 25,7%-a legalább kétszer is lerészegedett már életében. Az egymást követő évfolyamokat összevetve, szignifikáns növekedés tapasztalható az életükben legalább egyszer részeg diákok arányának tekintetében (7.3. ábra). A legnagyobb mértékű növekedés az életprevalencia-mutatóban a 7. és 9. évfolyam között (32,9%), illetve a 9. és 11. évfolyam között (25,9%) figyelhető meg.

**7.3. ábra. A tanulók lerészegedés életprevalencia-értékei nem és évfolyam szerint (N = 5892)**



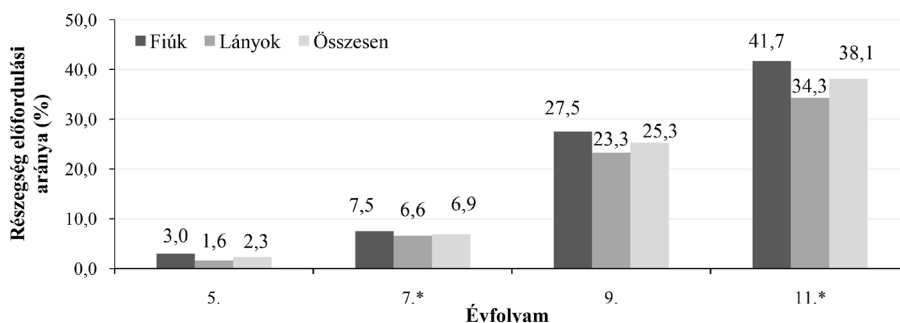


A lerészegedés életprevalenciája az egyes évfolyamokon szignifikáns kapcsolatot mutatott a tanulók nemével. A fiúk a 7. és 11. évfolyamon szignifikánsan nagyobb eséllyel számoltak be legalább egy lerészegedésről életük során (7. évfolyam: EH = 1,40 [1,04 – 1,89]; 11. évfolyam: EH = 1,30 [1,02 – 1,65]). A lerészegedés életprevalenciája tekintetében nem volt megfigyelhető szignifikáns nemi különbség az 5. és 9. évfolyam során.

#### A lerészegedés havi prevalenciája

A vizsgálatot megelőző 30 napban a diákok 18,7%-a volt legalább egyszer részeg. Az egymást követő évfolyamokat összevetve szignifikáns kapcsolat mutatkozott a lerészegedés havi prevalenciájával: nagyobb esély volt tapasztalható a vizsgálatot megelőző hónapban történő lerészegedésre a magasabb évfolyamok felé haladva (7.4. ábra). A legnagyobb mértékű fokozódás a 7. és 9. évfolyam között látható (18,4%).

7.4. ábra. A tanulók lerészegedés havi prevalenciaértékei nem és életkor szerint (N = 5711)



Bár a fiúk minden évfolyam esetében szám szerint magasabb prevalencia értékkel voltak jellemezhetőek, csak 11. osztályban számoltak be szignifikánsan nagyobb eséllyel lerészegedésről a vizsgálatot megelőző 30 napban, a lányokkal összehasonlítva (EH = 1,37 [1,11 – 1,71]).

### A fiatalok percepciója barátaik alkoholfogyasztásáról és lerészegedéséről

#### Az alkoholfogyasztás elterjedtségének észlelése a barátok körében

Az 5-11. évfolyamos diákok 64,2%-a gondolja úgy, hogy legalább egy barátjára igaz, hogy alkoholt fogyaszt. Továbbá, a fiatalok 25,5%-a arról számolt be, hogy sok vagy mindegyik barátja fogyaszt alkoholt. Ezzel szemben, a tanulók

legnagyobb alcsoportja, 35,8%-ban úgy észlelte, hogy egyik barátja sem fogyaszt alkoholt.

A magasabb évfolyamok felé haladva a tanulók egyre nagyobb arányban gondolják azt, hogy sok vagy mindegyik barátjuk fogyaszt alkoholt. Míg az 5. és 7. évfolyamon a diákok 2,1% és 4,8%-a esetében volt jellemző, hogy sok vagy mindegyik barátja fogyaszt alkoholt, addig a 9. és 11. évfolyamon a tanulók 34,5% és 57,6%-a számolt be ugyanerről. Az alkoholfogyasztás észlelt elterjedtségében nem volt tapasztalható szignifikáns nemi különbség.

#### *A heti gyakoriságú lerészegedés elterjedtségének észlelése a barátok körében*

A tanulók 38,9%-a számolt be arról, hogy legalább egy barátja lerészegedik heti rendszerességgel. A diákok 8,3%-a úgy gondolja, hogy sok vagy mindegyik barátjára jellemző a heti rendszerességgel előforduló lerészegedés. Leggyakrabban, a tanulók 61,1%-a szerint egyetlen barátjukra sem igaz a heti rendszerességgel történő lerészegedés.

Az idősebb évfolyamok esetében a tanulók nagyobb mértékben észlelik úgy, hogy sok vagy mindegyik barátjuk hetente lerészegedik. Az 5. évfolyamra járó diákok 4,5%-a, a 7. évfolyamos tanulók 5,1%-a, a 9. évfolyamos fiatalok 39,0%-a, míg a 11. évfolyam tanulóinak 51,3%-a gondolta úgy, hogy sok vagy mindegyik barátjuk hetente lerészegedik. Továbbá, a fiúk szignifikánsan nagyobb eséllyel számoltak be arról, hogy sok vagy mindegyik barátjuk hetente lerészegedik, a lányokhoz képest ( $EH = 1,28 [1,06 - 1,54]$ ).

### **Az alkoholfogyasztás és lerészegedés kapcsolata a település- és iskolatípussal**

#### *A településtípussal való kapcsolat*

Szignifikáns kapcsolat volt megfigyelhető a különböző településtípusok és az alkoholfogyasztást és lerészegedést mérő prevalencia-mutatók között. A Budapesten élő diákokra volt jellemző a legnagyobb arányban az életük során már kipróbált alkoholfogyasztás (80,1%), a vizsgálatot megelőző hónapban mutatott alkoholfogyasztás (58,3%), az életük során legalább egy alkalommal előfordult lerészegedés (54,8%), valamint a vizsgálatot megelőző 30 napban előforduló lerészegedés (28,3%) is. Ezzel szemben, a községben, faluban vagy tanyán élő tanulókra volt jellemző a legkisebb arányban az alkoholfogyasztás kipróbálása életük során (54,4%) és a vizsgálatot megelőző hónapban (34,5%). Továbbá, a megyeszékhelyeken élő fiatalok esetében is alacsonyabb szintű alkoholfogyasztási havi prevalenciaérték volt jellemző (35,6%), valamint a leré-

szegedés legritkább előfordulását mutatták életük során (29,3%) és a vizsgálatot megelőző hónapban (12,7%) is.

#### *Az iskolatípussal való kapcsolat*

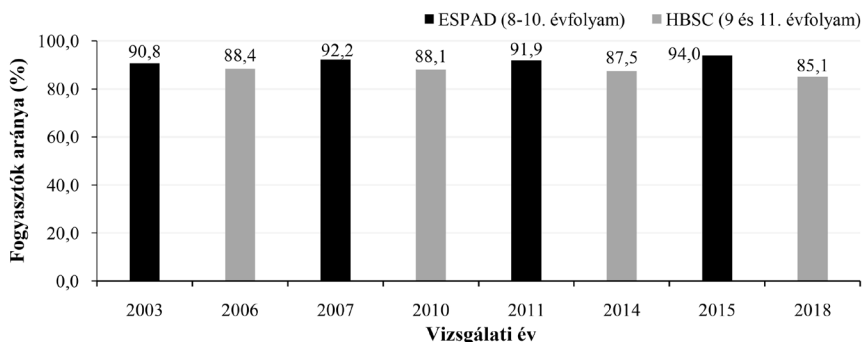
A 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok körében szignifikáns összefüggés volt tapasztalható az iskolatípus és az alkoholfogyasztás és lerészegedés prevalencia-mutatói között. A gimnáziumba vagy szakgimnáziumba járó diákok szignifikánsan, nagyobb eséllyel számoltak be az alkoholfogyasztás kipróbálásáról életük (EH = 1,78 [1,45 – 2,19]), valamint a vizsgálatot megelőző 30 nap során (EH = 1,42 [1,21 – 1,66]), a szakközépiskolában vagy szakiskolákban tanulókhöz képest. Ezzel szemben, a szakközépiskolába vagy szakiskolába járó tanulók szignifikánsan nagyobb eséllyel számoltak be legalább egy lerészegedésről életük (EH = 1,27 [1,09 – 1,49]), valamint a vizsgálatot megelőző hónap során (EH = 1,19 [1,01 – 1,40]), összehasonlítva a gimnáziumba vagy szakgimnáziumba járó fiatalokkal.

## MEGBESZÉLÉS

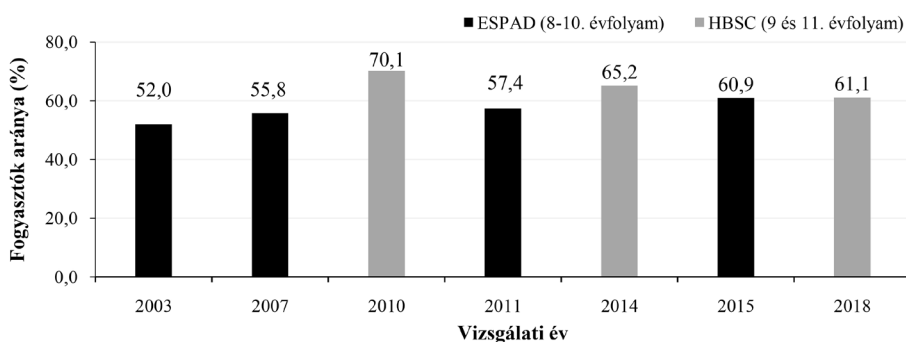
A jelen vizsgálat során született eredmények megfelelnek az elmúlt évek során, az iskoláskorú fiatalok körében készült tanulmányok esetén jellemző prevalencia-értékeknek. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a HBSC 2014-es adataihoz képest minden prevalencia-mutató tekintetében alacsonyabb értékeket figyelhettünk meg (Arnold, 2016). Jelen adatfelvétel során az alkoholfogyasztás és lerészegedés előfordulási aránya tekintetében elsősorban a 7. és 9. osztály között volt tapasztalható a legjelentősebb fokozódás.

Az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalencia-mutatója tekintetében a 9–11. évfolyamot vizsgálva (7.5. és 7.6. ábra) a HBSC 2014-es adataihoz képest kismértékű csökkenés azonosítható (Arnold, 2016). Némileg hasonlóan, az ESPAD 2015-ös adatfelvétele szerint a 8–10. évfolyamosok körében magasabb arányban volt megfigyelhető az alkohol kipróbálása a serdülők élete során, míg az alkoholfogyasztás havi prevalenciaértéke gyakorlatilag megegyezik a 2015-ös iskoláskorú mintán megfigyelttekkel (Elekes, 2016).

**7.5. ábra. Az alkoholfogyasztás életprevalencia-értékének alakulása a különböző iskoláskorú vizsgálatokban**



**7.6. ábra. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciaértékének alakulása a különböző iskoláskorú vizsgálatokban**

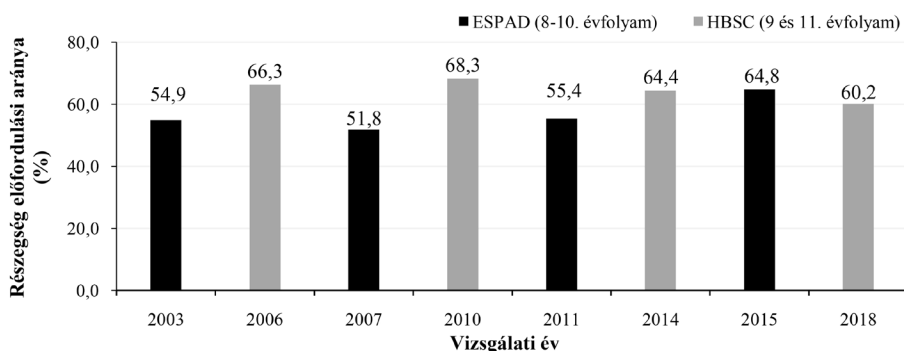


A 2014-es adatfelvételhez hasonlóan a magasabb évfolyamok esetében az alkoholfogyasztás eddigi élet során és az elmúlt hónapban történő előfordulásának fokozódása volt megfigyelhető. Emellett jelen vizsgálat során is a gimnáziumba vagy szakgimnáziumba járók, illetve több évfolyam esetében is a fiúk szignifikánsan nagyobb eséllyel számoltak be az alkohol kipróbálásáról életük és az elmúlt hónap során (Arnold, 2016).

A lerészegedés élet- és havi prevalencia-mutatói alapján is némileg alacsonyabb előfordulás figyelhető meg a teljes minta és a 9-11. évfolyam esetében a 2014-es HBSC adatokkal összehasonlítva (7.7. és 7.8. ábra). Emellett a legalább kétszer lerészegedő fiatalok aránya is alacsonyabbnak tekinthető az 5-11. évfolyamosok körében (Arnold, 2016). Fontos hangsúlyozni, hogy az ESPAD

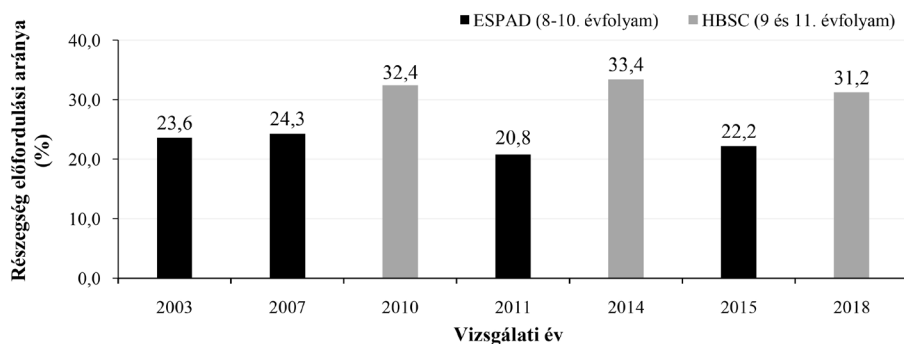
2015-ös és 2011-es adatfelvétele során született, a 8-10. osztályosok körében mért prevalencia-értékekkel jelen vizsgálat eredményei nem hasonlíthatók össze közvetlenül a részegség eltérő mérési módszertana miatt. A HBSC 2014-es adatainak megfelelően a magasabb évfolyamok felé haladva, illetve a szakközépiskolába vagy szakiskolába járók esetében a lerészegedés előfordulásának magasabb aránya figyelhető meg mind az eddigi élet, mind az elmúlt hónap során (Arnold, 2016).

**7.7. ábra. A lerészegedés életprevalencia-értékének alakulása a különböző iskoláskorú vizsgálatok során<sup>#</sup>.**



<sup>#</sup>Az ESPAD 2015-ös és 2011-es adatfelvétele eltérő megközelítéssel mérte a lerészegedés előfordulását.

**7.8. ábra. A lerészegedés havi prevalenciaértékének alakulása a különböző iskoláskorú vizsgálatok során<sup>#</sup>.**



<sup>#</sup>Az ESPAD 2015-ös és 2011-es adatfelvétele eltérő megközelítéssel mérte a lerészegedés előfordulását.

A serdülők barátaik körében jellemző alkoholfogyasztás és lerészegedés elterjedtségére irányuló percepciója tekintetében alacsonyabb becsült előfordulások láthatóak a HBSC 2014-es eredményeivel összevetve. Hasonlóan, a diákok kisebb aránya gondolta a 2018-as adatfelvétel során, hogy sok vagy mindegyik barátja fogyaszt alkoholt, illetve hetente lerészegedik. Azaz, úgy tűnik együttjárás figyelhető meg a tényleges prevalenciaértékek alacsonyabb mutatói és a serdülők percepcióinak változása között a korábbi felvételhez képest. A korábbi adatfelvételhez képest jelentős eltérés és magasabb becsült előfordulás tapasztalható a 11. évfolyamon tanuló iskolások körében a lerészegedés tekintetében. Összességében nem látható nagyfokú eltérés a serdülők által becsült italozási elterjedtség és a tényleges prevalenciaértékek között (Arnold, 2016).

Az alkoholfogyasztás és a lerészegedés széleskörű elterjedtsége továbbra is jellemzőnek tekinthető a hazai iskoláskorúak körében. A fiatalkori túlzott mértékű alkoholfogyasztás serdülőkorban ártalmas következményekkel járhat, valamint jelentős rizikótényezője lehet a később, felnőttkorban megjelenő alkoholhasználati problémáknak és más pszichés zavaroknak (Marshall, 2014; McCambridge és mtsai, 2011). Ebből adódóan, a serdülők körében végzett intervenció és prevenció programoknak továbbra is fontos célja lehet a minél későbbi életkorban történő kipróbálás és a mérsékeltbb fogyasztási mintázat elősegítése, illetve az alkoholfogyasztásból eredő ártalmak csökkentése.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Arnold, P. (2016). Alkoholfogyasztási szokások. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás Iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* (pp. 58–72). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Azzopardi, P. S., Hearps, S. J. C., Francis, K. L., Kennedy, E. C., Mokdad, A. H., Kassebaum, N. J., Lim, S., Irvine, C. M. S., Vos, T., Brown, A. D., Dogra, S., Kinner, S. A., Kaoma, N. S., Naguib, M., Reavley, N. J., Requejo, J., Santelli, J. S., Sawyer, S. M., Skirbekk, V., Temmerman M., Tewhaiti-Smith, J., Ward, J. L., Viner R. M., & Patton, G. C. (2019). Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *The Lancet*, 393(10176), 1101–1118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32427-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32427-9)
- Elekes, Zs. (2016). Alkoholfogyasztás. In Elekes Zs. (Szerk.), *Európai Iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztásról – 2015. Kutatási beszámoló a magyarországi*

*eredményekről* (pp. 29–59). Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia és Társadalompolitika Intézet.

- Marshall, E. J. (2014). Adolescent Alcohol Use: Risks and Consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 160–164. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt180>.
- McCambridge, J., McAlaney, J., & Rowe, R. (2011). Adult Consequences of Late Adolescent Alcohol Consumption: A Systematic Review of Cohort Studies. *PLoS Medicine*, 8(2), e1000413. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000413>.
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2014). Prevalence and Predictors of Adolescent Alcohol Use and Binge Drinking in the United States. *Alcohol Research : Current Reviews*, 35(2), 193–200.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting Factors Associated with Reduced Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774–783. <https://doi.org/10.1080/00048674.2010.501759>.

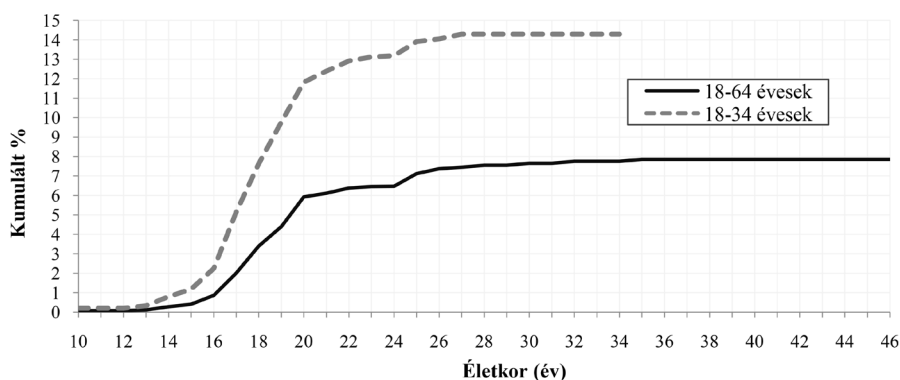
## 8. DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSOK

Paksi Borbála

### BEVEZETÉS

A felnőtt népesség körében készült a hazai drogepidemiológiai vizsgálatok (Paksi, 2003; Elekes és Paksi, 2004; Paksi, 2007; Paksi, 2009; Paksi, Rózsa, Kun és mtsai, 2009; Paksi Demetrovics, Magi és mtsai, 2017) első droghasználatra vonatkozó eredményei rendre azt mutatják, hogy a serdülőkor, ezen belül is különösen középiskolás periódus nagy kitettségű életszakasz a drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából. A legutóbbi vizsgálat (Paksi, Demetrovics, Magi és mtsai, 2018) szerint a magyarországi felnőtt lakosság körében a drogokkal valaha kapcsolatba került személyek fele középiskolás korában, vagy azt megelőzően fogyasztott először valamilyen tiltott drogot. A drogokkal való kapcsolatba kerülés fiatal felnőttekre vonatkozó kockázati adatai pedig még inkább a serdülőkor kitettségét hangsúlyozzák (8.1. ábra): a valaha használó fiatal felnőttek fele 18 évesen (medián), több mint egyharmaduk (36,0%) 17 évesen, minden hatodik használó (15,7%) pedig 16 éves korában volt túl az első használaton.

**8.1. ábra. A tiltott drogfogyasztás kumulált prevalencia-görbéje a 18-64 éves (N = 1349) és a 18-34 éves (N = 1399) válaszolók körében az OLAAP 2015-ös vizsgálat alapján**



Paksi és mtsai, 2018

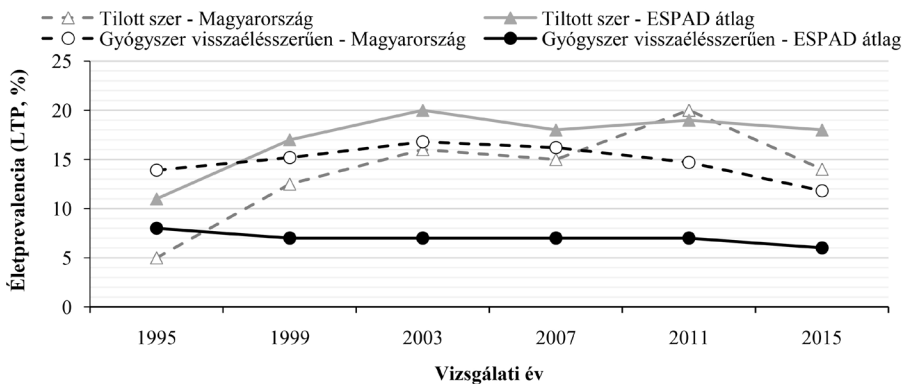


Az első droghasználat szempontjából kiemelkedően veszélyeztetett serdülő populációban a kilencvenes évektől Magyarországon is rendszeresen készülnek országos drogepidemiológiai kutatások (Elekes, 2009; 2012, 2016; Elekes és Paksi, 1996, 2000, 2004). Az „Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól” (ESPAD) című, négyévente megismétlődő nemzetközi összehasonlító vizsgálat (Hibell, Andersson, Bjarnason és mtsai, 1997, 2004; Hibell, Andersson, Ahlström és mtsai, 2000, 2009; Hibell, Guttormsson, Ahlström és mtsai, 2012; The ESPAD Group, 2016) keretében. A 2018-as HBSC vizsgálatot megelőző legutóbbi, 2015-ben készült ESPAD kutatás drogfogyasztással kapcsolatos hazai eredményei szerint (Nyírády, 2016) a megkérdezett 9–10. évfolyamos diákok több mint egynegyede (26,8%-a) fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális, visszaélésre alkalmas szert. Csaknem minden ötödik (19,5%) diák kipróbált már valamilyen tiltott szert, minden tizedik (10,7%) használt már életében valamilyen új pszichoaktív szert (ÚPSZ: szintetikus kannabinoidok vagy katinonok), minden hatodik-hetedik (14,5%) diák pedig fogyasztott már visszaélésszerűen (orvosi javaslat nélkül vagy alkohollal kombinálva) altatót, nyugtatót vagy fájdalomcsillapítót. Az ESPAD vizsgálat eredményei szerint – a korábbi évekhez hasonlóan – a legtöbben a marihuánát próbálják ki (18,6%), második helyen az új pszichoaktív szerek körébe tartozó szintetikus kannabinoid- származékok állnak (10,1%), amit az altatók/nyugtatók orvosi rendelvény nélküli (9,0%), illetve alkohollal kombinált (8,1%) fogyasztásával való próbálkozás követ. A vizsgálat eredményei szerint a 9–10. évfolyamos diákok körében a tiltott szereket kipróbálók „jellemzően fiúk, Budapesten élnek és tanulnak, nagy valószínűséggel szakiskolába járnak és egyszülős családban élnek.” (Nyírády, 2016. 69.). A visszaélésszerű gyógyszerhasználat viszont szignifikánsan gyakoribb a lányok, valamint a szakképzésbe járók, és az újrastrukturált családban élők körében (területi mintázódás itt nem volt kimutatható).

A változásokat vizsgálva azt mondhatjuk, hogy az ESPAD vizsgálatok alapján a 16 éves diákok körében 1995 és 2011 között a visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia-értéke egy viszonylag szűk sávban, 14-17% között ingadozott, a tiltott szerek fogyasztása azonban – ugyan változó ütemben és mértékben – mintegy négyszeresére növekedett. Azt ezt követő négy évben a tiltott és legális visszaélésre alkalmas szerek fogyasztása is csökkent, azonban a 16 évesek tiltott drogfogyasztásban való érintettsége 2015-ben – a csökkenéssel együtt is – összességben közel háromszor nagyobb volt a húsz évvel korábbihoz képest. Az ESPAD országokban átlagosan szintén a tiltott drogok tekintetében voltak jelentősebb – a 2011-es hazai kiugrás kivételével –, a magyarországihoz hasonló, bár valamelyest kisebb intenzitású változások

a vizsgálatokkal lefedett 20 éves időszakban. A hasonló tendenciák mellett a magyarországi diákok érintettsége a visszaélészerű gyógyszerhasználat tekintetében mindvégig jelentősen meghaladta az ESPAD országok átlagát, a tiltott drogok elterjedtsége pedig ugyan csökkenő mértékben, de – 2011-es kiemelkedően magas érték kivételével – rendre az átlagosnál kisebb volt (8.2. ábra).

**8.2. ábra. A tiltott drogfogyasztás és a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia-értékeinek alakulása az ESPAD vizsgálat különböző hullámai alapján a 16 éves populációban Magyarországon és az ESPAD országokban átlagosan (%)**



The ESPAD Group, 2016

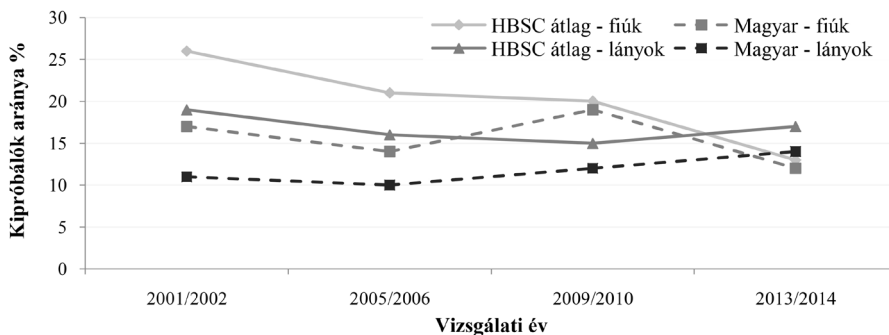
A HBSC kutatás a 2002-es adatfelvételtől kezdve vizsgálja a droghasználat elterjedtségét (Sebestyén, 2003). A jelenlegi kutatást megelőző legutóbbi, 2013/2014-es tanévben készült vizsgálat szerint a 9. és 11. évfolyamos diákok ötöde (20,1%) próbált már ki tiltott szert, és közel tizede (9,1%) használt már valamilyen legális szert visszaélészerűen. Összességében a diákok közel negyede (23,1%) próbálta ki a tiltott szerek és/vagy visszaélészerű legális szerek valamelyikét (Arnold, 2016a). A drogok kipróbálása szignifikánsan gyakoribb a fiúk, a felsőbb évfolyamosok, a szakképzésbe járók, valamint az egyszülős és újrastrukturált családokban. Azonban az ESPAD adatoktól eltérően HBSC adatok alapján a településtípussal nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a drogfogyasztás (Arnold, 2016a, b).

A HBSC vizsgálat különböző hullámai alapján a serdülők körében kirajzolódó drogfogyasztási tendenciákat vizsgálva – az ESPAD adatok alapján tapasztaltakhoz hasonlóan – az egyes vizsgálati évek között jelentősebb változások mutatkoznak a HBSC adatok esetében is: 2005/2006 és 2009/2010 között másfélszeresére nőtt a kipróbálók aránya, 2009/2010 és 2013/2014 között pedig

határozott csökkenés (25%-os) volt megfigyelhető (Kovacs és Sebestyén, 2007; Németh, 2011, 2014; Arnold, 2016b). Azonban a HBSC vizsgálatok alapján a drogfogyasztásra vonatkozó adatokkal is szolgáló periódus egészét nézve, azaz a 2001/2002-es és 2013/2014-es tanévek adatait összehasonlítva összességében – szintén harmonizálva az ESPAD eredményekkel – nem változott a tiltott és/vagy legális drogfogyasztás összesített életprevalencia-értéke (Sebestyén, 2003; Arnold, 2016b).

A hazai 15 éves diákok kannabisz-fogyasztásának életprevalencia-értékeit<sup>1</sup> a HBSC kutatásokban résztvevő országok átlagos értékeivel összehasonlítva – az ESPAD kutatásokban jelentkező tendenciákhoz hasonlóan – a magyarországi serdülők – különösen a fiúk – érintettségének az európai átlagértékekhez való közelítése figyelhető meg (8.3. ábra, Arnold, 2016b).

**8.3. ábra. A kannabisz életprevalencia-értékei nemenként a 15 évesek körében a HBSC vizsgálat különböző hullámai alapján, Magyarországon és az HBSC országokban átlagosan**



Arnold, 2016b

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az illegális és visszaélészerűen fogyasztott legális drogok<sup>2</sup> fogyasztásáról a 9. és 11. osztályos diákokat kérdeztük meg. (Az eredmények bemutatása során a

<sup>1</sup> Nemzetközi szinten csak a 15 évesek a kannabisz-fogyasztására vonatkozóan állnak rendelkezésre adatok.

<sup>2</sup> Ebbe a csoportba azok a szerek tartoznak, amelyek használata jogilag nem minősül illegális tevékenységnek, azonban visszaélészerű fogyasztásuk – például ha egy gyógyszer nem a betegség tüneteinek csillapítására, hanem alkohollal bevéve, módosult tudállapot elérésére használnak – droghasználatnak tekinthető.

tiltott és/vagy legális szerek visszaélészerű használatát együttesen droghasználatnak nevezzük<sup>3</sup>).

A kannabisz kipróbálására, aktuális használatára és a használat gyakoriságára két kérdést tettünk fel.

- *Fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) életedben?*
- *Fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) az elmúlt 30 napban?*(Lehetséges válaszok mindkét kérdés esetén: Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 [vagy több] napon.)

Más drogok kipróbálására és használatának gyakoriságára vonatkozóan az alábbi kérdések szerepeltek.<sup>4</sup>

- *Használtál-e már életedben egyet vagy többet a következő anyagokból?*
  - *Ecstasy, MDMA (diszkó tablettá)*
  - *Amfetaminok (speed, spuri, gyorsító)*
  - *Alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon*
  - *Gyógyszer, hogy feldobjon*
  - *Ragasztó, oldószer (szipuzás)*
  - *Mágikus gomba*
  - *Más, éspedig...*<sup>5</sup>(Lehetséges válaszok mindegyik szer esetén: Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 [vagy több] napon.)

<sup>3</sup> A drog kifejezés pontos definíciója a következő: az Egészségügyi Világszervezet ajánlása (World Health Organization [WHO], 1964) alapján minden olyan szer drog, amely a központi idegrendszer működését befolyásolja és függőséget eredményezhet. Ezeket a szereket szokás pszichoaktív anyagoknak is nevezni, amelyek magukban foglalják mind a legális (alkohol, nyugtató, altató, dohánytermékek), mind az illegális (kábitószerek) anyagokat. Ennek megfelelően a drog tágabb kört alkot a tiltott szerek és/vagy legális visszaélészerű szereknél, azonban a könnyebb olvashatóság végett a drog kifejezést alkalmazzuk.

<sup>4</sup> Saját nemzeti kérdésként kérdeztük: alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon / mágikus gomba / új pszichoaktív szerek. A zárójelben feltüntetett szleng neveket minden ország a saját fogyasztási szokások, fedőnevek alapján határozta meg, így mi is.

<sup>5</sup> A tanulók beírhatták, hogy milyen egyéb – a fentiekben fel nem sorolt – drogot használtak már. A válaszok egy részét be tudtuk sorolni valamelyik nevesített szerkategóriába. Ezeket az adatfeldolgozás során átkódoltuk a megfelelő változóba. Néhány esetben olyan anyag fogyasztását jelölték meg a fiatalok, melyek használata nem minősül illegálisnak vagy visszaélésnek (kávé, energiatital), ezeket érvénytelennek tekintettük. Ha a diákok nem nevezték meg az általuk használt anyagot vagy a leírt információ alapján nem tudtuk beazonosítani a fogyasztott szert, őket az „egyéb szert kipróbálók” kategó-

- *Mostanában hozzáférhetővé váltak olyan új szerek, amelyek különböző tiltott szerek (mint a marihuána, vagy az ecstasy) hatását utánozzák. Ezek a szerek különböző néven ismertek, mint például dizájner drogok, új pszichoaktív szerek, szintetikus kannabisz, és különböző formában kerülnek forgalomba, mint például növényi törmelék, por, kristály vagy tabletták. Előfordult-e veled valaha, hogy használtál ilyen szert?*
  - *Szintetikus kannabisz (műfű, biofű; új, marihuánához hasonló hatású szerek)*
  - *„Új” stimulánsok (kristály, zene, 4-mec, formek, penta, MDPV, szintetikus katinonok, új, amfetaminhoz hasonló hatású szerek)(Lehetséges válaszok mindkét kérdés esetén: Soha / 1-2 napon / 3-5 napon / 6-9 napon / 10-19 napon / 20-29 napon / 30 [vagy több] napon.)*

Az észlelt drogfogyasztást a következő kérdéssel vizsgáltuk.

- *Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy...*
  - *Marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) fogyaszt?*
  - *Szintetikus kannabiszt (műfű, biofű; új, marihuánához hasonló hatású szerek) fogyaszt(Lehetséges válaszok mindkét szer esetén: Egyikre sem / Kevésre / Néhányra / Sokra / Mindegyikre.)*

## EREDMÉNYEK

### A drogok kipróbálása

A 9. és 11. évfolyamos diákok közel negyede (24,6%) használt már élete során legalább egy alkalommal valamilyen tiltott drogot és/vagy fogyasztott valamilyen legális szert visszaélés szerűen.<sup>6</sup> Ezen belül a diákok több mint egyötöde

---

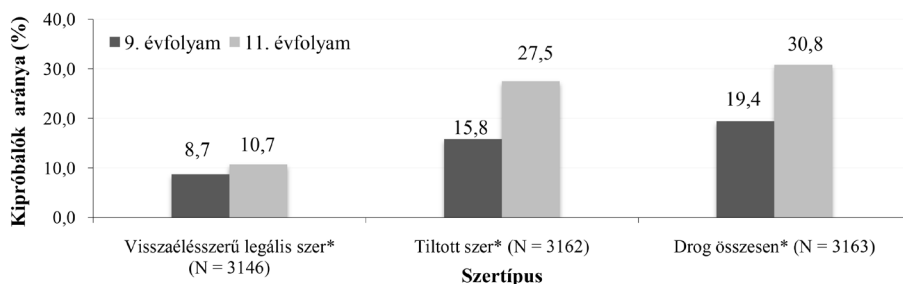
riájába soroltuk be.

<sup>6</sup> A kutatás a következő tiltott és/vagy legális visszaélés szerű szerhasználó magatartásokat vizsgálta: alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon; gyógyszer, hogy feldobjon; ragasztó/oldószer; kannabisz; ecstasy/MDMA; amfetaminok; mágikus gomba; szintetikus kannabinoidok; új stimulánsok; egyéb drogok.

(21,2%) próbált már ki valamilyen tiltott szert,<sup>7</sup> és közel tizede (9,6%) használt már visszaélészerűen legalább egyszer valamilyen legális szert<sup>8</sup>.

Évfolyam szerint vizsgálva a diákok drogérintettségét, az adatok azt mutatják, hogy a felsőbb évesek szignifikánsan nagyobb arányban kerültek már kapcsolatba az életük során valamilyen tiltott és/vagy legális droggal (8.4. ábra). Míg a 11. évfolyamon tanulók közel egyharmada (30,8%), addig a 9. évfolyamosok kevesebb mint ötöde (19,4%) próbált már ki valamilyen drogot. A legális szerek visszaélészerű használata esetében az évfolyamok közötti különbség kevésbé markáns (8,7% vs. 10,7%), azonban a tiltott szer-használat esetében a 9. évfolyamos diákokhoz képest több mint másfélszer nagyobb a kipróbálók aránya a 11. évfolyamosok körében.

**8.4. ábra. A tanulók tiltott és legális visszaélészerű szerfogyasztása, valamint a droghasználat összesített életprevalencia-értékei évfolyam szerint**



A fiúk drogérintettsége mindkét vizsgált évfolyamon szignifikánsan magasabb, mint a lányoké. Az eltérés hátterében a tiltott droghasználat nemi mintázódása áll: a fiúk körében mért életprevalencia-érték mindkét évfolyamon közel másfélszerese a lányok körében kapott értéknek. A legális szerek visszaélészerű használata tekintetében azonban nemek szerint nem mutatkozik különbség egyik évfolyamon sem (8.5. és 8.6. ábra).

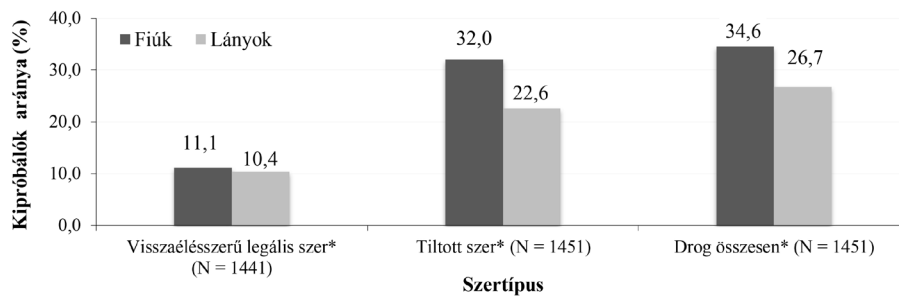
<sup>7</sup> Tiltott szereket közé az alábbi szereket soroltuk: kannabisz; ecstasy/MDMA; amfetaminok; mágikus gomba; szintetikus kannabinoidok; új stimulánsok; egyéb drogok. (Az új pszichoaktív szerek [ÚPSZ] besorolása nem egyértelmű, tekintve, hogy egy részük tiltott listán van, másik részük legális. Jelen kutatásban ezeket a tiltott szerek között tüntettük fel.)

<sup>8</sup> Legális szerek visszaélészerű használata kifejezés az alábbi magatartásokat tartalmazza: alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon; gyógyszer, hogy feldobjon; ragasztó/oldószer használat

**8.5. ábra. A tiltott és legális visszaélés szerfogyasztás, valamint a droghasználat összesített életprevalencia-értékei a 9. évfolyamos tanulók körében nem szerint**



**8.6. ábra. A tiltott és legális visszaélés szerfogyasztás, valamint a droghasználat összesített életprevalencia-értékei a 11. évfolyamos tanulók körében nem szerint**



Tekintettel arra, hogy a serdülő korosztályban készült legutóbbi drogfogyasztással kapcsolatos kutatások (Elekes, 2016; Arnold, 2016a, b) a különböző szerhasználó magatartások évfolyam szerinti és nemi mintázódása mellett urbanizációs, családszerkezet és iskolatípus szerinti szignifikáns különbségekre mutattak rá, így a főbb drogfogyasztó magatartások vonatkozásában megvizsgáljuk e dimenziók mentén jelentkező mintázódásokat is.

A tiltott és visszaélés szerű legális szerfogyasztás összesített mutatója tekintetében minden dimenzióban szignifikáns mintázódás tapasztalható (8.1. táblázat), ami elsősorban a tiltott drogfogyasztás életprevalencia-értéke mentén jelentkező különbségeknek tudható be. Az urbanizációs mintázódást vizsgálva markáns eltérés mutatkozik a Budapesti és vidéki tanulók drog-, illetve tiltott drog-érintettségében: a fővárosi diákok életprevalencia-értéke mintegy másfélszerese a vidéki tanulókénak. Hasonlóan markáns eltéréseket figyelhetünk meg a családszerkezet tekintetében is, melynek kapcsán az újrastruk-

turált és az egyéb családtípus magas érintettségét kell kiemelnünk. Kevésbé markánsan, de képzéstípus szerint is megfigyelhető a drogfogyasztás, illetve a tiltott drogfogyasztás kipróbálásának szignifikáns mintázódása, érdekes módon a gimnáziumok/szakközépiskolák nagyobb veszélyeztetettségét jelezve. A visszaélő szerhasználat esetében a vizsgált dimenziók közül csak az egyéb családtípus esetén jelentkezik magasabb érintettség, azonban sem a képzés típusa, sem az iskola telephelye szerint nincsenek szignifikáns eltérések.

**8.1. táblázat. A tiltott és legális visszaélő szerhasználat, valamint a droghasználat összesített életprevalencia-értékei a 9–11. évfolyamos tanulók körében képzéstípus, településtípus<sup>9</sup> és családszerkezet szerint**

|                            | DROG ÖSSZESEN (%) | TILTOTT SZER (%) | VISSZAÉLŐ SZERŰ<br>LEGÁLIS SZER (%) |
|----------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------|
| KÉPZÉSTÍPUS (N)            | (N = 3162)*       | (N = 3163)*      | (N = 3146)                          |
| gimnázium/szakközépiskola  | <b>25,3</b>       | <b>22,0</b>      | 9,5                                 |
| szakközépiskola/szakiskola | 21,5              | 17,8             | 10,4                                |
| ISKOLA TELEPHELYE (N)      | (N = 3162)*       | (N = 3162)*      | (N = 3146)                          |
| Budapest                   | <b>32,8</b>       | <b>30,4</b>      | 8,7                                 |
| vidék                      | 22,1              | 18,3             | 9,9                                 |
| CSALÁDSZERKEZET (N)        | (N = 3141)*       | (N = 3142)*      | (N = 3126)*                         |
| ép család                  | 22,5              | 19,4             | 9,0                                 |
| egyszülős család           | 26,1              | 22,0             | 9,1                                 |
| újrastrukturált család     | <b>30,6</b>       | <b>27,2</b>      | 10,6                                |
| egyéb                      | 34,9              | 30,2             | 24,4                                |

A táblázatban a populációs átlagnál szignifikánsan magasabb értékeket vastagítással kiemeltük.

Külön megvizsgáltuk az új pszichoaktív szerek kipróbálásának nem, évfolyam, képzéstípus, telephely, illetve családszerkezet szerinti mintázódását is. A vizsgált öt dimenzió közül mindössze évfolyam és családstruktúra tekintetében tapasztalhatók szignifikáns különbségek: a felsőbb évfolyamon tanulók, valamint az újrastrukturált és egyéb családtípusban élők esetében kaptunk magasabb életprevalencia-értékeket. Nem, képzéstípus és telephely tekintetében nem mutatkoznak szignifikáns különbségek az ÚPSZ-használatban.

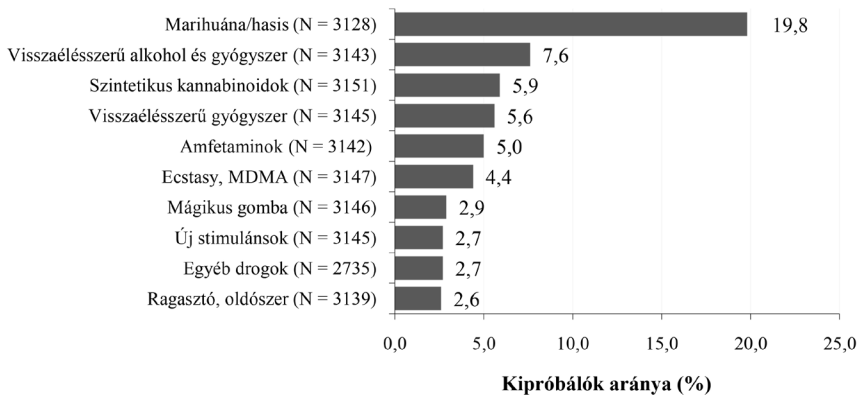
<sup>9</sup> Az iskola telephelyének típusa.



### A serdülők szerhasználati struktúrája

A 9. és 11. évfolyamos diákok körében a legelterjedtebb szer a marihuána/hasis: a diákok egyötöde (19,8%) próbálta már ki, és közel minden tizedik (9,5%) a kérdezést megelőző 30 napban is fogyasztotta. Ez azt jelenti, hogy egy átlagos méretű osztályban 4-5 tanuló használt már életében marihuánát vagy hasist, és kb. két diák aktuálisan is használ. Második helyen jóval kisebb, 7,6%-os prevalenciaértékkel valamilyen gyógyszer alkohollal történő együttes használata áll. Az elterjedtségi sorrendben 4-6%-os életprevalencia-értékkel következő szintetikus kannabinoidok, visszaélészerű gyógyszerhasználat, amfetaminok illetve ecstasy/MDMA kipróbálása átlagosan osztályonként egy-egy tanuló esetében fordul elő, a többi szer pedig ennél ritkábban (8.7. ábra). Az új pszichoaktív szerek együttes életprevalencia-értéke 6,9%.

**8.7. ábra. A vizsgált szerek életprevalencia-értékei a 9–11. évfolyamos tanulók körében**

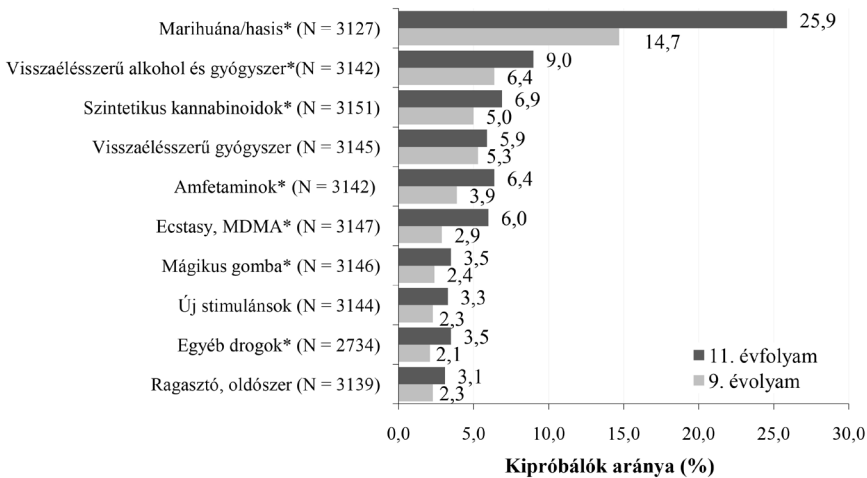


A szerenkénti életprevalencia-értékek évfolyamok szerinti különbségeit vizsgálva (8.8. ábra) a tiltott szerek összesített életprevalencia-értéke esetében (8.4. ábra) látott szignifikáns mintázódás tapasztalható: a 11. évfolyamos diákok körében – az új stimulánsok kivételével<sup>10</sup> – rendre szignifikánsan magasabb arányban fordul elő a különböző tiltott drogok kipróbálása, mint a 9. évfolyamosok körében. A legális szerek visszaélészerű használata esetében azonban csak a gyógyszer alkohollal történő együttes használata jellemzőbb a felsőbb évfolyamosok körében. A többi legális szer életprevalencia-értékében – a legá-

<sup>10</sup> Mint korábban bemutattuk, az új pszichoaktív szerek összesített értéke azonban mutat évfolyam szerint szignifikáns mintázódást: a 9. osztályosok körében 6,0%, a 11. osztályban pedig 7,9 %.

lis szerek visszaélészerű használatára vonatkozó összesített prevalenciaérték évfolyamonként szignifikáns eltérése ellenére (8.4. ábra) – nem jelenik meg ez a tendencia, azaz két évfolyam között – a gyógyszer alkohollal történő együttes használata kivételével – nincs szignifikáns eltérés.

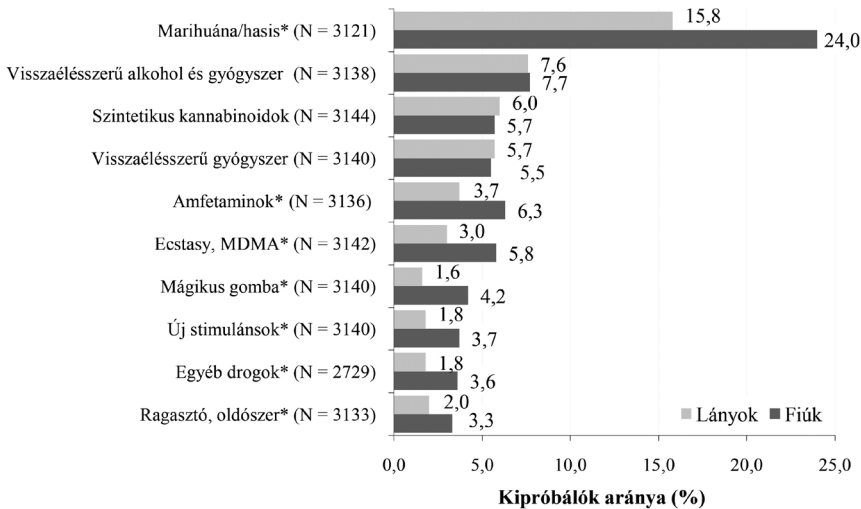
**8.8. ábra. A vizsgált szerek életprevalencia-értékei a tanulók körében évfolyam szerint**



Az összesített életprevalencia-értékek nemi mintázódásával összhangban (8.5. és 8.6. ábra) a fiúk – a szintetikus kannabinoidok kivételével<sup>11</sup> – minden tiltott drogot szignifikánsan nagyobb arányban fogyasztottak már az életük során, mint a lányok: a két nem tiltott drogokra vonatkozó szerenkénti életprevalencia-értékei között másfél-kétszeres különbségek vannak. A legális szerek visszaélészerű használatára vonatkozó összesített prevalenciaérték nemi mintázódásának hiányával összhangban – az inhalánshasználat kivételével – a legális szerek visszaélészerű fogyasztásának szerenkénti életprevalencia-értékeiben nem tapasztalható szignifikáns nemi mintázódás. A szerenkénti életprevalencia-értékek nem egységes nemi mintázódása ellenére a fiúk és a lányok szerstruktúrája között nincsenek a mérés hibahatárát meghaladó markáns eltérések (8.9. ábra).

<sup>11</sup> Megjegyezzük, hogy az új pszichoaktív szerek összesített értéke sem mutat szignifikáns nemi mintázódást: a fiúk körében 7,2%, a lányoknál pedig 6,5%.

**8.9. ábra. A vizsgált szerek életprevalencia-értékei a 9–11. évfolyamos tanulók körében nem szerint**



### A drogfogyasztás gyakorisága

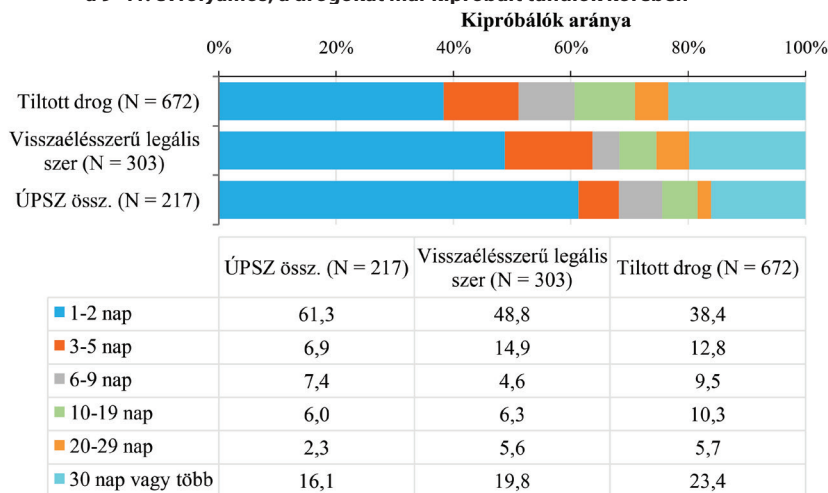
Azok között a 9. és 11. évfolyamos diákok között, akik kipróbáltak már valamilyen tiltott drogot, közel azonos arányban vannak azok, akik mindössze egy-két alkalommal (napon), és azok, akik már legalább tízszer fogyasztottak valamilyen tiltott drogot (8.10. ábra). A tiltott drogfogyasztásban érintett diákok 38,4%-a csak próbálkozó, 39,4 %-uk azonban már tíz vagy több napon használt, minden negyedik-ötödik érintett diák pedig kifejezetten rendszeres használonak tekinthető, azaz több mint harminc olyan nap volt eddigi élete során, amikor fogyasztott valamilyen tiltott drogot.

A tiltott drogok használatán belül az új pszichoaktív szerek használata jóval ritkább. Az ÚPSZ-vel kapcsolatba került diákok háromnegyede csak egy-kétszer próbálkozott, a visszatérő (tíz vagy több napon történő) használat átlagosan minden negyedik, a rendszeres (harminc vagy több napon történő) használat pedig minden hatodik érintett diákra jellemző.

A legális szerek visszaélészerű használatában érintett diákokra szintén a tiltott droghasználat gyakoriságához képest ritkább, de az ÚPSZ használatához képest gyakoribb használat jellemző. Az érintett diákok közel fele (48,8%) próbálkozó (egy-két napon használt), s ennél kisebb részüknél, közel egyhar-

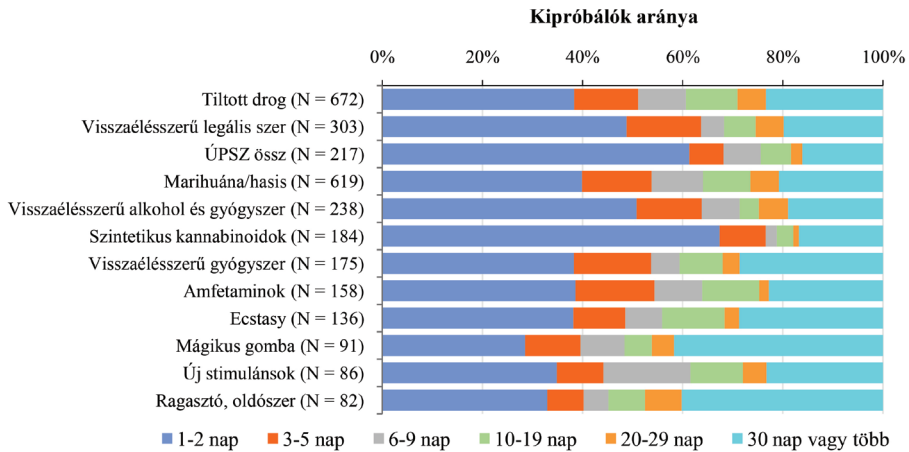
maduk (31,7%) esetében fordult elő, hogy tíz vagy több alkalommal, minden ötödikkal pedig, hogy több mint harminc napon fogyasztott már életében visszaélésszerűen valamilyen gyógyszert és/vagy gyógyszer-alkohol kombinációt, vagy használt valamilyen inhalánst.

**8.10. ábra. A különböző szerhasználó magatartások gyakorisága a 9–11. évfolyamos, a drogokat már kipróbált tanulók körében**



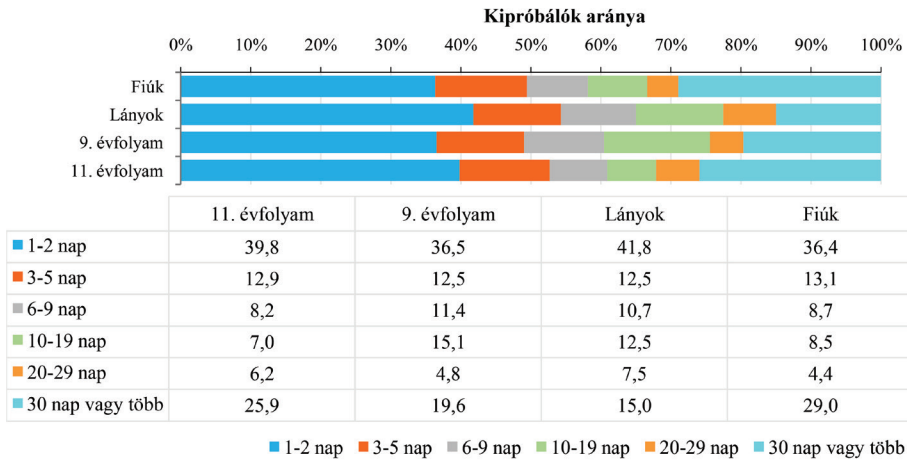
Szerenként vizsgálva a használat gyakoriságát (8.11. ábra) a szintetikus kannabinoidok használatára jellemző a legritkább, a mágikus gomba-, valamint az inhalánshasználókra pedig a legnagyobb gyakoriságú használat. A szintetikus kannabinoidokkal a valaha használók több mint kétharmada (67,4%) csak egy-kétszer próbálkozott. Az inhalánsok esetében ugyanakkor ez az arány egyharmad (32,9%), a mágikus gomba esetében pedig mindössze 28,6%, s ezen nagy szerhasználati gyakorisággal jellemezhető szerek esetében a használatban érintettek kétötöde rendszeres fogyasztó, akik legalább harminc napon használták már ezeket a szereket.

**8.11. ábra. A vizsgált szerek fogyasztási gyakorisága a 9–11. évfolyamos, a drogokat már kipróbált tanulók körében**



A tiltott szerek használati gyakoriságában nemenként és évfolyamonként is szignifikáns mintázódás tapasztalható (8.12. ábra). A különbségek főként a rendszeres fogyasztásra utaló magatartások arányában mutatkoznak meg: a tiltott drogfogyasztásban érintett 11. évfolyamos diákok és a fiúk több mint egynegyede már legalább harminc napon használt valamilyen tiltott szert. A tiltott drogokon belül az új pszichoaktív szerek esetében is markánsan megjelenik a fiúk intenzívebb használata (a legalább harminc napon használók aránya a fiúk esetében 23,4%, a lányok esetében pedig 9,3%), az évfolyamok használati gyakorisága között azonban nincs szignifikáns eltérés.

**8.12. ábra. A tiltott drogok fogyasztási gyakorisága a drogokat már kipróbált tanulók körében nemek (N = 670)\* és évfolyamok (N = 673)\* szerint**



A legális szerek visszaélészerű használatában azonban sem nemenként sem évfolyamonként nem mutatkoznak szignifikáns különbségek.

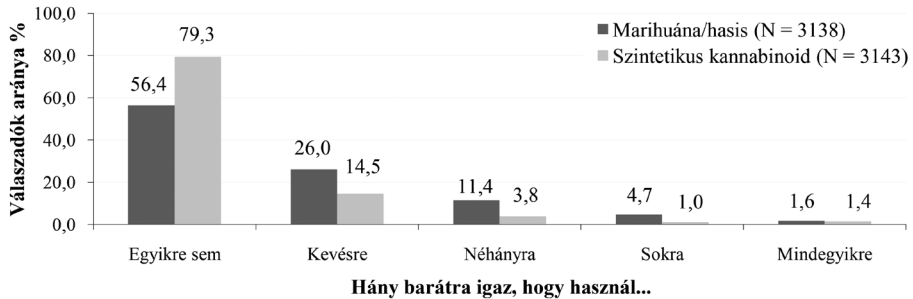
### Észlelt fogyasztás – a serdülők percepciója barátaik kannabisz- és szintetikus kannabinoid-fogyasztási szokásairól<sup>12</sup>

A 9. és 11. évfolyamos diákok közel fele (45,6%) számolt be arról, hogy van a baráti körében legalább egy olyan személy, aki fogyasztott már marihuánát vagy hasist. Többségében kevés, vagy néhány marihuána/hasisfogyasztót észlelnek a baráti környezetükben, de a diákok kis hányada (6,3%) esetében a barátok többségére (sokra vagy mindegyikre) vonatkozóan az percepció alakult ki, hogy fogyasztó. A szintetikus kannabinoidok közvetlen környezetben észlelt fogyasztása – a szerenkénti prevalencia adatokban mutatkozó szer-

<sup>12</sup> A droghasználat elterjedtségének, illetve a szerhasználati prioritásainak megismeréséhez – különösen, ha a szerhasználat bevallása nagy, vagy szerenként változó társadalmi és törvényi kockázatokat hordoz – fontos információkkal szolgálhatnak a fogyasztási adatoknál kevésbé érzékeny, a drogjelenség percepciójával kapcsolatos adatok. Ilyen a környezetben észlelt fogyasztás, a drogok beszerezhetőségével kapcsolatos vélekedések (észlelt hozzáférés), valamint a fogyasztásnak való kitettségére vonatkozó percepciók.

struktúrával összhangban – kevésbé jellemző: a diákok ötöde (20,7%) észlelte a barátai között szintetikus kannabinoidok fogyasztását (8.13. ábra).

**8.13. ábra. A marihuána/hasis és a szintetikus kannabinoidok észlelt fogyasztása a 9–11. évfolyamos tanulók körében<sup>13</sup>**



Az észlelt kannabiszfogyasztás évfolyam és nem szerint egyaránt szignifikáns mintázódást mutat: a felsőbb évfolyamosok, illetve a fiúk nagyobb arányban érzékelnek a környezetükben marihuána/hasishasználatot. A szintetikus kannabinoidok esetében csak a nemi mintázódás szignifikáns.

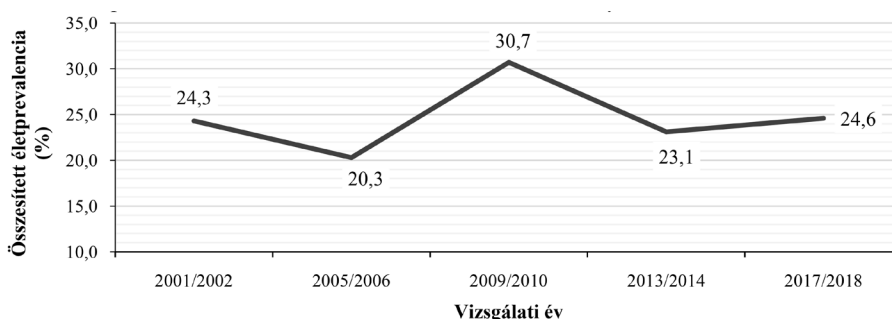
## MEGBESZÉLÉS

A kutatás eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamos diákok 24,6%-a próbált ki eddigi élete során valamilyen tiltott drogot és/vagy fogyasztott visszaélészerűen valamilyen legális szert. Ez az érték szinte teljesen azonos az első, másfél évtizeddel ezelőtti vizsgálatban mért életprevalencia-értékkel (Sebestyén, 2003), és hibahatáron belül megegyezik<sup>14</sup> a HBSC kutatás előző, 2013/2014-es hullámában kapott 23,1%-os eredménnyel (8.14. ábra, Arnold, 2016a, b).

<sup>13</sup> A „Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy marihuánát, hasist”, illetve „Szintetikus kannabiszt fogyaszt” – kérdésekre adott válaszok.

<sup>14</sup> 95%-os megbízhatósági szinten a jelenlegi kutatásban mért érték standard hibája  $\pm 1,5\%$ , a 2013/2014-es vizsgálaté pedig  $\pm 1,4\%$ . Mivel a két kutatás konfidencia intervallumai átfedőek, a két mérés értéke hibahatáron belül megegyezik.

**8.14. ábra. A tiltott drogok és/vagy visszaélészerűen fogyasztott legális szerek összesített életprevalencia-értéke 2001-2018 között, a 9–11. évfolyamos diákok körében**



Korábbi adatok forrása: Arnold, 2016b

Nem csak a tiltott és legális szerek összesített életprevalencia-értéke nem tér el az előző hullám eredményétől, hanem a tiltott drogok valamelyikét kipróbálók, illetve a valamilyen legális szert visszaélészerűen fogyasztók külön-külön számított életprevalencia-értékei is hibahatáron belül azonosak az előző hullámban mért értékekkel.

Nem tapasztaltunk alapvető változást az utolsó két hullám között a serdülők szerkeletében sem, mindazonáltal a kisebb változások az új pszichoaktív szerek szerepének erősödésére utalnak. A legelterjedtebb tiltott drog stabilan a marihuána/hasis, amit négy évvel ezelőtt második helyen a visszaélészerű alkohol-gyógyszerfogyasztás, majd szignifikánsan kisebb értékkel harmadik helyen a dizájner drogok követtek. Ma már a szintetikus kannabinoidok és az új stimulánsok együttesen 6,9%-os életprevalencia-értéke hibahatáron belül megegyezik<sup>15</sup> a visszaélészerű alkohol és gyógyszerhasználatot kipróbálók arányával, azaz úgy tűnik, hogy az új pszichoaktív szerek az elmúlt négy évben „felzárkóztak” a második helyen lévő visszaélészerű alkohol- és gyógyszerfogyasztás elterjedtségéhez<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> 95%-os megbízhatósági szinten a visszaélészerű alkohol és gyógyszerhasználat, valamint az ÚPSZ-használat életprevalencia-értékére is  $\pm 0,9\%$ -os standard hiba rakódik. A két életprevalencia érték konfidencia intervallumai tehát átfedőek.

<sup>16</sup> Azonban itt meg kell jegyeznünk, hogy az új pszichoaktív szereket a 4 évvel ezelőttihez képest a jelenlegi kutatásban részletesebben kérdeztük. A 2015-ös magyarországi ESPAD vizsgálat (Elekes, 2016) harmonizálva, a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] (2015) ajánlásnak megfelelően egy hosszabb felvezető szöveget és meghatározásokat szerepeltettünk a kérdőívben, ami okozhat változást a válaszokban.

Kevésbé meghatározó, de emellett szignifikánsan csökkent a mágikus gomba fogyasztására kapott bevallások aránya, melynek hátterében nagy valószínűséggel a



További változás az előző adatfelvételhez képest, hogy míg korábban azt mondhattuk, hogy „A 9. és 11. évfolyamos diákok jellemzően egy-két napon fogyasztottak drogot, ... körülbelül ötödük 30 vagy több napon is fogyasztott drogot.” (Arnold, 2016a), ma a tiltott drogfogyasztásban érintett diákok 38,4%-a próbálkozó, és 39,4 %-uk azonban már tíz vagy több napon használt valamilyen tiltott drogot.

Változások figyelhetők meg a droghasználat társadalmi mintázódásában is. Az előző hullám adatai (Arnold, 2016a, b) azt mutatták, hogy a drogok kipróbálása szignifikánsan gyakoribb a fiúk, a felsőbb évfolyamosok, a szakképzésbe járók, valamint az egyszülős és újrastrukturált családokban, s az ESPAD adatoktól (Nyírády, 2016) eltérően HBSC adatok alapján a településtípussal nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a drogfogyasztás. A jelenlegi eredmények alapján azonban – az ESPAD vizsgálatokkal harmonizálva – markáns urbanizációs mintázat mutatkozik: a fővárosban tanuló diákok érintettsége közel másfélszerese a vidéki iskolában tanulókének. A korábbi HBSC vizsgálathoz és az ESPAD kutatásokhoz képes is meglepő azonban a jelen kutatás eredményei alapján a képzéstípus vonatkozásában kibontakozó mintázódás. Az eddigi vizsgálatok (pl. Nyírády, 2016, Arnold, 2016a, b) az érettségit nem adó képzéstípusban tanulók nagyobb kockázatát jelezték, ezzel szemben a jelenlegi vizsgálat eredményei szerint a gimnáziumokban/szakközépiskolákban tanuló diákok körében kapott életprevalencia-érték szignifikánsan magasabb a szakközépiskolákban/szakiskolákban tanulók érintettségéhez képest. A mintázódásokkal kapcsolatos eredmények további érdekes eleme a visszaélészerű legális szerhasználat társadalmi mintázódásának (pl. Nyírády, 2016, Arnold, 2016a, b) – az évfolyamok valamint a családtípusok közötti különbségek kivételével – gyakorlatilag teljes eltűnése. Míg például korábban a lányok körében jellemzően magasabb volt a legális szereket visszaélészerűen fogyasztók, a fiúk körében pedig a tiltott szert fogyasztók aránya, a jelen kutatás eredményei alapján már csak a tiltott droghasználat esetében jelenik meg a nemi mintázódás.

---

kérdésfeltevés módosítása állhat. Míg az ideai vizsgálatban a mágikus gomba önálló tételként szerepelt, korábban a „növényi drogok”-kal egy itemben kérdeztük, ami lehetőséget adott a kategória tartalmának felpuhítására.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Arnold, P. (2016a). Drogfogyasztási szokások. In Németh Á., & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 73–87). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Arnold, P. (2016b). A serdülőkorú fiatalok drogfogyasztása hazai és nemzetközi szinten. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 21(4), 182–186.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (2004). *A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai*. Kutatási Beszámoló, NKFP. [http://viselkedeskutato.hu/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=57&lang=hu](http://viselkedeskutato.hu/index.php?option=com_attachments&task=download&id=57&lang=hu)
- Elekes, Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Elekes, Zs. (2012). Fiatalok legális és illegális szerhasználata az ESPAD 2011 kutatás alapján. *Addiktológiai kutatások Magyarországon 2012. „A függőségek kialakulása és kezelése” Az ELTE Pszichológiai Intézet Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszéke V. Tudományos Konferenciája*. Budapest, 2012. február 24.
- Elekes, Zs. (Szerk.) (2016). *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (1996). *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Drugs 1995*. Budapest: Népjóléti Minisztérium.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (2000). *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető 8. Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium.
- Elekes, Zs., & Paksi, B. (2004). *The ESPAD'03 Country Report – Hungary – kézirat*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *Voluntary EMQ Module for monitoring use of New (and not so new) Psychoactive Substances (NPS) in General Adult Population Surveys and School Surveys*. Lisbon: EMCDDA (kézirat).
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M., & Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*, Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, CAN.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, CAN.

- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., & Morgan, M. (2004). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, CAN.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason T., Kokkevi A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, CAN, EMCDDA.
- Hibell, B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, CAN, EMCDDA.
- Kovacsics, L., & Sebestyén, E. (2007). Illegális szerek fogyasztása. In Németh Á. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. (pp. 88–99). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Németh, Á. (2011). Illegális szerek és egyéb drogok fogyasztása. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 47–55). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Nyírády, A. (2016). Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In Elekes Zs. (Szerk.), *Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- Paksi, B. (2003). *Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarország*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Paksi, B. (2007). A magyar társadalom drogérzékenysége. In Demetrovics Zs. (Szerk.), *Az addiktológia alapjai I*. Budapest: Eötvös Kiadó, 256–294.
- Paksi, B. (2009). Populációs adatok alakulása. In Felvinczi K. & Nyírády A. (Szerk.), *Drogpolitika számokban*. Budapest: L'Harmattan Kiadó, 81–141.
- 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. *Mentálhigiénié és Pszichoszomatika*, 10(4), 273–300.
- Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A., & Felvinczi, K. (2017). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 19(2), 55–85.

- Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A., & Felvinczi, K. (2018). A magyarországi felnőtt népesség droghasználata – az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4/2), 541–565. <https://akademiai.com/doi/pdf/10.1556/0016.2018.73.4.2>
- Sebestyén, E. (2003). Illegális szerek használata. In Aszmann A. (Szerk.), *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* (pp. 61–76). *Az Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. Nemzeti jelentés 2002.* Országos Gyermekegészségügyi Intézet: Budapest.
- The ESPAD Group (2016): *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lisbon: EMCDDA.
- World Health Organization (1964). *Expert Committee on Addiction-producing Drugs. Thirteenth Report of the WHO Expert Committee*. Geneva: World Health Organization.

## 9. SÉRÜLÉSEK, BALESETEK

Várnai Dóra, Németh Ágnes

### BEVEZETÉS

A gyermekbalesetek egész Európában és Magyarországon is az egyik legjelentősebb népegészségügyi problémát jelentik (World Health Organization [WHO], 2006). Véletlen baleseteken az olyan baleseteket értjük, ahol szándékosság az elszenvedő vagy más személy részéről nem feltételezhető. Ebben a fejezetben a véletlen, nem halálos kimenetelű, egészségügyi ellátást igénylő balesetokról lesz szó. Ugyanakkor bizonyos esetekben a szándékosság megítélése egy gyermeket ért sérülés esetén nem egyértelmű, tehát a sérülések esetében a véletlen és szándékos (erőszak miatti) események összeérhetnek (Peden, Oyegbite, Ozanne-Smith és mtsai, 2008).

Véletlen balesetek következtében az utóbbi években Magyarországon évente 100-120 (0–19 éves korú) gyermeket és fiatalot veszítettünk el (Tarcza, 2018).

Az életet nem veszélyeztető baleseteknek is lehetnek hosszú vagy rövid távú következményei a sérült személyre. A balesetek gyakran hosszantartó egészségügyi ellátást, rehabilitációt tesznek szükségessé, maradandó egészségkárosodást, életminőség-romlást és munkaképesség-csökkenést okoznak. A sérülések nem azonos mértékben veszélyeztetnek minden gyermeket és fiatalt. A balesetek szempontjából kockázatot jelent a 0–4 éves kor közötti életkor és a serdülőkor, a fokozott kockázatvállaló magatartás (Pickett, Schmid, Boyce és mtsai, 2002; Pickett, Molcho, Simpson és mtsai, 2005), a mozgásszervi, szellemi és érzékszervi fogyatékoság, illetve az alacsony társadalmi-gazdasági helyzet (Cubbin, LeClere és Smith, 2000; De Looze, Pickett, Raaijmakers és mtsai, 2012). Mindemellett a balesetek nagy része megelőzhető (Peden, McGee és Sharma, 2002).

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A sérülésekre vonatkozóan az alábbi kérdést tettük fel.<sup>1</sup>

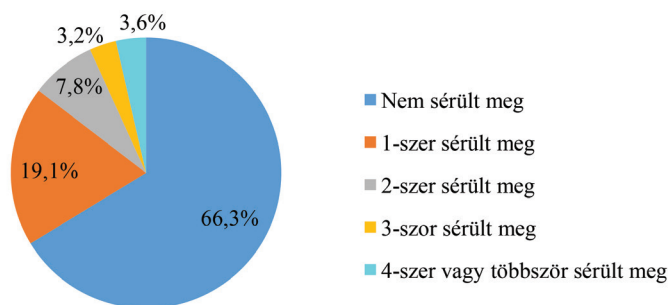
- *Az elmúlt 12 hónapban hányszor sérültél meg annyira, hogy orvosnak vagy ápolónőnek kellett ellátnia?* (Lehetséges válaszok: Nem sérültem meg az elmúlt 12 hónapban / 1-szer / 2-szer / 3-szor / 4-szer vagy többször sérültem meg).

## EREDMÉNYEK

### Balesetek előfordulása

A tanulók mintegy kétharmada egyszer sem sérült meg. Közel ötödrészüket legalább egyszer, közel 8%-uk kétszer sérült meg úgy, hogy orvosnak vagy ápolónőnek kellett ellátnia. A háromszor és négyszer vagy többször sérültek aránya hasonló, 4% alatti (9.1. ábra).

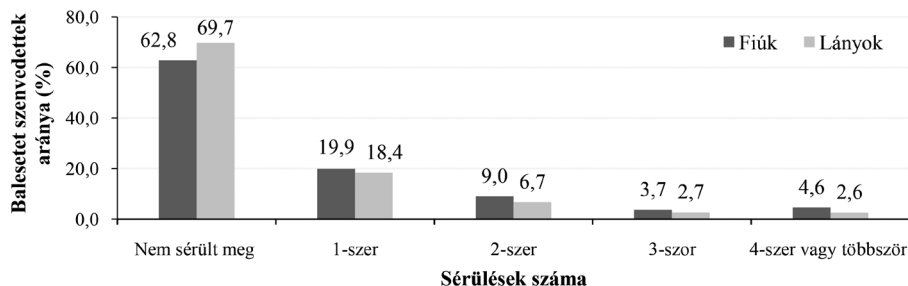
**9.1. ábra. Az elmúlt 12 hónapban balesetet szenvedett 5–11. évfolyamos tanulók aránya (N = 5973)**



Szignifikánsan több fiú, mint lány jelezte, hogy legalább egyszer sérülést szenvedett az elmúlt 12 hónapban (9.2. ábra).

<sup>1</sup> A kérdés előtt a következő definíciót adtuk meg a diákoknak a balesetre vonatkozóan: „Sok fiatal sérül meg, vagy éri őt baleset, sportolás vagy verekedés közben különféle helyeken: például az utcán vagy otthon. A sérülések közé tartozik a mérgezés, az égés is. Nem tartoznak a sérülésekhez a betegségek, pl. a kanyaró vagy az influenza.”

**9.2. ábra. Az elmúlt 12 hónapban balesetet szenvedett 5–11. évfolyamos tanulók aránya nem szerint (N = 5973)**



A sérülések az 5. és 11. osztály között csökkenő tendenciát mutatnak. Az 5. osztályban a tanulók 38,4%-a, a 7. osztályban 33,5%-uk, a 9. osztályban 33,0%-uk sérült meg, de a 11. évfolyamon ez az arány már csak 29,8% (9.1. táblázat). Az évfolyamok közti különbségek szignifikánsak.

**9.1. táblázat. Az elmúlt 12 hónapban balesetet szenvedett tanulók aránya évfolyam szerint (N = 5973)**

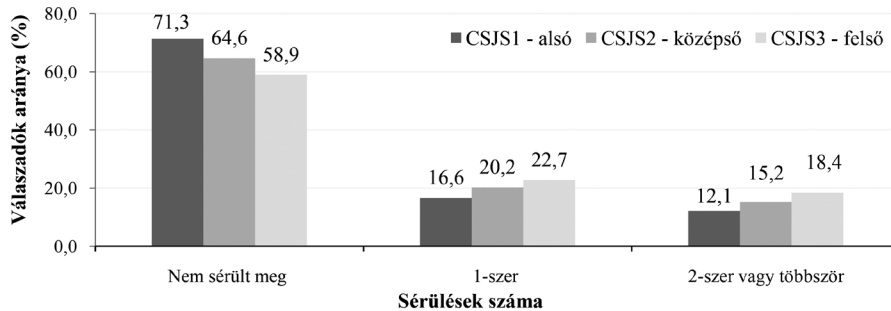
| ÉVFOLYAM* | NEM SÉRÜLT MEG (%) | 1-SZER (%)  | 2-SZER (%) | 3-SZOR (%) | 4-SZER VAGY TÖBBSZÖR |
|-----------|--------------------|-------------|------------|------------|----------------------|
| 5.        | 61,6               | 20,7        | 7,4        | 5,0        | 5,3                  |
| 7.        | 66,5               | 19,6        | 9,2        | 2,3        | 2,4                  |
| 9.        | 66,9               | 19,4        | 7,6        | 3,1        | 2,9                  |
| 11.       | 70,2               | 16,8        | 7,1        | 2,1        | 3,8                  |
| Összesen  | <b>66,3</b>        | <b>19,1</b> | <b>7,8</b> | <b>3,2</b> | <b>3,6</b>           |

### Baleset és családi jómódúság<sup>2</sup>

Ahogy számos más országban, hazánkban is igaz, hogy a magasabb családi jómódúság a balesetek gyakoribb előfordulásával jár együtt. Míg az alacsonyabb jövedelmű családok több mint 70%-a nyilatkozta úgy, hogy egyszer sem sérült meg, ez az arány a magas jómódúsággal jellemezhető családokban nem éri el a 60%-ot (9.3. ábra).

<sup>2</sup> A Családi jómódúság mérését lásd a 3. fejezetben

**9.3. ábra. Az elmúlt 12 hónapban balesetet szenvedett 5–11. évfolyamos tanulók aránya a családi jómódúság skála (CSJS) csoportjai szerint (N = 5876)**



### Balesetek előfordulása település- és iskolatípus szerint

A lakóhely szerinti elemzés szerint leginkább érintett a főváros (itt közel 40% volt a kérdezést megelőző egy évben sérülést szerzett tanulók aránya), míg a kisebb településeken egymáshoz hasonló arányban (32-34%) számoltak be a diákok egészségügyi ellátást igénylő balesetükről. Az egyszer sérült fiatalok arányában nincs szignifikáns eltérés, a többször sérültek aránya azonban magasabb Budapesten.

Az iskolatípus szerint is szignifikáns mintázódást látunk a balesetek előfordulását illetően: az általános iskolásoknak több mint harmada, míg a szakközép- és szakiskolákba járóknak alig több mint negyede említette, hogy volt ellátást igénylő sérülése a kérdezett időszakban. A gimnáziumok tanulói közül kb. minden harmadikra jellemző ez.



## MEGBESZÉLÉS

Az 5-11. osztályos tanulónak több mint harmada (34,7%-a) legalább egyszer megsérült az adatfelvételt megelőző egy év során oly módon, hogy egészségügyi szakembernek kellett őt ellátnia. Ez az adat a korábbi 2014-es megfigyeléshez (40,6%) képest csökkenést jelzett a sérülések arányában (Várnai és Arnold, 2016). Ugyanakkor még mindig magasabb a sérülések aránya, mint 2010-ben: akkor az iskolások 32,3%-a nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer megsérült (Páll, 2011). Nemzetközi viszonylatban a 48 HBSC országot tekintve hazánkban az átlagnál kevesebb sérülés történt a 2014-es adatfelvételkor (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016).

A nemi különbségek a korábbi felmérésekhez hasonlóan alakultak, vagyis a fiúk minden korcsoportban szignifikánsan nagyobb arányban sérülnek meg, mint a lányok (Granié, 2009; Várnai és Arnold, 2016). Ugyanakkor, míg a fiúkat inkább sportolás vagy iskolai tevékenység közben éri baleset, addig a lányok gyakrabban sérülnek meg otthoni környezetben (Várnai és Arnold, 2016). Adataink egybevágnak azzal a nemzetközi irodalomban is megerősített eredménnyel, hogy a magasabb jövedelmi viszonyok között élő gyermekek körében gyakoribb a balesetek előfordulása (Inchley és mtsai, 2016). Ezt részben a sportbalesetek magas arány magyarázza (Várnai és Arnold, 2016). Valószínűleg ezekkel az összefüggésekkel magyarázhatók a település- és iskolatípus szerinti különbségek is: Budapesten valószínűleg jóval több a sportolási lehetőség, mint az ország többi részén. Ugyanakkor Budapest közlekedés szempontjából is forgalmas, lehetséges, hogy itt a közúti balesetek száma is nagyobb. Az iskolatípus szerinti különbségek részben életkori okokkal magyarázhatók (általános iskola vs. középiskola), részben pedig a családi jómódúság különbségeivel (érettségit adó vs. nem adó iskolák).

Annak ellenére, hogy a véletlen balesetekből adódó halálozás és súlyos sérülések is általános csökkenő tendenciát mutatnak, a gyermekeknél és serdülőknél a balesetek továbbra is vezető haláloknak számítanak az Európai Régióban, ezért a balesetek csökkentése rendkívül fontos népegészségügyi cél.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Cubbin, C., LeClere, F. B., & Smith, G. S. (2000). Socioeconomic status and the occurrence of fatal and nonfatal injury in the United States. *American Journal of Public Health*, 90(1), 70–77.
- Granié, M. A. (2009). Sex differences, effects of sex-stereotype conformity, age and internalisation on risk taking among pedestrian adolescents. *Safety Science*, 47(9), 1277–1283.
- De Looze, M. E., Pickett, W., Raaijmakers, Q., Kuntsche, E., Hublet, A., Nic Gabhainn, S., Bjarnason, T., Molcho, M., Vollebergh, W., & ter Bogt, T. (2012). Early risk behaviors and adolescent injury in 25 European and North American countries: a cross-national consistent relationship. *Journal of Early Adolescence*, 32(1), 104–125.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey* (pp. 87–92). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Páll, G. (2011). Sérülések, balesetek. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 55–58). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Peden, M., McGee, K., & Sharma, G. (2002). *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva: World Health Organization.
- Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Fazlur Rahman, A. K. M., Rivara, F., & Bartolomeos, K. (Eds.) (2008). *World report on child injury prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Pickett, W., Schmid, H., Boyce, W. F., Simpson, K., Scheidt, P. C., Mazur, J., Molcho, M. King, M. A., Godeau, E., Overpeck, M., Aszmann, A., Szabó, M., & Harel, Y. (2002). Multiple risk behavior and injury: An international analysis of young people. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156(8), 786–793.
- Pickett, W., Molcho, M., Simpson, K., Janssen, I., Kuntsche, E., Mazur, J., Harel, Y., & Boyce, W. (2005). Cross national study of injury and social determinants in adolescents. *Injury Prevention*, 11(4), 213–218.
- Tarczsa, O. (2018). Gyermekbalesetek: „Négy év alatt minden gyerek befut a mi utcánkba”. *Medical Online*, [http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/gyermekbalesetek\\_\\_negy\\_ev\\_alatt\\_minden\\_gyerek\\_befut\\_a\\_mi\\_utcankba](http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/gyermekbalesetek__negy_ev_alatt_minden_gyerek_befut_a_mi_utcankba). [Letöltve: 2019. 09. 11.]

Várnai, D., & Arnold, P. (2016). Sérülések, balesetek. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban* (pp.95–107). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

World Health Organization (2006). Matching the lowest injury mortality rate could save half a million lives per year in Europe. *Factsheet EURO/02/06*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



## KORTÁRSKAPCSOLATOK



## 10. KORTÁRSBÁNTALMAZÁS (BULLYING), INTERNETES BÁNTALMAZÁS ÉS VEREKEDÉS

Várnai Dóra

### BEVEZETÉS

A kortársbántalmazás (*bullying*) egy másik személy feletti agresszív hatalomgyakorlás (Pepler és Craig, 2000).<sup>1</sup> Fontos ismérve, hogy szándékos, ismétlődő jelenség, valamint az elkövető és az áldozat közötti egyenlőtlen erőviszony jellemzi. A kortársbántalmazásnak számos formája van: leggyakrabban fizikai, verbális, kapcsolati (pl. kiközösítés, kizárás a közös tevékenységekből), illetve online típusról beszélhetünk. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a bántalmazó az interneten vagy más digitális technológiák használatával bántalmaz másokat (Kowalski, 2012; Domonkos, 2014) és ez részben átfed a hagyományos iskolai bántalmazással (Várnai és Zsiros, 2016; Zsila és Demetrovics, 2018).

A kortársbántalmazásban betöltött szerepek kapcsán kiemeljük a jelenség csoportfolyamat jellegét és azt a tényt, hogy számos egyéni-, osztály- és iskolaszintű védőfaktor és prevenció tevékenység azonosítható a kortárs bántalmazás megelőzésére.

A fiatalok közti erőszak egy másik megnyilvánulási formája a verekedés, mely általában két egyformán erős fél közti fizikai agresszió (Molcho, Harel és O’Dina, 2004; Walsh, Molcho, Harel-Fisch és mtsai, 2010).

### FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Két kérdésünk vonatkozott az iskolában zajló iskolai *kortársbántalmazás*<sup>2</sup> elmúlt néhány hónapban történő előfordulására és gyakoriságára.

<sup>1</sup> A kortársbántalmazás (vagy bullying) nemcsak iskolai környezetben fordulhat elő, de a HBSC vizsgálatban kortársbántalmazás alatt a tanulók (iskolatársak, osztálytársak) egymás közt előforduló bántását, zaklatását értjük.

<sup>2</sup> A kortársbántalmazás fogalmát meghatároztuk a tanulók számára: *Akkor mondjuk, hogy bántalmaznak valakit, ha valaki vagy valakik ismétlődően durva és kellemetlen dolgokat mond(anak) neki, vagy olyasmit tesz(nek) vele, amit ő nem akar. Az is kortársbántalmazás, ha ismétlődően, durván gúnyolnak, ugratnak valakit, vagy szándékosan kihagyják a közös dolgokból. A bántalmazó erősebb, mint akit bántalmaz, és szándékosan ártani akar neki. Nem számít kortársbántalmazásnak, ha két kb. egyformán erős ember vitatkozik, vagy verekszik.*

- *Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántalmaztak így téged az iskolában?* (Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az iskolában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is.)
- *Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt tanuló társaid bántalmazásában?* (Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egyszer sem vettem részt mások bántalmazásában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is.)

Az online bántalmazás előfordulására és gyakoriságára két kérdést tettünk fel.

- *Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt internetes bántalmazásban?*<sup>3</sup>  
(Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egyszer sem vettem részt az interneten mások bántalmazásában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is.)
- *Az elmúlt hónapokban milyen gyakran bántottak téged az interneten?*<sup>4</sup>  
(Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az interneten / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is.)

A verekedés előfordulását és gyakoriságát a következő módon mértük fel.

- *Az elmúlt 12 hónapban hányszor verekedtél?* (Lehetséges válaszok: Egyszer sem / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négyyszer vagy többször.)

## EREDMÉNYEK

### Iskolai kortársbántalmazás (bullying)

#### Áldozattá válás

Ha kizárólag az áldozattá válás gyakoriságát vizsgáljuk (függetlenül attól, hogy áldozatról vagy elkövető-áldozatról van szó), akkor azt találjuk, hogy a diákok közel háromnegyedét, egyszer sem és közel ötödét egyszer-kétszer

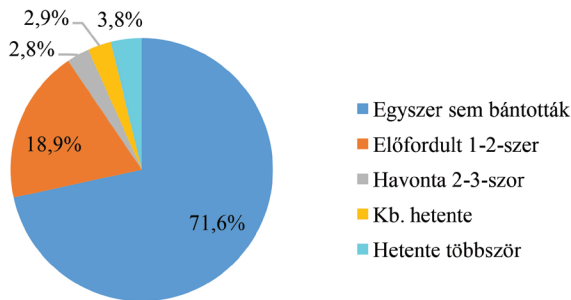
<sup>3</sup> Az internetes bántalmazás fogalmát meghatároztuk a tanulók számára: *pl. bántó üzeneteket küldtél sms-ben, chatprogramon keresztül, e-mailben valakinek vagy ilyen bántó üzeneteket tettél ki a falára egy közösségi oldalon; létrehoztál egy weboldalt, hogy ki-gúnyoljál valakit; kellemetlen vagy kínos képeket tettél fel valakiről az internetre vagy küldted el másoknak anélkül, hogy a képen szereplő megengedte volna neked*

<sup>4</sup> Hasonlóan az előző kérdéshez, itt is leírtuk, hogy mit értünk internetes bántalmazás alatt.



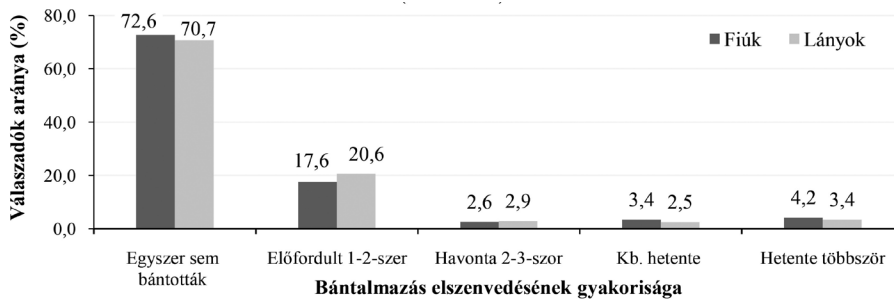
bántalmazta iskolatársa az elmúlt hónapokban. A rendszeres (heti vagy hetente többszöri) bántalmazás előfordulása 6,7%. (10.1. ábra).

**10.1. ábra. Az 5–11. osztályos tanulók bántalmazás áldozatává válásának gyakorisága (N = 5933)**



A fiúk és a lányok áldozattá válásának gyakoriságában szignifikáns, de kissé mértékű nemi különbségeket találunk, ugyanakkor ezek iránya a különböző gyakorisági kategóriák között eltérő lehet (10.2. ábra).

**10.2. ábra. Az 5–11. osztályos tanulók bántalmazás áldozatává válásának gyakorisága nem szerint (N = 5928)**

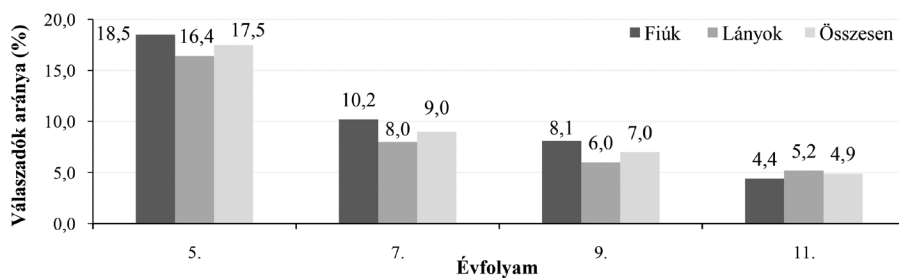


A bántalmazott tanulók aránya az életkor növekedésével szignifikánsan csökken (10.1. táblázat). Míg 5. osztályban a tanulók 42,2%-a nyilatkozta, hogy valamilyen gyakorisággal bántották, 11. osztályra ez az arány már csak 17,5%.

**10.1. táblázat. A tanulók áldozattá válásának gyakorisági aránya évfolyam szerint (N = 5934)**

| ÉVFOLYAM | AZ ELMÚLT<br>HÓNAPOKBAN<br>EGYSZER SEM (%) | ELŐFORDULT<br>1-2-SZER (%) | HAVONTA<br>2-3-SZOR (%) | KB. HETENTE(%) | HETENTE TÖBB-<br>SZÖR IS (%) |
|----------|--|----------------------------|-------------------------|----------------|------------------------------|
| 5.       | 57,8                                       | 24,8                       | 5,2                     | 4,4            | 7,8                          |
| 7.       | 69,4                                       | 21,6                       | 2,8                     | 3,1            | 3,1                          |
| 9.       | 75,9                                       | 17,1                       | 1,8                     | 2,4            | 2,8                          |
| 11.      | 82,5                                       | 12,6                       | 1,4                     | 1,8            | 1,7                          |
| Összesen | <b>71,6</b>                                | <b>18,9</b>                | <b>2,8</b>              | <b>2,9</b>     | <b>3,8</b>                   |

A nemzetközi összehasonlítás<sup>5</sup> megkönnyítése érdekében nemenként és évfolyamonként közöljük a legalább havonta 2-3-szor bántalmazásban áldozattá vált tanulók arányát is (10.3. ábra). A 2014-es nemzetközi adatokhoz képest növekedést tapasztalunk az áldozattá válás előfordulásában: akkor az 5. évfolyamon 12-12% volt a fiúk és lányok esetében a legalább havonta 2-3-szor áldozattá vált tanulók aránya, a mostani adatfelvétel esetében ez meghaladja a 16%-ot. A 7. évfolyamon hasonlóak az arányok 2014-ben és 2018-ban, míg a 9. évfolyamosok esetében 2014-ben a fiúk 5%-a és a lányok 6%-a nyilatkozott úgy, hogy havonta legalább 2-3-szor bántották, ez az arány most a fiúk esetében kissé magasabb (10.3. ábra).

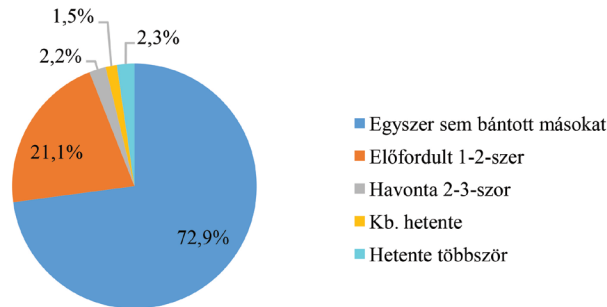
**10.3. ábra. A legalább havonta 2-3-szor áldozattá vált tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5934)**

<sup>5</sup> A nemzetközi kutatási jelentés az online és offline bántalmazás elkövetés és áldozattá válás tekintetében is csak a legalább „havonta 2-3-szor” gyakoriságot közli.

### Mások bántalmazása

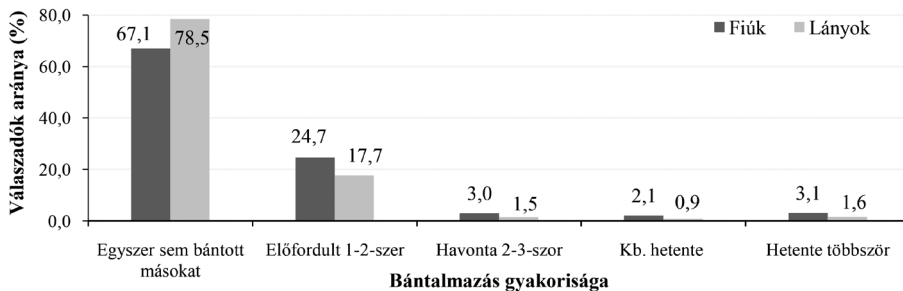
A bántalmazás elkövetését tekintve, a tanulók közel háromnegyede nem bántott másokat az adatfelvételt megelőző hónapokban, több mint ötöde összesen 1-2-szer, közel 4%-a pedig rendszeresen (legalább heti gyakorisággal) bántalmazta társait (10.4. ábra).

**10.4. ábra. Az 5–11. osztályos tanulók bántalmazás elkövetésének gyakorisága (N = 5941)**



A fiúkhöz képest a lányok közt szignifikánsan magasabb azoknak az aránya, akik egyszer sem vettek részt bántalmazásban (10.5. ábra). A fiúk körében a bántalmazásban részt vevők (elkövetők) aránya minden gyakorisági kategóriában jóval magasabb.

**10.5. ábra. A bántalmazás elkövetésének gyakorisága az 5–11. osztályos tanulók körében, nem szerint (N = 5938)**

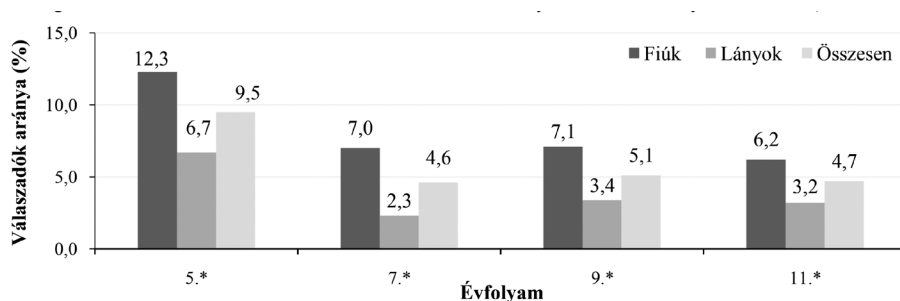


A bántalmazásban résztvevők aránya az életkor növekedésével szignifikánsan csökken. Míg 5. osztályban a diákok 41,6%-a bántott másokat valamilyen gyakorisággal, ez az arány 11. osztályra 16,6%-ra csökken. Érdekes azonban, hogy a rendszeres (heti vagy heti többszöri) bántalmazás csökkenése nem egyenletes az életkor növekedésével (10.2. táblázat).

**10.2. táblázat. Bántalmazást elkövető tanulók aránya évfolyam szerint (N = 5938)**

| ÉVFOLYAM | AZ ELMÚLT<br>HÓNAPOKBAN<br>EGYSZER SEM (%) | ELŐFORDULT<br>1-2-SZER (%) | HAVONTA<br>2-3-SZOR (%) | KB. HETENTE (%) | HETENTE TÖBB-<br>SZÖR IS (%) |
|----------|--|----------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------|
| 5.       | 58,4                                       | 32,1                       | 3,4                     | 2,8             | 3,2                          |
| 7.       | 71,0                                       | 24,5                       | 2,5                     | 1,1             | 0,9                          |
| 9.       | 78,1                                       | 16,8                       | 1,8                     | 0,9             | 2,4                          |
| 11.      | 83,4                                       | 11,8                       | 1,1                     | 1,1             | 2,5                          |
| Összesen | <b>72,9</b>                                | <b>21,1</b>                | <b>2,2</b>              | <b>1,4</b>      | <b>2,3</b>                   |

A nemzetközi összehasonlítás megkönnyítése érdekében nemenként és évfolyamonként közöljük a legalább havonta 2-3-szor bántalmazást elkövető tanulók arányát is. A 2014-es nemzetközi adatokhoz képest változásokat tapasztalunk mások bántalmazásának előfordulásában: akkor az 5. évfolyamon a fiúk 8%-a, a lányok 3%-a nyilatkozta, hogy legalább havonta 2-3-szor bántott másokat, most ezek az arányok 4-5%-kal magasabbak. A 7. és 9. évfolyamon a mostani arányok nagyon kismértékben és csak a fiúk esetében térnek el a korábbi, nemzetközi jelentésben közölt adatoktól (10.6. ábra).

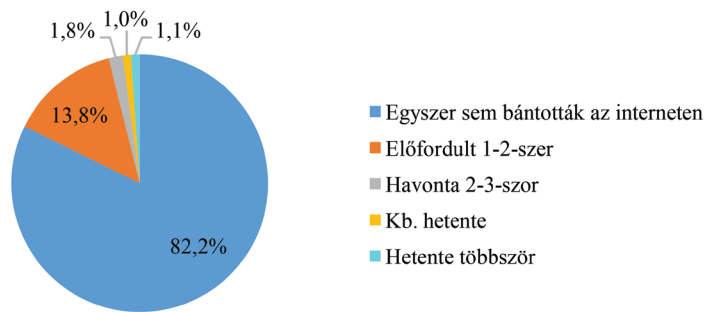
**10.6. ábra. A legalább havonta 2-3-szor bántalmazó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5941)**

### Internetes bántalmazás<sup>6</sup>

#### Online áldozattá válás

A tanulók több mint négyötöde nyilatkozott úgy, hogy egyszer sem vált internetes bántalmazás áldozatává, közel hetedükkel ez egyszer-kétszer fordult elő. A rendszeres (heti vagy heti többszöri) online viktimizáció aránya 2,1%, azaz szám szerint 126 tanuló (10.7. ábra).

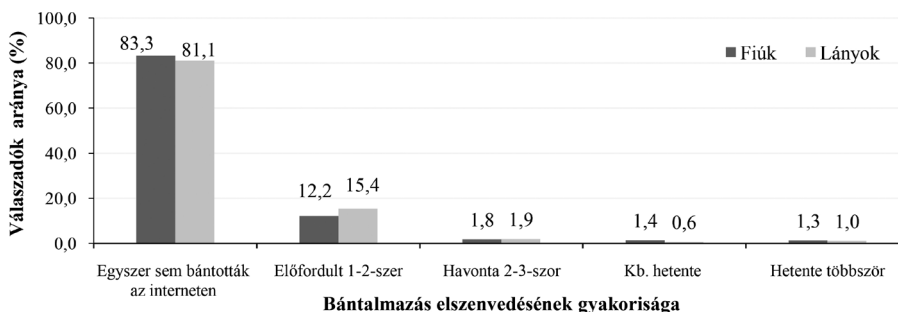
**10.7. ábra. Az 5–11. osztályos tanulók online bántalmazás áldozatává válásának gyakorisága (N = 5934)**



Az online viktimizáció tekintetében összességében szignifikáns nemi különbségeket találunk, ugyanakkor ezek iránya a gyakorisági kategóriák szerint eltérő lehet (10.8. ábra).

<sup>6</sup> Tekintettel arra, hogy az internetes bántalmazásra vonatkozó kérdéseket a korábbi adatfelvételek alkalmával más módon tettük fel a diákoknak, illetve a nemzetközi küszöbértékek meghatározásában változások várhatók, nem közöljük a havonta legalább 2-3-szor internetes bántalmazásban érintett tanulók arányát.

**10.8. ábra. Az internetes bántalmazás elszenvedésének gyakorisága az 5–11. osztályos tanulók körében, nem szerint (N = 5929)**



Az internetes bántalmazás tekintetében a különböző évfolyamok között szignifikáns eltérés nem tapasztalható. Ez azt jelenti, hogy 5. évfolyamon a tanulók 18,1%-a nyilatkozta, hogy valamilyen gyakorisággal bántották az interneten, ez az arány 11. osztályban 17,1%. Az online viktimizáció tehát, ellentétben az iskolai kortársbántalmazással, nem csökken az életkorral (10.3. táblázat).

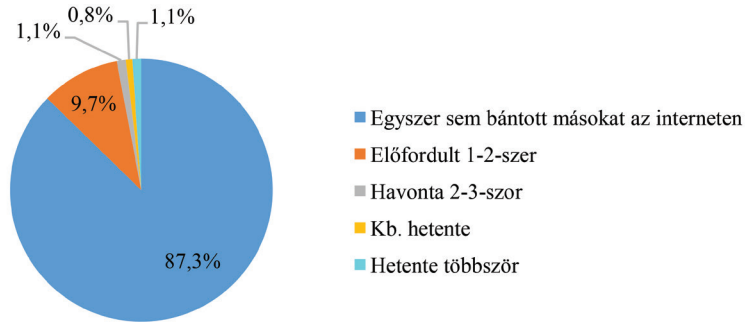
**10.3. táblázat. Internetes bántalmazást elszenvedő tanulók aránya évfolyam szerint (N = 5935)**

| ÉVFOLYAM | AZ ELMÚLT HÓNAPOKBAN EGYSZER SEM (%) | ELŐFORDULT 1-2-SZER (%) | HAVONTA 2-3-SZOR (%) | KB. HETENTE (%) | HETENTE TÖBBSZÖR IS (%) |
|----------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|
| 5.       | 81,9                                 | 14,0                    | 2,2                  | 0,8             | 1,1                     |
| 7.       | 81,5                                 | 14,7                    | 2,2                  | 0,8             | 0,7                     |
| 9.       | 82,5                                 | 13,5                    | 1,8                  | 0,9             | 1,2                     |
| 11.      | 82,9                                 | 13,1                    | 1,2                  | 1,4             | 1,5                     |
| Összesen | <b>82,2</b>                          | <b>13,8</b>             | <b>1,9</b>           | <b>1,0</b>      | <b>1,1</b>              |

#### *Mások online bántalmazása*

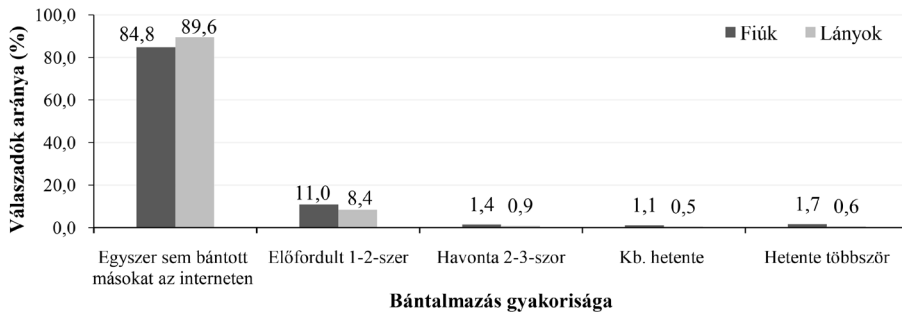
A diákok 12,7%-a nyilatkozott úgy, hogy már bántott másokat az interneten. Ezen belül a legtöbben, mintegy 10%, egyszer-kétszer bántott másokat online. A rendszeres (hetente vagy hetente többszöri) internetes bántalmazás aránya 1,9%, azaz szám szerint 111 tanuló (10.9. ábra).

**10.9. ábra. Az 5–11. osztályos tanulók internetes bántalmazás elkövetésének gyakorisága (N = 5938)**



Az internetes bántalmazás tekintetében – hasonlóan az iskolai bántalmazáshoz – szignifikáns nemi különbségeket tapasztalunk. A fiúk nagyobb arányban bántottak másokat online, mint a lányok, ez minden gyakorisági kategóriára igaz (10.10. ábra).

**10.10. ábra. Internetes bántalmazás elkövetésének gyakorisága az 5–11. osztályos tanulók körében, nem szerint (N = 5933)**



Az internetes bántalmazás elkövetésében, csakúgy, mint az online áldozattá válás esetében, a különböző évfolyamok között nincs szignifikáns eltérés. Az 5. évfolyamon a tanulók 11,5%-a nyilatkozott úgy, hogy valamilyen gyakorisággal bántott másokat, 11. osztályban ez az arány 10,9%. Az egyszer-kétszeri bántalmazása aránya a 7. és a 9. osztályban magasabb (10.4. táblázat).

**10.4. táblázat. Internetes bántalmazást elkövető tanulók aránya évfolyam szerint (N = 5939)**

| ÉVFOLYAM | AZ ELMÚLT HÓNAPOKBAN EGYSZER SEM (%) | ELŐFORDULT 1-2-SZER (%) | HAVONTA 2-3-SZOR (%) | KB. HETENTE (%) | HETENTE TÖBBSZÖR IS (%) |
|----------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|
| 5.       | 88,5                                 | 8,5                     | 1,0                  | 0,8             | 0,9                     |
| 7.       | 89,4                                 | 12,4                    | 1,1                  | 1,0             | 0,7                     |
| 9.       | 86,3                                 | 10,2                    | 1,4                  | 0,8             | 1,3                     |
| 11.      | 89,1                                 | 7,7                     | 1,0                  | 0,6             | 1,6                     |
| Összesen | <b>87,3</b>                          | <b>9,7</b>              | <b>1,1</b>           | <b>0,8</b>      | <b>1,1</b>              |

### Verekedés

Tíz tanulóból hét nem vett részt verekezésben az utóbbi 12 hónapban, míg egy háromszor vagy többször is verekedett. A fiúk szignifikánsan és sokkal nagyobb arányban vettek részt verekezésben minden évfolyamon és minden gyakorisági kategóriában. Ugyanakkor figyelemre méltó tény, hogy a lányok 22,8%-a is verekedett valamilyen gyakorisággal az elmúlt évben. Az életkorral a verekezés gyakorisága csökken (10.5. táblázat).

**10.5. táblázat. Az elmúlt 12 hónapban verekedő tanulók aránya<sup>7</sup> nem és évfolyam szerint (N = 5958)**

| Évfolyam | EGYSZER SEM (%) |      |        | EGYSZER (%) |      |        | KÉTSZER (%) |      |        | HÁROMSZOR VAGY TÖBBSZÖR (%) |      |        |
|----------|-----------------|------|--------|-------------|------|--------|-------------|------|--------|-----------------------------|------|--------|
|          | Össz.           | Fiúk | Lányok | Össz.       | Fiúk | Lányok | Össz.       | Fiúk | Lányok | Össz.                       | Fiúk | Lányok |
| 5.*      | 55,5            | 41,7 | 70,0   | 20,0        | 26,2 | 13,9   | 8,5         | 12,3 | 4,8    | 15,9                        | 20,5 | 11,3   |
| 7.*      | 64,6            | 54,1 | 74,5   | 15,8        | 20,2 | 11,7   | 9,2         | 11,0 | 7,5    | 10,4                        | 14,7 | 6,3    |
| 9.*      | 74,3            | 67,4 | 80,2   | 9,9         | 12,4 | 7,8    | 8,3         | 10,0 | 6,7    | 7,5                         | 10,3 | 5,2    |
| 11.*     | 80,8            | 78,2 | 83,2   | 10,0        | 10,8 | 9,4    | 3,9         | 4,7  | 3,0    | 5,4                         | 6,2  | 4,4    |
| Összesen | <b>69,1</b>     | 60,6 | 77,2   | <b>13,8</b> | 17,2 | 10,6   | 7,5         | 9,5  | 5,6    | <b>9,7</b>                  | 12,8 | 6,7    |

<sup>7</sup> Az áttekinthetőség és könnyebb értelmezhetőség érdekében a táblázatban egy oszlopban tüntettük fel a háromszor és a négyszer vagy többször verekedők gyakorisági arányát.



## MEGBESZÉLÉS

A kortársbántalmazásban való érintettségnek, akár áldozatokról, elkövetőkről vagy szemtanúkról legyen szó, számos kedvezőtlen rövid- és hosszútávú hatása ismert a szakirodalomban. A bullying befolyásolja a fiatalok fizikai egészségét: mind a bántalmazók és bántalmazottak esetében pszichoszomatikus tünetek kialakulásához vezethet (Due, Holstein, Lynch és mtsai, 2005; Gobina, Zaborskis, Pudule, és mtsai, 2008), illetve hosszútávú problémás viselkedésmintákat eredményezhet, mint például szerhasználat vagy agresszív problémamegoldás (Kaltiala-Heino, Rimpelae, Rantanen és mtsai, 2000; Tharp-Taylor, Haviland és D'Amico, 2009; Vieno, Gini és Santinello, 2011). Az iskolai agresszióban érintett tanulók rosszabbul érzik magukat az iskolában: osztálytársaikkal és tanáraikkal való kapcsolatuk is problémásabb (Harrel-Fisch, Walsh, Grinvald-Fogel és mtsai, 2011).

A legutóbbi kutatások szerint nemzetközi viszonylatban a kortársbántalmazás előfordulásának csökkenése figyelhető meg (Chester, Callaghan, Cosma és mtsai, 2015), ugyanakkor a mostani hazai adatok ezt nem támasztják alá. A korábbi, 2014-es adatfelvételkor a diákok 75%-a nyilatkozott úgy, hogy egyszer sem bántották őket az iskolában, ez az arány most 71,6%. Az egyes gyakorisági kategóriákban kisebb különbségek tapasztalhatók. Hasonlóképpen, 2014-ben a diákok 76,9%-a mondta, hogy nem bántott másokat, a mostani adatfelvétel esetében csak 72,9% (Várnai és Zsiros, 2016). Az adatok változásának hátterében nem zárható ki a társadalmi érzékenység és tudatosság fokozódása sem, tekintettel az antibullying törekvések intenzívebbé válására (Jármí, Péter-Szarka és Fehérpataky, 2015; Várnai és Jármí, 2018). Mindezekkel együtt 48 ország viszonylatában hazánkban az átlagnál kevesebb bullying fordul elő. A bántalmazást tekintve a korábbi adatfelvételekhez hasonló és nemzetközi szakirodalommal is egybevágó nemi és életkori különbségeket találtunk: a bántalmazás elkövetése gyakoribb a fiúk esetében, valamint az alacsonyabb évfolyamokban (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016).

Az online bántalmazás jelen adatainkat tekintve is ritkábban fordul elő, mint az iskolai (Modecki, Minchin, Harbaugh, és mtsai, 2014), ugyanakkor egyértelmű és nyomatékos összefüggést találunk az online viktimizáció és a mentális egészségkárosodás olyan mutatói között, mint például a depresszió, önsértés, valamint öngyilkossági gondolatok és kísérlet (Hinduja és Patchin, 2011; Bauman, Toomey és Walker, 2013). A havonta legalább 2-3-szor online áldozattá vált diákok aránya (3,8%) alacsonynak mondható és a másokat hasonló gyakorisággal online bántalmazó tanulók aránya is csak 3,1%, ugyanakkor ezek az arányok – az iskolai bántalmazással ellentétben – nem csök-

kennek az életkorral. Ezt kvalitatív vizsgálatok is megerősítik, melyek mind az iskolai, mind az internetes bántalmazás kapcsán kiemelik a bántalmazás krónikussá és normatívvá válásának jelenségét egy közösségen belül az idő előrehaladtával (Várnai, Jármí, Arnold és mtsai, 2018).

Jelen adataink szerint továbbra is a diákok harmadára (30,9%-ra) igaz, hogy valamilyen gyakorisággal részt vett verekedésben. Ez az arány a 2014-es adatokhoz képest nem tükröz jelentős változást (Várnai és Zsiros, 2016), a további gyakorisági kategóriák közötti változások kismértékűek. A verekedésben megfigyelhető nemi (a fiúk magasabb érintettsége) és életkori (az életkor növekedésével csökkenő) tendenciák is ugyanolyanok. A nemzetközi adatok alapján a verekedés gyakorisága is csökkent az elmúlt évtizedben, ugyanakkor még mindig a kortársagresszió legelterjedtebb megnyilvánulási formája. Amennyiben a HBSC kutatásban résztvevő országok adatait tekintjük, a magyar fiatalok körében az átlagnál több ilyen típusú erőszak fordul elő: a gyakorisági adataink alapján minden korcsoportban az 5 legérintettebb ország között foglaltunk helyet 2014-ben (Inchley és mtsai, 2016). A verekedés is számos egyéni, családi és iskolai tényezővel mutat kapcsolatot: a verekedésben magasan érintett gyerekek alacsonyabb étellel való elégedettségéről, rosszabb minőségű családi és kortárs kapcsolatokról számolnak be és az iskolájukat is negatívabban értékelik (Pickett, Iannotti és Simons-Morton, 2009; Walsh, Molcho, Craig és mtsai, 2013).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Bauman, S., Toomey, R. B., & Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36(2), 341–350.
- Chester, K. L., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S., & Molcho. (2015). Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25 (Suppl 2), 61–64.
- Domonkos, K. (2014). Cyberbullying elektronikus eszközök használatával, *Alkalmazott Pszichológia*, 14(1), 59–70.
- Due, P., Holstein, B., Lynch, J., Diderichsen, F., Nic Gabhain, S., Scheidt, P., & Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15(2), 128–132.
- Gobina, I., Zaborskis, A., Pudule, I., Kalnins, I., & Villerusa, A. (2008). Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *Inter-*

*national Journal of Public Health*, 53(5), 272–276. <https://doi.org/10.1007/s00038-008-7041-1>

- Harel-Fisch, Y., Walsh, S. D., Grinvald-Fogel, H., Amitai, G., Molcho, M., Due, P., De Matos, M. G., Craig, W., & and the Members of HBSC Violence and Injury Prevention Focus Group (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: a universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence*, 34, 369–52.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206–221.
- Jármí, É., Péter-Szarka, Sz., & Fehérpataky, B. (2015). A KiVa-program hazai adaptálásának lehetőségei. Budapest: Oktatókutató és Fejlesztő Intézet. [http://iskon.opkm.hu/admin/upload/KIVA\\_adaptacios\\_tanulmany.pdf](http://iskon.opkm.hu/admin/upload/KIVA_adaptacios_tanulmany.pdf). [Letöltve: 2019. 09. 23.]
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (pp. 191-211). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Kowalski, R. M. (2012). *Cyberbullying : bullying in the digital age*. Hoboken (New Jersey): Wiley-Blackwell.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelae, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23(6), 661–74.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across continents: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602–611.
- Molcho, M., Harel, Y., & O’Dina, L. (2004). Substance use and youth violence: A Study among 6th-10th Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 16(3), 239–251. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2004.16.3.239>
- Pepler, D. J., & Craig, W. (2000). *Making a Difference in Bullying. La Marsh Research Report (No. 60)*. Toronto: York University.
- Pickett, W., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. (2009). Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *Journal of School Health*, 79(4), 160–68.
- Tharp-Taylor, S., Haviland, A., & D’Amico, E. J. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviour*, 34(6), 561–67.
- Várnai, D., & Zsiros, E. (2016). Kortársbántalmazás és verekedés. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskolás-*

- korú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés (pp. 95–107). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Várnai, D., & Jármí, É. (2018). Iskolai bántalmazás (bullying) középiskolásoknál – az ENABLE állapotfelmérés tükrében, Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, 2018. május 28., Budapest.
- Várnai, D., Jármí, É., Arnold, P., Demetrovics, Zs., Németh, Á., Kökönyei, Gy., Örkényi, Á. (2018). A kortársbántalmazás (bullying) értelmezésének vizsgálata kvalitatív módszerrel – „az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (HBSC) vizsgálat módszertanának kiegészítésére, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4), 519–539.
- Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *Journal of School Health*, 81(7), 393–399. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00607.x>
- Walsh, S., Molcho, M., Harel-Fisch, Y., Huynh, Q., Kukaswadia, A., Aasvee, K., Várnai, D., Ottova, V., Ravens-Sieberer, U. & Pickett, W. (2010). Physical and emotional health problems experienced by youth engaged in violent behaviour. *Injury Prevention*, 16, A4.
- Walsh, S. D., Molcho, M., Craig, W., Harel-Fisch, Y., Huynh, Q., Kukaswadia, A., Aaswee, K., Várnai, D., Ottova, V., & Ravens-Sieberer, U., & Pickett, W. (2013). Physical and emotional health problems experienced by youth engaged in physical fighting and weapon carrying. *PloS ONE*, 8(2):e56403.
- Zsila Á., Demetrovics Zs. (2018). Cyber-viktimizáció és cyber-agresszió: A közösségioldal-használat összefüggései az online bántalmazással. *Médiakutató*, 19(1), 21–33.

# 11. KORTÁRSTÁMOGATÁS

Várnai Dóra

## BEVEZETÉS

Serdülőkorban átrendeződnek a társas viszonyok. A családi és kortárskapcsolatok átalakulnak, a serdülők egyre kevesebb időt töltenek szüleikkel, és egyre többet kortársaikkal (Nickerson és Nagle, 2005). A barátokkal töltött idő fontosabbá válik a serdülők számára, és megfigyelhető, hogy bizonyos tevékenységekben egyre inkább társaikhoz, mint szüleikhez csatlakoznak (Larson és Richards, 1991). A barátok ebben az életkorban érzelmi támogatást nyújtanak, és biztonságos környezetet jelentenek a serdülők számára személyközi és társas kompetenciáik fejlesztéséhez (Pérez, Maldonado, Andrade és mtsai, 2007), önmaguk megismeréséhez és identitásuk alakításához (Due, Lynch, Holstein és mtsai, 2003). A kortársakkal fenntartott minőségi kapcsolatok magasabb serdülőkori önértékeléssel, magabiztossággal (Berndt, 2002), kisebb mértékű magányossággal (Newcomb és Bagwell, 1995), kevesebb depresszív tünettellel (Demir és Urberg, 2006), szélesebb körű társas elfogadottsággal és jobb iskolai alkalmazkodással (Hall-Lande, Eisenberg, Christenson és mtsai, 2007) járnak. A társak támogatása a stresszorokkal szemben is védőhatású lehet (Wilkinson, 2004).

Ugyanakkor számos tanulmány pozitív összefüggést talált a barátokkal töltött esték száma és olyan rizikómagatartások között, mint például a nagyívás, és a védekezés nélküli szexuális élet (Jaccard, Blanton és Dodge, 2005).

A barátok hiányának egészségre gyakorolt negatív hatása megerősíti, hogy a serdülők fizikai és lelki egészségében kritikus a barátoktól kapott társas támogatás mértéke (Berndt, 2002).

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A baráti támogatás mértékének mérésére a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála (Multidimensional Scale of Perceived Social Support [MSPSS], Zimet, Dahlem, Zimet és mtsai, 1988) Kortársak alskáláját alkalmaztuk, amely az alábbi négy tételből áll.

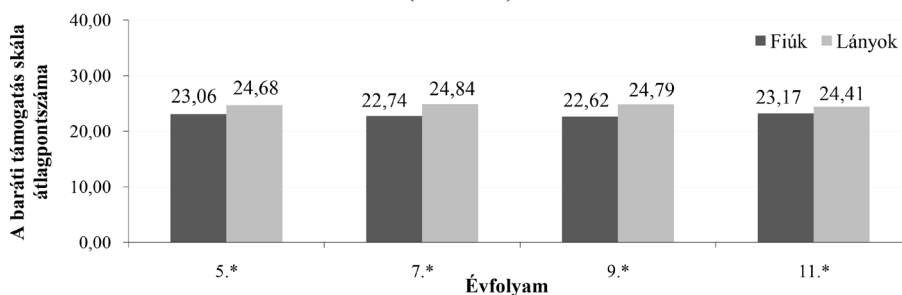
– *A barátaim tényleg próbálnak segíteni nekem.*

- *Ha a dolgok rosszul mennek, számíthatok a barátaimra.*
- *Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.*
- *Tudok beszélgetni a problémáimról a barátaimmal.*(Lehetséges válaszok minden kategória esetén: 1-től [„Egyáltalán nem értek egyet”] 7-ig [„Teljesen egyetértek”].)

## EREDMÉNYEK

A baráti támogatás skála<sup>1</sup> átlagpontszáma a teljes mintán  $M = 23,80$  ( $SD = 5,34$ ). A lányok átlaga ( $M = 24,68$ ;  $SD = 4,93$ ) szignifikánsan magasabb, mint a fiúké ( $M = 22,90$ ;  $SD = 5,59$ ) vagyis a lányok inkább érzik támogatónak barátaikat, mint a fiúk. Ez a különbség minden évfolyamon tapasztalható (11.1. ábra). A kortárustámogatás összpontszámában korcsoportok szerint nem találunk szignifikáns különbségeket.

**11.1. ábra. A tanulók által észlelt baráti támogatás skála átlagpontszáma nem és évfolyam szerint (N = 5934)**

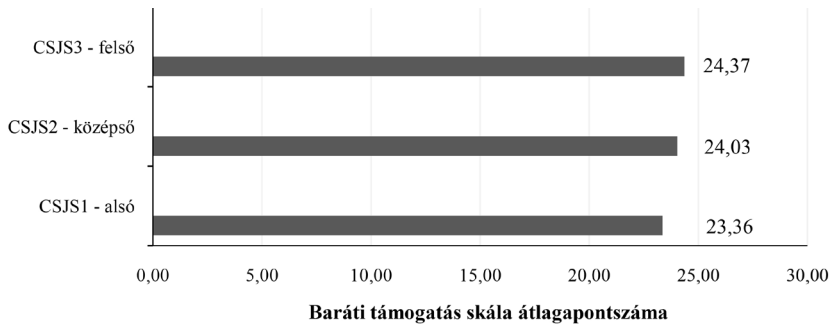


<sup>1</sup> A skála lehetséges összpontszáma: 4–28, a magasabb skálapontszám nagyobb baráti támogatásra utal; a skála belső konzisztenciáját mérő Cronbach-alfa megfelelő, 0,89.

## Kortárstámogatás és családi jómódúság<sup>2</sup>

A magas és közepesen jómódú családokban (CSJS, Családi Jómódúság Skálával mérve) élő tanulók szignifikánsan magasabb észlelt kortárstámogatásról számolnak be, mint kevésbé jómódú társaik (11.2. ábra).

**11.2. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók által észlelt baráti támogatás skála átlagpontszáma a (Családi Jómódúság Skálán mért) családi jómódúság kategóriái szerint (N = 5852)**



Iskola- és településtípus szerint nem találtunk szignifikáns vagy jellegzetes mintázódást, ezért ezeknek az eredményeknek az ismertetésétől eltekintünk.

## MEGBESZÉLÉS

Az észlelt kortárs támogatás kritikus jelentőségű a serdülők testi és lelki egészsége szempontjából (Kerr, Stattin, Biesecker és mtsai, 2003). Azok a serdülők, akik barátaikat támogatónak érzélik, jobb érzelmi állapotról, kevesebb érzelmi és viselkedési problémáról számolnak be és jobbak a társas készségeik is (Lenzi, Vieno, Perkins és mtsai, 2012). A társas támogatás védőfaktor a stressz szemben és direkt pozitív kapcsolatban áll a jóllét számos mutatójával (Wilkinson, 2004).

Hazánkban az észlelt kortárs támogatás a 2014-es nemzetközi adatok szerint a 48 résztvevő ország viszonylatában kiemelkedően magasnak mondható, és azóta összpontszámait tekintve nem változott jelentősen a kortárstámogatás skála (Zsiros, 2016; Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016). Jelenlegi eredményeink is párhuzamba állíthatók a nemzetközi megfigyelésekkel: az észlelt

<sup>2</sup> A Családi jómódúság mérését lásd a 3. fejezetben

társas támogatás mértéke magasabb a lányok között (Reevy és Maslach, 2001), illetve az életkorral nem mutat változást.

Ahogy a legtöbb országban, nálunk is a családi jómódúság magasabb szintjei az észlelt kortárs támogatás magasabb szintjeivel mutatnak összefüggést (Inchley és mtsai, 2016).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*, 11(1), 7–10.
- Demir, M., & Urberg, K. A. (2006). Friendship and adjustment among adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88(1), 68–82.
- Due, P., Lynch, J., Holstein, B., & Modvig, J. (2003). Socio-economic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: The role of different types of social relations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 692–698.
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, 42(166), 265–286.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (pp. 37–50). Copenhagen: World Health Organization.
- Jaccard, J., Blanton, H., & Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: An analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology*, 41(1), 135–147.
- Kerr, M., Stattin, H., Biesecker, G., & Ferrer-Wreder, L. (2003). Relationships with parents and peers in adolescence. In R. Lerner, M. A. Easterbrooks & J. Mistry (Eds), *Developmental Psychology* (Vol. 6.) (pp. 395–419). New York: Wiley.
- Lenzi, M., Vieno, A., Perkins, D.D., Santinello, M., Pastor, M., & Mazzardis, S. (2012). Perceived neighborhood social resources as determinants of prosocial behavior in early adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 50(1–2), 37–49.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental context. *Child Development*, 62(2), 248–300.
- Newcomb, A., & Bagwell, C. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 117(2), 306–347.



- Nickerson, A., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223–249.
- Pérez, J., Maldonado, T., Andrade, C., & Diaz, D. (2007). Judgments expressed by children between 9 to 11 years old, about behaviours and attitudes that lead to acceptance or social rejection in a schoolgroup. *Revistas Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 3(1), 81–107.
- Reevy, G. M., & Maslach, C. (2001). Use of social support: Gender and personality differences. *Sex Roles*, 44(7), 437–459.
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 4–41.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
- Zsiros, E. (2016). Kortárskapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 108–120). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

## 12. ELEKTRONIKUSMÉDIA-KOMMUNIKÁCIÓ

Király Orsolya, Várnai Dóra, Demetrovics Zsolt

### BEVEZETÉS

Az előző HBSC adatfelvételek a képernyőhasználatot a kötelező témakörök keretén belül kizárólag a fizikai aktivitás szempontjából vizsgálták, vagyis elsősorban annak mértékére kérdezték rá. A technológia folyamatos fejlődése miatt azonban az elektronikusmédia nyújtotta lehetőségek egyre tágabbak, és egyre több kutatás mutatja azt, hogy nem csak a képernyők előtt eltöltött idő mennyisége, hanem annak formája és minősége legalább ennyire meghatározó. Ezért a 2018-as adatfelvételben a különböző képernyőket érintő tevékenységek mennyiségén és intenzitásán túl hangsúly került a használat minőségére is. Felmerül például a félelem, hogy az online kommunikáció lassan átveszi a személyes kapcsolattartás és kommunikáció helyét, illetve hogy a fiatalok nem fogják elsajátítani a hagyományos kommunikációs formákat (Turkle, 2011). Szintén komoly aggodalmat szül a közösségi oldalak és a videójátékok túlzott mértékű használata, és az esetleges függőség kialakulása.

Az Egészségügyi Világszervezet 2019-ben a betegségek nemzetközi osztályozási rendszerében (BNO-11) hivatalosan diagnosztizálható betegséggé nyilvánította a játékhasználati zavart. Definíciójuk alapján akkor beszélhetünk játékhasználati zavarról, hogy ha a játéktevékenység több területen is (személyes, társas, iskolai/munkahelyi, szabadidős) jelentősen csökkenti a személy életminőségét, és ez a negatív hatás tartósan vagy ismétlődően fennáll legalább egy év hosszúságú időszak alatt (World Health Organization [WHO], 2018). Ez a definíció a közösségi oldalak problémás használatára is kiterjeszthető, ami ugyan nem hivatalos diagnózis, de számos kutatás alapján hasonló a játékhasználati zavarhoz (Demetrovics és Griffiths, 2012). A hangsúly ebből a szempontból vitathatatlanul azon van, hogy a tevékenység rontja-e a személy életminőségét, nem pedig azon, hogy ki mennyi időt tölt az adott tevékenységgel (Demetrovics és Király, 2016).

A 2018-as HBSC adatfelvétel tehát ezeket a kérdéseket vizsgálja, pontosabban az online kommunikáció iránti preferenciát, az elektronikusmédia-kommunikáció intenzitását, valamint a közösségi oldalak és a videójátékok használatának gyakoriságát és problémásságát.

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK<sup>1</sup>

Az online kommunikáció iránti preferenciát az *Online társas interakció iránti preferencia* (POSI; Peter és Valkenburg, 2006 alapján adaptálva) skálával mértük. Ez a skála három tétellel méri, hogy a fiatalok milyen mértékben érzik azt, hogy online környezetben könnyebben osztanak meg személyes jellegű információkat, mint szemtől szemben<sup>2</sup>.

- *Online könnyebben beszélek a titkaimról, mint személyes találkozáskor.*
- *Online könnyebben beszélek az érzéseimről, mint személyes találkozáskor.*
- *Online könnyebben beszélek a gondjaimról, mint személyes találkozáskor.* (Az egyes tételekkel való egyetértés mértéke szerint a válaszadó a következők közül választhat: Egyáltalán nem értek egyet / Nem értek egyet / Részben egyetértek/ Egyetértek / Teljesen egyetértek.)

Az elektronikusmédia-kommunikáció (EMC) intenzitását négy kérdéssel mértük, amelyek arra kérdeztek rá, hogy a tanuló milyen gyakran van online kapcsolatban különböző személyekkel.

- *Milyen gyakran vagy online kapcsolatban az alábbi személyekkel?*
  - *Közeli barátokkal*
  - *Barátokkal a távolabbi baráti körből*
  - *Olyan barátokkal, akiket a netről ismersz és korábban nem ismertétek egymást*
  - *További emberekkel a barátaidon kívül (pl. szülő, fiú- vagy lánytestvér, osztálytársak, tanárok) (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Nem tudom/Rám nem vonatkozik / Soha vagy szinte soha / Legalább hetente / Naponta vagy majdnem minden nap / Naponta többször / Majdnem egész nap, szinte minden szabadidőmben.)*

Azokat tekintettük intenzív használóknak, akik legalább egy kérdésre „Majdnem egész nap, szinte minden szabadidőmben” választ adtak.

A közösségi oldalak használatának napi gyakoriságát két kérdéssel mértük. Az egyik a *tanítási napokra*, a másik a *hétvégi napokra* vonatkozott.

<sup>1</sup> A kérdéscsoport előtt a következő bevezető szerepelt a kérdőívben: A következő kérdések az online kapcsolatokról és kommunikációról szólnak.

Amikor ezeket a kifejezéseket használjuk, arra gondolunk, amikor pl. szöveges üzeneteket, emotikonokat, fotókat, videót vagy hangüzeneteket küldünk vagy kapunk, chatprogramokon(pl. Viber, Messenger, WhatsApp), közösségi oldalakon (pl. Facebook, Youtube, Instagram) keresztül vagy e-mailen (számítógépen vagy laptopon, tableten vagy okostelefonon).

<sup>2</sup> Az állításokat a következő bevezető előzte meg: Az alábbiakban az internetről szóló állításokat látsz. Kérjük, jelöld meg, hogy mennyire értesz egyet velük!

- *Naponta általában hány órát töltesz közösségi oldalak használatával (mint pl. a Facebook, Instagram, Youtube, Viber stb.)?* (Lehetséges válaszok: Semennyit / Kb. ½ órát / Kb. 1 órát / Kb. 2 órát / Kb. 3 órát / Kb. 4 órát / Kb. 5 órát / Kb. 6 órát / Kb. 7 órát vagy többet.)

A válaszlehetőségeket számmá alakítottuk úgy, hogy a „7 órát vagy többet” opció napi 7 órának felelt meg, majd létrehoztunk egy összesített változót, ami a heti óraszámra vonatkozott.

A videójátékok használatának gyakoriságát ugyanolyan kérdésekkel és módszerrel mértük, mint a közösségi oldalak használatának gyakoriságát. A mozgással járó vagy fitneszprogramokra azért nem vonatkozott a kérdés, mert ez a kérdés a testmozgást és ülő életmódot felmérő kérdéstömbhöz tartozott.

- *Naponta általában hány órát játszol a szabadidődben számítógépen, játékkonzolon (pl. Playstation, Xbox, GameCube), táblagépen (pl. iPad), okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön (nem beleértve a mozgással járó játékokat vagy fitneszprogramokat)?* (Lehetséges válaszok: Semennyit / Kb. ½ órát / Kb. 1 órát / Kb. 2 órát / Kb. 3 órát / Kb. 4 órát / Kb. 5 órát / Kb. 6 órát / Kb. 7 órát vagy többet.)

A közösségi média problémás használatát a *Problémás közösségimédia-használati zavar skálával* (van den Eijnden, Lemmens, és Valkenburg, 2016) mértük. Lévén, hogy nincsen szakmai konszenzus a problémás közösségimédia-használat definíciójáról és kritériumairól, a skála kidolgozói abból a feltételezésből indultak ki, hogy a problémás közösségimédia-használat és a problémás videójáték-használat ugyanannak a tágabb konstruktnak, a problémás internethasználatnak a különböző megnyilvánulási formái, ezért ugyanazokkal a kritériumokkal mérhetők. Így a skála megalkotásánál a Diagnosztikai és statisztikai kézikönyv 5. kiadásában (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) szereplő internetesjáték-használati zavar (IGD) kilenc kritériumát (1. gondolati és viselkedéses elfoglaltság, 2. tolerancia, 3. megvonási tünetek, 4. kontrollvesztés, 5. más tevékenységek elhanyagolása, 6. problémák, 7. mások félrevezetése, 8. eszközpizmus és 9. konfliktus) vették alapul, és bináris (igen/nem válaszlehetőségű) tételekkel mérték azokat.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> A kérdések előtt a következő bevezető szerepelt: Kíváncsiak vagyunk a közösségi médiában szerzett tapasztalataidra. A „közöségi média” kifejezés leginkább olyan közöségi/chat oldalakra utal, mint pl. a Facebook, Instagram, Youtube, és ide értjük az instant üzenetküldést is (pl. Viberen, Messengeren, WhatsAppon).

*Az elmúlt évben ...*

- rendszeresen érezted úgy, hogy másra sem tudsz gondolni, mint arra a pillanatra, amikor újra használhatod a közösségi médiát?
- gyakran voltál elégedetlen, mert szerettél volna több időt tölteni közösségimédia-használattal?
- gyakran érezted rosszul magad, ha nem tudtad használni a közösségi médiát?
- gyakran próbáltad csökkenteni a közösségi médián töltött időt, de nem tudtad?
- rendszeresen elhanyagoltad egyéb elfoglaltságaidat (pl. hobbidat, sportot), mert inkább a közösségi médiát választottad?
- gyakran kerültél vitába másokkal a közösségimédia-használat miatt?
- gyakran hazudtál a szüleidnek és barátaidnak arról, hogy mennyi időt töltöttél közösségimédia-használattal?
- gyakran használtad a közösségi médiát arra, hogy elmenekülj a rossz érzések elől?
- kerültél komoly ellentétbe a szüleiddel vagy testvéreiddel a közösségimédia-használat miatt? (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Igen / Nem.)

A problémás videójáték-használatot a tíz-tételes internetes játék zavar teszt (IGDT-10; Király, Slecza, Pontes és mtsai, 2017; Király, Bóthe, Diaz és mtsai, 2019) öt kérdésével mértük. Az IGDT-10 tíz tétellel méri a DSM-5-ben szereplő IGD kilenc kritériumát (APA, 2013). A HBSC kérdőív hosszára való tekintettel, ebből a tíz tételből választottunk ki öt tételt úgy, hogy azok lefedjék a BNO-11-ben szereplő játékhasználati-zavar definícióját (WHO, 2018). Ezek a tételek a következő kritériumokat/tüneteket fedték le: kontrollvesztés, kedvelt tevékenységek feladása a játék kedvéért, a játék folytatása annak ellenére, hogy az egyén tudatában van annak, hogy az rossz hatással van az életére, kapcsolatok minőségének megromlása, valamint a tanulmányi eredmények romlása. A kérdések a következők voltak.<sup>4</sup>

*Az elmúlt 12 hónapban ...*

- *Előfordult-e, hogy szeretted volna csökkenteni a játékkal töltött időt, de nem sikerült?*
- *Mennyire fordult elő, hogy kevésbé volt kedved találkozni a barátaiddal vagy csökkent az érdeklődésed olyan programok vagy hobbik iránt, amiket korábban kedveltél, mert inkább játszani volt kedved?*

<sup>4</sup> A kérdések előtt a következő bevezető szerepelt: Az alábbiakban a videójátékok használatával kapcsolatos állításokat olvashatsz. Kérjük, jelezd, hogy az egyes állítások milyen gyakran fordultak elő veled az elmúlt 12 hónapban!

- *Jellemző-e rád, hogy sokat játszol annak ellenére, hogy tudatában vagy, hogy ez rossz hatással van az életedre?*
- *Előfordult, hogy kockára tettél vagy akár el is vesztettél egy fontos kapcsolatot a játékos miatt?*
- *Előfordult, hogy rossz hatással volt a tanulmányi eredményeidre a játék?*  
(Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Soha / Időnként / Gyakran.)

Az utolsó két tételt összevontuk az elemzés során oly módon, hogy ha bármelyik kérdésre „gyakran” választ adott a tanuló, az a tünet teljesülésének felelt meg. A WHO definíciójában ugyanis ez a két tétel egy kritériumként (funkcióromlás) szerepel.

A DSM-5 igen/nem szemléletének szellemében azokat a kritériumokat/tüneteket tekintettük teljesültnek, amelyek gyakran előfordultak az illető egyénnel. Lévén, hogy a BNO-11-ben szereplő definíciónak nincsen küszöbértéke, a beszámolóban a tünetek számát közöljük. A korrelációs elemzések esetén az öt háromértékű tételből alkotott folytonos változóval dolgoztunk az információ-vesztés minimalizálásának érdekében.

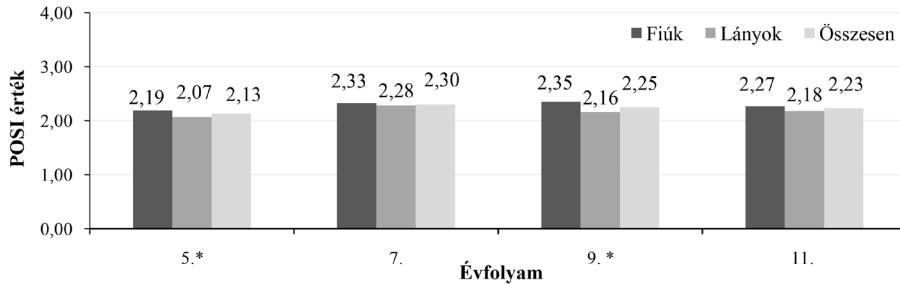
## EREDMÉNYEK

### **Az online kommunikáció iránti preferencia és az elektronikusmédia-kommunikáció intenzitása**

Az online kommunikáció iránti preferencia index azt méri, hogy a fiatalok milyen mértékben érzik, hogy online környezetben könnyebben osztanak meg személyes jellegű információkat, mint szemtől szemben<sup>5</sup>. Az ötfokú válaszskála az egyetértést jelöli. A középső, harmas érték a semleges válasz, a magasabb értékek jelzik az online kommunikáció iránti preferenciát. A teljes mintát tekintve a válaszok nem sokkal haladják meg a 2-es értéket, azaz a tanulók általában nem értenek egyet azzal, hogy online környezetben könnyebben osztanak meg személyes jellegű információkat, mint szemtől szemben (12.1. ábra).

<sup>5</sup> A három tétel átlagolásával egy online kommunikáció iránti preferencia indexet kapunk, melynek értékei egytől ötig terjednek. A magasabb értékek azt jelentik, hogy a fiatal könnyebben oszt meg személyes információkat online környezetben, mint szemtől szemben. A három tétel Cronbach-alpha értéke 0,89.

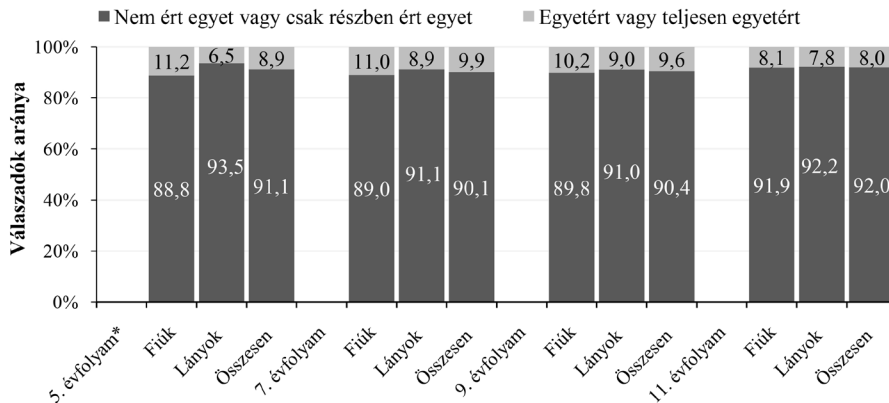
**12.1. ábra. A tanulók online kommunikáció iránti preferencia index (POSI) értékei nem és évfolyam szerint (N = 5760)**



Az évfolyamok között nincs számottevő különbség. A nemeket összehasonlítva azt látjuk, hogy a fiúk minden évfolyamon kissé jobban preferálják az online kommunikációt, mint a lányok. Ez a különbség csak az 5. és a 9. évfolyamokon szignifikáns, de ott is kis hatásmértékű (12.1. ábra).

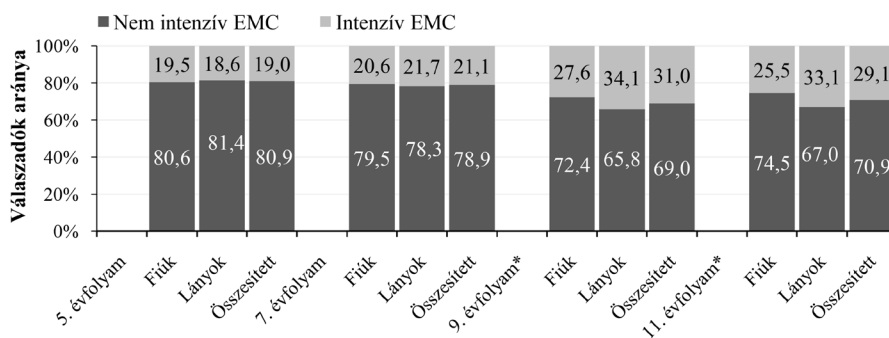
Ha csoportosítjuk a válaszkategóriákat, az 'egyetért' + 'teljesen egyetért' válaszok előfordulási gyakorisága 9,5%, vagyis nagyjából minden tizedik fiatal érzi úgy, hogy online környezetben könnyebben oszt meg személyes jellegű információkat, mint szemtől szemben (12.2. ábra). A fiúk minden évfolyamon nagyobb arányban preferálják az online kommunikációt, mint a lányok, azonban ez a különbség csak az 5. évfolyamon szignifikáns.

**12.2. ábra. A tanulók online kommunikáció iránti preferenciája nem és évfolyam szerint (N = 5760)**



A teljes minta 25,4%-a válaszolta azt, hogy van legalább egy olyan személy, akivel majdnem egész nap, vagy szinte minden szabadidejében online kapcsolatban áll. Őket tekintettük intenzív használóknak az elektronikusmédia-kommunikáció (EMC) szempontjából. Az évfolyamokat és a nemeket összehasonlítva, azt láthatjuk, hogy a magasabb évfolyamokon magasabb az intenzív használók aránya (a legmagasabb a 9. évfolyamon), és míg az 5. és 7. évfolyamokon nincs eltérés a nemek között, addig a magasabb évfolyamokon a lányok szignifikánsan nagyobb arányban számoltak be arról, hogy van olyan, akivel állandó online kapcsolatot ápolnak (12.3. ábra).

**12.3. ábra. A tanulók elektronikusmédia-kommunikáció (EMC) intenzitása nem és évfolyam szerint (N = 5997)**

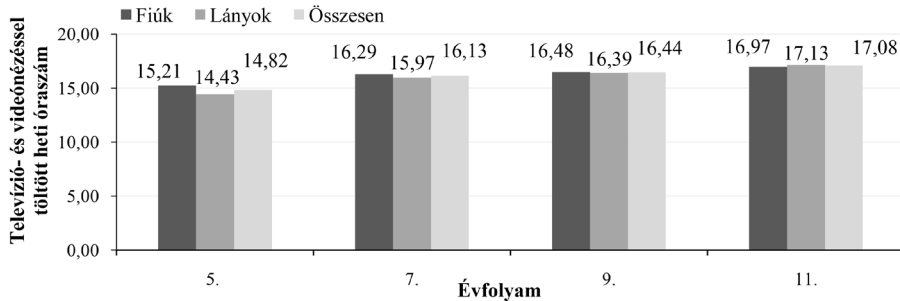


### Televízió- és videónézés

Az 5–11. évfolyamra járó tanulók saját bevallásuk szerint átlagosan 16,1 órát (SD = 11,17) töltenek televízió-, videó- (beleértve a YouTube-ot és hasonló szolgáltatásokat) és DVD-nézéssel, vagy más képernyős szórakozással (kivéve a videójátékokat) a szabadidejükben hetente. A fiatalok mindössze 2,0%-a (kb. ötvenből egy tanuló) az, aki egyáltalán nem néz televíziót és videókat. Az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva, minimális növekedést tapasztalunk a heti óraszám tekintetében a magasabb évfolyamok felé haladva, a nemek között pedig nem volt szignifikáns különbség egyik évfolyamon sem (12.4. ábra).



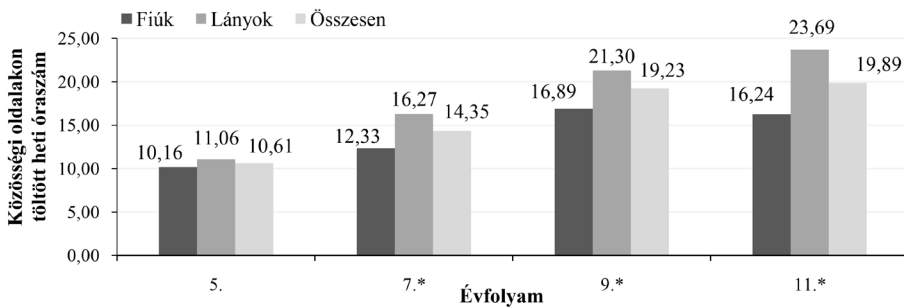
**12.4. ábra. A tanulók televízió- és videónézéssel töltött heti órászáma nem és évfolyam szerint (N = 5953)**



### Közösségimédia-használat és problémás közösségimédia-használat

Az 5–11. évfolyamra járó tanulók saját bevallásuk szerint átlagosan 16,2 órát (SD = 13,54) töltenek közösségi oldalak használatával hetente. A fiatalok mindössze 4,9%-a (kb. húszból egy tanuló) az, aki egyáltalán nem használ közösségi oldalakat. Az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva szignifikáns növekedés mutatkozott a heti órászám tekintetében a magasabb évfolyamok felé haladva, kivéve a 9. és a 11. osztályok között (12.5. ábra). A 7. és 9. évfolyam között 4,9 órányi, míg az 5. és a 7. évfolyam között 3,7 órányi emelkedés figyelhető meg, míg a 9. és 11. évfolyam között nem volt szignifikáns az eltérés.

**12.5. ábra. A tanulók közösségi oldalakkal töltött heti órászáma nem és évfolyam szerint (N = 5950)**

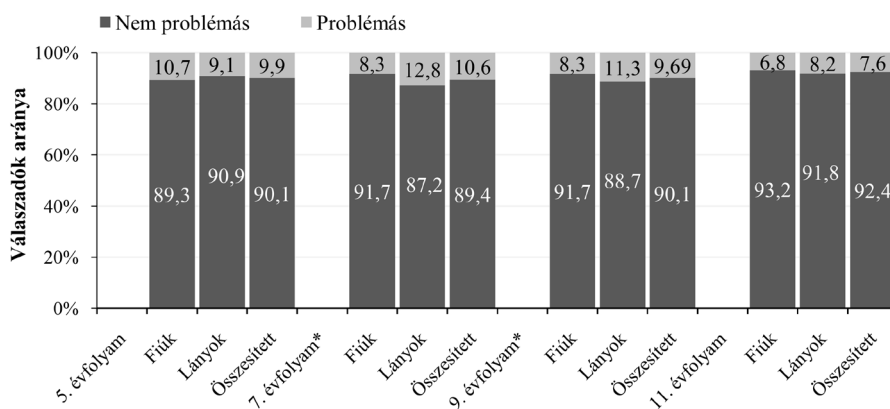


A lányok minden évfolyamon szignifikánsan több időt töltöttek a közösségi oldalak használatával, mint a fiúk, kivéve az 5. évfolyamon (12.5. ábra). A kü-

lönbség a 11. évfolyamon volt a legnagyobb a nemek között (7,45 óra hetente), de a 9. és a 7. évfolyamokon is jelentős (4,41 óra, valamint 3,94 óra).

A közösségi oldalak problémás használata<sup>6</sup> a teljes mintában (beleértve azokat is, akik egyáltalán nem használnak közösségi oldalakat) 9,5%. Az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva, az 5–9. évfolyamon a problémás használók aránya hasonló mértékű, csak a 11. évfolyamon csökken jelentősebben (12.6. ábra).

**12.6. ábra. A tanulók problémás közösségioldal-használata nem és évfolyam szerint (N = 5730)**



Az évfolyamokat összehasonlítva a lányok körében szignifikánsan magasabb a problémás használók aránya a 7. és a 9. évfolyamokon. A 11. évfolyam esetén is a lányok körében magasabb ez az arány, azonban a különbség nem szignifikáns, ahogy az 5. évfolyamon se, ahol viszont a fiúk körében több a problémás használó (12.6. ábra).

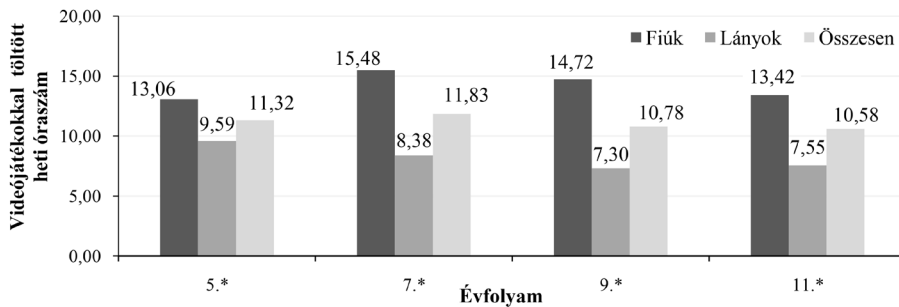
A közösségi oldalakkal töltött idő és a problémás használat közötti együttjárás (korreláció) a teljes mintában közepes mértékű ( $r = 0,32$ ). A nemeket összehasonlítva a két változó közötti együttjárás mértéke 0,28 a fiúk és 0,33 a lányok körében, vagyis a lányok körében valamivel erősebb.

<sup>6</sup> A skálát egyrészt folytonos formában használjuk (pl. a korrelációs elemzések esetén), ilyenkor az értékek 0 és 9 között változnak, a magasabb értékek több problémát jelölnek, másrészt két kategóriát elkülönítve: nem-problémás használat és problémás használat. Ez utóbbi nem klinikai értelemben vett diagnózist jelent, hanem azt, hogy az önbevallással közölt tünetek alapján a használat már problémásnak tekinthető. Problémás használatról akkor beszélhetünk, ha a kilenc tételből legalább öt és a három problémás tételből (problémák, más tevékenységek elhanyagolása, konfliktus) legalább egy teljesül. A skála Cronbach-alpha értéke jelen mintában 0,70.

## Videójáték-használat és problémás videójáték-használat

Az 5–11. évfolyamra járó tanulók saját bevallásuk szerint átlagosan 11,1 órát (SD = 12,07) töltenek hetente videójátékokkal, jóval kevesebbet, mint közösségi oldalak használatával. A fiatalok 20,3%-a (kb. ötből egy tanuló) egyáltalán nem játszik videójátékokkal. Az egymást követő évfolyamokat összehasonlítva, alig találunk különbséget a játékokkal töltött átlagos heti órászámban (12.7. ábra). Ez a 7. évfolyamon a legmagasabb (11,83 óra), de a különbség a többi évfolyammal összehasonlítva nem számottevő.

12.7. ábra. A tanulók videójátékokkal töltött heti órászáma nem és évfolyam szerint (N = 5949)



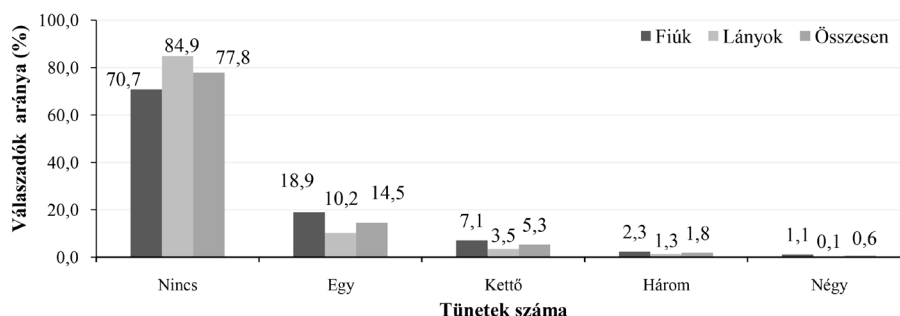
A fiúk minden évfolyamon szignifikánsan és markánsan több időt töltöttek a videójátékok használatával, mint a lányok (12.7. ábra). A különbség a 9. és a 7. évfolyamon volt a legnagyobb a nemek között (7,42, valamint 7,10 óra hetente), de a 11. és az 5. évfolyamokon is jelentős (5,87 és 3,47 óra). Ha csak a fiúkat nézzük, a 7. évfolyamon (13 éves kor körül) a legmagasabb a videójátékokkal töltött idő mértéke (15,48 óra), a későbbi évfolyamokon ez csökkenő tendenciát mutat.

A videójátékok problémás használata kapcsán a BNO-11-ben felsorolt tünetek számát mértük. A teljes minta 77,8%-ának egyáltalán nincsenek tünetei (ide tartoznak azok is, akik egyáltalán nem játszanak [20,1%]), azaz semmilyen negatív hatásról nem számoltak be a játéktevékenységük kapcsán. Egy tünetről 14,5%, két tünetről 5,3%, míg mind a négy tünetről a teljes minta 0,6% számolt be (12.8. ábra). Az aktív játékosok körében (akik legalább heti órát játszanak; N = 4742, a teljes minta 79,0%-a<sup>7</sup>) a tünetek száma a követ-

<sup>7</sup> Az egyáltalán nem játékosok (20,1%) és az aktív játékosok (79,0%) arányának összege a hiányzó értékek miatt nem 100%.

kezőképpen alakul: egyáltalán nincs tünete 74,3%-nak, egy tünete van 16,7%-nak, két tünete van 6,1%-nak, három tünete van 2,2%-nak, négy tünete van 0,7%-nak. A tünetek közül a „sokat játszol annak ellenére, hogy tudatában vagy, hogy ez rossz hatással van az életedre” fordult elő a legtöbbször (a teljes minta 10,6%-a, az aktív játékosok 12,6%-a számolt be erről).

**12.8. ábra. A tanulók problémás videójáték-használatának tünetei nem szerint (N = 5949)**



A fiúk szignifikánsan több videójáték-használattal kapcsolatos problémáról számoltak be, mint a lányok (12.8. ábra). Ez a különbség azok között volt a legnagyobb mértékű, akik mind a négy tünet jelenlétéről számot adtak (a fiúk 1,1%-a, míg a lányok mindössze 0,1%-a).

A videójátékokkal töltött idő és a problémás használat közötti együttjárás a teljes mintában közepes mértékű ( $r = 0,39$ ). Az együttjárás ugyanakkor szorosabb a lányok ( $r = 0,51$ ), mint a fiúk ( $0,38$ ) esetében; igaz azt is láttuk, hogy ez arányaiban nagyon kevés lányt érint.

## MEGBESZÉLÉS

Az elmúlt évek technológiai fejlődésével kapcsolatos trendeket figyelve, a 2018-as HBSC kutatás egy újabb témakört – az elektronikusmédia-kommunikációt – kezdett vizsgálni a képernyőhasználat mellett. Ebben az online kommunikáció iránti preferenciát, az elektronikusmédia-kommunikáció intenzitását, valamint a közösségi oldalak és a videójátékok használatának gyakoriságát és problémásságát mérte.

Az online kommunikáció iránti preferencia kérdések kapcsán elmondható, hogy az nem különösebben jellemző a tanulókra. Hozzávetőlegesen mindössze minden tizedik fiatal érzi úgy, hogy az online környezetben könnyebben

oszt meg személyes jellegű információkat, mint szemtől szemben. Ezek alapján az eredmények alapján az aggodalom, amely szerint az online kommunikáció lassan átveszi a személyes kapcsolattartás és kommunikáció helyét, túlzott mértékű. Úgy tűnik, hogy az online kommunikáció sokkal inkább a személyes kapcsolattartás kiegészítőjévé, mint helyettesítőjévé válik.

A tanulók negyede válaszolta azt, hogy van legalább egy olyan személy, akivel majdnem egész nap, vagy szinte minden szabadidejében online kapcsolatban áll. Az alacsonyabb évfolyamokon nem volt nemi különbség, a magasabbak évfolyamokon viszont a lányok között több volt az intenzív felhasználó.

Az adatfelvétel idején, 2018-ban húsz fiatalból tizenkilenc használ közösségi oldalakat, átlagosan heti 16 órát. Az életkor növekedésével nő a közösségi oldalakon töltött heti óraszám, és ezeket jellemzően a lányok használják intenzívebben. Ez megegyezik más kutatások eredményeivel (pl. van Den Eijnden, Koning, Doornwaard és mtsai, 2018). A közösségi oldalak problémás használata a fiatalok között 9,5%. Mivel a kérdőívek nem alkalmasak a pontos diagnózis felállítására, és jellemzően túlbecsülik az alacsony előfordulású betegségeket (Maraz, Király és Demetrovics, 2015), ez nem jelenti azt, hogy minden tizedik fiatal függő lenne, de saját bevallásuk szerint ennyien tapasztalnak negatív tüneteket/következményeket a közösségioldalak használatukkal kapcsolatban. Ezek az arányok összhangban vannak korábbi kutatások eredményeivel, amelyek 5-11%-os prevalenciaértékeket becsültek (van Den Eijnden és mtsai, 2018). A nemi különbségeket illetően az eredmények nem egyértelműek, ami szintén összhangban van korábbi kutatások eredményeivel (pl. van Den Eijnden és mtsai, 2018).

A tanulók saját bevallásuk szerint átlagosan nagyjából heti 11 órát játszanak, és kb. ötből egy tanuló az, aki egyáltalán nem játszik videójátékokkal. A fiúk minden évfolyamon nagyobb arányban játszanak, és a legintenzívebben a 7. és a 9. évfolyamokon. Ez összhangban van más kutatási eredményekkel, amik rendre arról számolnak be, hogy a videójátékok a fiúk és leginkább a fiatal fiúk körében népszerűek (Griffiths, Király, Pontes, és mtsai, 2015).

A videójátékok problémás használata kapcsán a BNO-11-ben felsorolt tünetek számát mértük. Az eredmények alapján tízből közel nyolc fiatal egyáltalán nem tapasztal negatív hatásokat a játékok kapcsán, azoknak a száma pedig, akik az összes mért tünetről beszámoltak, kevesebb, mint százból egy. Más kutatások általában 1-5% között becslik a problémás használat előfordulását (Király, Griffiths, és Demetrovics, 2015), de szinte minden esetben kevésbé szigorúak a teljesülési feltételek terén (pl. kilencből öt kritérium, nem pedig négyből négy, ahogy a jelen esetben).

A közösségi oldalakkal töltött idő és a problémás használat közötti együttjárás közepes mértékű. Ez arra utal, hogy a problémás használók sok időt töltenek a közösségi oldalakon, de azok között, akik általában sokat használják a közösségi oldalakat, viszonylag kevesen vannak, akik negatív hatásokról/tünetekről is beszámolnak. Ez összecseng más kutatási eredményekkel (van Den Eijnden és mtsai, 2018). Hasonlóképpen a videójátékokkal töltött idő és a problémás használat közötti együttjárás is közepes mértékű, ami szintén arra utal, hogy a problémás használók sokat játszanak, de azok között, akik sokat játszanak, viszonylag kevesen vannak, akik tüneteket is tapasztalnak. Ez szintén összhangban van más kutatások eredményeivel, amelyek azt hangsúlyozzák, hogy a játékkal töltött idő önmagában nem megfelelő bejósolója a problémás használatnak, avagy a függőségnek (Griffiths, 2010; Király, Tóth, Urbán, és mtsai, 2017).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Demetrovics, Zs., & Griffiths, M. D. (2012). Behavioral addictions: Past, present and future. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), 1–2.
- Demetrovics, Zs., & Király, O. (2016). Internet/gaming addiction is more than heavy use over time: Commentary on Baggio and colleagues (2015). *Addiction*, 111(3), 523–524.
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 119–125.
- Griffiths, M. D., Király, O., Pontes, H. M., & Demetrovics, Zs. (2015). An overview of problematic gaming. In V. Starcevic & E. Aboujaoude (Eds), *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise* (pp. 27–45). Oxford: Oxford University Press.
- Király, O., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Zs. (2015). Internet gaming disorder and the DSM-5: Conceptualization, debates, and controversies. *Current Addiction Reports*, 2(3), 254–262. doi: 10.1007/s40429-015-0066-7.
- Király, O., Slezcka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Zs. (2017). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253–260. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.11.005

- Király, O., Tóth, D., Urbán, R., Demetrovics, Zs., & Maraz, A. (2017). Intense video gaming is not essentially problematic. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(7), 807–817. doi: 10.1037/adb0000316
- Király, O., Bóthe, B., Diaz, J. R., Rahimi-Movaghar, A., Lukavska, K., Hrabec, O., Miovsky, M., Billieux, J., Deleuze, J., Nuyens, F., Karila, L., Griffiths, M. D., Nagygyörgy, K., Urbán, R., Potenza, M. N., King, D., Rumpf, H.-J., Carragher, N. Demetrovics, Zs. (2019). Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33, 91–103. doi: 10.1037/adb0000433
- Maraz, A., Király, O., & Demetrovics, Zs. (2015). The diagnostic pitfalls of surveys: if you score positive on a test of addiction, you still have a good chance not to be addicted. A response to Billieux et al. 2015. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 151–154. doi: 10.1556/2006.4.2015.026
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2006). Research note: Individual differences in perceptions of Internet communication. *European Journal of Communication*, 21(2), 213–226.
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. New York, USA: Basic Books.
- van Den Eijnden, R. J., Koning, I. s., Doornwaard, van Gorp, F., & ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697–706.
- van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487.
- World Health Organization (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> [Letöltve: 2019. 09. 10.]

## 13. SZERELEM ÉS SZEXUÁLIS MAGATARTÁS

Bóthe Beáta

### BEVEZETÉS

A serdülők életében fontos szerepet játszanak a társas kapcsolatok, ezek közül is az életkor előrehaladtával egyre kiemelkedőbb szerep jut a romantikus kapcsolatoknak. A romantikus kapcsolatok pozitív és negatív hatással is lehetnek a serdülők életére. Egyrészt a szerelem növelheti a serdülők önbecsülését, magasabb társas státuszhoz juttathatja őket, társas támogatást nyújthat számukra, ugyanakkor növelheti a stressz-szintjüket, vagy akár depresszióhoz és szorongáshoz is vezethet (Furman, 2002; Greca és Harrison, 2005; Larson, Clore és Wood, 1999).

A vonzódás a szexualitás egyik kulcsfontosságú összetevője. Serdülőkorban kezd kialakulni a fiatalok identitása, erre az időszakra tehető a szexuális orientáció (azonos és/vagy ellenkező nemhez való vonzódás) kialakulása, felfedezése is. Azok a serdülők, akik azonos nemű társaikhoz vonzódnak sokszor élnek át intra- és interperszonális konfliktusokat és nehézségeket, melyek akár a felnőttkori működésre és jóllétre is hatással lehetnek. Az azonos vagy mindkét nemhez vonzódó serdülők körében alacsonyabb önértékelés, magasabb szintű stressz, érzelmi izoláció, és társas elutasítás figyelhető meg, mint az ellenkező nemhez vonzódó serdülők körében (Garofalo, Wolf, Kessel és mtsai, 1998; Ueno, 2005). Ezen felül, az azonos vagy mindkét nemhez vonzódó serdülők magasabb szintű szerhasználatról számolnak be, valamint gyakrabban jelennek meg náluk öngyilkossági gondolatok és öngyilkossági kísérletek, mint az ellenkező nemhez vonzódó serdülők körében (Marshall, Friedman, Stall és mtsai, 2008; Russell és Joyner, 2001).

A serdülők általában 14-15 éves korban kezdenek randevúzni és nem sokkal később az első szexuális élményeket is megtapasztalják. Magyarországon átlagosan 17 éves korban kerül sor az első szexuális aktusra (Avery & Lazdane, 2008; Greca & Harrison, 2005). A romantikus kapcsolatokban a szexualitás fontos szerepet kap, és a szexuális fejlődés a serdülőkorban a fejlődés normatív részének tekinthető (Tolman & McClelland, 2011). Az elmúlt évtizedekben növekedett azoknak az aránya, akik serdülőkorban létesítenek szexuális kapcsolatot, és az első szexuális élmény is egyre korábbi életkorokban jelent meg (Seiverding, Adler, Witt és mtsai, 2005). A magyar serdülő fiúk több, mint



36%-a és a serdülő lányok kb. 23%-a már 14 éves korára aktív szexuális életet él (Költő, 2016). Habár a szexualitás megjelenése és fejlődése a serdülőkor normatív részének tekinthető, a szexuális kapcsolatok korai megjelenése negatív következményekkel járhat, mint például a rosszabb mentális egészség vagy a kockázatos szexuális viselkedések megjelenése (Davis és Friel, 2001; Sabia és Rees, 2008). A szexuális élet kockázati tényezői közül a szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt serdülőkori terhesség tekinthetők kiemelkedőnek. Egy 2016-os felmérés eredményei szerint Magyarországon magasabb, mint 10% volt a serdülő anyák aránya az összes születéshez viszonyítva, ezzel Magyarországot a 3. helyre sorolva a serdülőkori terhességek listájában az Európai Unió országait tekintve (Eurostat, 2018). A serdülőkorú anyák magas aránya mellett továbbá azt is fontos megjegyezni, hogy a 15-19 év közötti serdülő lányok terhességeiből 41% abortusszal végződik, míg a 10-14 év közötti lányoknál ez az arány 60% (Sedgh, Finer, Bankole és mtsai, 2015). Ezen adatok összevetéséből láthatjuk, hogy habár magas a serdülőkori gyermekszülések aránya Magyarországon, körülbelül ugyanennyi terhességmegszakítással is számolni kell a serdülő lányok körében. Mind a serdülőkori szülővé válás, mind a serdülőkori abortusz testi és lelki változásokat idéz elő, amelyek rövidtávú és hosszútávú negatív következményekhez vezethetnek (Bahamondes, 2019; Moris és Rushwan, 2015).

A szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt terhességek a megfelelő védekezési módszerek használatával elkerülhetők lennének, azonban a serdülők különböző okok miatt (pl. félelem attól, hogy a szülők felfedezik a fogamzásgátló eszközt, súlygyarapodástól való félelem vagy hosszútávú egészségügyi következményektől való félelem) gyakran nem használnak fogamzásgátló módszereket (Clare, Squire, Alvarez és mtsai, 2018). Serdülőkorban a fogamzásgátló tabletták és az óvszer a leggyakrabban használt fogamzásgátló módszerek, és a kettő együttes alkalmazása a legajánlottabb. Az Amerikai Egyesült Államokban a szexuálisan aktív serdülők kb. 80-85%-a használt valamilyen fogamzásgátló eszközt a legutóbbi szexuális együttlét során (Richards és Buyers, 2016). Magyarországon is hasonló tendencia figyelhető meg: a serdülők 58-75%-a óvszerrel (és kiegészítésként más eszközzel), míg 6-26%-uk más módszerrel védekezett a legutóbbi szexuális együttlét során, tehát megközelítőleg a serdülők 20%-a nem védekezett (vagy nem tudja, hogy védekezett-e) a legutóbbi aktus során (Költő, 2016).

A serdülők szexuális fejlődése a serdülő tulajdonságainak és a társas környezet interakcióinak hatására fejlődik (Buhi & Goodson, 2007; van de Bongardt, Reitz, Sandfort és mtsai, 2015). A társas környezeti tényezők közül érdemes kiemelni a kortársakat, mivel ők fontos szerepet töltenek be a serdülők

szocializációjában a szexuális normák, attitűdök, és viselkedések tekintetében is (Tolman és McClelland, 2011). Egy 2015-ös meta-elemzés eredményei szerint a leíró normák (mások észlelt viselkedése) állnak a legerősebb kapcsolatban a serdülők szexuális magatartásával (van de Bongardt és mtsai, 2015). Azok a serdülők, akik úgy érzélik, hogy a kortársaik közül többen vesznek részt szexuális tevékenységekben, nagyobb valószínűséggel fognak maguk is szexuális kapcsolatot létesíteni, ez a hatás pedig még erősebbnek mondható, ha a serdülő közeli barátairól van szó, nem pedig a kortársairól általánosan. A kortársak észlelt szexuális viselkedésének hatása az életkor előrehaladtával egyre erősebb lesz a serdülőknél, azonban nemi különbségek nem jelennek meg a társak észlelt szexuális viselkedése és a serdülő saját szexuális aktivitása között (van de Bongardt és mtsai, 2015). Egyes számítások szerint ha a serdülők közeli barátai közül 10%-kal többen élnek szexuális életet, akkor a serdülők 5%-kal magasabb arányban kezdeményeznek szexuális tevékenységet (Ali & Dwyer, 2011). A fentebb bemutatott eredmények szerint tehát a serdülők szexuális életében (és a szexuális élet elkezdésében) fontos szerepet játszik a kortársak, közülük is kiemelkedően a közeli barátok észlelt szexuális aktivitása, tevékenységei.

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A 2014-es felméréshez hasonlóan, a szerelemmel és szexualitással kapcsolatos kérdéseket csak a 9. és 11. évfolyamos tanulóknak tettük fel. A kérdések a szerelemre, a szexuális élet kezdetére, a szexuális aktivitásra, a védekezésre és a barátok észlelt szexuális viselkedésére irányultak.

A szerelemmel kapcsolatbankét kérdést tettünk fel a diákoknak.

- *Vonzódtál-e már...?* (Lehetséges válaszok: lányokhoz / fiúkhoz / lányokhoz és fiúkhoz/ nem, még soha senkihez.)
- *Voltál-e már szerelmes valakibe?* (Lehetséges válaszok: Igen, egy lányba vagy lányokba / Igen, egy fiúba vagy fiúkba / Igen, lány(ok)ba és fiú(k)ba is / Nem, még soha nem voltam szerelmes.)

A szexuális élet kezdetére és a védekezésre vonatkozóan négy kérdést tettünk fel a diákoknak, melyeken az első szexuális élményükre és a legutóbbi szexuális aktus során alkalmazott védekezési formákra kérdeztünk rá.

- *Volt-e már szexuális kapcsolatot?* (*Lefeküdtél-e már egy fiúval vagy lánnyal?*) (Lehetséges válaszok: Igen / Nem.)

- *Hány éves voltál, mikor először lefeküdtél egy fiúval/lánnyal?* (Lehetséges válaszok: Soha nem volt szexuális kapcsolat / 11 éves vagy fiatalabb / 12 éves / 13 éves / 14 éves / 15 éves / 16 éves / 17 éves vagy idősebb voltam.)
- *A legutóbbi alkalommal használtál-e te vagy a partnered óvszert (kontont)?* (Lehetséges válaszok: Igen / Nem / Nem tudom.)
- *A legutóbbi alkalommal használtál-e te vagy a partnered fogamzásgátló tablettát?* (Lehetséges válaszok: Igen / Nem / Nem tudom.)

A kortársak észlelt szexuális aktivitásra vonatkozóan egy kérdést tettünk fel:

- *Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy már volt szexuális kapcsolata (lefeküdt valakivel)?* (Lehetséges válaszok: Egyikre sem / Kevésre / Néhányra / Sokra / Mindegyikre.)

## EREDMÉNYEK

Mivel a szerelemre és a szexuális magatartásra vonatkozó kérdéseket csak a 9. és 11. évfolyamos diákok körében vizsgáltuk, így összesen 3170 fő adatait elemeztük ebben a fejezetben; a minta részletes bemutatása a kötet elején található.

### Vonzódás és szerelem

A 9. évfolyamos diákok több mint 95%-a és a 11. évfolyamos diákok több mint 98%-a vonzódott már ellenkező és/vagy azonos nemű(ek)hez. A két korcsoportban nem mutatkozik számottevő eltérés a fiúk és a lányok között abban, hogy vonzódtak-e már valakihez, azonban megfigyelhető, hogy a lányoknál magasabb arányban jelenik meg a mindkét nemhez való vonzódás (lányok: kb. 7%, fiúk: kb. 2%), mint a fiúknál. A diákok kb. 2%-a vonzódott azonos nemű(ek)hez mind a fiúk, mind a lányok körében (13.1. táblázat).

A diákok több mint 80%-a számolt be arról, hogy volt már szerelemes ellenkező vagy azonos nemű partner(ek)be az élete során, a 11. évfolyamos diákok körében ez az arány eléri a 85%-ot is. A 9. évfolyamos diákok kb. 15-20%-a számolt be arról, hogy soha nem volt még szerelemes, azonban a 11. évfolyamos diákok körében ez az arány már csak 10-13% volt. A jelenlegi felmérés adataiban nem mutatkoznak jelentős életkorbeli különbségek a diákok körében, mivel a 9. és 11. évfolyamosoknál is közel azonos eredményekkel találkozhatunk: a fiúk 3,4-3,9%-a, míg a lányok 4,1-4,8%-a számolt be azonos nemű(ek) vagy mindkét nem iránt érzett szerelemről (13.1. táblázat).

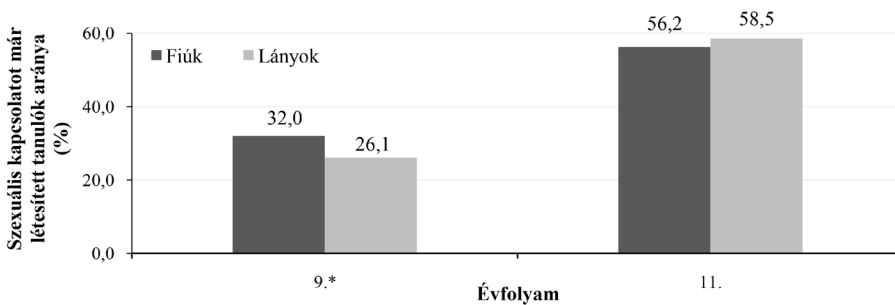
**13.1. táblázat. A tanulók szerelmi tapasztalatai nem és évfolyam szerint**

| VONZÓDTÁL-E MÁR...? (N = 3116)              | 9. ÉVFOLYAM |            | 11. ÉVFOLYAM |            |
|---|-------------|------------|--------------|------------|
|   | Fiúk (%)    | Lányok (%) | Fiúk (%)     | Lányok (%) |
| lányokhoz                                   | 706 (90,4)  | 23 (2,5)   | 697 (94,5)   | 10 (1,5)   |
| fiúkhöz                                     | 15 (1,9)    | 771 (86,0) | 12 (1,6)     | 616 (88,4) |
| lányokhoz és fiúkhöz                        | 15 (1,9)    | 51 (5,7)   | 18 (2,4)     | 57 (8,2)   |
| nem, még soha senkihez                      | 45 (5,8)    | 52 (5,8)   | 11 (1,5)     | 13 (1,9)   |
| VOLTÁL-E MÁR SZERELMES VALAKIBE? (N = 3110) |             |            |              |            |
| Igen, egy lányba vagy lányokba              | 594 (76,6)  | 18 (2,0)   | 617 (83,5)   | 11 (1,5)   |
| Igen, egy fiúba vagy fiúkba                 | 16 (2,0)    | 716 (80,0) | 13 (1,8)     | 600 (85,8) |
| Igen, lány(ok)ba és fiú(k)ba is             | 11 (1,4)    | 25 (2,8)   | 16 (2,1)     | 18 (2,6)   |
| Nem, még soha nem voltam szerelmes          | 154 (19,9)  | 136 (15,2) | 93 (12,6)    | 71 (10,1)  |

### Szexuális aktivitás és a szexuális élet kezdete

A diákok 43,2%-a számolt be arról, hogy volt már szexuális kapcsolata (fiúk: 44,1%, lányok: 42,3%) (13.1. ábra). Évfolyamok szerinti bontásban megállapítható, hogy a 9. évfolyamosok közel 30%-ának, míg a 11. évfolyamosok közel 60%-ának volt már szexuális kapcsolata.

**13.1. ábra. A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 3045)**



A szexuálisan aktív diákokat tekintve azt láthatjuk, hogy a 9. évfolyamos fiúk kb. fele 14 évesen, vagy annál korábban szerezte meg az első szexuális élményét, míg a 9. évfolyamos lányoknál ez az arány kb. 35%. A 11. évfolyamos diákokat

tekintve az állapítható meg, hogy mind a fiúk, mind a lányok mintegy 20%-a számol be első szexuális élményről 14 évesen vagy korábban (13.2. táblázat).

**13.2. táblázat. Szexuális kapcsolatot már létesített tanulók életkora az első szexuális kapcsolat idején nem és évfolyam szerint (N = 1266)**

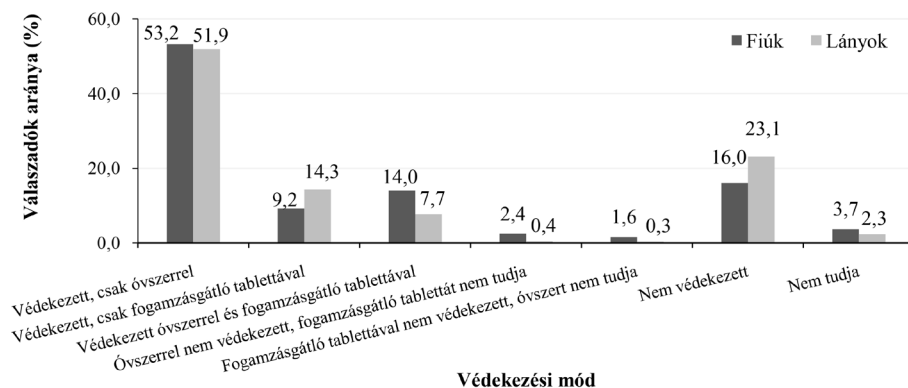
| HÁNY ÉVES VOLTÁL, MIKOR ELŐSZÖR LEFEKÜDTÉL<br>EGY FIÚVAL/LÁNNYAL? | 9. ÉVFOLYAM |            | 11. ÉVFOLYAM |            |
|---|-------------|------------|--------------|------------|
|   | Fiúk (%)    | Lányok (%) | Fiúk (%)     | Lányok (%) |
| 11 éves vagy fiatalabb  | 19 (8,0)    | 8 (3,5)    | 20 (5,0)     | 14(3,4)    |
| 12 éves   | 4 (1,9)     | 3 (1,1)    | 3 (0,8)      | 2 (0,5)    |
| 13 éves   | 27 (11,4)   | 9 (3,7)    | 18 (4,5)     | 11 (2,6)   |
| 14 éves   | 64 (27,1)   | 62 (27,2)  | 40 (10,0)    | 48 (11,9)  |
| 15 éves   | 76 (32,3)   | 100 (44,0) | 92 (23,0)    | 103 (25,4) |
| 16 éves   | 35 (14,9)   | 30 (13,2)  | 135 (33,8)   | 129 (32,0) |
| 17 éves vagy idősebb voltam                                       | 10 (4,4)    | 17 (7,3)   | 92 (23,0)    | 98 (24,2)  |

### Védekezés

A szexuálisan aktív diákok körében az óvszerhasználat (önmagában vagy fogamzásgátló tablettával együtt) volt a legelterjedtebb védekezési módszer, a diákok több, mint 60%-a alkalmazta ezt. A fogamzásgátló tablettát (önmagában vagy óvszerrel együtt) a diákok mintegy 22%-a alkalmazta a legutóbbi szexuális együttlét során (13.2. ábra).

A diákok kb. 20%-a nem használt semmilyen védekezési módszert és további 5,7% válaszolta azt, hogy nem tudja, hogy védekezett-e a legutóbbi alkalommal. Ha ezt kiegészítjük még azokkal a diákokkal, akik nem védekeztek óvszerrel, és nem tudják, hogy fogamzásgátló tablettát alkalmaztak-e és fordítva, akkor ez az arány 28,6% (13.3. táblázat).

**13.2. ábra. A legutóbbi együttlét alkalmával használt védekezési módok a szexuális kapcsolatot már létesített 9–11. évfolyamos diákok körében, nem szerint (N = 1268)**



**13.3. táblázat. A tanulók legutóbbi szexuális együttlét során használt védekezési módszerei nem és évfolyam szerint**

| A LEGUTÓBBI ALKALOMMAL HASZNÁLTÁL-E TE VAGY A PARTNERED ÓVSZERT (KOTON, KONDOM, GUMI)?<br>(N = 1268) | 9. ÉVFOLYAM |            | 11. ÉVFOLYAM |            |
|--|-------------|------------|--------------|------------|
|  | Fiúk (%)    | Lányok (%) | Fiúk (%)     | Lányok (%) |
| Igen   | 170 (70,5)  | 122 (54,3) | 255 (64,0)   | 251 (62,0) |
| Nem  | 55 (22,8)   | 97 (43,1)  | 117 (29,5)   | 141 (35,0) |
| Nem tudom  | 16 (6,7)    | 6(2,6)     | 26 (6,5)     | 12 (3,0)   |
| A LEGUTÓBBI ALKALOMMAL HASZNÁLTÁL-E TE VAGY A PARTNERED FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTÁT? (N = 1257)          |             |            |              |            |
| Igen   | 43 (18,3)   | 44 (19,7)  | 103 (26,2)   | 97 (23,8)  |
| Nem  | 136 (58,5)  | 172 (76,5) | 227(57,7)    | 289 (71,0) |
| Nem tudom  | 54 (23,2)   | 8 (3,8)    | 64 (16,1)    | 21 (5,2)   |
| VÉDEKEZÉSI MÓDSZEREK ÖSSZESÍTVE (N = 1258)   |             |            |              |            |
| Nem védekezett   | 30 (12,7)   | 66 (29,3)  | 71 (17,9)    | 78 (19,6)  |
| Védekezett, csak óvszerrel   | 145 (60,9)  | 110 (48,7) | 191 (48,5)   | 215 (53,8) |
| Védekezett, csak fogamzásgátló tablettával   | 18 (7,6)    | 32 (14,1)  | 40 (10,1)    | 57 (14,4)  |
| Védekezett, óvszerrel és fogamzásgátló tablettával   | 25 (10,3)   | 12 (5,3)   | 64 (16,1)    | 36 (9,1)   |
| Óvszerrel nem védekezett, fogamzásgátló tablettát nem tudja  | 8 (3,5)     | 0 (0,0)    | 7 (1,8)      | 3 (0,6)    |
| Fogamzásgátló tablettával nem védekezett, óvszert nem tudja  | 5 (2,1)     | 2 (0,7)    | 5 (1,3)      | 0 (0,0)    |
| Nem tudja  | 7 (2,8)     | 4 (1,9)    | 17 (4,2)     | 10 (2,5)   |

### A kortársak észlelt szexuális aktivitása

A diákok kb. 15%-a számolt be arról, hogy egyik barátjának sem volt eddig szexuális kapcsolata, míg a diákok mintegy 85%-a azt mondta, hogy legalább egy barátjuk élt már szexuális életet. A fiúkat és a lányokat tekintve hasonló percepciókkal találkozhatunk, azonban az életkor előrehaladtával (9. évfolyamos vs. 11. évfolyamos diákok) az látható, hogy míg a 9. évfolyamosok kb. 25% észleli úgy, hogy soknak vagy mindegyik barátjának volt már szexuális tapasztalata, addig ez a 11. évfolyamosok körében már 54,0% (13.4. táblázat). Ha a saját szexuális tapasztalat és a barátok észlelt szexuális tapasztalatainak összefüggéseit vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy a diákok szexuális viselkedése (volt-e már szexuális kapcsolata vagy sem) és az, hogy mit érzelenek, hány barátjuknak volt már szexuális kapcsolata pozitív, közepes erősségű összefüggést mutat ( $r = 0,49$ ). Minél több barátjukkal kapcsolatban észlelik azt a diákok, hogy volt már szexuális kapcsolatuk, annál valószínűbben fognak ők is szexuális kapcsolatot létesíteni.

**13.4. táblázat. A kortársak észlelt szexuális aktivitása nem és évfolyam szerint (N = 3116)**

| MIT GONDOLSZ, HÁNY BARÁTODRA<br>IGAZ, HOGY MÁR VOLT SZEXUÁLIS<br>KAPCSOLATA (LEFEKÜDT VALAKIVEL)? | 9. ÉVFOLYAM |            | 11. ÉVFOLYAM |            |
|---|-------------|------------|--------------|------------|
|   | Fiúk (%)    | Lányok (%) | Fiúk (%)     | Lányok (%) |
| Egyikre sem   | 200 (25,6)  | 214 (23,9) | 59 (8,1)     | 23 (3,2)   |
| Kevésre   | 220 (28,2)  | 242 (26,9) | 110 (15,0)   | 110 (18,9) |
| Néhányra  | 189 (24,2)  | 190 (21,1) | 212 (28,9)   | 150 (21,3) |
| Sokra   | 106 (13,5)  | 199 (22,2) | 264 (36,0)   | 298 (42,4) |
| Mindegyikre   | 66 (8,5)    | 53 (5,9)   | 89 (12,1)    | 122 (17,4) |

### MEGBESZÉLÉS

A jelenlegi eredményeket a korábbi hazai eredményekkel (Költő, 2016) összevetve emelkedő tendenciát láthatunk a szerelmet még meg nem tapasztalt fiatalok arányában: míg a 2014-es felmérés alapján a 9–11. évfolyamos diákok 9-16%-a soha nem volt még szerelmes, addig a jelenlegi adatfelvétel során már 10-20% volt ez az arány. Továbbá, míg 2014-ben 1,8-3,7% volt azok aránya, akik voltak már szerelemesek azonos nemű személybe vagy mindkét nembe (Költő, 2016), a jelenlegi felmérés során a diákok 3,4-4,8%-a jelölte ugyanezt.

A vonzódással kapcsolatosan nem állnak rendelkezésre hazai adatok a korábbi felmérésekből. Azonban nemzetközi, serdülők reprezentatív mintáján végzett vizsgálatok adataival összevetve elmondható, hogy hasonló arányban jelent meg az ellenkező és azonos nemhez való vonzódás a jelen felmérésben, mint a nemzetközi kutatásokban (Luder és mtsai, 2011; Vandenbosch és van Oosten, 2018). Összegezve elmondható, hogy a diákok döntő többsége vonzódott már és élt át szerelemet egy vagy több ellenkező nemű személy iránt, amely megegyezik a korábbi szakirodalmi adatokkal, mely szerint többnyire 14-15 éves korban kezdenek randevúzni a serdülők (Greca és Harrison, 2005). Emellett fontos megjegyezni, hogy a diákok mintegy 4%-a érzett már szerelmet azonos nemű vagy mindkét nemű partnerek iránt, mely nemcsak a serdülő számára jelenthet intraperszonális konfliktusokat (pl. belső vívódás a szexuális orientáció miatt), hanem interperszonális konfliktusok is megjelenhetnek (pl. kortársakkal való viták, bántalmazás). Ezek a konfliktusok pedig alacsonyabb önértékeléssel, magasabb szintű stresszel, érzelmi izolációval, és társas elutasítással járhatnak együtt, melyek még akár a felnőttkori működésre és jóllétre is kihatással lehetnek (Garofalo és mtsai, 1998; Ueno, 2005).

A szexuális aktivitást tekintve az látható, hogy a 9. évfolyamosok körében nem történt változás a korábbi évekhez képest (Költő, 2016). Ezzel szemben, a 11. évfolyamosok körében az figyelhető meg, hogy míg a fiúknál nem történt jelentős változás a korábbi felméréshez képest, addig a lányoknál 6%-os csökkenés figyelhető meg a 2016-ban publikált adatokhoz (64,1%, Költő, 2016) képest. Továbbá, a 2016-ban publikált adatok szerint a fiúk 36,6%-a, míg a lányok 22,9%-a kezdte a szexuális életet 14 évesen vagy fiatalabban (Költő, 2016), amely már akkor is a legmagasabb arányú országok közé helyezte Magyarországot a fiatalkori szexuális aktivitás tekintetében (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016). A jelenlegi adatok szerint elmondható, hogy míg a fiúknál stagnálni látszik a fiatal korban kezdett szexuális aktivitás aránya, addig a lányoknál egy enyhe növekedés figyelhető meg a korábbi évek adataihoz képest. A jelenlegi és korábbi szakirodalmi adatokat figyelembe véve érdemes lehet a szexuális felvilágosítást már az általános iskola felső tagozatában elkezdni. Ezekben a programokban érdemes lehet kitérni nemcsak a szexuális élet korai megkezdésének esetleges negatívumaira, hanem a szexuális jóllétre és a romantikus kapcsolatokra is.

A jelenlegi adatokat összevetve a korábbi adatokkal (Költő, 2016) azt láthatjuk, hogy mind a fiúk, mind a lányok körében, – összességében több mint 5%-kal – növekedett azoknak az aránya, akik semmilyen védekezési módszert nem alkalmaztak a legutóbb szexuális együttlét során. Ha a korábbi évek trendjeit is figyelembe vesszük, akkor az látható, hogy folyamatos növe-



kedés figyelhető meg a nem védekező fiatalok arányában: míg 2006-ban kb. 7% (Várnai és Németh, 2007), 2010-ben kb. 10% (Költő, 2011), 2014-ben kb. 14% (Költő, 2016), addig a jelenlegi adatok alapján a diákok közel 20%-a nem használt semmilyen védekezési módszert a legutóbbi szexuális aktus során. Számos oka lehet annak, ha a fiatalok nem használnak semmilyen védekezési módszert, ezek között fontos megemlíteni azt, hogy a serdülők sokszor nem rendelkeznek megfelelő információval az egyes fogamzásgátló módszerekről (Clare és mtsai, 2018). Ezen eredmények ismeretében érdemes lehet olyan prevenció és szexuális egészségfejlesztő programot tervezni az iskolák számára, ahol az egyes fogamzásgátló eszközök lehetséges következményei és az azokról alkotott tévhitokról is szó esik, valamint érdemes lehet a fiataloknak olyan készségeket elsajátítani, amelyekkel könnyebben tudnak a párkapcsolatokról és a szexualitásról beszélni a szüleikkel.

A barátok észlelt szexuális aktivitásával kapcsolatban az látható, hogy nincs jelentős változás a diákok percepciójában a barátok szexuális tapasztalatait tekintve a korábbi felmérés adataihoz képest (Költő, 2016). A saját szexuális tapasztalat és a barátok észlelt szexuális tapasztalatainak összefüggéseit vizsgálva az figyelhető meg, hogy a diákok szexuális viselkedését (volt-e már szexuális kapcsolata vagy sem) részben magyarázza az, hogy mit észlelnek, hány barátjuknak volt már szexuális kapcsolata. Ez az eredmény összhangban van a korábban már bemutatott meta-elemzés (van de Bongardt és mtsai, 2015) eredményeivel, mely szerint azok a serdülők, akik úgy érzik, hogy a kortársaik közül többen vesznek részt szexuális tevékenységekben, nagyobb valószínűséggel fognak maguk is szexuális kapcsolatot létesíteni. Továbbá ez a hatás még erősebbnek mondható, ha a serdülő közeli barátairól van szó, nem pedig a kortársairól általánosan. Ha figyelembe vesszük ezeket az eredményeket és a jelen adatokat, akkor érdemes lehet nagyobb hangsúlyt fektetni a kortársak szerepére a szexuális felvilágosítás és a szexuális egészségfejlesztés során, vagyis olyan programokat tervezni a diákoknak, amelyekben hangsúly kerül arra, hogy a szexuális fejlődés és tapasztalatszerzés mindenkinél más-más ütemben zajlik és nem érdemes a barátokhoz, osztálytársakhoz hasonlítani azt, hogy ki milyen szexuális jellegű tapasztalatot szerzett már.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Ali, M. M., & Dwyer, D. S. (2011). Estimating peer effects in sexual behavior among adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(1), 183–190.
- Avery, L., & Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(1), 58–70.
- Bahamondes, L. (2019). Long term social consequences of adolescent pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(3), 368–368.
- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of Adolescent Sexual Behavior and Intention: A Theory-Guided Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 40(1), 4–21.
- Clare, C., Squire, M. B., Alvarez, K., Meisler, J., & Fraser, C. (2018). Barriers to adolescent contraception use and adherence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(4). doi: 10.1515/ijamh-2016-0098
- Davis, E. C., & Friel, L. V. (2001). Adolescent sexuality: disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and Family*, 63, 669–681.
- Eurostat (2018). Birth and fertility in EU 2016. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8774296/3-28032018-AP-EN.pdf/fdf8ebdf-a6a4-4153-9ee9-2f05652d8ee0> [Letöltve: 2019. 09. 17]
- Inchley, J., Currie, C., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, W. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Sturopeudy: International report from the 2013/2014 survey* (pp. 179–189). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Furman, W. (2002). The Emerging Field of Adolescent Romantic Relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 177–180.
- Garofalo, R., Wolf, R. C., Kessel, S., Palfrey, J., & DuRant, R. H. (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 101(5), 895–902.
- Greca, A. M. L., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent Peer Relations , Friendships , and Romantic Relationships : Do They Predict Social Anxiety and Depression?. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49–61.
- Költő, A. (2011). Szexuális magatartás. In Németh Á. és Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés (pp. 55–58). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

- Költő, A. (2016). Szexuális magatartás és romantikus kapcsolatok. In Németh Á. és Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 128-138). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Larson, R. W., Clore, G. L., & Wood, G. A. (1999). The emotions of romantic relationships: Do they wreak havoc on adolescents? In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds), *The development of Romantic Relationships in Adolescence* (pp. 14-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luder, M. T., Pittet, I., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P. A., & Suris, J. C. (2011). Associations between online pornography and sexual behavior among adolescents: Myth or reality?. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 1027-1035.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., ... Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546-556.
- Morris, J. L., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S40-S42.
- Richards, M. J., & Buyers, E. (2016). Update on adolescent contraception. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 429-451.
- Russell, S. T., & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1276-1281.
- Sabia, J. J., & Rees, D. I. (2008). The effect of adolescent virginity status on psychological well-being. *Journal of Health Economics*, 27, 1368-1381.
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 223-230.
- Seiverding, J. A., Adler, N., Witt, S., & Ellen, J. (2005). The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 724-729.
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242-255.
- Ueno, K. (2005). Sexual Orientation and Psychological Distress in Adolescence: Examining Interpersonal Stressors and Social Support Processes. *Social Psychology Quarterly*, 68(3), 258-277.
- van de Bongardt, D., Reitz, E., Sandfort, T., & Deković, M. (2015). A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 19(3), 203-234.

- Vandenbosch, L., & van Oosten, J. M. (2018). Explaining the relationship between sexually explicit internet material and casual sex: A two-step mediation model. *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1465–1480.
- Várnai, D., & Németh, Á. (2007). Szexuális magatartás. In Németh Á. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése* (pp. 99–102). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

## SZUBJEKTÍV JÓLLÉT, MENTÁLIS EGÉSZSÉG



## 14. SZUBJEKTÍV JÓLLÉT ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Örkényi Ágota, Kökönyei Gyöngyi

### BEVEZETÉS

A HBSC kutatásban a serdülőkorú fiatalok testi és lelki egészségi állapotát a kutatás indulása óta több mutató mentén is vizsgáljuk. A morbiditási és mortalitási arányok ebben az életszakaszban még igen alacsonyak (World Health Organization [WHO], 2005), emiatt a szubjektív, önminősített adatok különösen relevánssá válnak az egészségi állapot jellemzésében (Fosse és Haas, 2009). Az önminősített egészségi állapot például kapcsolatban áll az étellel való elégedettséggel, a testi-lelki panaszok gyakoriságával, illetve az egészségvédő és a rizikómagatartások előfordulásával (Kelleher, Tay és Gabhainn, 1998; Moor, Rathmann, Stronks és mtsai, 2014). A serdülőkori szubjektív testi panaszok pedig előre jelzik a felnőttkori testi panaszok előfordulását (Poikolainen, Aalto-Setälä, Marttunen és mtsai, 2000). Ennek megfelelően az egészségi állapot objektív jellemzői (pl. krónikus egészségi állapotok fennállása) mellett a vizsgálatban hangsúlyosan szerepelnek az egészség szubjektív megítélésére vonatkozó kérdések is (pl. önminősített egészségi állapot).

A HBSC kutatás kiterjed a serdülők pszichés és szomatikus problémái (pl. depresszív hangulat, szubjektív egészségi panaszok) mellett a mentális egészség pozitív összetevőire is (pl. étellel való elégedettség, pszichés jóllét) (Ottova, Wollebergh, van Dorsselaer és mtsai, 2011). A serdülőkori depresszív hangulat, amelynek mérése 2002 óta része a magyar felmérésnek (Kökönyei, 2003) az egyik legerősebb előrejelzője a felnőttkori, kezelést igénylő klinikai depressziós epizódoknak (Mayer, 2008), így különösen fontos, hogy képet kapjunk a magyar serdülőkorú fiatalok érintettségéről. Az étellel való elégedettség a szubjektív jóllét átfogó értékelése, az általános életminőség kifejezése (Pavot és Diener, 1993). Serdülőkorban erősen befolyásolják az élettapasztalatok és a kapcsolatok (Levin és Currie, 2010), illetve a kortárs kapcsolatokban és az iskolában megélt élmények (Diseth, Danielson és Samdal, 2012).

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

### Az egészségi állapot szubjektív mutatói

Az önminősített egészségi állapotot a következő kérdéssel vizsgáltuk.

- *Szerinted milyen az egészséged?* (Lehetséges válaszok: Kitűnő / Jó / Megfelelő / Rossz.)

A kérdés felnőtt és serdülő populáción megbízhatónak bizonyult (pl. Pikó, 1998; Pikó, Barabás és Boda, 1995).

Megkérdeztük a tanulókat kilenc szubjektív egészségi panasz (pszichés és szomatikus tünetek) előfordulásáról.

- *Az elmúlt 6 hónapban milyen gyakran érezted a következőket?*
  - *Fájt a fejem*
  - *Fájt a gyomrom vagy a hasam*
  - *Fájt a hátam*
  - *Kedvetlen, rosszkedvű voltam*
  - *Ingerlékeny, indulatos, veszekedős voltam*
  - *Ideges voltam*
  - *Nem tudtam elaludni*
  - *Szédültem*
  - *Fáradt, kimerült voltam* (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Szinte naponta / Hetente többször / Kb. hetente / Kb. havonta / Ritkábban vagy soha.)

### Az egészségi állapot objektív mutatói

Három kérdéssel vizsgáltuk a tanulók krónikus egészségi problémáit és azok körülményeit.

- *Van-e olyan tartós betegséged vagy egészségügyi problémád (cukorbetegség, szívbetegség, ízületi gyulladás, allergia, születés közben szerzett sérülés, stb.), amit orvos állapított meg?* (Lehetséges válaszok: Van / Nincs.)
- *Szedsz-e gyógyszert emiatt a tartós betegség, fogyatékoság vagy egészségi probléma miatt?* (Lehetséges válaszok: Nincs tartós betegségem, fogyatékoságom vagy egészségi problémám / Szedek miatta gyógyszert / Nem szedek miatta gyógyszert.)
- *Befolyásolja-e ez a tartós betegség, fogyatékoság vagy egészségi probléma az iskolába járásodat, iskolai munkában való részvételedet?* (Lehetséges



válaszok: Nincs tartós betegségem, fogyatékoságom vagy egészségi problémám / Igen / Nem.)

### A pszichés jóllét mutatói

Ezeket a kérdéseket a 7–11. évfolyamos tanulóknak tettük fel.

A hangulat mérésére a *Gyermek Depresszió Kérdőív* (Kovacs, 1985; magyarul I. Rózsa, Vetró, Komlósi és mtsai, 1999) rövidített változatát alkalmaztuk, amely nyolc tételből áll.

- a szomorúság,
- az *anhedónia*,
- az *öngyűlölet*,
- a *sírás*,
- a *döntésképtelenség*,
- az *öngyilkossági gondolat*,
- a *másokkal való rossz viszony*,
- a *szeretetlenség*.

Minden tételnél három válaszlehetőség szerepel. Ezeket az *anhedónia* (örömeire való képtelenség) tételre adható válaszokkal szemléltetjük. Az egyik lehetőség, hogy az adott jelenség a válaszolóra egyáltalán nem jellemző („Sok mindenben öröömöm telik”), ennek jelölése 0 pontot ad hozzá a végső pontszámhoz. A második lehetőség azt fejezi ki, hogy az adott tulajdonság némileg jellemzi a személyt („Néhány dologban lelem csak öröömöm”), ez a válasz 1 ponttal számít az összpontszámba. A harmadik válaszlehetőség azt jelzi, hogy a depresszív hangulat adott vonatkozása jellemző a válaszadóra („Semmi sem szerez nekem öröömöt”). Ha a tanuló ezt jelölte be, akkor az összpontszámhoz 2 pontot adtunk.

A tanulók önértékelését Rosenberg (1965) 10 tételes skálájával vizsgáltuk. A skála az általános (globális) önértékelést az önelfogadásra és az önmagunk értékességére vonatkozó tétélekkel méri.

- *Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalábbis másokhoz képest.*
- *Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.*
- *Mindent egybevetve hajlamos vagyok arra, hogy tehetségtelen, sikertelen embernek tartsam magam.*
- *Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások.*
- *Úgy érzem, nem sok dologra lehetek büszke.*
- *Jó véleménnyel vagyok magamról.*

- *Mindent fontolóra véve elégedett vagyok magammal.*
- *Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni.*
- *Időnként értéktelennek érzem magam.*
- *Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó. (Az egyes tétélekkel való egyetértés mértéke szerint a válaszadó a következők közül választhat: Egyáltalán nem értek egyet / Nem értek egyet / Egyetértek / Teljesen egyetértek.)*

A skála más hazai kutatások szerint megbízható és érvényes (Sallay, Martos, Földvári és mtsai, 2014).

### A jóllét átfogó értékelése

Az étellel való elégedettséget egy tizenegy fokú skálával (Cantril-létra, Cantril, 1965) mértük. A Cantril-létra úgynevezett „vizuális analóg skála”, azaz a megjelölt fokozat mutatja, hogy a válaszadó hova helyezi saját magát a dimenzió két végpontja között.

- *A létra teteje (10. fokozat) a lehető legjobb életet jelöli, a létra alja (0. fokozat) a lehető legrosszabb életet jelöli. Gondolj magadra és jelöld be, hol állsz most a létrán! (A lehetséges válaszok 0-tól [„A lehető legrosszabb élet”] 10-ig [„A lehető legjobb élet”] terjednek.)*

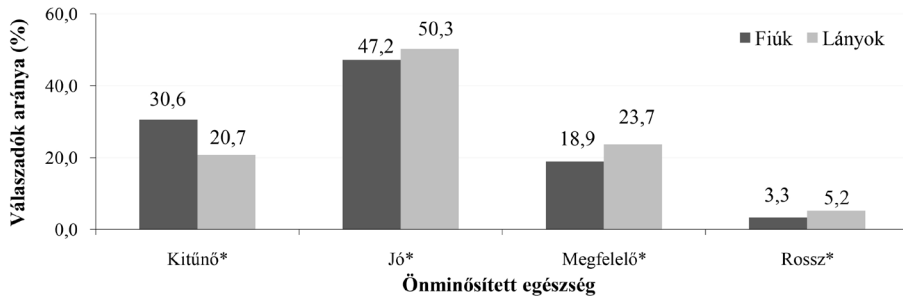
A kutatásban más, a pszichoszociális jóllét szempontjából szintén nagyon fontos jelenségeket (észlelt családi és baráti támogatás, társas elfogadottság, párkapcsolat, alvás stb.) is elemeztünk. Az ezekre vonatkozó eredményeket a jelen kutatási beszámoló megfelelő fejezeteiben közöljük.

## EREDMÉNYEK

### Az egészségi állapot szubjektív mutatói

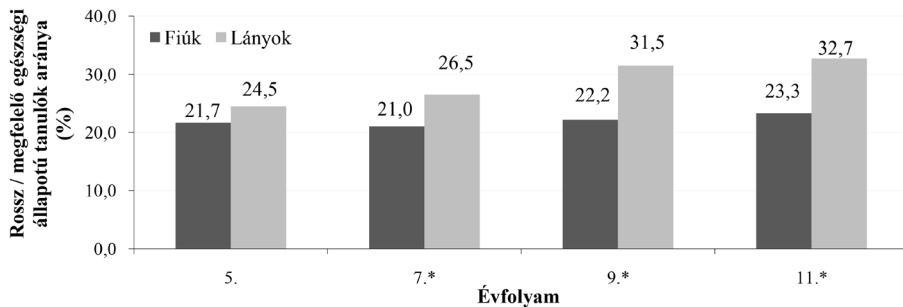
#### *Önminősített egészség*

A tanulók több mint negyede (25,6%) kitűnőnek, közel fele (48,8%) jónak értékelte egészségi állapotát. A tanulók közel negyede azonban ennél rosszabbnak érzi egészségi állapotát (megfelelőnek 21,3%; rossznak 4,3%). A fiúk és a lányok értékelése szignifikánsan eltér: a fiúk nagyobb arányban tartják kitűnőnek egészségüket, mint a lányok, akik a többi válaszlehetőséget jelölték be magasabb arányban (14.1. ábra).

**14.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók önminősített egészségi állapota nem szerint (N = 5930)**

A teljes mintában a lányok szignifikánsan nagyobb arányban tartják egészségüket megfelelőnek vagy rossznak, mint a fiúk. Évfolyamonként vizsgálva ezt az összefüggést azt tapasztaljuk, hogy ez a különbség csak a 7., 9. és 11. évfolyamon szignifikáns (14.2. ábra).

A lányok csoportjában a kedvezőtlenebb egészségi állapotról beszámoló aránya szignifikánsan magasabb a 9. és a 11. évfolyamon, mint az 5. és a 7. évfolyamon. A fiúk körében nem tapasztalható jelentős eltérés az egészségi állapot megítélésében az egyes évfolyamok között (14.2. ábra).

**14.2. ábra. Egészségi állapotukat megfelelőnek vagy rossznak minősítő tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5926)**

Az érettségit nem adó képzésben (szakközépiskolában, szakiskolában) tanuló 9. és 11. évfolyamos diákok között szignifikánsan magasabb arányban jellemző, hogy kedvezőtlenebbnek (rossznak/megfelelőnek) ítélik egészségi állapotukat (32,9%), mint az érettségit adó képzésben (szakgimnáziumban, gimnáziumban) tanuló társaik (25,2%).

*Testi-lelki tünetek előfordulása*

A tüneteskála<sup>1</sup> átlagpontszáma az egész mintán: 21,51 (SD = 8,18). A lányok (M = 23,13, SD = 8,35) szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint fiúk (M = 19,81, SD = 7,63), és gyakrabban számolnak be a tünetekről (14.1. táblázat). Csak az 5. osztályos gyerekek körében nincs nemi különbség a tüneteskála pontszámában. A 7. osztályosok körében a nemi különbség kis hatásméretű, de a középiskolás korosztályban már közepes hatásméretű a különbség.

**14.1. táblázat. A tanulók tüneteskálán elért átlagértékei nem és évfolyam szerint (N = 5732)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM |      | 7. ÉVFOLYAM* |      | 9. ÉVFOLYAM* |      | 11. ÉVFOLYAM* |      |
|--------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|
|        | M           | SD   | M            | SD   | M            | SD   | M             | SD   |
| Fiúk   | 18,95       | 7,89 | 18,72        | 7,21 | 20,26        | 7,85 | 21,05         | 7,30 |
| Lányok | 19,67       | 8,02 | 21,42        | 7,95 | 25,06        | 8,29 | 25,67         | 7,56 |

A szakmunkás- és szakiskolás tanulók és a gimnazisták, szakközépiskolások átlagos tünetpontszáma statisztikailag nem különbözik egymástól.

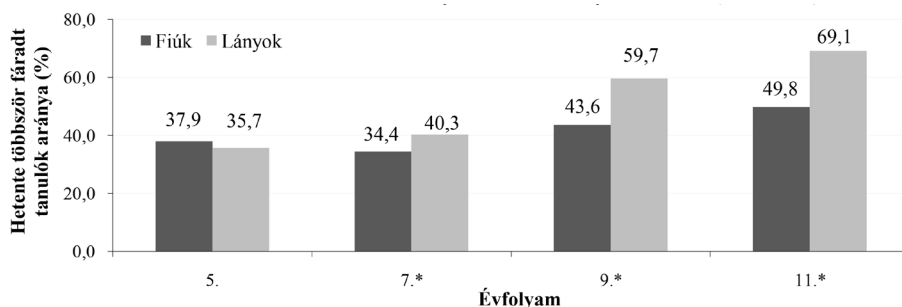
A vizsgált évfolyamokon mind a lányoknál, mind a fiúknál gyakran fordul elő a kedvetlenség, az idegesség és a fáradtság (14.2. táblázat, 14.3. ábra). A gyakori fáradtság 9. és 11. osztályban lányoknál, fiúknál egyaránt kiugró, de már az 5. osztályosok körülbelül harmada panaszkodik hetente többszöri fáradtságérzésről, a középiskolásoknak pedig a fele érzi magát hetente többször is fáradtnak. A 11. osztályos lányoknál a megkérdezettek 70%-a jelezte, hogy hetente többször fáradt, a fele pedig heti többszöri idegességet is tapasztalt.

A lányok nagyobb aránya számolt be kedvetlenségről minden évfolyamon belül, míg az idegesség és a fáradtság esetében a 7. évfolyamtól figyelhető meg a lányok magasabb aránya.

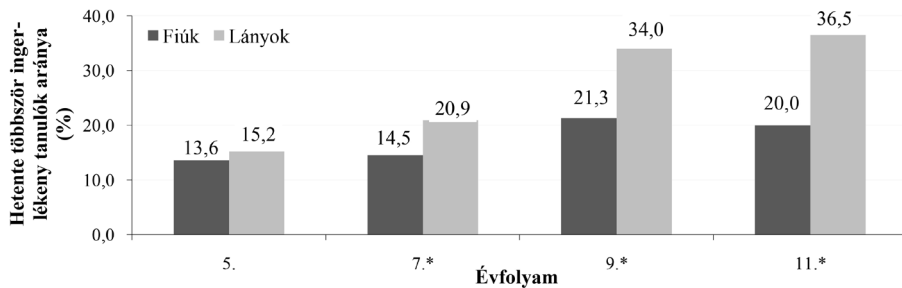
<sup>1</sup> Az eredmények bemutatásához többféle megközelítést alkalmazunk. Megadjuk a kilenc tünet előfordulásából számított összpontszám átlagát és szórását (a skála lehetséges pontszáma: 9–45, a magasabb pontérték nagyobb érintettséget jelent a pszichoszomatikus tünetek előfordulásában; a belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték 0,87). Továbbá bemutatjuk az egyes tüneteket gyakran (szinte naponta vagy hetente többször) tapasztaló tanulók arányát.

**14.2. táblázat. Hetente többször kedvetlen és ideges tanulók aránya nem és évfolyam szerint**

| ÉVFOLYAM | KEDVETLEN (N = 5896) |            | IDEGES (N = 5894) |            |
|----------|----------------------|------------|-------------------|------------|
|          | Fiúk (%)             | Lányok (%) | Fiúk (%)          | Lányok (%) |
| 5.       | 18,0                 | 22,7       | 22,0              | 24,3       |
| 7.       | 17,5                 | 28,7       | 23,9              | 31,8       |
| 9.       | 21,5                 | 40,7       | 31,2              | 44,4       |
| 11.      | 23,2                 | 37,6       | 30,2              | 50,1       |

**14.3. ábra. Hetente többször fáradt tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5891)**

A pszichés tünetek közül az ingerlékenység is magas arányban fordul elő mindkét nemnél, a középiskolás korosztályban a lányok harmadát, míg a fiúk ötödét érinti (14.4. ábra), és a 7. évfolyamtól figyelhető meg, hogy szignifikánsan több lány jelez gyakori ingerlékenységet, mint fiú.

**14.4. ábra. Hetente többször ingerlékeny tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5894)**

A testi tünetek közül a fej- és a gyomorfájás gyakori előfordulásáról a lányok minden évfolyamon szignifikánsan magasabb arányban számolnak be. A hát-

fájás esetében csak a középiskolás évfolyamoknál figyeltünk meg statisztikailag jelentős különbséget (14.3. táblázat).

**14.3. táblázat. Hetente többször fej-, a gyomor- és a hátfájásra panaszkodó tanulók aránya nem és évfolyam szerint**

| ÉVFOLYAM | FEJFÁJÁS (N = 5925) |            | GYOMORFÁJÁS (N = 5908) |            | HÁTFÁJÁS (N = 5893) |            |
|----------|---------------------|------------|------------------------|------------|---------------------|------------|
|          | Fiúk (%)            | Lányok (%) | Fiúk (%)               | Lányok (%) | Fiúk (%)            | Lányok (%) |
| 5.       | 17,0                | 22,5       | 11,2                   | 17,3       | 13,1                | 12,7       |
| 7.       | 11,1                | 22,9       | 7,7                    | 16,7       | 12,3                | 13,4       |
| 9.       | 15,5                | 36,2       | 11,6                   | 25,4       | 14,0                | 23,0       |
| 11.      | 12,1                | 33,7       | 9,0                    | 25,1       | 15,3                | 25,7       |

Míg a fiúknál a gyakori fejfájásra panaszkodók aránya a 18%-ot egyik osztályban sem éri el, addig a lányoknál ez körülbelül 22% és 36% között mozog. Hasonló mintázat figyelhető meg gyomorfájás esetében is: míg a fiúknál a 12%-ot sem haladja meg a gyakori gyomorfájásra panaszkodók aránya, addig a lányoknál 17-25% körüli értékeket találunk. Érdeemes megjegyezni, hogy a 9. és 11. osztályos lányok egyötöde-egynegyede gyakori hátfájást is átél.

A szédülés előfordulása a fájdalomtünetekhez képest alacsonyabb mindkét nemnél. Fiúknál a szédülés 6-9%, lányoknál 12-19% közötti értéket mutat. Az alvási problémák – nehezen tud elaludni – is jelentősen érintik a tanulókat, a lányok negyedénél-harmadánál, a fiúk 15-20%-ánál jelentkeznek (14.4. táblázat). Az ötödikeseket kivéve minden évfolyamon több lány jelzett elalvási problémát, mint a fiú, míg a szédülés esetében a lányok magasabb aránya minden évfolyamon megfigyelhető volt.

**11.4. táblázat. Hetente többször szédülésre és elalvási problémákra panaszkodó tanulók aránya nem és évfolyam szerint**

| ÉVFOLYAM | SZÉDÜLÉS (N = 5875) |            | ELALVÁSI PROBLÉMA (N = 5885) |            |
|----------|---------------------|------------|------------------------------|------------|
|          | Fiúk (%)            | Lányok (%) | Fiúk (%)                     | Lányok (%) |
| 5.       | 8,8                 | 12,6       | 19,4                         | 22,0       |
| 7.       | 7,2                 | 12,1       | 15,4                         | 26,6       |
| 9.       | 7,9                 | 19,2       | 17,3                         | 31,9       |
| 11.      | 6,2                 | 12,1       | 20,7                         | 32,7       |

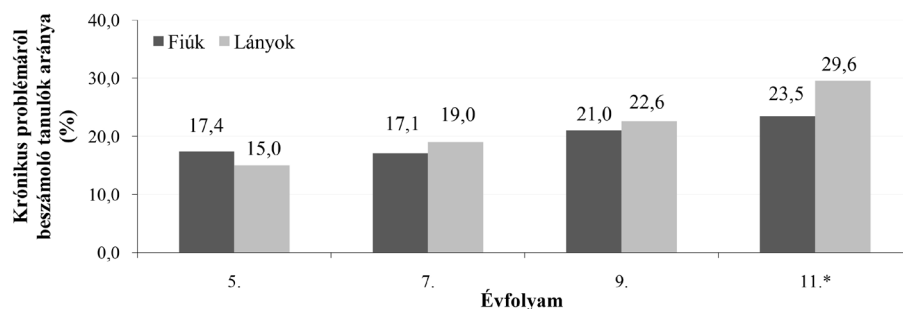
Az érettségit adó képzések tanulói 6%-kal nagyobb arányban számolnak be gyakori fáradtságról, mint a szakmunkás- és szakiskolai tanulók. Hasonlóan az ő körükben magasabb arányban (kb. 4-6%-kal) jeleztek a tanulók ingerlékenységet, idegességet és hasfájást is.

### Az egészségi állapot objektív mutatói

#### Krónikus egészségügyi problémák

Orvos által megállapított krónikus egészségügyi problémát a tanulók 20,8%-a (1223 fő) jelzett, és az évfolyamok között növekvő előfordulás volt tapasztalható. Az 5. osztályosok 16,2%-a, a 7. osztályosok 18,1 %-a, a középiskolások több mint 20%-a számolt be ilyen természetű problémáról (9. osztályosok: 21,9%, 11. osztályosok: 26,4%). Az egyes évfolyamokat figyelembe véve csak a 11. osztályban figyelhető meg, hogy több lány, mint fiú számolt be krónikus egészségügyi problémáról. (14.5. ábra).

**14.5. ábra. Orvos által megállapított, krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5889)**

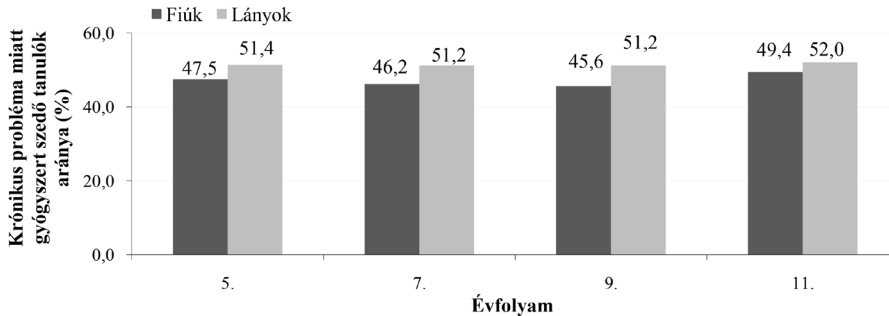


Arányaiban szignifikánsan kevesebb szakmunkás- és szakiskolai tanuló számolt be krónikus egészségügyi problémáról (17,4%), mint ahányan a gimnazisták, szakgimnazisták közül (25,3%).

Azok közül a tanulók közül, akik beszámoltak krónikus egészségügyi problémáról,<sup>2</sup> 48,5% válaszolt úgy, hogy a probléma miatt rendszeresen gyógyszert kell szednie; nem és évfolyam szerinti bontásban vizsgálva, ebben az arányban nem volt szignifikáns különbség (14.6. ábra).

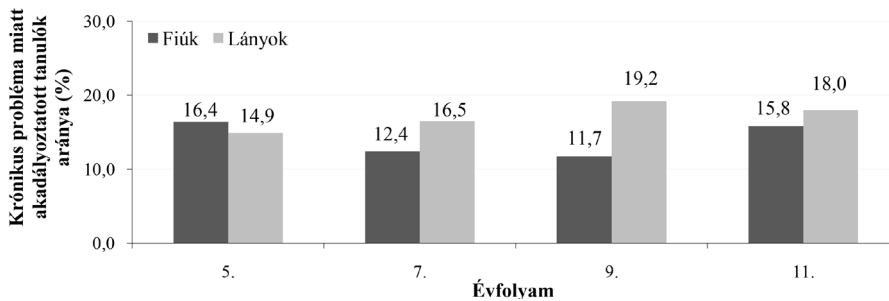
<sup>2</sup> A krónikus egészségügyi problémákkal kapcsolatos kérdésre igent válaszolók körében elemeztük a gyógyszerhasználat és akadályozottság kérdéseket, de nem mindenki válaszolt közülük arra, hogy a problémája miatt kell(ett)-e gyógyszert szednie.

**14.6. ábra. Krónikus probléma miatt gyógyszerrel szedő tanulók aránya a krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók körében, nem és évfolyam szerint (N = 1196)**



A krónikus problémával élő tanulók 15,3%-a érezte úgy, hogy állapota megakadályozza őt mindennapi tevékenységeiben. Hasonlóan a probléma miatti gyógyszereszedéshez, itt sem találtunk statisztikailag jelentős eltérést a nemek és évfolyamok között, csupán a 9. osztályosok körében van egy tendenciaszinten megjelenő különbség a lányok javára (14.7. ábra).

**14.7. ábra. Krónikus probléma miatt magukat akadályozva érző tanulók aránya a krónikus egészségügyi problémáról beszámoló tanulók körében nem és évfolyam szerint (N = 1169)**



## A pszichés jóllét mutatói

### Depresszív hangulat

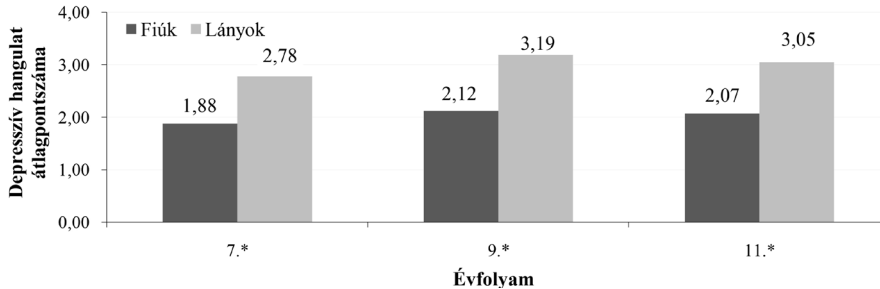
A Gyermek Depresszió skála<sup>3</sup> átlagpontszáma a teljes mintában  $M = 2,56$  ( $SD = 2,68$ ), a fiúknál  $M = 2,03$  ( $SD = 2,50$ ), a lányoknál  $M = 3,03$  ( $SD = 2,75$ ); a különbség szignifikáns. A lányok átlagpontszáma valamennyi évfolyamon magasabb, mint a fiúké

<sup>3</sup> A skála lehetséges pontszáma: 0–16, a magasabb pontérték rosszabb hangulatot jelent. A belső konzisztenciát jelző Cronbach-alfa érték (0,80) megfelelőnek bizonyult. A kérdés fontossága miatt külön ismertetjük az öngyilkossági gondolat gyakoriságára vonatkozó adatokat.



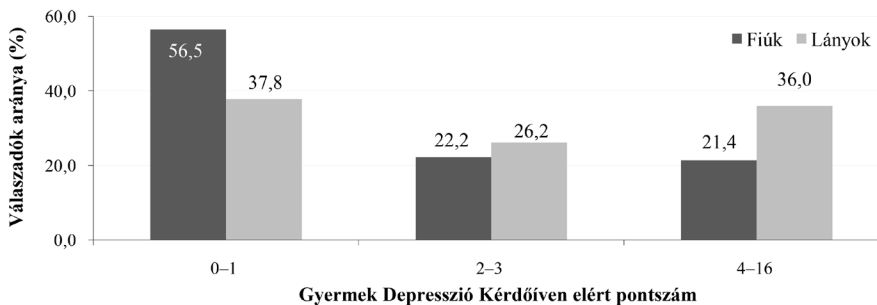
(14.8. ábra). A 7. osztályos lányok átlagpontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint az idősebb évfolyamokon tanuló lányoké, a fiúk körében nem tapasztalható jelentős eltérés az egyes évfolyamok átlagpontszámai között (14.8. ábra).

**14.8. ábra. A tanulók Gyermekek Depresszió Kérdőív rövidített változatával mért depresszív hangulat átlagpontszáma nem és évfolyam szerint (N = 4161)**



A Gyermekek Depresszió Kérdőív rövidített változata segítségével a fiatalokat hangulati jellemzőik alapján három csoportba sorolhatjuk az alábbi küszöb-pontszámok alkalmazásával: 0-1 pont esetén a válaszadót nem jellemzik depresszív tünetek; 2-3 pont zavart hangulatot jelez; a 4 vagy több pont depresszív hangulatra utal (Rózsa, személyes közlés, 2006). A tanulók többsége (46,6%) mindössze 0-1 pontot ért el a skálán (14.9. ábra); közel minden negyedik tanulóra jellemző a zavart hangulat (24,3%). Tíz tanulóból közel három (29,1%) – a fiúknak több mint egyötöde (21,4%), a lányoknak több mint a harmada (36,0%) – érte el a depresszív hangulatot jelző küszöbponyszámot (14.9. táblázat).

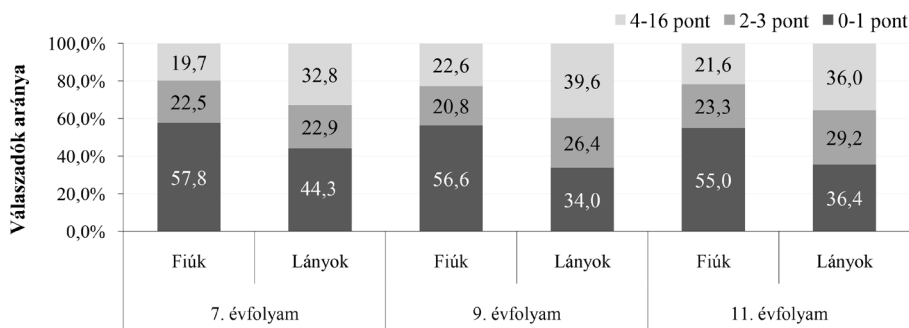
**14.9. ábra. A zavart vagy depresszív hangulatról beszámoló tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 4163)**



A lányokra valamennyi évfolyamon magasabb arányban jellemző a zavart, illetve a depresszív hangulat, mint a fiúkra. Míg a fiúknál nem tapasztalható

évfolyamok közötti különbség, addig a lányok esetében a 9. és 11. évfolyamon tanulóakra magasabb arányban jellemző a zavart vagy depresszív hangulat a fiatalabb tanulókhöz képest (14.10. ábra)

**14.10. ábra. A Gyermekek Depresszió Kérdőív rövidített változatán elért pontszámok alapján kialakított csoportokba tartozó 7–11. évfolyamos tanulók aránya nem szerint (N = 4163)**



A válaszadó 4416 tanuló közül 1061-nek (24,0%) már eszébe jutott az öngyilkosság gondolata, és 149 fő (3,4%) válaszolta, hogy legszívesebben megölné magát.<sup>4</sup>

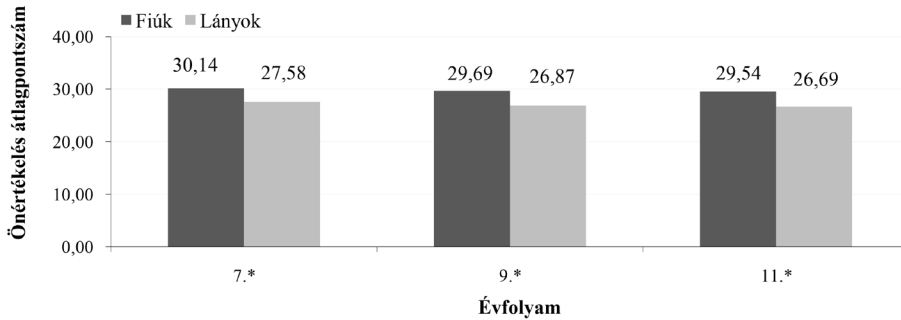
Iskolatípus szerint nem tapasztalható eltérés a fiatalok átlagpontszámában, sem a zavart vagy depresszív hangulat előfordulásában.

### Önértékelés

A teljes mintában a Rosenberg Önértékelési Skála<sup>5</sup> átlaga 28,35 pont (SD = 5,73). A fiúk szignifikánsan magasabb átlagpontszámot (M = 29,77; SD = 5,50) értek el, mint a lányok (M = 27,02; SD = 5,62), a különbség minden évfolyamon megfigyelhető (14.11. ábra). Az egyes évfolyamok pontszámai között nincs statisztikai értelemben jelentős különbség.

<sup>4</sup> Ez a kérdés súlyos pszichés állapotot jelez. A kutatás anonim jellege miatt azonban nem tudjuk kiszűrni és azonosítani azokat, akik az öngyilkossági gondolataik miatt azonnali mentálhigiénés vagy pszichiátriai segítségre szorulnának. Annak érdekében, hogy a rászoruló tanulók segítséghez juthassanak, a kérdőív végén feltüntettük a kutatócsoport e-mail címét, illetve feltüntettük az ingyenesen hívható lelki elsősegély vonal telefonszámát is.

<sup>5</sup> A skála összpontszáma 10–40 pont lehet, a magasabb pontszám pozitívabb önértékelést jelez. Mintánkban a skála belső konzisztenciája megfelelő (Cronbach-alfa=0,87).

**14.11. ábra. A tanulók önértékelési átlagpontszáma nem és évfolyam szerint (N = 4224)**

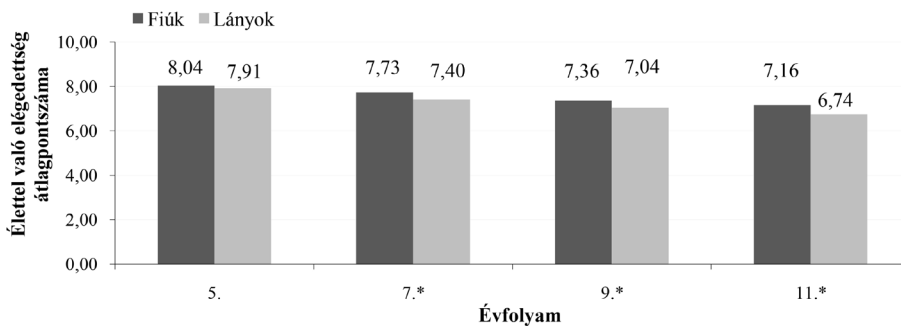
Az érettségit adó és nem adó képzések tanulóinak önértékelésében nem figyelünk meg szignifikáns eltérést.

### A jóllét átfogó értékelése

#### Élettel való elégedettség (Cantril-létra)

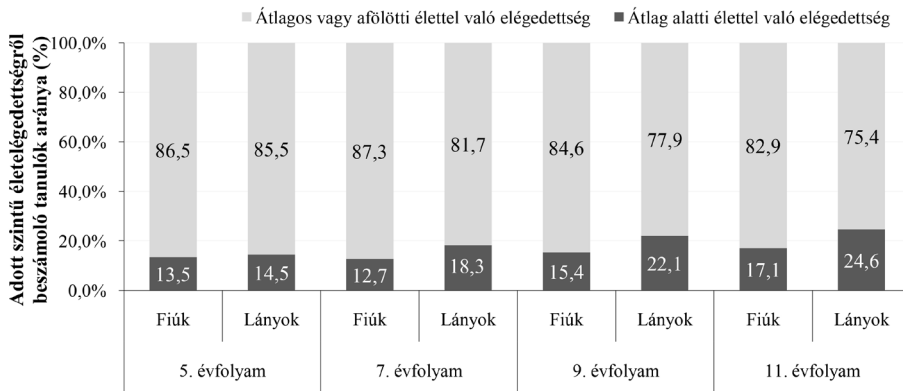
Az élettel való elégedettség átlagértéke a teljes mintában 7,40 (SD = 1,96). A fiúk (M = 7,56; SD = 1,90) szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a lányok (M = 7,26; SD = 2,01). A különbség azonban kis hatásméretű. A fiúk és lányok átlaga között az 5. osztályban nincs különbség, de a 7–11. évfolyamokon a fiúk nagyobb mértékű elégedettségről számolnak be.

Az idősebb korcsoportokban az élettel való elégedettség csökkenő tendenciát mutat (14.12. ábra), az évfolyamok közötti különbség szignifikáns. Lányoknál szintén minden évfolyam átlagpont értéke szignifikánsan különbözik, a fiúk csoportjában a 9. és 11. évfolyamos tanulók átlagai nem különböznek egymástól.

**14.12. ábra. A tanulók élettel való elégedettségének átlaga nem és évfolyam szerint (N = 5867)**

A Cantril-létrán adott pontszám alapján a tanulókat két csoportba soroltuk: Az egyik csoportba az étellel való elégedettségüket 5 vagy kevesebb pontra („átlagon alul”) minősítő tanulók kerültek. A másik csoportot a 6–9 pontot („átlagos”) és 10 pontot („átlagon felüli”) adók alkotják. A fenti besorolás szerint a tanulók 17,5%-a kedvezőtlenül ítéli meg az étellel való elégedettségét. Az étellel való elégedettségüket kedvezőtlenül megítélő tanulók aránya a középiskolások körében magasabb, mint az általános iskolásoknál (14.13. ábra).

**14.13. ábra. Átlag alatti, illetve átlagos vagy afölötti étellel való elégedettségről beszámoló tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5872)**



Az érettségit adó és nem adó képzések tanulóinak étellel való elégedettségében nem volt szignifikáns különbség.

## MEGBESZÉLÉS

Összefoglalva elmondható, hogy a fiatalok szubjektív egészségében a legtöbb mutató mentén nem tapasztalható jelentős változás a 4 évvel ezelőtti felméréshez képest (Költő, 2016), van azonban néhány jelentős kivétel is. Az eredmények alapján az iskoláskorú, 11–17 éves tanulók nagyobb része egészségi állapotát kitűnőnek vagy jónak értékeli, a 2014-es évi felméréshez képest azonban közel 10%-kal nőtt azon tanulók aránya, akik kedvezőtlenebbül ítélik meg az egészségüket.

A négy évvel ezelőtti felméréshez viszonyítva a testi-lelki tünetekről beszámoló arányában tapasztalható ingadozás, ez azonban nem mutat jól értelmezhető mintázatot. Érdeemes kiemelni azonban, hogy a gyakori kedvet-

lenségről beszámoló lányok aránya az egyes évfolyamokon 5-10%-kal nőtt. Hasonló változás tapasztalható a gyakori idegességről beszámoló lányok arányában, ahol a négy évvel ezelőtti adatokhoz képest közel 15%-kal magasabb a gyakori idegesség előfordulása a 11. évfolyamosok körében. Jelentősen (közel 15%-kal) magasabb a gyakori fáradtságról beszámoló 11. évfolyamos lányok aránya is. A testi panaszok esetében nem tapasztaltunk hasonló mértékű változásokat, kivéve a gyomorfájást és az alvási nehézségeket. A 9-11. évfolyamos lányok 6-7%-kal magasabb arányban számoltak be gyakori gyomorfájásról a korábbi adatfelvételhez képest. Az alvási problémák gyakori előfordulása 6-10%-kal magasabb arányú a középiskolás tanulók esetében, mint négy évvel ezelőtt.

A Gyermekdepresszió Kérdőív átlagpontszáma szignifikánsan alacsonyabb<sup>6</sup> a teljes mintában, illetve a fiúk és lányok csoportjában külön vizsgálva, mint négy évvel ezelőtt. Nem változott azonban a zavart, illetve a depresszív hangulat előfordulása a korábbi adatfelvételhez képest (Költő, 2016). Fontos azonban megjegyezni, hogy ez azt jelenti, hogy továbbra is tíz tanulóból közel hárman depresszív hangulatról számolnak be. Az öngyilkossági gondolat előfordulásában az előző adatfelvételhez képest nem találtunk jelentős eltérést (2010-ben 3,9%, 2014-ben 3,3%).

A tanulók étellel való elégedettsége az előző felméréshez képest nem változott jelentősen, mind az átlagpontszám, mind az életükkel elégedett tanulók aránya hasonló értékeket mutat. Az eredmények alapján a fiatalok önértékelése sem változott jelentősen a 2014-es adatokhoz képest.

A korábbi felmérésekben tapasztaltaknak megfelelően továbbra is jellemző, hogy a fiúk kedvezőbb testi-lelki egészségről számolnak be, mint a lányok.

Az eredmények arra utalnak, hogy az életkor előrehaladtával csökken az életükkel elégedett tanulók aránya. Az egészségi állapot szubjektív megítélése, illetve a depresszív hangulat előfordulása a lányok körében mutat életkor szerinti eltérést: a 7. évfolyamon tanulókhöz képest a középiskolás évfolyamok tanulói rosszabb állapotról számolnak be.

A szubjektív jóllét és a mentális egészség mutatói nem mutatnak konzisztens képzéstípus szerinti különbségeket. Az érettségit nem adó iskolák tanulói kedvezőtlenebbül ítélik meg saját egészségi állapotukat, mint érettségit adó középiskolába járó társaik. Az önértékelésben és az étellel való elégedettségben nincs képzéstípus szerinti különbség; a szakiskolában vagy szakközépiskolában tanuló fiatalok hangulata azonban depresszívebb, mint a gimnáziumba vagy szakgimnáziumba járó társaiké.

<sup>6</sup> Egymintás t-próbával vizsgálva.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press.
- Diseth, Å., Danielsen, A. G., & Samdal, O. (2012). A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*, 32(3), 335–354.
- Fosse, N. E., & Haas, S. A. (2009). Validity and stability of self-reported health among adolescents in a longitudinal, nationally representative survey. *Pediatrics*, 123(3), 496–501.
- Kelleher, C. C., Tay, J., & Gabhainn, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: an analysis of the Irish and International Health Behaviors Among School-Aged Children (HBSC) datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(suppl), 43–46.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacological Bulletin*, 21(4), 995–998.
- Kököneyi, Gy. (2003). Szubjektív jóllét. In Aszmann A. (Szerk.), *Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása. Az Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti jelentés” 2002* (pp. 93–109). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Költő, A. (2016). Szubjektív jóllét és egészségi állapot. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 132–149). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Levin, K. A., & Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*, 110(3), 152–168.
- Mayer, L. (2008). *A stresszeli életeseemények és a gyermekkori depresszió kapcsolatának vizsgálata populációs és klinikai mintán*. (Doktori [PhD] értekezés, kézirat). Budapest: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J., & Richter, M. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 68(10), 912–921.
- Ottova, V., Vollebergh, W., van Dorsselaer, S., Jericek-Klanscek, H., Välimaa, R., Gobina, I., Gaspar, T., Mazur, J., Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., & the HBSC Positive Health Focus Group (2013). Health and well-being. In F. Wild, A. Y. Alemán-Díaz, J. Inchley, C. Currie, M. Molcho, M. Lenzi & Z. Veselska (Eds), *Internal Protocol 2013/2014. Health Behaviour in School-Aged Children WHO Col-*

- laborative Cross-National Study* (pp. 299–321). Manuscript. St. Andrews: HBSC International Coordinating Centre.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Pikó, B. (1998). Social support and health in adolescence: a factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 3, 333–344.
- Pikó, B., Barabás, K., & Boda, K. (1995). Pszichoszomatikus tünetek epidemiológiája és hatása az egészségi állapot önértékelésére egyetemi hallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 136(31), 1667–1671.
- Poikolainen, K., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., & Lönquist, J. (2000). Predictors of somatic symptoms: A five year follow up of adolescents. *Archives on Disease in Childhood*, 83(5), 388–392.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rózsa, S. (2006). A nyolc tételű Gyermek Depresszió Kérdőívben a depresszív hangulatot a 4 vagy több pont elérése valószínűsíti. Szóbeli közlés. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Rózsa, S., Vetró, Á., V. Komlósi, A., Gádoros, J., Kő, N., & Csorba, J. (1999). Gyermek és serdülőkorú depresszió kérdőív mérésének lehetősége a klinikai és normatív mintán szerzett tapasztalatok alapján. *Pszichológia*, 19(4), 459–482.
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275.
- World Health Organization (2005). European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107677> [Letöltve: 2019. 09. 12.]

## 15. ALVÁSI SZOKÁSOK

Németh Ágnes

### BEVEZETÉS

Alvásunk mennyisége és minősége részben velünk született alkati sajátosság, de nem elhanyagolható mértékben tudatosan alakítható eleme is életmódunknak. A gyermekek és serdülők egészséges fejlődéséhez az optimális alvásmintázat szintén elengedhetetlenül fontos, ezért kutatásunkban több mint egy évtizedes szünetet követően, a négy évvel ezelőtti felmérés óta ismét szerepel e kérdéskör.

Alvásmintázat alatt értjük az alvás mennyiségét – beleértve a napközbeni rövidebb szunyókálásokat is – az elalvás és felébredés időpontját, az alvás mélységét, az éjszakai alvás közben a felébredések számát, a visszaalvás nehézségét stb. Az utóbbi és jelenlegi hazai felmérésekben a lefekvés és felébredés időpontját, illetve az ezekből számított éjszakai alvásmennyiséget vizsgáltuk.

Az alvásmintázat jelentős hatással bír a gyermekek és serdülők mindennapi életére: teljesítőképességükre, közérzetükre, érzelemszabályozásukra, viselkedésükre (Sadeh, Gruber és Raviv, 2002). A szakirodalomból kiderül, hogy nincs konszenzus a gyermekek és serdülők számára szükséges alvás mennyiségéről, nincs tapasztalati úton kialakított ajánlott időtartam, illetve nehéz meghatározni, hogy vajon eleget alszanak-e a gyermekek és serdülők (Matricciani, Olds, Blunden és mtsai, 2012). Kevés a nemzetközi összehasonlító tanulmány; a HBSC kutatás négy évvel ezelőtti felméréséből kiderült, hogy a magyar fiatalok átlagos alvásmennyisége (Költő, 2016) hétköznapiakon kevesebb, hétvégéken viszont több, mint a nemzetközi átlag (Vandendriessche, Ghekiere, Cauwenberg és mtsai, 2019).

A legtöbb kutatási eredmény azonban egyértelműen mutatja, hogy a túl kevés alvás rosszabb fizikai és mentális állapottal jár együtt (pl. Paavonen, Solantus, Almqvist és mtsai, 2003; Vandendriessche és mtsai, 2019). Legutóbbi felmérésünk szerint a magyar fiatalok hétköznapiakon közel két órával kevesebbet alszanak, mint hétvégéken (Költő, 2016), ami arra utal, hogy tanítási napokon jóval kevesebbet alszanak a szükségesnél.



## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az alvási szokásokat a következő négy kérdéssel vizsgáltuk.

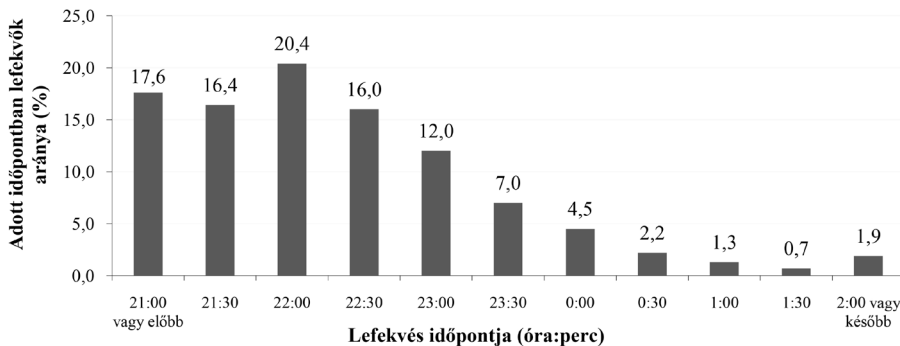
- *Általában mikor mész lefeküdni, ha másnap reggel iskolába kell menned?* (Lehetséges válaszok: Nem később mint 21:00 / 21:30 / 22:00 / 22:30 / 23:00 / 23:30 / 24:00 / 00:30 / 01:00 / 01:30 / 02:00 vagy később.)
- *Általában mikor mész lefeküdni a hétvégén vagy ünnepnapokon?* (Lehetséges válaszok: Nem később mint 21:00 / 21:30 / 22:00 / 22:30 / 23:00 / 23:30 / 24:00 / 00:30 / 01:00 / 01:30 / 02:00 / 02:30 / 03:00 / 03:30 / 04:00 vagy később.)
- *Általában mikor ébredsz fel, ha másnap reggel iskolába kell menned?* (Lehetséges válaszok: Nem később mint 05:00 / 05:30 / 06:00 / 06:30 / 07:00 / 07:30 / 08:00 vagy később.)
- *Általában mikor ébredsz fel a hétvégén vagy ünnepnapokon?* (Lehetséges válaszok: Nem később mint 07:00 / 07:30 / 08:00 / 08:30 / 09:00 / 09:30 / 10:00 / 10:30 / 11:00 / 11:30 / 12:00 / 12:30 / 13:00 / 13:30 / 14:00 vagy később.)

## EREDMÉNYEK

### Lefekvési és felkelési időpontok

A tanulók átlagos lefekvési ideje<sup>1</sup> hétköznap 22:20 (SD = 67 perc), legnagyobb arányban – a tanulók mintegy ötöde – 22 óra körül megy aludni (15.1. ábra).

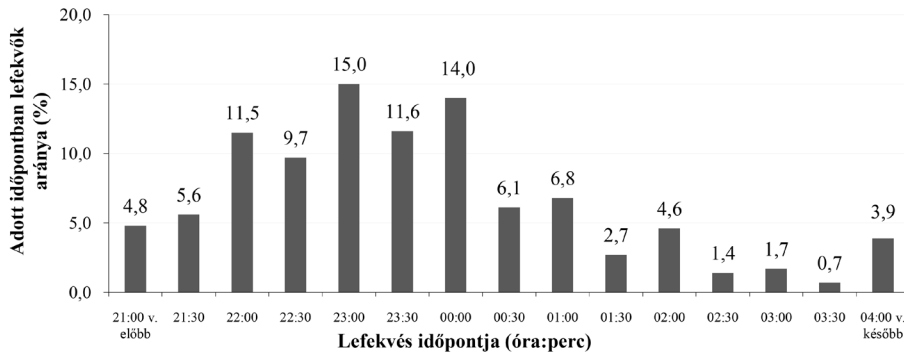
**15.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók lefekvési időpontjai hétköznapokon (N = 5840)**



<sup>1</sup> A lefekvési és felkelési időpontoknál mindenhol az óra:perc formátumban kifejezett időt adjuk meg.

Hétvégenként, ünnepnapokon átlagosan több mint egy és negyed órával később fekszenek le (23:38-kor), bár ebben az időpontban nagyobb változatosság van, mint a hétköznapi lefekvésben (SD = 100 perc). A leggyakoribb lefekvésési időpont 23 órára tolódik (15.2. ábra).

15.2. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók lefekvésési időpontjai hétvégéken (N = 5827)



Az évfolyamokat külön vizsgálva mind az iskolai napokat, mind a hétvégét tekintve monoton nő az átlagos lefekvésési időpont, és minden évfolyam között szignifikáns az eltérés. Külön megvizsgálva a fiúkat és lányokat, ugyanezt az eredményt kapjuk (15.1. és 15.2. táblázat). A fiúk összességében mind hétköznapi napokon, mind hétvégéken szignifikánsan később fekszenek le, mint a lányok. Évfolyam szerinti bontásban látható, hogy ez a különbség nagyrészt a középiskolás korosztálynak köszönhető (15.1. és 15.2. táblázat).

A hétvégéken minden évfolyamon, mind a fiúk, mind a lányok átlagosan egy-másfél órával később fekszenek le, mint hétköznapi napokon.

15.1. táblázat. A tanulók átlagos lefekvésési időpontjai hétköznapi napokon nem és évfolyam szerint (N = 5835)

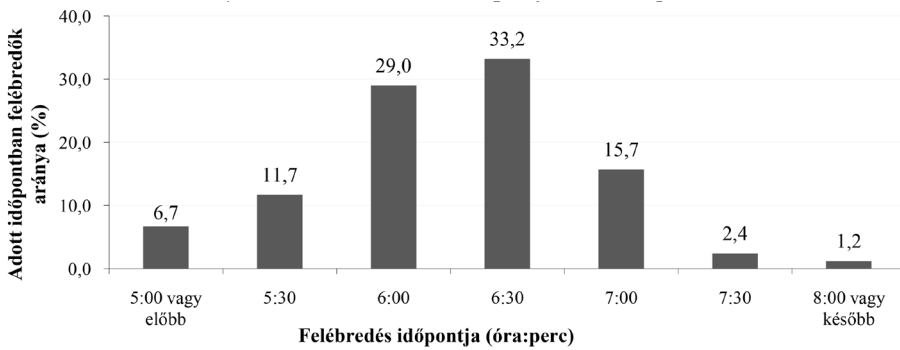
| NEM    | 5. ÉVFOLYAM |      | 7. ÉVFOLYAM |      | 9. ÉVFOLYAM* |      | 11. ÉVFOLYAM* |      |
|--------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|---------------|------|
|        | M           | SD   | M           | SD   | M            | SD   | M             | SD   |
| Fiúk   | 21:38       | 0:51 | 22:07       | 1:00 | 22:46        | 1:06 | 23:01         | 1:09 |
| Lányok | 21:36       | 0:46 | 22:04       | 0:56 | 22:32        | 1:04 | 22:44         | 1:04 |

**15.2. táblázat. A tanulók átlagos lefekvésési időpontjai hétféteken nem és évfolyam szerint (N = 5822)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM* |      | 7. ÉVFOLYAM |      | 9. ÉVFOLYAM* |      | 11. ÉVFOLYAM* |      |
|--------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|---------------|------|
|        | M            | SD   | M           | SD   | M            | SD   | M             | SD   |
| Fiúk   | 22:50        | 1:36 | 23:28       | 1:35 | 0:10         | 1:40 | 0:31          | 1:39 |
| Lányok | 22:34        | 1:19 | 23:22       | 1:27 | 23:52        | 1:34 | 0:03          | 1:30 |

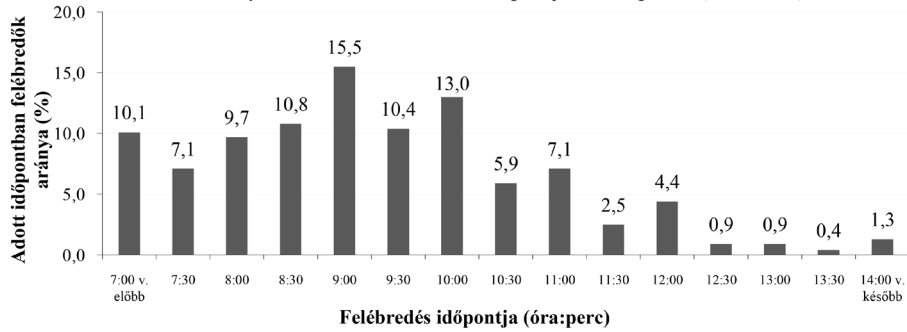
A tanulók átlagosan 6:16-kor ébrednek fel tanítási napokon (SD = 37 perc), legnagyobb arányban (minden harmadik diák) 6:30-kor (15.3. ábra).

**15.3. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók ébredési időpontjai hétköznapokon (N = 5841)**



A hétfégi felébredés mintegy három órával későbbre tolódik (9:18-ra) a hétköznapokhoz képest, de ez is változatosabb, mint a hétköznapos ébredés ideje (SD = 93 perc). A leggyakoribb ébredési idő is jóval későbbre (9 órára) kerül, mint tanítási napokon (15.4. ábra).

A nemek és évfolyamok között a felébredés időpontjában is találunk szignifikáns különbségeket, de ezek jóval csekélyebbek, mint a lefekvés esetében. A teljes mintán a fiúk és a lányok hétfégi ébredési időpontjai nem különböznek, míg az évfolyamok közötti összehasonlítás azt mutatja, hogy a tanítási napok ébredési időpontjai az általános iskola / középiskola választóvonalon térnek el egymástól szignifikánsan: az idősebbek korábban ébrednek. Hétféteken viszont az idősebbek ébrednek később: a különbség csak a 9. és 11. osztályok között nem szignifikáns. Az együttes nemi és évfolyamos bontások azt mutatják, hogy hétköznap a lányok – az ötödikesek kivételével – szignifikánsan korábban kelnek, mint a fiúk, hétféteken azonban csak a 7. évfolyamon láthatunk nemi különbséget (15.3. és 15.4. táblázat).

**15.4. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók ébredési időpontjai hétvégéken (N = 5821)****15.3. táblázat. A tanulók átlagos ébredési időpontjai hétköznapokon nem és évfolyam szerint (N = 5836)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM |      | 7. ÉVFOLYAM* |      | 9. ÉVFOLYAM* |      | 11. ÉVFOLYAM* |      |
|--------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|
|        | M           | SD   | M            | SD   | M            | SD   | M             | SD   |
| Fiúk   | 6:21        | 0:36 | 6:28         | 0:34 | 6:14         | 0:37 | 6:17          | 0:39 |
| Lányok | 6:22        | 0:29 | 6:20         | 0:33 | 6:02         | 0:38 | 6:04          | 0:38 |

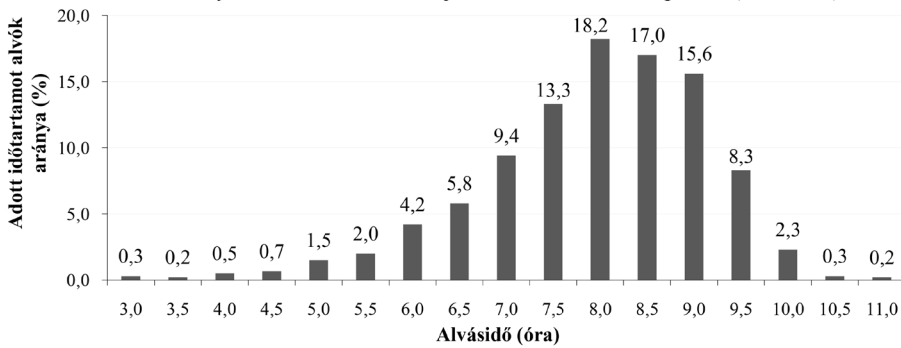
**15.4. táblázat. A tanulók átlagos ébredési időpontjai hétvégéken nem és évfolyam szerint (N = 5816)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM |      | 7. ÉVFOLYAM* |      | 9. ÉVFOLYAM |      | 11. ÉVFOLYAM |      |
|--------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|
|        | M           | SD   | M            | SD   | M           | SD   | M            | SD   |
| Fiúk   | 8:47        | 1:33 | 9:10         | 1:30 | 9:32        | 1:36 | 9:35         | 1:36 |
| Lányok | 8:52        | 1:24 | 9:18         | 1:28 | 9:36        | 1:32 | 9:25         | 1:26 |

### Alvásidő

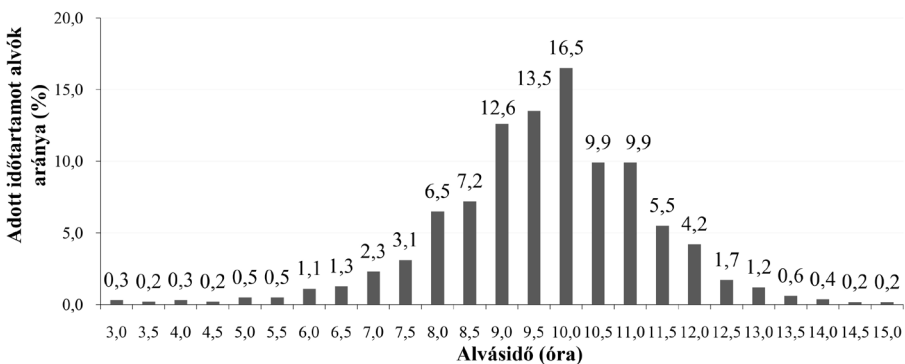
Az átlagos alvásidő<sup>2</sup> hétköznapokon 7,93 óra (SD = 1,22 óra). A tanulóknak több mint fele – 56,3%-a – csak nyolc órát vagy annál kevesebbet alszik a hétköznapokon, és alig haladja meg a 10%-ot azoknak az aránya, akik 9 óránál többet alszanak (15.5. ábra).

15.5. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók alvásidejének hossza hétköznapokon (N = 5803)



A hétvégéken átlagosan majdnem két órával alszanak többet a tanulók, mint hétköznapokon: 9,68 órát (SD = 1,65 óra). Legnagyobb arányban (minden hatodik diák) 10 órát alszanak a fiatalok (15.6. ábra), és közel kétharmaduk (62,4%) 9-11 órát tölt alvással naponta hétvégenként. A diákoknak közel negyede (23,5%) még hétvégén is kevesebbet alszik 9 óránál.

15.6. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók alvásidejének hossza hétvégéken (N = 5783)



<sup>2</sup> Az alvás időtartamát mindenhol törtszámban kifejezett órában adjuk meg.

A felsőbb évfolyamok felé haladva az alvásidő mindkét nemnél jelentősen csökken hétköznap és hétvégén is (15.5. és 15.6. táblázat). Minden évfolyam között szignifikáns az eltérés, az általános és középiskolás korosztályok között nagyobb ugrást láthatunk (a középiskolások hétköznapokon több mint egy órával kevesebbet alszanak, mint az általános iskolások). A fiúk és lányok átlagos alvásideje hétköznapokon megegyezik, a hétvégén azonban a lányok átlagosan majdnem 20 perccel többet alszanak a fiúknál. Utóbbi esetben a két nem közötti különbség minden évfolyamon szignifikáns (15.6. táblázat).

Hétvégén mind a fiúk, mind a lányok legalább egy bő órával többet alszanak, mint hét közben; a legidősebbeknél a különbség közel két óra.

**15.5. táblázat. A tanulók alvásidejének átlagos hossza hétköznapokon nem és évfolyam szerint (N = 5799)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM |      | 7. ÉVFOLYAM |      | 9. ÉVFOLYAM |      | 11. ÉVFOLYAM |      |
|--------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|
|        | M (óra)     | SD   | M (óra)     | SD   | M (óra)     | SD   | M (óra)      | SD   |
| Fiúk   | 8,73        | 0,97 | 8,35        | 1,10 | 7,48        | 1,11 | 7,27         | 1,20 |
| Lányok | 8,77        | 0,86 | 8,24        | 1,01 | 7,50        | 1,13 | 7,33         | 1,09 |

**15.6. táblázat. A tanulók alvásidejének átlagos hossza hétvégén nem és évfolyam szerint (N = 5779)**

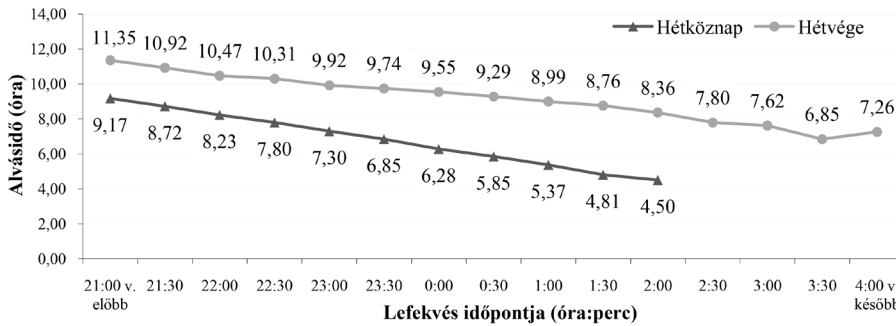
| NEM    | 5. ÉVFOLYAM* |      | 7. ÉVFOLYAM* |      | 9. ÉVFOLYAM* |      | 11. ÉVFOLYAM* |      |
|--------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|
|        | M            | SD   | M            | SD   | M            | SD   | M             | SD   |
| Fiúk   | 9,93         | 1,83 | 9,72         | 1,67 | 9,39         | 1,56 | 9,11          | 1,65 |
| Lányok | 10,29        | 1,51 | 9,93         | 1,54 | 9,73         | 1,58 | 9,37          | 1,57 |

Összességében az rajzolódik ki az adatokból, hogy a 9-11. évfolyamra járó tanulók a hét minden napján később fekszenek le, hétvégén pedig később kelnek fel, mint a fiatalabbak. Az idősebbek a hét minden napján kevesebbet alsznak. Ugyanakkor mind az általános, mind a középiskolások „bepótolják” a rövidebb hétköznapi alvást a hétvégén. A lányok hétvégén többet alsznak, mint a fiúk.

## A lefekvés időpontja és az alvásidő összefüggése

Mind a hétköznapokra, mind a hétvégekre igaz, hogy a későbbi lefekvés kevesebb alvásidővel jár (15.7. ábra). Az összefüggés azonban a hétvégeken – amikor a tanítás kezdete nem „jelöli ki” a felkelés időpontját – kevésbé erős.

**15.7. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók lefekvési idejének összefüggése az alvásidővel hétköznapokon (N = 5799) és hétvégén (N = 5779)**



A hét közbeni lefekvést illetően a középiskolások átlagértéke szignifikánsan magasabb, mint az általános iskolásoké. A felébredés tekintetében mindhárom csoport között szignifikáns a különbség: legkorábban a szakiskolások és legkésőbb az általános iskolások ébrednek fel. A hétvégi lefekvésnél és felébredésnél ugyanez látható fordított sorrendben: a legkisebb átlagérték az általános iskolásoké, legnagyobb a szakiskolás diákoké (minden esetben minden kategória között szignifikáns a különbség).

Az alvásmennyiséget tekintve a hétköznapokon a szakiskolások, míg hétvégeken a gimnáziumi tanulók szignifikánsan kevesebbet alszanak a többiekénél. A hétköznapokat illetően a gimnazisták szignifikánsan többet alszanak a szakiskolásoknál, de kevesebbet az általános iskolásoknál.

A településtípus szerinti mintázat azt mutatja, hogy az átlagos lefekvés időpont annál későbbi, minél nagyobb településen él a diák, akár a hétköznapokról, akár a hétvégéről van szó. A felkelési időpontokat tekintve jelentős különbség van a tanítási napok és a hétvégék között: a városnál kisebb településeken élők hétköznapokon a legkésőbb, míg hétvégeken a legkorábban kelnek fel. Amennyiben a hét egészét tekintjük, a városok közötti szignifikáns különbségre jellemző, hogy a megyeszékhelyeken tapasztalható a legkorábbi és a fővárosban a legkésőbbi átlagos ébredési időpont.

Az átlagos alvásidő annál rövidebb, minél nagyobb településről van szó, bár a hétvégéken kisebbek a különbségek: a tendencia ugyanaz, de a főváros átlaga nem tér el szignifikánsan a megyeszékhelyekétől.

## MEGBESZÉLÉS

Jelen felmérésünkben a serdülőkorú fiatalok alvási szokásainak jellemzőiből az alvás időzítését és az alvás mennyiségét vizsgáltuk. A magyar kamaszkorúak általában meglehetősen későn fekszenek le, még tanítási napok előtt is (a legfiatalabbak is átlagosan este fél tíz után). A hétvégéken a legidősebb korosztály viszont már nem alszik el éjfél előtt. Emellett viszonylag korán kell felébredniük hétköznapi napokon. Ehhez képest jóval később ébrednek a hétvégéken és ünnepnapokon, amiből az következik, hogy tanítási szünetekben jóval több a napi alvásidő, mint iskolai napokon.

A négy évvel korábbi felméréshez képest az átlagos lefekvésési és felkelési időpontok nemigen változtak, azonban a korcsoportokat külön vizsgálva egyértelmű, hogy a legidősebb korosztály átlagosan későbbi lefekvésési időpontokról számolt be jelen felmérésben, mint korábban, illetve ugyanez igaz a hétfégi ébredési időpontokra a 7-11. évfolyamos korosztályban (Költő, 2016). Az átlagos alvásidők összességében valószínűleg szintén nem változtak szignifikánsan az elmúlt négy évben, bár szinte minden évfolyamon, mindkét nemnél néhány tizeddel alacsonyabb számértékeket kaptunk jelen felmérésünkben. Fontos tehát követni a jövőbeli változásokat, hogy lássuk, vajon ez a tendencia hosszabb távon is jellemző-e és eléri-e a szignifikáns mértéket. A nemek és korcsoportok mintázata hasonló a két felmérésben.

Az iskolatípusok szerinti különbségek nagyrészt a tanítási rendszerből fakadhatnak: a középiskolákban előfordulnak nulladik órák, illetve a szakiskolákban a műhelygyakorlatok is korábban kezdődhetnek nyolc óránál. Továbbá a középiskolák gyakran távolabb vannak a diákok lakóhelyétől, mint az általános iskolák. A településtípusok eltérései egyértelműen mutatják az urbanizációs hatást a későbbi lefekvésben és felkelésben, illetve az alvásidő lerövidülésében.

Bár nincs általánosan elfogadott szakmai ajánlás az alvásidő mennyiségére a kamaszok számára, a hétköznapi napokra átlagosan jellemző napi kevesebb, mint nyolc óra alvás kevésnek mondható, összehasonlítva a felnőttekre jellemző hét-nyolc óra közötti alvásigénnyel (Purebl, 2014). Azt a megfigyelést, hogy tanítási napokon nem alszanak eleget a kamaszok, az is alátámasztja, hogy hétvégén jelentősen megnyúlik az alvásidőjük. A hosszabb alvásidő mel-



lett értelemszerűen az is jellemző, hogy más időpontban ébrednek a fiatalok hétvégén, mint hétköznapokon. Ez szintén kedvezőtlen jelenség, hiszen a kiegyensúlyozott életmódhoz hozzátartozna, hogy minden nap hasonló időpontban aludjunk el és ébredjünk fel.

A kevés alvás káros hatása mellett arra is találunk bizonyítékot a szakirodalomban, hogy az alvástípus (kronotípus: „bagoly” vs. „pacsirta”), illetve az alvás időzítése is összefüggést mutat a mentális egészséggel és az egészségmagatartással. A késői lefekvés az alvásidő hosszától függetlenül is kedvezőtlenebb egészségi és egészségmagatartási jellemzőkkel jár együtt (Gariépy, Riehm, Whitehead és mtsai, 2018; Gariépy, Doré, Whitehead és mtsai, 2019). A késői lefekvésnek többféle oka lehet, az egyik igen fontos tényező a számítógépek és okoseszközök túlzott használata (Németh, Zsiros és Költő, 2016).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Gariépy, G., Doré, I., Whitehead, R. D., & Elgar, F. J. (2019). More than just sleeping in: a late timing of sleep is associated with health problems and unhealthy behaviours in adolescents. *Sleep Medicine*, 56, 66–72.
- Gariépy, G., Riehm, K. E., Whitehead, R. D., Doré, I., & Elgar, F. J. (2018). Teenage night owls or early birds? Chronotype and the mental health of adolescents. *Journal of Sleep Research*, 28(3), e12723.
- Költő, A. (2016). Alvási szokások. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés (pp.150–159)*. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Matricciani, L. A., Olds, T. S., Blunden, S., Rigney, G., & Williams, M.T. (2012). Never enough sleep: a brief history of sleep recommendations for children. *Pediatrics*, 129(3), 548–556.
- Németh, Á., Zsiros, E., & Költő, A. (2016). Alvási szokások – összefüggések a képernyőhasználatlaltal és a szubjektív jólléttel. *Múlt és jelen összeér – A Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése –Kivonatkötet*. Budapest, Magyar Pszichológiai Társaság, 326–327.
- Paavonen, E. J., Solantaus, T., Almqvist, F., & Aronen, E. T. (2003). Four-year follow-up study of sleep and psychiatric symptoms in preadolescents: relationship of persistent and temporary sleep problems to psychiatric symptoms. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(5), 307–314.
- Purebl, Gy. (2014). *Te jól alszol?* Budapest: Média Connection Kft.

- Sadeh, A., Gruber, R., & Raviv, A. (2002). Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. *Child Development*, 73(2), 405–417.
- Vandendriessche, A., Ghekiere, A., Cauwenberg, J. V., De Clercq, B., Dhondt, K., DeSmet, A., Tynjälä, J., Verloigne, M., & Deforche, B. (2019). Does Sleep Mediate the Association between School Pressure, Physical Activity, Screen Time, and Psychological Symptoms in Early Adolescents? A 12-Country Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1072.

## 16. TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT, TESTKÉP ÉS TESTTÖMEG-SZABÁLYOZÁS

Németh Ágnes, Román Nóra

### BEVEZETÉS

Az egészséges testtömeg fenntartása a teljes emberi élettartam alatt vitathatatlan fontosságú az általános egészség és jól-lét szempontjából. Mind az alultápláltság, mind a túlsúlyosság kedvezőtlenebb fizikai és mentális egészségi állapottal, valamint az idő előtti elhalálozás megnövekedett kockázatával jár. A tápláltsági állapot fiatalkori vizsgálatának jelentőségét adja, hogy a túlsúlyos gyermekek komoly eséllyel felnőttkorukban is túlsúlyosak lesznek, és akár már ebben az életkorukban is megtapasztalhatják a többletsúly okozta egészségügyi problémákat (Ebbeling, Pawlak és Ludwig, 2002; Reilly és Kelly, 2011; Russell-Mayhew, McVey, Bardick és Ireland, 2012).

A túlsúlyosság epidemiológiai méretű problémája az iparosodott országokban ma már köztudott. Ez a jelenség a jóléti társadalmak minden korosztályát érinti, így kutatásunk is régóta foglalkozik a kérdéskörrel. A serdülőkorúak körében jelentős mértékű a kisebb-nagyobb túlsúly, ugyanakkor az elmúlt évtizedből származó adataink szerint az alultápláltság sem elhanyagolható mértékű (Németh, 2016). Több tanulmány szerint a túlsúlyosság prevalenciájának növekedése a gyermekek körében számos országban jelentősen mérséklődött vagy megállt (pl. Olds, Maher, Zumin és mtsai, 2011), és ugyanezt mutatják hazai adataink is (Németh, 2016). Jövőbeni feladatunk tehát a tendencia megfordítása.

A tápláltsági állapotot kutatásunkban a széles körben elfogadott testtömegindex-szel (BMI) és nemzetközi referencia-értékek segítségével (de Onis, Onyango, Borghi és mtsai, 2007; Cole, Bellizzi, Flegal és mtsai, 2000; Cole, Flegal, Nicholls és mtsai, 2007) vizsgáljuk.

A tápláltsági állapottal összefüggést mutat a testkép, mely összetett pszichológiai konstruktum; jelen felmérésünkben ennek egy aspektusát, a testtömeggel való elégedettséget vizsgáltuk. A testtömeg, illetve a tápláltsági állapot azért is jelentős szempont kutatásunkban, mert a testképpel való elégedetlenség esetén a fiatalok előszeretettel alkalmaznak különböző testsúlyszabályozó módszereket, melyek közül a testtömegcsökkentő magatartásformák a serdülőkorúak jelentős hányadára jellemző.

Hazai adataink szerint a túlsúlyosak aránya a nemzetközi átlagnál általában valamivel magasabbak, ugyanakkor a magukat kövérnek tartók és még

inkább a testtömegcsökkentéssel próbálkozók arányszámai jóval meghaladják az átlagot, különösen a legfiatalabbak körében (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016). Mivel a fogyókúrás igen népszerű a magyar fiatalok körében, jelen felmérésünkben – a kutatás hazai történetében először – részletesen is rákérdeztünk a testtömegcsökkentés módszereire. A hazai trendek a testkép és a testtömeg-szabályozás tekintetében sem mutattak markáns változást az elmúlt évtizedben (Németh, 2016).

## FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A testalkat objektív mutatóját, a tápláltsági állapotot<sup>1</sup> az alábbi kérdésekkel mértük.

- *Hány centi magas vagy cipő nélkül?*
- *Hány kg vagy ruha nélkül?*

A testképet az alábbi kérdéssel vizsgáltuk.

- *Milyennek tartod magad?* (Lehetséges válaszok: Túl soványnak / Egy kicsit soványnak / Körülbelül megfelelőnek / Egy kicsit kövérnek / Túl kövérnek.)

A testtömeg kontrollálására irányuló magatartást több kérdéssel vizsgáltuk.

- *Jelenleg fogyókúrázol-e vagy próbálsz-e más módon fogyni?* (Lehetséges válaszok: Nem, mert rendben van a testsúlyom / Nem, bár fogynom kellene / Nem, mert inkább híznom kellene / Igen.)
- *Mit tettél a súlyod szabályozása érdekében az elmúlt 12 hónapban?* (HOGYAN PRÓBÁLTÁL FOGYNI az elmúlt 12 hónapban?) (A következő felsorolás előtt megjelölhette a tanuló, hogy nem szabályozta a súlyát, és ez esetben az ezt követő kérdésnél folytathatta a válaszadást.)
  - *Mozogtam, edzettem.*
  - *Kihagytam étkezéseket.*
  - *Koplaltam, böjtöltem (pl. egy napig vagy tovább nem ettem semmit).*
    - *Csak a 7-11. évfolyamokon kérdeztük.*
  - *Kevesebb édességet ettem.*
  - *Kevesebb zsíros ételt ettem.*

<sup>1</sup> Kutatási jelentésünkben a nemzetközi gyakorlatban leginkább elterjedt BMI-alapú referencia-értékeket használjuk a túlsúlyosság, az elhízottság és az alultápláltság prevalenciájának becslésére (IOTF-ajánlás: Cole, Bellizzi, Flegal és mtsai, 2000; Cole, Flegal, Nicholls és mtsai, 2007).

- *Kevesebb (cukros) üdítőt ittam.*
- *Kevesebbet (pl. kisebb adagokat) ettem.*
- *Több gyümölcsöt és/vagy zöldséget ettem.*
- *Több vizet ittam.*
- *Egy vagy néhány ételcsoportra korlátoztam az étkezésemet (pl. csak gyümölcsöt, zöldséget vagy csak kenyeret ettem vízzel vagy csak ittam).*
- *Hánytattam magam.– Csak a 7-11. évfolyamokon kérdeztük.*
- *Fogyókúrás tablettát vagy hashajtót szedtem.– Csak a 7-11. évfolyamokon kérdeztük.*
- *Többet dohányoztam.– Csak a 7-11. évfolyamokon kérdeztük.*
- *Szakértő (pl. orvos, védőnő, dietetikus) felügyeletével diétáztam.(Minden kategória esetén lehetséges válaszok: Igen / Nem.)*

## EREDMÉNYEK

### Testtömegindex (BMI), tápláltsági állapot

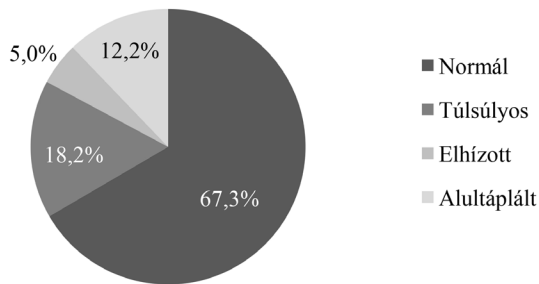
A BMI-átlagértékekben<sup>2</sup> határozott nemi különbségeket láthatunk: a fiúk és az idősebbek átlagai általában szignifikánsan magasabbak (16.1. táblázat). Ugyanakkor az általános iskolás korosztályban nincs nemi különbség, és a lányoknál a korcsoportok közötti eltérések csekélyek, különösen az idősebbek között – a 7. évfolyamtól kezdődően csak két korcsoportonként nő szignifikánsan a középérték.

A 11-18 éves tanulók kétharmada normál tápláltságú. Körülbelül minden ötödik fiatal súlyfelesleggel rendelkezik, de jelentős az alultápláltak hányada is (16.1. ábra).

<sup>2</sup> A testtömeg-indexet – ismert rövidítéssel BMI-t – a testmagasságból és a testsúlyból számítottuk ki. A BMI dimenziója kg/m<sup>2</sup>. A BMI átlagértékeit nem osztályok, hanem életkorok szerinti csoportosításban adjuk meg, mert a BMI gyermekkorban erősen életkorfüggő, és a referenciaértékek, amelyhez e minta adatait hasonlítjuk, korcsoportos bontásban állnak rendelkezésre. Az egyes évfolyamokon belül nagy különbségek vannak a tanulók életkorában. A BMI-re vonatkozó adatokat ezért csak az 5., 7., 9. és 11. évfolyamosok zömét jelentő 11,5; 13,5; 15,5; és 17,5 éves (±0,5 év) átlagéletkorú tanulókra adjuk meg. Ezekből az elemzésekből kizártuk a köztes életkorú fiatalokat (a 12,5; 14,5; 16,5 és 18,5 éveseket), akik jóval kevesebben voltak a vizsgált korcsoportokba tartozóknál.

**16.1. táblázat. A tanulók BMI átlagértékei nem és életkor szerint (N = 3613)**

| NEM    | 11,5 ÉVESEK           |      | 13,5 ÉVESEK           |      | 15,5 ÉVESEK*          |      | 17,5 ÉVESEK*          |      |
|--------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|
|        | M(kg/m <sup>2</sup> ) | SD   | M(kg/m <sup>2</sup> ) | SD   | M(kg/m <sup>2</sup> ) | SD   | M(kg/m <sup>2</sup> ) | SD   |
| Fiúk   | 18,68                 | 3,93 | 20,35                 | 3,92 | 21,87                 | 4,04 | 23,02                 | 3,93 |
| Lányok | 18,91                 | 4,10 | 20,51                 | 3,82 | 20,99                 | 3,18 | 21,35                 | 3,40 |

**16.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók tápláltsági állapot szerinti megoszlása (N = 5484)**

A túlsúly esetében (összevonva az enyhén túlsúlyosakat és elhízottakat) a fiúk arányai a középiskolás korosztályban szignifikánsan magasabbak, mint a lányokéi (16.2. táblázat, 16.2. ábra).<sup>3</sup> Összességében a fiúk 25,0%-a, míg a lányok 17,6%-a rendelkezik enyhe vagy jelentős túlsúllyal.

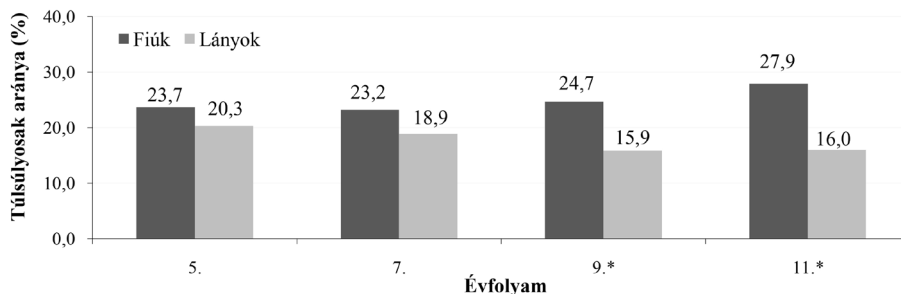
**16.2. táblázat. Túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5484)**

| NEM    | 5. ÉVFOLYAM (%) |          | 7. ÉVFOLYAM (%) |          | 9. ÉVFOLYAM (%) |          | 11. ÉVFOLYAM (%) |          |
|--------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|------------------|----------|
|        | Túlsúlyos       | Elhízott | Túlsúlyos       | Elhízott | Túlsúlyos       | Elhízott | Túlsúlyos        | Elhízott |
| Fiúk   | 17,5            | 6,3      | 18,1            | 5,1      | 18,6            | 6,1      | 20,5             | 7,2      |
| Lányok | 13,6            | 6,7      | 15,4            | 3,5      | 13,1            | 2,9      | 13,5             | 2,5      |

Az évfolyamok között csak a lányoknál van szignifikáns eltérés a túlsúlyossági (összevonva az enyhén túlsúlyosakat és elhízottakat) arányokban: az ötödikes tanulók között jelentősen nagyobb arányban fordul elő túlsúly és elhízás a középiskolás korosztályhoz képest (16.2. ábra).

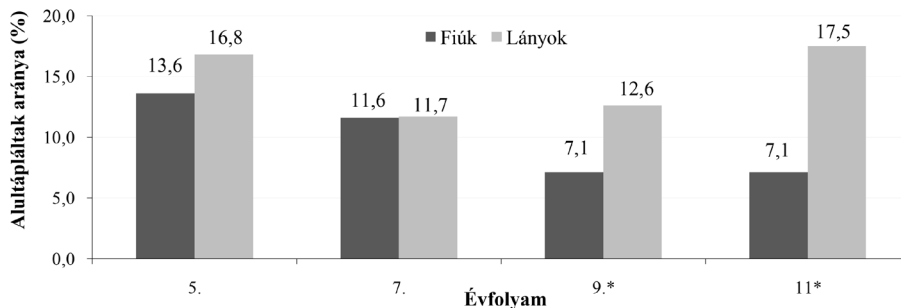
<sup>3</sup> Az elhízottsági arányszámok olyan alacsonyak, hogy statisztikai összehasonlításuk nem megbízható, ezért a fiúk és lányok adatainak összevetésétől itt eltekinttünk.

**16.2. ábra. Túlsúlyos (enyhén túlsúlyos és elhízott együtt) tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5484)**



Az alultápláltság szignifikánsan alacsonyabb arányban fordul elő a középiskolás fiúk körében, mint az ugyanilyen életkorú lányoknál (16.3. ábra). Átlagosan a fiúk 9,4%-a, míg a lányok 14,6%-a tekinthető alultápláltnak. A korcsoportokat tekintve a fiúknál az általános iskolások és a középiskolások különböznek egymástól. A lányok esetében a legfiatalabbak és a legidősebbek, valamint a két középső évfolyam alultápláltság szerint nem mutatnak különbséget.

**16.3. ábra. Alultáplált tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5484)**



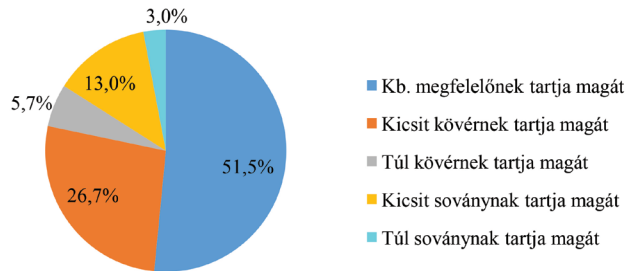
Az átlagos testtömegindex legalacsonyabb az általános iskolások körében és legmagasabb a szakiskolások között. Településtípus szerint a községekben, tanyákon élőké a legalacsonyabb, és a megyeszékhelyeken lakók esetében a legmagasabb.

A tápláltsági kategóriák esetében a szakiskolások körében szignifikánsan magasabb a túlsúlyosak aránya, míg településtípus szerint a budapesti diákok körében szignifikánsan alacsonyabb a túlsúlyosak aránya a többi kategóriához képest.

## Testkép

Az 5-11. évfolyamos tanulóknak több mint fele tartja testalkatát (tápláltsági állapotát) megfelelőnek, míg közel harmaduk kövérnek látja magát (16.4. ábra). Minden hatodik fiatal valamilyen mértékben soványnak gondolja önmagát<sup>4</sup>.

**16.4. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók önminősített tápláltsági állapot szerinti megoszlása (N = 5878)**



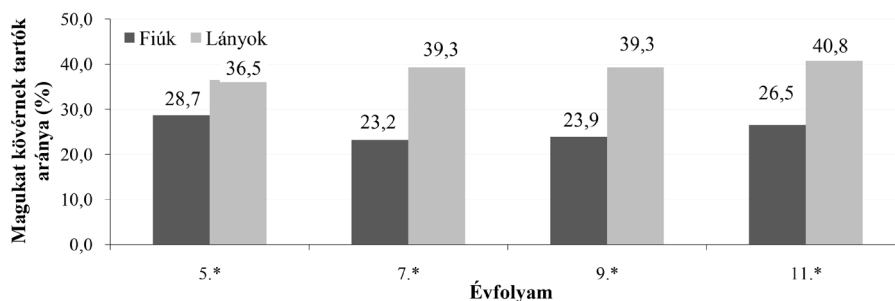
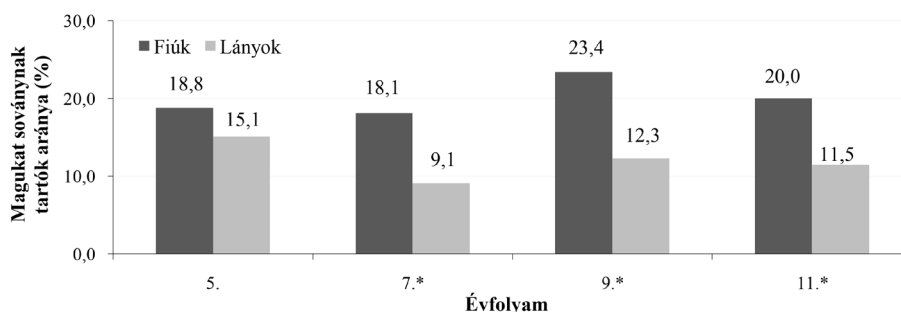
Az évfolyamok közötti különbségek – bár szignifikánsak – nem túl nagyok és nem jellegzetesek (a hetedikesek némileg nagyobb arányban tartják normál és kisebb arányban sovány testalkatúnak magukat a többiekhez képest).

A korcsoportok szerint összesített adatokat tekintve a magukat megfelelő testalkatúnak gondolók aránya a fiúknál mintegy 5%-kal magasabb, mint a lányoknál.

A lányok minden életkorban szignifikánsan nagyobb arányban gondolják magukat kövérnek (16.5. ábra) és a legfiatalabbak kivételével kisebb arányban tekintik testüket soványnak (16.6. ábra), mint a fiúk.

<sup>4</sup> A további elemzésekhez a „túl soványnak” és az „egy kicsit soványnak”, valamint a „túl kövérnek” és az „egy kicsit kövérnek” kategóriákat összevontuk, így háromkategóriás változóval dolgoztunk: sovány, átlagos, kövér.



**16.5. ábra. Magukat kövérnek tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5878)****16.6. ábra. Magukat soványnak tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N = 5878)**

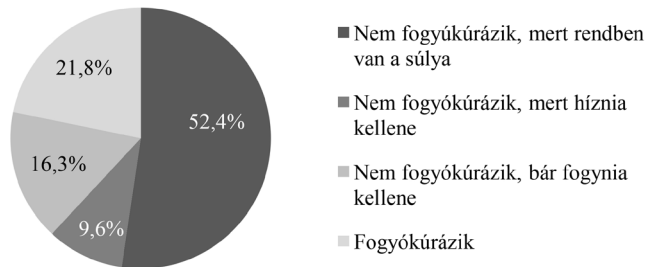
A testtömeggel való elégedettség sem az iskola-, sem a településtípus szerint nem mutatott szignifikáns eltéréseket.

A tápláltsági állapot és a testtömeggel való elégedettség sok esetben nincs összhangban egymással. A BMI alapján alultáplált fiúknak 60,4%-a tartja magát soványnak, míg 2,7% kifejezetten kövérnek gondolja magát. Ugyanezek az arányok a lányoknál 46,6% és 7,3%. A fiúknál a normál alkatúak 21,3%-a soványnak, 12,6%-a kövérnek véli testalkatát. A normál tápláltsági állapotú lányok esetében 7,9% soványnak, míg minden harmadik kövérnek látja magát. A túlsúlyos fiúknak azonban csak valamivel kevesebb mint kétharmada gondolja magáról, hogy kövér, míg a lányoknál ez az érték meghaladja a 82%-ot.

### Testtömeg-szabályozó magatartás

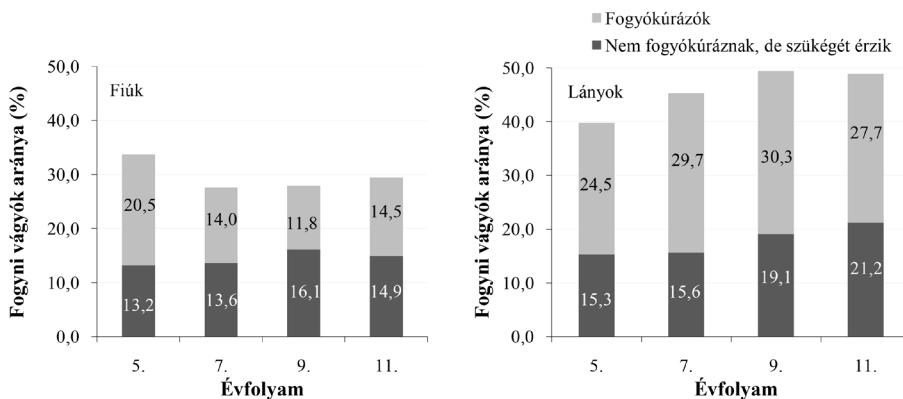
Az 5-11. évfolyamos diákok közel 40%-a fogyni szeretne<sup>5</sup>, és körülbelül egytized a hízni vágyók aránya. A fiataloknak több mint ötöde valamilyen módon csökkenteni próbálta a testtömegét a kérdezés időpontjában (16.7. ábra).

**16.7. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók testtömegcsökkentő magatartás és attitűd szerinti megoszlása (N = 5942)**



Igen nagy eltérés látható azonban a két nem között, és ez fokozódik az életkor növekedésével. A lányoknál szignifikánsan nő a fogyni vágyók aránya a 9. évfolyamig, míg a fiúknál szignifikánsan csökken az 5. és 7. évfolyamok között. Hasonló a helyzet a testtömegcsökkentéssel próbálkozóknak esetében is (16.8. ábra). A nemek közötti különbség minden évfolyamon szignifikáns.

**16.8. ábra. Fogyni vágyó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5938)**



<sup>5</sup> Az eredmények közlésénél új kategóriaként közöljük a „fogyni vágyók” csoportjának (a „nem, bár fogynom kellene” és az „igen” válaszokat adók együttesen) adatait.

A hízni vágyók aránya a lányoknál nem nagyon különbözik a korcsoportok között, bár akad szignifikáns eltérés (az egyes évfolyamokon 6,1-9,3% közöttiek az arányok). A fiúknál az általános és a középiskolás korosztály között szignifikáns a különbség: a fiatalabbakra csak 8-10%-ban, az idősebbekre mintegy 14%-ban jellemző, hogy hízni szeretnének.

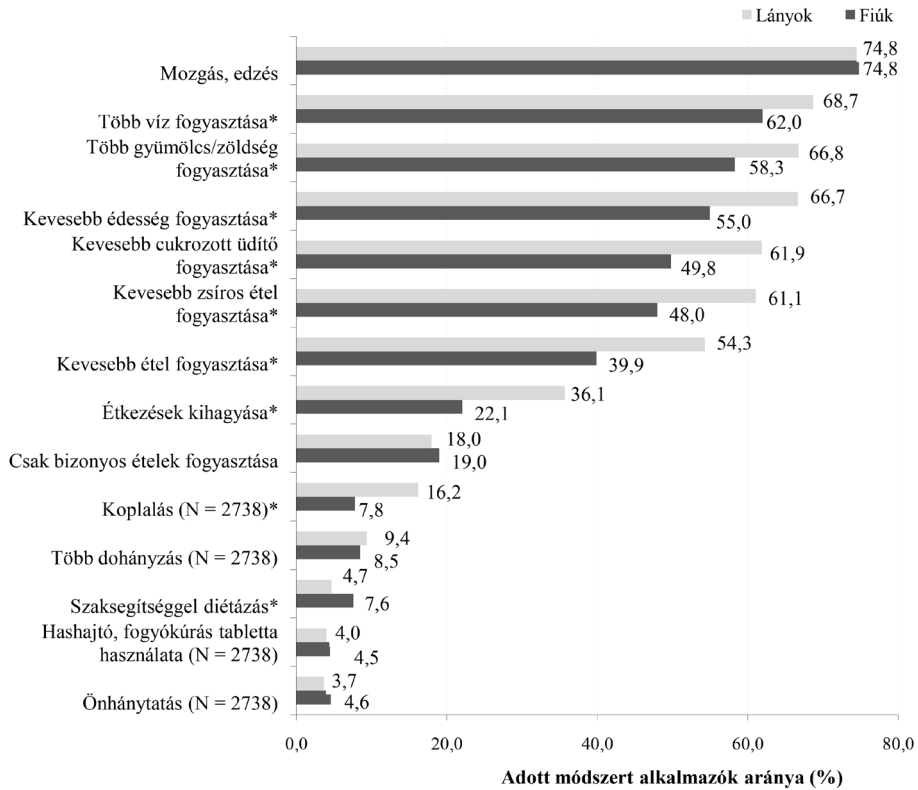
A testtömeeggel való elégedettséget és a testtömeg csökkentésére irányuló magatartás gyakoriságát összehasonlítva szintén jelentős eltéréseket tapasztalhatunk a két nem között. Azoknak a fiúknak, akik megfelelők tartják testalkatukat, 14,1%-a mégis fogyni szeretne, míg a lányoknál ugyanez az arány közel 10%-kal több (23,7%). A soványak tekintetében azonban jóval kisebb az eltérés. A magukat soványnak látó lányoknak mindössze 49,3%-a, míg a fiúknak 46,2%-a gondolja úgy, hogy híznia kellene.

A diákoknak 36,3%-a nyilatkozta, hogy nem szabályozta a testtömegét a kérdezést megelőző 12 hónapban. A fiúk mintegy 10%-kal nagyobb arányban jelölték meg ezt a válaszlehetőséget, mint a lányok. A következőkben leírt eredmények azoknak a tanulóknak a körére vonatkoznak, akik ezt a választ nem jelölték meg (3822 fő).

A legnépszerűbb testtömeg-szabályozási forma a testedzés, fizikai aktivitás: a tanulóknak mintegy háromnegyede élt ezzel a módszerrel (16.9. ábra). A második és harmadik helyen a több víz és gyümölcs/zöldség fogyasztása áll, ezeket a fiataloknak közel kétharmada alkalmazta. Gyakorisági sorrendben a korlátozó magatartásformák következnek: kevesebb édesség, cukrozott ital, zsírdús étel, kisebb ételadagok fogyasztása. Ezek összességében a diákok mintegy 48-61%-ára jellemzőek. Az erősen restriktív módszerek (csak egy/keves ételfajta fogyasztása, étkezések kihagyása, koplalás) a testtömegüket csökkenteni próbáló fiataloknak már jóval kevesebb mint felére jellemző (29,8-9,0%). A kifejezetten károsnak mondható módszerek (dohányzás, hasajtó, fogyókúra tabletták, önhánytatás) alkalmazásának aránya 6,4-2,9%. A diákok 6,0%-a számolt be arról, hogy szaksegítséget vett igénybe a testtömege csökkentéséhez.

A leggyakoribb és a két legkritkább módszer, valamint a csak bizonyos ételfajták fogyasztása és a dohányzás esetében nem volt szignifikáns különbség a két nem között (16.9. ábra). A többi módszernél a szaksegítséggel diétázás kivételével a lányok arányai magasabbak.

**16.9. ábra. A kérdezést megelőző év folyamán testtömegüket csökkenteni próbáló 5–11. évfolyamos tanulók arányai az alkalmazott módszer és nem szerint (N = 3822<sup>6</sup>)**



Életkori bontásban a testedzés, a kevesebb édesség és zsír fogyasztása, valamint a koplalás esetében nem adódott szignifikáns eltérés. A több gyümölcs fogyasztása, csak bizonyos ételek fogyasztása, és a szaksegítséggel történő súlycsökkentés a fiatalabbakra szignifikánsan magasabb arányban jellemző. Az étkezések kihagyása, kisebb ételadagok, kevesebb cukrozott üdítő és több víz fogyasztása, valamint a dohányzás, önhánytatás és hashajtó/fogyókúrás tabletta használata inkább jellemző az idősebbekre.

A jelenlegi fogyókúrázásra vonatkozó kérdés esetében az iskolatípusok szerint nincs különbség a fogyókúrázók arányában, de szignifikánsan magasabb a nem fogyókúrázók aránya (azoké, akik rendben lévőnek tartják a súlyukat)

<sup>6</sup> A koplalás, több dohányzás, hashajtó, fogyókúrás tabletta használata és az önhánytatás esetében kisebb az elemszám, mert ezeket a kérdéseket az 5. évfolyamosoknak nem tettük fel.

az általános iskolások körében, mint a középiskolásoknál. A középiskolásoknál jóval magasabb azoknak az éppen nem fogyókúrázóknak az aránya, akik szerint azonban fogyniuk kellene.

Településtípus szerint is vannak szignifikáns különbségek, de ezek nem nagyok és mintázatuk nehezen értelmezhető.

Az elmúlt 12 hónapra vonatkozóan az általános iskolások szignifikánsan nagyobb arányban jelölték meg, hogy nem próbálták meg csökkenteni a testtömegüket. Településtípus szerint az jellemző, hogy a legmagasabb arányban a megyeszékhelyeken élők nem foglalkoztak súlycsökkentéssel, míg a másik három településtípus arányai között nincs szignifikáns eltérés.

## MEGBESZÉLÉS

A testalkat, testkép és testtömeg-szabályozás területén kutatásunkban régóta szereplő kérdéseket és jelen felmérésünkben bemutatkozó témát is vizsgáltunk.

A tápláltsági állapotot az epidemiológiai léptékű kutatásokban széles körben használt testtömegindexszel mértük. A bevallott testmagasság és testtömeg alapján számított értékek szerint a négy évvel korábbi eredményekhez képest (Németh, 2016) a 11-17 éves korosztályban mintegy 6%-kal nőtt a valamilyen mértékű túlsúllyal rendelkezők aránya. Ezen belül az általános iskolás lányok és a középiskolás fiúk körében láthatunk markánsabb növekedést. A változás mind a normál, mind az alacsony tömegű fiatalok arányát érintette, így ezekben a csoportokban külön-külön csekélyebb mértékű csökkenés látható.

A testtömeggel való elégedettségben a teljes mintát tekintve nem láthatunk változást (Németh, 2016), ugyanakkor a nemeket külön vizsgálva némi átrendeződés figyelhető meg: a fiúknál szinte minden korcsoportban növekedett a magukat kövérnek tartók hányada, míg a lányoknál némileg csökkent ez az arány. Mindez összhangban van az aktuális testtömeg-csökkentő magatartásban megfigyelt változásokkal: a fiúk körében minden évfolyamon nőtt a fogyni vágyók aránya a négy évvel ezelőtti adatokhoz képest, bár ezen belül kevéssé emelkedett a ténylegesen fogyókúrázóké (Németh, 2016). A lányoknál általában csökkenés látható, kivéve a legfiatalabbakat, ahol a fiúkhöz hasonló növekedést láthatunk. Ez utóbbi nem meglepő, mivel az 5. évfolyamos lányok körében megkétszereződött a túlsúlyosak aránya a korábbi felmérésben tapasztaltakhoz képest.

Összességében eredményeink kedvezőtlen változást mutatnak, ami igen sajnálatos, figyelembe véve, hogy a korábbi felmérések stagnálást mutattak

egy egyébként eleve kedvezőtlennek mondható helyzetben. A túlsúlyosság tekintetében rizikócsoporthoz tekinthetők a szakmunkástanulók, mint általában bármely egészségi mutató esetében.

A hazai felmérésekben először rákérdeztünk a testtömeg-csökkentés formáira. Eredményeink igazolták a téma fontosságát: a fiataloknak közel kétharmada próbálkozott testtömeg-csökkentéssel a kérészt megelőző egy évben. Ez egyrészt azért ad aggodalomra okot, mert adataink is illusztrálják, hogy ezeknek a törekvéseknek jó része indokolatlan, másrészt a szakirodalom szerint a serdülőkorúak gyakran alkalmaznak életkoruknak nem megfelelő, esetleg kifejezetten káros módszereket a cél elérésére (AlSabbah, Vereecken, Abdeen és mtsai, 2010; Neumark-Sztainer, Wall, Story és mtsai, 2012; Brown, Kola-Palmer és Dhingra, 2015).

Jelen adatok azt mutatják, hogy a testtömeg-csökkentő módszerek között a legnépszerűbb a leginkább ajánlható módszer: a testedzés. A többi, az egészséget és az egészséges fejlődést nem veszélyeztető forma is gyakori. A legkevésbé gyakoriak a legkárosabb módszerek, ezek is az idősebbekre jellemzőek; azonban ezek alkalmazása sem elhanyagolható részét érinti a fiataloknak, tehát itt is szükség lenne olyan egészségnevelési tevékenységre, amely ezek alkalmazását még inkább csökkentené, illetve megszüntetné. Érdemes megemlíteni a szaksegítséggel diétázók körét. Ez a módszer a fiatalabb korosztályra jellemzőbb. Ennek hátterében vélhetőleg az áll, hogy az erősen túlsúlyos általános iskolások szülei egészségügyi szaksegítséget kérnek gyermekük testsúlyának csökkentéséhez.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- AlSabbah, H., Vereecken, C., Abdeen, Z., Kelly, C., Ojala, K., Németh, Á., Ahluwalia, N., & Maes, L. (2010). Weight control behaviours among overweight, normal weight and underweight adolescents in Palestine: findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG 2004), *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 326–336.
- Brown, C. S., Kola-Palmer, S., & Dhingra, K. (2015). Gender differences and correlates of extreme dieting behaviours in US adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 569–579.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1–6.

- Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *British Medical Journal*, 335(7612), 194.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., & Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360(9331), 473–482.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (pp. 93–106). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Németh, Á. (2016). Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In: Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 160–171). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Standish, A. R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviours during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 80–86.
- deOnis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 60–67.
- Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., Bellisle, W., Hohepa, M., Maddison, R., Lissner, L., Sjöberg, A., Zimmermann, M., Aeberli, I., Ogden, C., Flegal, K., & Summerbell, C. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(5-6), 342–360.
- Reilly, J. J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*, 35(7), 891–898.
- Russell-Mayhew, S., McVey, G., Bardick, A., & Ireland, A. (2012). Mental Health, Wellbeing, and Childhood Overweight/Obesity. *Journal of Obesity*, 2012:281801, 1–9. doi: 10.1155/2012/281801.





## PSZICHOSZOCIÁLIS KONTEXTUÁLIS TÉNYEZŐK



## 17. CSALÁDI KAPCSOLATOK

Örkényi Ágota

### BEVEZETÉS

A család a fejlődés és a szocializáció elsődleges terepe iskoláskorban is. A családi környezet számos jellemzője, többek között a családi kapcsolatok minősége hatással van a serdülőkorú fiatalok fejlődésére, egészségére és életmódjára (Collins és Laursen, 2004; Collins és Steinberg, 2006). Általánosságban elmondható, hogy jobb alkalmazkodást mutatnak az élet legfontosabb területein azok a fiatalok, akik arról számolnak be, hogy a szüleikkel könnyen tudnak kommunikálni, illetve akik támogatónak élik meg a családi kapcsolataikat (pl. Eriksson, Cater, Andershed és mtsai, 2011 összefoglalója). A szüleikkel könnyen kommunikáló serdülők elégedettebbek életükkel (Levin és Currie, 2010). Az észlelt családi támogatás magas szintje emellett nemcsak jobb mentális egészség jár együtt, hanem jobb tanulmányi teljesítménnyel (Wilkinson, 2004), illetve a rizikómagatartások alacsonyabb előfordulási gyakoriságával is (Dunn, Kitts, Lewis és mtsai, 2011; Rothon, Goodwin és Stansfeld, 2012; White és Renk, 2012). A támogató családi légkör a viselkedésváltoztatásban, például az egészséges életmódra való áttérésben is szerepet játszhat (Rothon és mtsai, 2012).

### A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A szülőkkal való kommunikáció minőségét az alábbi kérdéssel vizsgáltuk:

- *Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?*<sup>1</sup>
  - Édesanyáddal
  - Nevelőanyáddal
  - Édesapáddal
  - Nevelőapáddal (Minden kategória esetén lehetséges válaszok: Nagyon könnyen / Könnyen / Nehezen / Nagyon nehezen / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele).

Jelen elemzésben az édesszülőkre vonatkozó adatokat közöljük.

<sup>1</sup> Ez a kérdés nem csak azokra a családtagokra vonatkozott, akikkel együtt élnek a fiatalok.

A családban kapott támogatás mértékét a *Multidimenzionális észlelt társas támogatás skála* (Multiple Social Perceived Support Scale, MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet és mtsai, 1988) családra vonatkozó négy tételes alszkálája segítségével mértük.

- *Olvasd el figyelmesen az állításokat és jelöld meg, hogy mennyire értesz velük egyet!*
  - *A családom tényleg próbál segíteni nekem.*
  - *A családomtól megkapom azt az érzelmi támogatást és törődést, amire szükségem van.*
  - *Tudok beszélni a gondjaimról a családommal.*
  - *A családom szívesen segít nekem meghozni a döntéseimet. (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: 1 = egyáltalán nem értek egyet, ... 7 = teljesen egyetértek.)*

A Brown és munkatársai (1993) által kidolgozott mérőeszközön alapuló *anyai és apai monitorozás/kontroll skála* azt méri, hogy a szülő mennyit tud gyermeke életéről:

- *Kik a barátai*
- *Mire költi a pénzét*
- *Hol van iskola után*
- *Hová megy esténként*
- *Mit csinál szabadidejében*
- *Mit csinál az interneten<sup>2</sup> (Lehetséges válaszok: Sokat / Keveset / Semmit / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele).*

## EREDMÉNYEK

### Probléma-megbeszélés a szülőkkel

Tíz tanulóból közel kilenc (89,0%) tudja édesanyjával könnyen vagy nagyon könnyen megbeszélni a problémáit. Az édesapákra vonatkozóan ez az arány 77,6%.

Jelentős nemi különbségeket tapasztalunk a szülőkkel való probléma-megbeszélés minőségében: a fiúk magasabb arányban tudják könnyen megbeszélni problémáikat a vizsgált családtagokkal, mint a lányok (17.1. táblázat).

<sup>2</sup> A HBSC munkacsoport bővítette az eredeti mérőeszközt a fenti tétellel.

**17.1. táblázat. Problémáikról szüleikkel könnyen vagy nagyon könnyen kommunikáló tanulók aránya nem és évfolyam szerint**

| ÉVFOLYAM | ÉDESANYÁVAL (%)<br>(N = 5782) |        | ÉDESAPÁVAL (%)<br>(N = 5174) |        |
|----------|-------------------------------|--------|------------------------------|--------|
|          | Fiúk                          | Lányok | Fiúk                         | Lányok |
| 5.       | 91,9                          | 90,3   | 85,3                         | 79,0   |
| 7.       | 91,6                          | 89,9   | 85,0                         | 76,1   |
| 9.       | 89,0                          | 86,6   | 83,1                         | 68,1   |
| 11.      | 88,5                          | 85,3   | 77,3                         | 68,6   |
| Összesen | 90,2                          | 87,9   | 82,7                         | 72,8   |

A nemi különbségeket évfolyamonként elemezve az tapasztalható, hogy ez az édesapával való probléma-megbeszélésben mind a négy korcsoportban jellemző. Az édesanyával való probléma-megbeszélés esetén azonban csak a 11. évfolyamos tanulók csoportjában szignifikáns a fiúk és lányok közötti különbség (17.1. táblázat).

Szignifikáns eltérés tapasztalható a szülőkkel való kommunikáció minőségében az évfolyamok között. Magasabb évfolyamba lépve csökken az édesapjukkal problémáikat könnyen megbeszélők aránya mind a fiúk, mind a lányok körében. Az édesanyjával való kommunikációban a lányok csoportjában tapasztalható hasonló mintázatú jelentős különbség az egyes évfolyamok között (17.1. táblázat). A fiatalok szignifikánsan magasabb arányban találják könnyűnek a kommunikációt az édesanyjukkal, mint az édesapjukkal (17.1. táblázat)<sup>3</sup>. Ez az összefüggés mindkét nemnél és minden korcsoportban fennáll.<sup>4</sup>

### Észlelt családi támogatás

A családi támogatás skála<sup>5</sup> átlagpontszáma a teljes mintában 24,2 (SD = 5,26). Fiúk és lányok átlaga nem tér el egymástól szignifikánsan sem a teljes mintában, sem az egyes évfolyamokon (17.1. ábra).

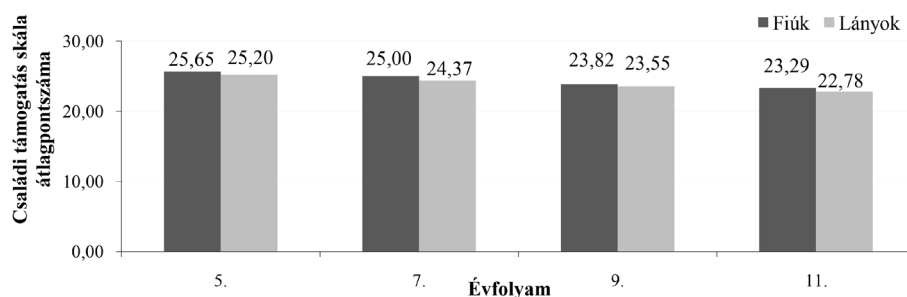
<sup>3</sup> Az összetartozó minták miatt az összefüggés tesztelésére McNemar-próbát használtunk.

<sup>4</sup> Ez az összefüggés nem magyarázható kizárólag azzal, hogy a fiatalok nagyobb arányban élnek együtt édesanyjukkal, mint édesapjukkal, mivel a különbség a mindkét édeszülővel együtt élő fiatalok csoportjában is tapasztalható.

<sup>5</sup> A skála lehetséges pontértéke 4–28, a magasabb skálapontszám pozitívabb véleményt jelent. A skálára vonatkozó belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa érték megfelelő, 0,90.

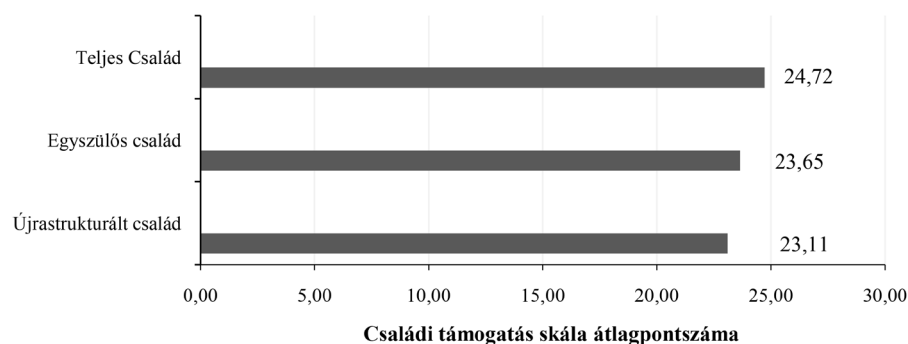
Mindkét nem esetében jelentős évfolyamok közötti különbség tapasztalható a családi támogatás észlelt mértékében. Az egyes évfolyamok tanulójának átlaga szignifikánsan eltér a többi évfolyamon kapott átlagtól. Az idősebb évfolyamokon kapott átlagok alacsonyabb, mint a fiatalabb évfolyamokon kapott átlagok (17.1. ábra).

**17.1. ábra. A tanulók által észlelt családi támogatás skála átlagpontszáma nem és évfolyam szerint (N = 5920)**



A családban megtapasztalt érzelmi támogatás mértéke szignifikáns (bár kis-mértékű) eltéréseket mutat családszerkezet szerint<sup>6</sup> (17.2 ábra). A teljes családban élő tanulók átlaga magasabb a másik két családtípusban élő társaik átlagához képest, akiknek átlagai nem különböznek szignifikánsan.

**17.2 ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók által észlelt családi támogatás skálák átlagpontszáma családszerkezet szerint (N = 5861)**



<sup>6</sup> A családszerkezet leírását lásd a 3. fejezetben.

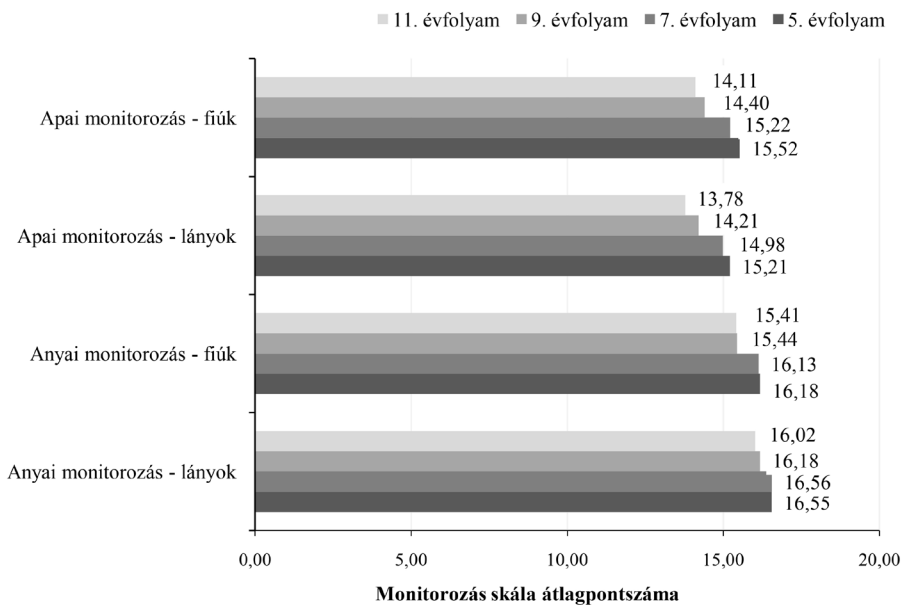
*Szülői monitorozás<sup>7</sup>*

Az anyai és apai monitorozás skálák átlagpontszámái a teljes mintában 16,1 (SD = 2,15), illetve 14,7 (SD = 3,20). A lányok átlagpontszáma az anyai monitorozás skálán valamennyi évfolyamon magasabb, mint a fiúké (17.3. ábra). Az apai monitorozás skála átlagpontszáma az 5. évfolyamon nem különbözik a két nemnél, a többi évfolyamon a lányok magasabb átlagpontszámot értek el, mint a fiúk.

Az 5. és 7. évfolyamos tanulók magasabb átlagpontszámot mutatnak az anyai monitorozás és az apai monitorozás skálán, mint a 9. és 11. évfolyamosok. Ez az összefüggés a teljes mintát vizsgálva, illetve fiúk és lányok csoportjait külön vizsgálva egyaránt fennáll (17.3. ábra).

Az anyai monitorozás skála átlagpontszáma magasabb, mint az apai monitorozás skála átlagpontszáma<sup>8</sup>. Ez az összefüggés valamennyi évfolyamon, a fiúk és lányok csoportjait külön vizsgálva is fennáll.

**17.3. ábra. Az anyai (N = 5678) és az apai (N = 5402) monitorozás skála átlag pontszáma nem és évfolyam szerint**

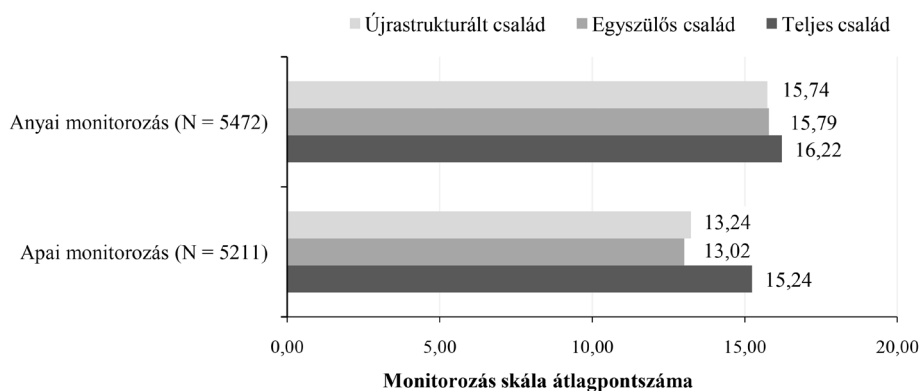


<sup>7</sup> Az anyai és apai monitorozás skálák lehetséges pontszáma 6-18 közé esik. Jelen mintában az anyai monitorozás skála Cronbach-alfa értéke 0,85, az apai monitorozás skála Cronbach-alfa értéke 0,94.

<sup>8</sup> Az összetartozó minták miatt az összefüggést McNemar próbával vizsgáltuk.

Az észlelt anyai és apai monitorozás mértéke szignifikáns (kismértékű) eltérést mutat családszerkezet szerint. A teljes családban élő tanulók magasabb átlagpontoszámot értek el mindkét skálán, mint az egyszülős vagy újrastrukturált családban élő társaik, akiknek átlagpontoszáma nem különbözik egymástól (17.4. ábra).

**17.4. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók által észlelt szülői monitorozás skálák átlagpontoszáma családszerkezet szerint**



## MEGBESZÉLÉS

Az eredmények alapján, a korábbi HBSC felmérésekben kapott adatokhoz hasonlóan (Örkényi, 2011, 2015) a magyar serdülők nagy többsége meg tudja beszélni problémáit szüleivel. A probléma-megbeszélés számukra általában könnyebb az édesanyjával, mint az édesapával. Ez az eredmény megerősíti más kutatások adatait, miszerint az anyák általában több időt töltenek gyermekeikkel, és többet is beszélgetnek velük, mint az apák (Fallon és Bowles, 1997). Az anyjukat pedig általában megértőbbnek és elfogadóbbnak találják a fiatalok, mint az apjukat (LePoire, 2006). Az anyjával való probléma-megbeszélést a fiúk és a lányok jellemzően hasonlóan élik meg, ezzel szemben az apával való kommunikáció a fiúknak könnyebb, mint a lányoknak. Más vizsgálatok is azt mutatják, hogy a fiúk inkább avatják be apjukat a számukra fontos dolgokba, mint a lányok (Buhrmester és Prager, 1995).

Eredményeink – más kutatásokhoz hasonlóan (Jackson, Bijstra, Oostra és mtsai, 1998; Tabak, Mazur, Granado Alcón és mtsai, 2012) – arra utalnak, hogy a szülőkkel való kommunikáció minősége romlik az életkor előrehalad-



tával. Szakirodalmi adatok szerint a szülőkkel töltött idő és az érzelmi közelség is csökken serdülőkorban (Seiffge-Krenke, Overbeek és Vermulst, 2010).

A családi támogatásban tapasztalt évfolyamok közötti különbségek összhangban állnak más vizsgálatok eredményeivel, amelyek az észlelt szülői támogatás mértékének csökkenését mutatták ki kora és középserdülőkor között (De Goede, Branje és Meeus, 2009).

A lányok, más vizsgálatok eredményeihez hasonlóan magasabb mértékű kontrollt (monitorozást) tapasztalnak meg szüleik részéről, mint a fiúk (Keijsers és Poulin, 2013). A szülői monitorozás csökkenése az idősebb évfolyamokon szintén egybevág más vizsgálatok eredményeivel (Keijsers és Poulin, 2013).

Eredményeink megerősítik más vizsgálatok (Amato és Keith, 1991; Garnefski és Diekstra, 1997) eredményeit, miszerint a teljes családokra kedvezőbb szülő-gyermek kapcsolatok (nagyobb észlelt családi támogatás és szülői monitorozás) jellemzőek.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Amato, P. R., Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46.
- Buhrmester, D., & Prager, N. A. (1995). Patterns and functions of self-disclosure during childhood and adolescence. In K. J. Rotenberg (Ed.), *Disclosure Process in Children and Adolescents* (pp. 10–56). Cambridge: Cambridge University Press
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64(4), 467–482.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 331–361). New York: Wiley.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (5th ed.) (pp. 1005–1052). New York: Wiley.
- De Goede, I. H. A., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(1), 75–88.
- Dunn M. S, Kitts, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. D. (2011). Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behaviour. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 55(3), 23–40.
- Eriksson, I., Cater, Á. Andershed, A. K., & Andershed, H. (2011). What protects youths from externalising and internalising problems? A critical review of re-

- search findings and implications for practice. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21(2), 113–125.
- Fallon, B. J., & Bowles, T. V. (1997). The effect of family structure and family functioning on adolescents's perceptions of intimate time spent with parents, siblings, and peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1), 25–43.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. W. (1997). Adolescents from one parent, stepparent and intact families: Emotional problems and suicide attempts. *Journal of Adolescence*, 20(2), 201–208.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3), 305–322.
- Keijsers, L., & Poulin, F. (2013). Developmental Changes in Parent-Child Communication Throughout Adolescence. *Developmental Psychology*, 49(12), 2301–2308. doi: 10.1037/a0032217
- LePoire, B. A. (2006). *Family communication. Nurturing and control in a changing world*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Levin, K. A., & Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*, 110(3), 152–168.
- Örkényi, Á. (2011). Család szerkezet és családi kapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felméréseinek Nemzeti jelentése* (pp. 96–102). Budapest: Országos Gyermekesegségügyi Intézet.
- Örkényi, Á. (2015). Családszerkezet és családi kapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 185–197). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Rothon, C., Goodwin, L., & Stansfeld, S. (2012). Family social support, community “social capital” and adolescents' mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 697–709.
- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G., & Vermulst, A. (2010). Parent-child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33(1), 159–171.
- Tabak, I., Mazur, J., Granado Alcón, C., Örkényi, Á., Zaborskis, A., Aasvee, K., & Moreno, C. (2012). Examining trends in parent-child communication in Europe over 12 years. *Journal of Early Adolescence*, 32(1), 26–54.

- White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing behaviour problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of Child and Family Study*, 21, 158–171.
- Wilkinson, R.B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 479–493.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

## 18. AZ ISKOLA SZEREPE

Várnai Dóra

### BEVEZETÉS

A gyerekek és serdülők az idejük jelentős részét az iskolában töltik, emiatt is az iskola kitüntetett *szocializációs színtérként* fontos szerepet játszik a fejlődésben és hatással van a gyermekek kognitív, társas és érzelmi fejlődésére (Wells, 2000; Wang és Dishion, 2012). Az ott szerzett élmények befolyásolják az önbizalom fejlődését, az énképet, az egészségmagatartást, ezen keresztül pedig a későbbi egészségi állapotot és az élettel való elégedettséget (Bradshaw és Keung, 2011). A kedvező iskolai élmények az egészség és jóllét forrásai, míg a kedvezőtlen tapasztalatok a mentális és fizikai egészséget veszélyeztető faktorok. Az iskola kedvelése védőfaktor az egészségkárosító magatartásokkal szemben, mint például szexuális rizikóvállalás, dohányzás és egyéb szerhasználat (Dias, Matos és Goncalves, 2005; Bidstrup, Frederiksen, Siersma és mtsai, 2008; Fletcher, Bonell és Hargraves, 2008). Ugyanakkor, ha valaki nem szereti az iskoláját – nem kötődik hozzá – akkor ez egészségkockázató magatartáshoz, alacsony önminősített egészséghez és pszichoszomatikus tünetekhez vezethet (Bradshaw és Keung, 2011). Az iskolai kontextus vizsgálatára az iskola iránti attitűd direkt vizsgálata mellett olyan szempontokat is feltérképezünk, mint az iskolai teljesítménynyomás, a tanárok és osztálytársak észlelt támogatása.

### FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az iskola iránti attitűd vizsgálatára arról kérdeztük a tanulókat, mennyire szeretik iskolájukat.

- *Hogyan érzel az iskolád iránt? Szereted az iskoládat?* (Lehetséges válaszok: Nagyon szeretem / Egy kicsit szeretem / Nem nagyon szeretem / Egyáltalán nem szeretem.)

Az iskolai terhelést azzal mértük, hogy a tanuló mennyire találja nyomasztónak az iskolai követelményeket.

- *Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok?* (Lehetséges válaszok: Egyáltalán nem / Egy kicsit / Eléggé / Nagyon.)

Az iskolai társas támogatást a pedagógusokra és az osztálytársakra vonatkozó kérdésekkel mértük. Három kérdés vonatkozott arra, hogyan vélekednek tanáraikról a tanulók.

- *Tanáraim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.*
- *Tanáraim személy szerint törődnek velem.*
- *Nagyon megbízom a tanáraimban.* (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet.)

Az osztályközösség percepcióját három kérdéssel térképeztük fel. A tanulók véleményét kértük arról, hogy osztálytársaik szívesen vannak-e együtt, kedvesek és segítőkészek-e, illetve elfogadják-e egymást.

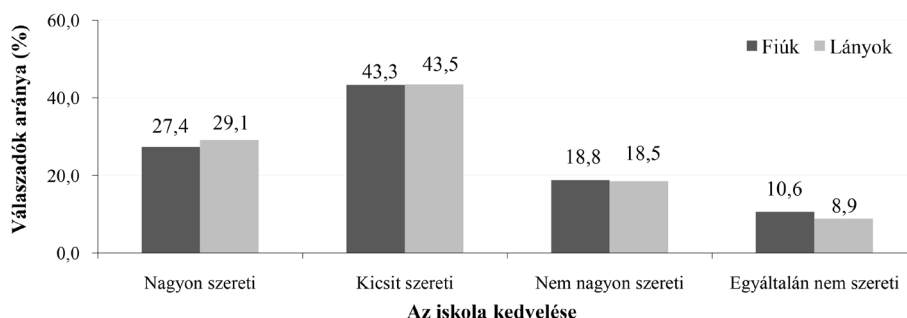
- *Osztályom tanulói szívesen vannak együtt.*
- *Osztálytársaim többsége kedves és segítőkész.*
- *Osztálytársaim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.* (Lehetséges válaszok minden kategória esetén: Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet.)

## EREDMÉNYEK

### Az iskola iránti attitűd

A tanulók többsége (71,7%) valamilyen mértékben, de szereti iskoláját. Jóval több olyan diák van, aki nagyon szereti az iskolát (tízből három), mint aki egyáltalán nem (tízből közel egy). A korábbi adatfelvételtől eltérően nem tapasztalunk szignifikáns nemi különbségeket az iskola kedvelésében. (18.1. ábra).

18.1. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók iskola iránti attitűdje nem szerint (N = 5949)



Az 5. és 7. évfolyamon azonos az iskolát egyáltalán nem kedvelő tanulók aránya, míg az iskolát nagyon szeretők aránya a 9. osztályban a legmagasabb. Korcsoportok szerint nem rajzolódik ki egyértelmű mintázat az iskola iránti attitűd különbségeiben, de elmondható, hogy az 5. és 9. osztályhoz képest a 7. és a 11. osztályban negatívabb az iskola megítélése (18.1. táblázat).

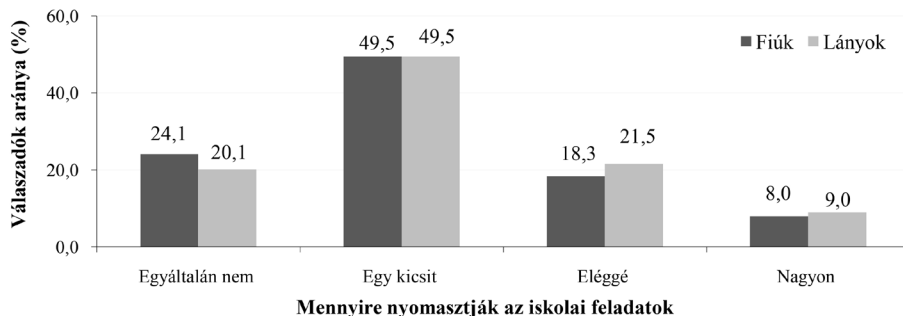
**18.1. táblázat. A tanulók iskola iránti attitűdje évfolyam szerint (N = 5952)**

| ÉVFOLYAM | AZ ISKOLA KEDVELÉSE (%) |             |             |                |
|----------|-------------------------|-------------|-------------|----------------|
|          | Nagyon                  | Egy kicsit  | Nem nagyon  | Egyáltalán nem |
| 5.       | 24,9                    | 43,1        | 20,4        | 11,7           |
| 7.       | 19,2                    | 46,1        | 22,9        | 11,7           |
| 9.       | 41,0                    | 42,2        | 11,5        | 5,3            |
| 11.      | 24,8                    | 42,9        | 21,3        | 10,9           |
| Összesen | <b>28,2</b>             | <b>43,4</b> | <b>18,6</b> | <b>9,7</b>     |

### Iskolai terhelés

A diákok több mint háromnegyede (77,9%) legfeljebb egy kicsit találja megterhelőnek iskolai feladatait. A tanulók 8,5%-a nagyon nyomasztónak ítéli az iskolai terhelést, ugyanakkor a tanulók közel egyötöde egyáltalán nem érzi nyomasztónak az iskolai követelményeket. A nemek közti különbség szignifikáns, de kismértékű. A fiúk között valamivel többen vannak azok, akik az iskolát egyáltalán nem tartják nyomasztónak (18.2. ábra).

**18.2. ábra. Az 5–11. évfolyamos tanulók percepciója az iskolai terhelésről nem szerint (N = 5897)**



A magasabb évfolyamra járók között (vagyis az iskola befejezéséhez közeledve), általában nagyobb azoknak a tanulóknak az aránya, akiket eléggé vagy nagyon nyomasztanak az iskolai feladatok. Az 5. osztályosok körében még csak 19,5% azok aránya, akiket valamennyire nyomasztanak az iskolai feladatok, 9. évfolyamra ez az arány már 32,1%, 11. osztályra pedig a tanulók több mint harmadára (38,7%-ára) lesz jellemző (18.2. táblázat).

**18.2. táblázat. A tanulók percepciója az iskolai terhelésről évfolyam szerint (N = 5904)**

| ÉVFOLYAM | MENNYIRE NYOMASZTJÁK AZ ISKOLAI FELADATOK (%) |             |             |                |
|----------|---|-------------|-------------|----------------|
|          | Nagyon  | Eléggé      | Egy kicsit  | Egyáltalán nem |
| 5.       | 7,3   | 12,2        | 53,2        | 27,3           |
| 7.       | 5,8   | 17,1        | 54,7        | 22,4           |
| 9.       | 8,6   | 23,4        | 47,1        | 20,9           |
| 11.      | 12,2  | 26,4        | 43,5        | 17,9           |
| Összesen | <b>8,5</b>                                    | <b>19,9</b> | <b>49,5</b> | <b>22,1</b>    |

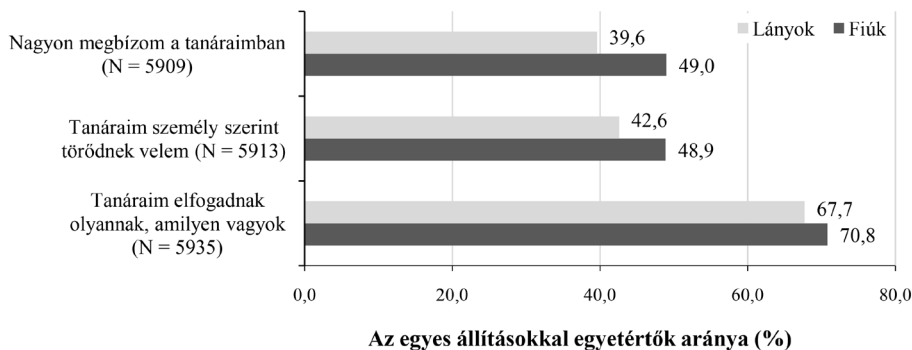
### A tanároktól kapott támogatás mértékének megítélése<sup>1</sup>

A tanárookra vonatkozó három állítás közül a tanulók azzal értettek legnagyobb arányban egyet (69,1%-ban), hogy a tanáraik elfogadják őket olyanok, amilyenek. A tanulók kevesebb mint fele (45,8%) úgy gondolja: tanárai személy szerint törődnek vele. A válaszadók 44,2%-a nyilatkozta, hogy nagyon megbízik tanáraiban. Mindhárom tétel esetében szignifikáns nemi különbséget kaptunk: a fiúk nagyobb arányban értenek egyet az állításokkal (18.3. ábra).

A tanári támogatás skála átlaga 10,6 (SD = 2,9). Ha a teljes mintát vizsgáljuk, a tanárok megítélésében nem kaptunk nemi különbséget.

<sup>1</sup> Az eredményeket kétféleképpen mutatjuk be. 1) tételenként azok arányát, akik egyet értenek (illetve teljesen egyetértenek) az állításokkal; 2) a három tételből összeállított tanári támogatás skála összpontszámát (lehetséges pontszám: 3–15, a magasabb skálapontszám a tanárok kedvezőbb megítélésére utal; a belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa megfelelő, 0,83).

**18.3. ábra. A tanárokra vonatkozó állításokkal egyetértő 5–11. évfolyamos tanulók aránya nem szerint**



### Az osztálytársaktól kapott támogatás mértékének megítélése<sup>2</sup>

A tanulók közel háromnegyede (66,6%) egyetért azzal, hogy osztálytársai elfogadják olyannak, amilyen. Itt szignifikáns nemi különbséget tapasztalunk: magasabb a tétellel egyet értő fiúk, mint lányok aránya (18.4. ábra). A válaszadók több mint fele (54,5%) ítéli úgy, hogy osztálytársai többsége kedves és segítőkész, ebben az esetben nem figyelhetők meg szignifikáns nemi különbségek. A tanulók még nagyobb arányban (57,2%) gondolják, hogy osztályuk tanulói szívesen vannak együtt. A fiúk osztálytársaikról alkotott véleménye ebben az esetben szignifikánsan kedvezőbb a lányokénál: magasabb arányban értenek egyet ezzel az állítással.

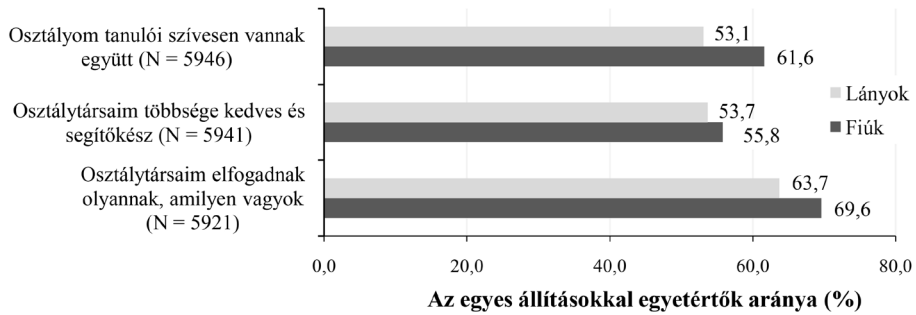
A teljes mintában az osztálytársak skála átlaga 11,1 (SD = 2,62). Az osztálytársak megítélésében kicsi, ám szignifikáns nemi különbséget kaptunk: a fiúk átlaga (M = 11,32; SD = 2,57) magasabb, mint a lányoké (M = 10,88; SD = 2,66).

Az évfolyamok közötti különbségeket tekintve elmondhatjuk, hogy mind a tanári, mind az osztálytársakra vonatkozó skála esetében megfigyelhető, hogy felsőbb évfolyamba lépve rendre alacsonyabb a tanulók átlagpontszáma. Ez a különbség az osztálytársak megítélésben a 7. és 9. évfolyam átlaga, míg a tanári skála esetében a 9. és 11. évfolyamok átlaga közötti eltérések kivételével szignifikáns (18.5. ábra).

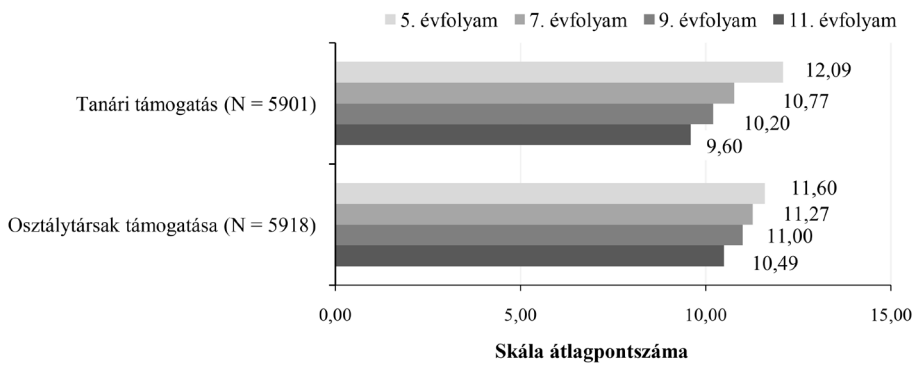
<sup>2</sup> Az eredményeket kétféleképpen mutatjuk be. 1) tételenként azok arányát, akik egyet-értenek (illetve teljesen egyetértenek) az állításokkal; 2) a három tételből összeállított osztálytársi támogatás összpontszámát (lehetséges pontszám: 3–15, a magasabb skálapontszám az osztálytársak kedvezőbb megítélésére utal; a belső konzisztenciát mérő Cronbach-alfa megfelelő, 0,77).



**18.4. ábra. Az osztálytársakra vonatkozó állításokkal egyetértő 5–11. évfolyamos tanulók aránya nem szerint**



**18.5. ábra. A tanulók által észlelt osztálytársi és tanári támogatás skálák átlagpontszáma évfolyam szerint**



A középiskolások almintájában nem kaptunk jelentős különbségeket az eltérő képzéstípusok tanulói között (18.6. ábra). Az osztálytársak és a tanárok megítélését mutató skálák átlagai hasonlóak gimnáziumokban, szakközépiskolákban és szakközépiskolákban.

**18.6. ábra. A 9–11. évfolyamos tanulók által észlelt osztálytársi és tanári támogatás skálák átlagpontszáma képzéstípus szerint**



## MEGBESZÉLÉS

Összességében elmondható, hogy az idősebb diákok számára nagyobb kihívást jelent a mindennapi iskolai élet: az életkor növekedésével a tanulók nyomasztóbbnak találják iskolai feladataikat és kedvezőtlenebbül nyilatkoznak tanáraikról és osztálytársaikról. Jellemzően a ballagást, illetve a továbbtanulást megelőző években a legalacsonyabb az iskolájukat szerető diákok aránya is. A fiatalabbak épp ellenkezőleg, kevésbé nyomasztónak ítélik az iskolai feladatokat és támogatóbbnak érzik tanáraikat és osztálytársaikat is. Ez a jelenség a nemzetközi szakirodalomból is ismert, a HBSC felmérés nemzetközi eredményei alapján az iskola megítélése az életkorral minden országban csökken (Inchley, Currie, Young és mtsai, 2016). Kisebb mértékben ugyan, de csökken az osztálytársak észlelt támogatása is, ugyanakkor az iskolai teljesítményszorongás emelkedik. Vagyis továbbra is igaznak tűnik az a megállapítás, hogy 11 és 15 éves kor között az iskola egyre kevésbé képes a tanulók pszichológiai szükségleteire adekvát módon reagálni (Eccles és Roesner, 2011). Mindemellett ezek az adatok nem változtak nagymértékben az előző, 2014-es hazai adatokhoz képest (Zsiros és Várnai, 2016).

Az iskola kedvelésében korábban sokáig tapasztalt nemi különbség, vagyis hogy a lányok között többen vannak, akik szeretik az iskolájukat (Zsiros és Várnai, 2016), jelen adatfelvételkor nem volt megfigyelhető. Emellett az észlelt tanári támogatást tekintve sem kaptunk szignifikáns nemi különbségeket. Az osztálytársak támogatását és az iskolai teljesítménynyomást vizsgálva szignifikáns, de nagyon kismértékű eltéréseket találtunk fiúk és lányok között.

Nemzetközi összehasonlításban a résztvevő országok adatait tekintve hazánkban mindhárom korcsoportban nagyon alacsony azon diákok aránya, akik az iskolát nyomasztónak találják. Magyarországon 2014-ben a 15 évesek között 21% volt azon tanulók aránya, akik szerint az iskola nyomasztó, míg az ebben a tekintetben élen járó nemzetnél ez az arány 80% körüli. Ugyanakkor az átlagnál alacsonyabb azon tanulók aránya, akik szerint osztálytársaik kedvesek és segítőkészek (Inchley és mtsai, 2016).

Az iskolarendszert tehát a tanulók egészsége érdekében is érdemes és fontos fejleszteni. Ha a tanulók szeretik az iskolát, feladataikat nem tartják túlzottan nyomasztónak, illetve ha kedvező véleménnyel vannak osztálytársaikról és tanáraikról, ez egészségi állapotukra is védő hatással van (Kökönyei, Örkényi és Zakariás, 2009).

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Bidstrup, P. E., Frederiksen, K., Siersma, V., Mortensen, E. L., Ross, L., Vinther-Larsen, M., Gronbaek, M., & Johansen, C. (2008). Social-cognitive and school factors in lifetime smoking among adolescents. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 17(8), 1862–1871.
- Bradshaw, J., & Keung, A. (2011). Trends in child subjective well-being in the UK. *Journal of Children's Services*, 6(1), 4–17.
- Dias, S. F., Matos, M. G., & Goncalves, A. C. (2005). Preventing HIV transmission in adolescents: An analysis of the Portuguese data from the Health Behaviour in School-aged Children study and focus groups. *European Journal of Public Health*, 15(3), 200–204.
- Eccles, J. S., & Roesner, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225–241.
- Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: A systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 209–220.
- Kökönyei, Gy., Örkényi, Á., & Zakariás, I. (2009). *Iskola és közérzet*. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*

*study: international report from the 2013/2014 survey* (pp. 51–68). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Wang, M. T., & Dishion, T. J. (2012). The trajectories of adolescents' perceptions of school climate, deviant peer affiliation, and behavioural problems during the middle school years. *Journal of Research on Adolescence*, 22, 40–53.

Wells, J. (2000). Promoting emotional well-being in schools. In Buchanan A. & Hudson B. (Eds), *Promoting children's emotional well-being* (pp.161–192). Oxford: Oxford University Press.

Zsiros, E., & Várnai, D. (2016). Az iskola szerepe. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban .Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 198–208). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

## SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁSOK

---



## 19. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS JAVASLATOK

Várnai Dóra

Kutatási jelentésünkben bemutattuk a hazánkban 1985 óta, tehát közel 35 éve folyó Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartás kutatása (HBSC) kilencedik, 2017/2018-as tanévben elvégzett adatgyűjtésének eredményét.

Elsőként a kutatás körülményeit és módszertanát ismertettük, majd a különböző fejezetek részletesen tárgyalják az egyes változókat az egészségmagatartások, rizikómagatartások és befolyásoló (kontextuális) háttértényezők területén.

Ebben a fejezetben áttekintjük a négy évvel ezelőtti eredményekhez képest bekövetkezett változásokat, szem előtt tartva egyes változók esetében az ismert hosszabb távú tendenciákat és a 2013/2014-es nemzetközi adatokat is (Németh és Költő, 2016). A változásokat igyekeztünk tehát abból a szempontból megragadni, hogy a) mi történt az utóbbi években az adott egészség/rizikómagatartás tekintetében; b) az utóbbi évek változása milyen hosszabb távú tendencia része c) a növekedéstől vagy csökkenéstől, esetleg stagnálástól függetlenül hogyan helyezkednek el iskolásaink adatai a legutóbbi nemzetközi adatokhoz képest<sup>1</sup>. Eredményeink alapján úgy tűnik, hogy a tanulók életmódjában és egészséghez fűződő viszonyában kedvező és kedvezőtlen tendenciák egyaránt megragadhatók. A változások bemutatása után röviden összegezzük a legfontosabb szakmapolitikai javaslatainkat az egyes témakörök mentén.

Az alábbi területeken tapasztaltunk **kedvezőtlen** változásokat<sup>2</sup>.

### *Az egészségmagatartás területén*

- A naponta reggeliző iskolások arányában csökkenés történt mind a hétköznapokat, mind a hétvégéket tekintve.

<sup>1</sup> A nemzetközi adatokkal való összevetés Inchley, Currie, Young és mtsai (2016) nyomán végeztük. Ismételten felhívjuk a figyelmet arra, hogy a hazai és a nemzetközi adatbázisba bekerülő magyar adatok eltérnek egymástól.

<sup>2</sup> Az itt leírt tendenciák ellenőrzésére nem feltétlen végeztünk statisztikai próbát. A fiatalok egészségmagatartásában vagy életmódjában bekövetkezett változások mértékének és jelentőségének értékelésekor a szubjektív kiküszöbölhetetlen. A különbségek részletes elemzését, a trendek bemutatását külön tanulmányokban tervezzük megjelentetni.

- A gyümölcsöt és zöldségfélét naponta fogyasztó tanulók aránya csökkent a korábbi felmérés adataihoz képest és hazánkban a nemzetközi átlagnál valamivel alacsonyabbak ezek az arányok.
- A bevallott testmagasság és testtömeg alapján számított értékek szerint a négy évvel korábbi eredményekhez képest a 11-17 éves korosztályban mintegy 6%-kal nőtt a valamilyen mértékű túlsúllyal rendelkezők aránya. Ezen belül az 5. évfolyamos lányok körében megkétszereződött a túlsúlyosak aránya.

#### *A rizikómagatartás területén*

- Bár a 15 éves korukban szexuálisan aktívak aránya egy emelkedő tendencia után 2014-hez képest megtorpant, ezzel együtt sajnos nemzetközi viszonylatban kiemelkedően magas.
- Szignifikánsan csökkent azok aránya, akiket egyszer sem bántottak társaik az iskolában, és akik egyszer sem vettek részt mások bántásában. Mindemellett a kortársbántalmazás gyakorisága a nemzetközi átlag alatt van.

#### *A szubjektív jóllét, mentális egészség területén*

- Közel 10%-kal nőtt azon tanulók aránya, akik kedvezőtlenebbül ítélik meg az egészségüket.
- A lelki tünetek (gyakori kedvetlenség, gyakori idegesség, gyakori fáradtság) előfordulási gyakorisága a lányok körében magasabb lett.

Az alábbi területeken **nem figyeltünk meg változást** a korábbi adatokhoz képest.

#### *Az egészségmagatartás területén*

- A négy évvel korábbi felméréshez képest nem változott a cukortartalmú üdítőitalokat és energiaitalokat naponta fogyasztók aránya, azonban az előbbi jóval a nemzetközi átlag felett van.
- Nemzetközi szinten alacsony és időben nem sokat változott a naponta legalább kétszer fogat mosó tanulók aránya.
- A korábbiakhoz hasonló maradt a fogyókúrázó fiatalok aránya a fiúk és a lányok körében is.

#### *A rizikómagatartás területén*

- A naponta dohányzók aránya nem változott, bár csökkenő tendencia látható. A legalább heti rendszerességgel dohányzó fiatalok aránya ugyanakkor még mindig a nemzetközi átlag feletti.



- Nem változtak a tiltott vagy legális visszaélésre alkalmas szerek fogyasztásának életprevalencia-értékei.
- A tiltott drogok valamelyikét kipróbálók, illetve a valamilyen legális szert visszaélészerűen fogyasztók külön-külön számított életprevalencia-értékei is hibahatáron belül az előző hullámban mért értékekkel.
- Nem tapasztaltunk alapvető változást az utolsó két hullám között a serdülők szerstruktúrájában sem.
- Nem változott a verekedésben valamilyen gyakorisággal részt vevő tanulók aránya.
- A legutóbbi szexuális együttlét alkalmával óvszert használók aránya alacsony maradt.

#### *A szubjektív jóllét, mentális egészség területén*

- Nem változott a zavart, illetve a depresszív hangulat előfordulása a korábbi adatfelvételhez képest. Fontos azonban megjegyezni, hogy ez azt jelenti, hogy továbbra is tíz tanulóból közel hárman depresszív hangulatról számolnak be.
- Az öngyilkossági gondolat előfordulásában az előző adatfelvételhez képest nem találtunk jelentős eltérést.
- A négy évvel korábbi felméréshez képest az átlagos lefekvésési és felkelési időpontok nemigen változtak, ahogy az átlagos alvásidők sem.

#### *Kontextuális háttértényezők területén*

- Hazánkban az észlelt kortárs támogatás a 2014-es nemzetközi adatok szerint a 48 résztvevő ország viszonylatában kiemelkedően magasnak mondható és azóta nem változott jelentősen a kortárstámogatás skála összpontszámait tekintve.
- Nem változott jelentősen az iskolát valamilyen mértékben kedvelők aránya sem, ahogy az iskolával összefüggő további változók (észlelt iskolai nyomás, tanárok és osztálytársak támogatása) sem.

**Kedvező** tendenciákat az alábbi területeken találunk.

#### *Az egészségmagatartás területén*

- Az édességeket naponta fogyasztó tanulók aránya jelentősebben, 5-6%-kal csökkent.
- Az elegendő mennyiséget mozgó tanulók tekintetében az emelkedő tendencia csak a lányoknál ugyan, de folytatódott. A naponta legalább kö-

zepes intenzitású mozgást végző tanulók aránya a nemzetközi átlagnál csekély mértékben, de magasabb. Ezzel együtt is csak minden 6. tanuló mozog eleget.

#### *A rizikómagatartás területén*

- Az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalencia mutatója tekintetében a 9-11. évfolyamot vizsgálva a HBSC 2014-es adataihoz képest kismértékű csökkenés azonosítható.
- Az életében legalább két alkalommal lerészegedett tanulók aránya csökkent, de nemzetközi viszonylatban sajnos még így is magas.
- A legalább egyszer balesetet szenvedett tanulók aránya a kiugró 2014-es pont után ismét jelentősen csökkent és összességében nemzetközi átlag alatti.

#### *Kontextuális változók területén*

- A családok anyagi helyzetében jelentős javulást láthatunk 2014 és 2018 között, mely leginkább a vagyontárgyak mennyiségében történt növekedés. Ennek következtében a családi jómódúság szerinti legalacsonyabb státuszúak aránya több, mint 10%-kal csökkent, miközben a legmagasabb kategóriába tartozók aránya közel 7%-kal nőtt.

Nemzetközi szinten és ezt követve hazánkban is a 2017/2018-as felmérés fókuszában az elektronikus médiakommunikáció, közösségimédia-használat és az ezzel kapcsolatos problémás viselkedés álltak. Ezen változók tekintetében a tendenciák még nem láthatók, tekintettel arra, hogy ezek elsőként szerepeltek a kérdések között. Az általunk mért elektronikus kommunikációt érintő változók (online kommunikáció iránti preferencia, az elektronikusmédia-kommunikáció intenzitása, a közösségi oldalak és a videójátékok használatának gyakorisága és problémássága) mérésével az derült ki, hogy bár diákjaink aktív felhasználói az online tereknek, számukra az online kommunikáció nem helyettesíti a személyes kapcsolatokat. A túlzott vagy problémás közösségi média- illetve videójáték használat ugyanakkor a magyar iskolások körében is jelen van, a szakirodalomban dokumentált előfordulási gyakoriságok körüli mértékben (van Den Eijnden, Koning, Doornwaard és mtsai, 2018; Király, Griffiths, és Demetrovics, 2015). A pedagógusoknak és szülőknek fontos tudniuk arról az összefüggésről – amit eredményeink is megerősítenek –, hogy a közösségi médiahasználat vagy online játékkal töltött idő csak közepes mértékben függ össze a problémás használattal: vagyis a problémás használók bizonyára sok időt töltenek online, de a használatlaltal töltött idő önmagában

nem biztos előrejelzője a közösségimédia- vagy játékfüggőségnek (van Den Eijnden és mtsai, 2018; Király, Tóth, Urbán, és mtsai, 2017; Griffiths, 2010).

### **Javaslataink a kutatási eredmények és a fent említett tendenciák tükrében**

Elsőként arra szeretnénk a figyelmet, hogy a HBSC kutatásban mért számos változó tekintetében (pl. dohányzás, részegség életprevalencia, túlsúlyos tanulók aránya, táplálkozási mutatók, szubjektív jóllét) jelentős különbségeket találtunk az iskolatípusok között. Összességében a szakközépiskolába/szakiskolába járó (tehát érettségít nem adó iskolában tanuló) diákok adatai kedvezőtlenebbek. Ennek okán kiemelkedően fontos lenne a szakközépiskolások és szakiskolások egészség-esélyegyenlőtlenségeit iskolai prevenciók programokkal csökkenteni. Mindamellettt hogy az egészség-műveltség a pénzügyi, ökológiai, állampolgári és globális műveltség mellett a XXI. századi oktatás egyik legfontosabb elsajátítandó tartalma, az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez is jelentősen hozzájárul (Flecha, Garcia és Rudd, 2011).

Az iskoláskorú gyermekek egészségének javítása érdekében az utóbbi időben napvilágot látott néhány rendelet és törvény (Somhegyi, 2016). A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 20/2012-es EMMI rendelet X. fejezete foglalkozik a tanulók egészségével, biztonságával kapcsolatos feladatokkal: előírja, hogy a nevelési-oktatási intézmény teljes körű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatait koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon kell megtervezni a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program keretében. Ezt a programot a nevelőtestületnek kell elkészítenie, az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével. A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés rendszerszerű megvalósítását jelenleg tehát jogszabályok írják elő, de az egészség- és oktatásügynek még sokat kell tennie annak érdekében, hogy a törvényekben és rendeletekben megfogalmazott elvárások meg is valósuljanak (tudva azt is, hogy a gyermekek és serdülők egészségmagatartásában a családi hatásoknak kiemelkedő szerepe van). Mindezzel párhuzamosan lényegesen kevesebb információnk van az iskolákban zajló prevenciók tevékenységekről, holott erről korábbi kutatások pontos helyzetjelentéssel szolgáltak (Paksi, Felvinczi és Schmidt, 2004).

Prevenációs szempontból továbbra is prioritásként kezeljük a szexuális egészség területét. Mint említettük, hazánkban kiemelkedően magas a 15 évesen már szexuális tapasztalattal rendelkező diákok aránya, összességében ez a változó a magyar serdülők egyik nemzetközi szinten legkedvezőtlenebb jellemzője

(Inchley és mtsai, 2016; Költő, 2016). Ráadásul, a korábbi évekhez képest a legutóbbi együttlétkor óvszert használók aránya stagnáló vagy csökkenő tendenciát mutat. Ennek fényében a szexuális nevelést már alsó tagozat végén el kellene kezdeni, és a felső tagozatos iskolások körében sokkal több figyelmet kellene kapnia az egészségnevelési tevékenységek között.

A dohányzás, alkoholfogyasztás és szerhasználat általánosságban nemzetközi és hazai szinten is csökkenő tendenciát mutat. Mindemellett a dohányzás és az alkoholfogyasztás egyes mutatói nálunk még mindig jóval a nemzetközi átlagértékek felett vannak. A dohányzásban megfigyelt nagymértékű csökkenést valószínűleg támogatta a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásáról szóló, 1999. évi XLII. törvény 2011-ben történt szigorítása, továbbá a dohányzás társadalmi elfogadottságának mérséklődése révén változó normák, esetleg a szülői attitűdök változásai. Ugyanakkor fontos lenne a korlátozó jellegű törvényi szabályozás mellett további edukációs, szemléletformálási programokkal, stresszkezelési és társas készségfejlesztő programokkal megtámogatni fiataljainkat, valamint a leszokást segítő programokat szélesebb körben (akár serdülők részére) is elérhetővé tenni. Tekintettel arra, hogy a dohányzás előfordulásának ugrásszerű növekedése a 7. és a 9. osztály között történik meg, a prevenció programoknak még a 7. osztály előtt kell megjeleníteni és a 9. osztályban folytatódni azért, hogy a dohányzás stabilizálódását meg lehessen előzni.

Az alkoholfogyasztás nemzetközi szinten is tapasztalható csökkenését magyarázhatják: bizonyos szakmapolitikai változások (pl. az alkohol árának növelése), a serdülők alkohollal kapcsolatos attitűdjeinek és normáinak változása (pl. egyes országokban megnőtt az ún. nagyivást helytelenítő aránya, ill. csökkent a fiatalkori alkoholfogyasztást elfogadó aránya), valamint szülői attitűdökben bekövetkezett változások (pl. restriktívebb hozzáállás az alkoholfogyasztással szemben, szülői bevonódás és monitorozás növekedése; Pape, Rossow és Brunborg, 2018; De Looze, Raaijmakers, ter Bogt és mtsai, 2015). Hazánkban tehát hasonló attitűdformálásra és szakmapolitikai döntésekre lenne szükség. A szerfogyasztás egészét tekintve az elmúlt évtizedek jelentős nemzetközi tendenciája a lányok „felzárkózása” a fiúk mellé, amely véleményünk szerint célzott, specifikus prevenció tevékenységet igényelne. Bár a HBSC kutatásban résztvevő többi országgal összehasonlítva Magyarországon a kannabiszfogyasztás élet- és havi prevalenciái az átlagnál alacsonyabban, és ezek az adatok nem változtak a legutóbbi adatfelvétel óta, figyelemre méltó tény, hogy a 9. és 11. évfolyamos diákok 24,6%-a próbált ki eddigi élete során valamilyen tiltott drogot és/vagy fogyasztott visszaélészerűen valamilyen legális szert. Mindemellett a kutatási adatok azt mutatják, hogy ott, ahol

van iskolai drogprevenációs tevékenység, is döntően a drogokkal kapcsolatos „előadásokat” tartanak (Sárosi és Magi, 2018), ami ebben a korcsoportban kevésbé hatékony egészségfejlesztési műfaj. Továbbra is szükség van tehát olyan programokra, melyek növelik a diákok drogokkal kapcsolatos ismereteit, de ezen túlmenően fejlesztik a döntéshozatali készségeiket, a csoportnyomásnak való ellenálló képességüket, fejlesztik énhatékonyágukat.

Az elektronikus médiafogyasztás kérdéskörére reagálva 2016-ban érvénybe lépett Magyarország Digitális Gyermekevédelmi Stratégiája, amely a biztonságos internethasználat népszerűsítését, oktatását tűzte ki célul. A stratégia számos programelemeket kínált (pl. sürgősségi telefonszolgálat üzemeltetése, médiaértés-oktatóközpontok elérhetővé tétele iskolai osztályok számára, szűrőszoftverek iskolai telepítésének szabályozása), de sajnos nem széles körben ismert és elérhető az iskolák körében. A biztonságos internethasználat erősítésében az egyik hazai zászlóshajó a Safer Internet Program, amely már tíz éves múltra tekint vissza hazánkban. Hasonló kezdeményezéseknek nagy szerepe lehet a túlzott elektronikus médiahasználat vagy online játék veszélyeinek tudatosításában, a netikett terjesztésében, az adatvédelmi beállítások népszerűsítésében és az internetes bántalmazás megelőzésében. Hasonlóképpen a kortársbántalmazás területén is számos kezdeményezés napvilágot látott, de a hazai antibullying programok még messze vannak a nemzetközi programkínálattól. Bár számos színvonalas oktatási anyag született, ezen a téren csak akkor lehetünk nyugodtak, ha a megfelelő szakmaisággal kidolgozott bullying-ellenes gyakorlatok széles körben ismertté válnak az iskolákban, óvodákban, a kortársbántalmazás-prevenció beépül az iskolák mindennapjaiba (nem kampányszerűen, ill. projektkeretben valósul meg) és a programok fenntartására folyamatos forrás biztosított (Jármí, 2019, megjelenés alatt).

Az étkezési szokások esetében azt találtuk, hogy a naponta gyümölcsöt, zöldséget fogyasztó magyar diákok arányában az utóbbi években jelentős csökkenés következett be, így 2018-ban az átlagértékek visszaestek a 2002-es szintre. Ezt a csökkenést a családok jövedelmi helyzetének változása nem indokolja, mert abban inkább javulást tükröznek a legutóbbi adataink. Szükség van tehát a gyümölcsök és zöldségek fogyasztásának további propagálására. Örvedetes tény ugyanakkor a cukortartalmú üdítőitalok napi fogyasztásában bekövetkezett nagyarányú csökkenés. Ebben szerepe lehet az ivóvízfogyasztást népszerűsítő iskolai programoknak (pl. Happy Hét), és/vagy a cukormentes üdítőitalok – nem túl kedvező – térnyerésének. Bár arra vonatkozóan nem végeztünk méréseket, hogy a diákok milyen gyakran fogyasztanak ún. light, zero vagy cukormentes üdítőitalokat, tény, hogy kereskedelmi adatok szerint a csökkentett kalóriatartalmú és kalóriamentes termékek fo-

gyasztásának aránya megnövekedett 2010 és 2018 között (Index–MTI, 2019). Fontos lenne továbbá a fiatalok számára nemcsak a cukortartalmú üdítőitalok csökkentését, hanem annak alternatívájaként kizárólag a vízfogyasztást népszerűsíteni. Ez viszont az iskolai mosdók és vízvételi helyek karbantartásával és vonzóvá tételével is összefügghet.

A fiatalok fizikai aktivitásában pozitív változásokról tudunk hírt adni: a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően eleget mozgó serdülők aránya 2001/02-től napjainkig növekedett, főleg a lányok esetében. Bár nem lehetünk biztosak abban, hogy a kedvező változások egyértelműen a törvényi szabályozásoknak tudhatók be, de vitathatatlan, hogy a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV., a mindennapos testnevelést is előíró törvény hozzájárul a javuló tendenciákhoz. Ugyanakkor nem hagyhatjuk szó nélkül, hogy a kedvező tendencia ellenére még mindig igen alacsony számokról beszélünk: fiataljainknak mindössze egyötöde mozog a nemzetközi ajánlások szerint megfelelő mennyiséget.

Az iskolások szubjektív jóllétére vonatkozóan változatlan és romló tendenciákat egyaránt találunk. Nőtt azok aránya, akik egészségüket kedvezőtlenebbül ítélik meg, valamint bizonyos korcsoportokban – elsősorban a lányok esetében – gyakoribb a valamilyen pszichoszomatikus tünetről beszámoló aránya. Tekintettel arra, hogy az életkor előrehaladtával csökken az életükkel elégedett és az egészségüket kedvezőnek tartó tanulók aránya, érdemes lenne a középiskolások igényeire és szükségleteire szabott mentális egészségfejlesztő programokat népszerűsíteni. Mindemellett elengedhetetlen, hogy az iskolákban változatos foglalkozású, professzionális segítők (iskolapszichológus, fejlesztő, drámatanár, iskolai szociális munkás) rendszeresen, kiszámítható módon, megfelelő óraszámban a diákok rendelkezésére álljanak. Bár az öngyilkossági gondolatok arányszáma nem emelkedett a korábbi adatfelvételhez képest – továbbra is 3,5% körüli –, olyan bizonyítottan hatékony öngyilkosság-megelőző programok széles körben való elterjesztésére lenne szükség, mint a YAM program.

Összefoglalásként azt mondhatjuk, hogy a legtöbb területen továbbra is szükség lenne a fiatalok bevonásával is kidolgozott, bizonyítékokon alapuló és a teljes iskolai közösséget (whole school approach) megcélzó egészségfejlesztő programokra. Nem szabad azonban elfelejtenünk, hogy bár a programok ritkán állítják középpontba a tanulók iskolával való elégedettségét (Chapman, Buckley, Sheehan és mtsai, 2013), az iskola kedvelése a legtöbb egészség- és rizikómagatartással szorosan összefügg. Ezért talán a legfontosabb célkitűzés a kevesebb terhelést megvalósító, a gyermekek életkorához igazított, de a tanárok és szülők által is élhető és élvezhető iskolai mindennapok megteremtése.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M., & Shochet, I. (2013). School-Based Programs for Increasing Connectedness and Reducing Risk Behavior: A Systematic Review. *Educational Psychology Review*, 25(1), 95–114. <https://doi.org/10.1007/s10648-013-9216-4>
- de Looze, M., Raaijmakers, Q., ter Bogt, T., Bendtsen, P., Farhat, T., Ferreira, M., Godeau, E., Kuntsche, E., Molcho, M., Pförtner, T., Simons-Morton, B., Vieno, A., Vollebergh, W., & Pickett, W. (2015). Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25(Suppl2), 69–72, <https://doi.org/10.1093/eu-rpub/ckv031>
- Flecha, A., Garcia, R. & Rudd, R. (2011). Using Health Literacy in School to Overcome Inequalities. *European Journal of Education*, 46(2), 209–218.
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 119–125.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdahl, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds) (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Index (MTI alapján), (2019). Feleannyi a cukor a hazánkban forgalmazott üdítőkben, mint 2010-ben. [https://index.hu/gazdasag/2019/05/30/fele\\_annyi\\_a\\_cukor\\_az\\_uditokben\\_mint\\_2010-ben/](https://index.hu/gazdasag/2019/05/30/fele_annyi_a_cukor_az_uditokben_mint_2010-ben/). [Letöltve: 2019. 08. 28.]
- Jármi, É. (2019). Iskolai bántalmazás (bullying) megelőzése, megjelenés alatt.
- Király, O., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Zs. (2015). Internet gaming disorder and the DSM-5: Conceptualization, debates, and controversies. *Current Addiction Reports*, 2(3), 254–262. doi: 10.1007/s40429-015-0066-7
- Király, O., Tóth, D., Urbán, R., Demetrovics, Zs., & Maraz, A. (2017). Intense video gaming is not essentially problematic. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(7), 807–817. doi: 10.1037/adb0000316
- Költő, A. (2016). Szexuális magatartás és romantikus kapcsolatok. In Németh Á. & Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés* (pp. 128–138). Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Németh Á. & Költő A. (Szerk.) (2016). *Egészség és Egészségmagatartás Iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi*

- Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Paksi, B., Felvinczi, K., & Schmidt, A. (2004). *Prevenációs/egészségfejlesztési tevékenységek a közoktatásban.* Budapest: Oktatási Minisztérium.
- Pape, H., Rossow, I., & Brunborg, G. S. (2018). Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature, *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl 1), S98–S114 doi: 10.1111/dar.12695
- Sárosi, P., & Magi, A. (2018). *Online felmérés a középiskolai drogprevenációs programban részt vett fiatalok körében.* Kézirat
- Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód*, II/4, 61-80. Doi 10.18458/KB.2016.4.61
- van Den Eijnden, R. J., Koning, I. S., Doornwaard, van Gurp, F., & ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697–706.



# ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓK

---

## SUMMARY

## METHODOLOGY AND RESULTS



## 2. METHODOLOGY

Each survey within the HBSC study has to be conducted according to the internationally developed and approved research protocol. To fulfil international requirements (namely selecting age groups of pupils with 11.5, 13.5 and 15.5 mean age), and further to include the 17.5-year-old age group, 5th, 7th, 9th and 11th graders were considered as target population in this study.

Current analyses were done on the Hungarian nationally representative sample, which was drawn by the use of stratified cluster sampling technique. Strata were created by geographical regions, by settlement size, by secondary school type (e.g. grammar-school, vocational school) and by school maintainer (e.g. municipality, church). Data collection was carried out in randomly selected school-classes.

The survey was performed with ethical approval of the Hungarian Medical Scientific Council.

Data collection was carried out in the classrooms, by the use of anonymous self-reported questionnaires and under the control of trained personnel. Data collection was conducted in 311 classes of 248 schools in April-June 2018.

The cleaned sample contains 6003 questionnaires, filled in appropriately. Mean ages with standard deviations by grade were 11.73 (S.D<sup>1</sup>: 0.55) for grade 5; 13.78 (S.D: 0.57) for grade 7; 15.95 (S.D: 0.74) for grade 9; and 17.88 (S.D: 0.77) for grade 11.

Weighting was used to increase the validity of estimations. To correct for the bias caused by the differences between the population and sample distribution of certain socio-demographic characteristics, post-stratification weights have been created. Grade, geographical region, settlement size, school maintainer, and school type were used as post-stratification variables. Unlike in the previous years, sex was not used since grade in sex breakdown was not available in the database used for weighting.

Three questionnaires were developed for the survey: one for 5<sup>th</sup> graders, a longer one with more questions for the 7<sup>th</sup> graders and the longest one for

---

<sup>1</sup> S.D.: Standard Deviation

the secondary school students (legal and illegal drug use as well as sexual behaviour items were only included for this age group). Besides the internationally mandatory item package, several international optional and country specific questions were included.

Data analyses were performed by the use of IBM SPSS 25.0 software. Descriptive results are presented mainly in gender and grade breakdown. Gender and grade differences were tested by using bivariate analyses (Chi-square tests, independent sample *t* tests, ORs and ANOVAs). Reliability of scales was tested by calculating Cronbach-alphas.

### 3. SOCIO-DEMOGRAPHIC BACKGROUND

More than half of the students live in cities and towns and less than 2% of them live in smaller settlements than villages.

98.1% of the students were born in Hungary, while 95.0% of the fathers and 95.5% of the mothers were born also in Hungary. The second most frequent birth place for mothers and fathers was Romania. The second most frequent birth place of the students was other than Romania, Slovakia, Ukraine, Germany and China.

Proportion of students who do not live together with any of their biological parents is 3.0%. More than two-third of them live in intact families (with both of their mothers and fathers). Almost one-fifth of the students live with a single parent (84.0% of them live with their mothers, 16.0% live with their fathers). Every tenth student lives in a step family (with a biological parent and a stepparent). A small proportion (3.0%) of students indicated to live in families of other structure. This category, because of its heterogeneity was not included to further analyses related to family structure. There is significant but small gender difference in respect of family structure, but prevalence of those living in intact family is markedly lower in older grades. Less intact families live in bigger settlements than in smaller ones.

The most students live with one sibling (45.3%), while almost a quarter of them live with two. About 15% of them do not have siblings at home and a 14.7% of them have at least three.

Big families (living with three of more children) are more typical in villages and small settlements than in cities.

More than 85% of mothers and more than 90% of fathers are currently employed in the total sample, and less than 5% of fathers and less than 13% of mothers are unemployed.

More than 9% of fathers and more than 12% of mothers do not have no higher education than primary school; while about two-fifth of fathers and more than half of mothers have at least graduated (however, more than 20% and more than 17% of students didn't know their fathers and mothers qualification, respectively).

According to possession of computer(s), car(s) and dishwasher in the family, having a bathroom, having own bedroom (for the student) and the number of family holidays abroad in the past 12 months, a Family Affluence Scale (FAS) was developed with three categories. Prevalence of students in the low, middle and high category is 41.9%, 38.9% and 19.2%, respectively.

Significantly higher proportion of single-parent families has been ranked into low category of FAS compared to two-parent families.

The proportion of families with favourable status is higher in Budapest and other cities compared to smaller settlements.

Compared to previous HBSC data, the Family Affluence Scale show a strong improvement in the wealth of families.

#### 4. EATING HABITS AND ORAL HEALTH

While 42.7% of the students consume breakfast on schooldays, about one-third of them (32.3%) never do. A greater percentage of boys eat breakfast on these days (46.5%) than girls (39.0%). The rate of everyday breakfast eaters significantly decreases in each grade (from 5<sup>th</sup> grade to 11<sup>th</sup> grade) among boys and girls as well, by 15.7%. A larger proportion of the students, 72.6% of them, eat a proper meal for breakfast on weekends. While the frequency of breakfast skipping on the weekends increases with age – similarly to the weekdays –, there are no gender differences in the prevalence of breakfast consumption on weekends.

In general, 28.8% of the students consume fruits, and 27.2% of them eat vegetables on a daily basis. However, there is a considerable difference (20%) in the number of daily fruit consumers between the youngest and the oldest age group, with younger adolescents eating more fruits (40% of 5<sup>th</sup> graders). This tendency can be observed regarding vegetable consumption as well, only to a smaller degree.

While overall less than one-quarter (24.1%) of the students eat sweets every day with a decreasing frequency above 7<sup>th</sup> grade, 25.5% of them drink soft drinks containing sugar, and 10.5% of the students consume energy drinks on a daily basis. In all, the percent of daily energy drink consumers increases significantly by year up until 9<sup>th</sup> grade (from about 5% to 15%).

31.4% of the students reported having a meal together with their families every day, and 33.1% of the adolescents eat with their families on most days of the week. The proportion of everyday family meals shows a gradually decreasing tendency of more than 30% between grades 5 and 11, with a significant gender difference – girls tend to participate in fewer family meals than boys. This difference is significant in the youngest and oldest age groups.

Among those students who brush their teeth every day (92.8% of the total sample), 60.4% brush them at least twice a day. In general, girls have significantly better oral hygiene, than boys do, across all age groups.

## 5. PHYSICAL ACTIVITY

A little bit more than a sixth of the Hungarian adolescents (17.9%) reported at least 60 minutes of moderate to vigorous physical activity daily. This rate has been decreased for the last four years, as 19.0% of the adolescents reported a sufficient amount of physical activity in 2014. The gender differences have still remained, namely, boys reported significantly more frequent physical activity than girls. Although every fifth (21.1%) of the boys undertake at least 60 minutes of moderate-to-vigorous physical activity (MVPA) daily, this proportion is lower than in 2014 (25.8%). In contrast, although the girls undertake less amount of MVPA daily, comparing to the earlier results, they showed an increase in their amount of regular physical activity. The frequency of MVPA significantly decreases with age among both girls and boys. The Hungarian 11-year-old adolescents reported a higher frequency of MVPA than the average of same age adolescents in HBSC countries. At the same time, 13-year-old and 15-year-old students undertake less amount of physical activity than the average students in HBSC countries. More than two-third of the adolescents (70.0%) do any physical activity after school at least two times a week. Boys and students in younger age undertake significantly higher frequency of intense physical activity after school than girls and older adolescents.

## 6. TOBACCO SMOKING

Smoking is still one of the most important avoidable causes of mortality and morbidity in Hungary. While smoking rate is low (1.2%) in the grade 5, by the grade 11, the smoking prevalence becomes comparable to the prevalence rate in the adults (34.5%) highlighting the inevitable necessity of comprehen-

sive prevention programs targeting young population before grade 11. We observed statistically significant gender difference in smoking rates only in the grade 5.

The prevalence of regular (at least weekly) smoking rate increases sharply in the age groups (grade 5: 0.7%; grade 7: 3.3%; grade 9: 19.3% and grade 11: 26.4%). It should be noted that the vast majority of the regular smokers are also stabilized (daily) smokers (grade 5: 0.4%; grade 7: 2.5%; grade 9: 15.3% and grade 11: 22.9%). The current prevalence rates are somewhat lower than the rates in the previous HBSC reports.

Students living in small towns and villages reported at least twice bigger odds of daily smoking than students living in Budapest in the grade 11 (OR = 2.69 [1.79–4.04] and 2.06 [1.36–3.16] respectively). Furthermore students attending vocational schools are more than twice likely to report daily smoking compared to general high school students (OR = 2.59 [1.95–3.45]). Specific smoking prevention/cessation programs are necessary to tackle the high smoking rates among students living in small cities and villages and/or attending vocational schools.

## 7. ALCOHOL CONSUMPTION

In total, 60.7% of the fifth- to eleventh-grade students reported alcohol consumption in their lifetime. Lifetime prevalence rates of alcohol drinking significantly increased between consecutive grades, namely students in higher grades reported elevated alcohol drinking lifetime prevalence. In fifth- and seventh-grade boys showed higher odds for lifetime alcohol consumption compared to girls, while there were non-significant gender differences in lifetime prevalence rates of alcohol drinking in 9<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade.

During the past 30 days, 39.5% of the 5<sup>th</sup>- to 11<sup>th</sup>-grade students consumed alcohol. With an increasing grade of alcohol consumption during the past 30 days from the youngest to the oldest age groups, students in higher grades presented higher odds for engaging in alcohol consumption during the past 30 days. Boys presented significantly higher odds for alcohol drinking during the past 30 days compared to girls. Among 9<sup>th</sup>-grade students non-significant difference was presented between boys and girls.

36.9% of the students reported being drunk on at least one occasion in their lifetime, while more than one-quarter of the total sample (25.7%) reported being drunk on at least two occasions in their lifetime. Lifetime prevalence rates of drunkenness significantly and gradually increased from 5<sup>th</sup> to 11<sup>th</sup>-grade,

that is students in higher grades reported higher drunkenness lifetime prevalence rates. Boys had significantly higher odds for being drunk on at least one occasion in their lifetime in fifth- and eleventh-grade compared to girls, while there were non-significant gender differences in lifetime prevalence rates of drunkenness in seventh- and ninth-grade.

Nearly one-quarter (18.7%) of the 5<sup>th</sup> to 11<sup>th</sup> grade students reported being drunk on at least one occasion during the past 30 days. Prevalence rates of drunkenness during the past 30 days significantly increased between consecutive grades, namely students in higher grades reported higher drunkenness prevalence rates during the past 30 days. In eleventh-grade boys showed higher odds for being drunken during the past 30 days compared to girls, while in 5<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grade non-significant gender differences were displayed.

Compared to the Hungarian HBSC data from 2014, slight decreases were presented in each of the abovementioned prevalence rates of alcohol consumption and drunkenness among fifth- to eleventh-grade students.

Students' perception on their friends' alcohol use and drunkenness were in accordance with the actual alcohol drinking and drunkenness prevalence rates. Nearly two-third of the total sample (64.2%) believed that at least one of their friends drink alcohol. 38.9% of the fifth- to eleventh-grade students considered that at least one of their friends being drunk at least on a weekly basis.

Prevalence rates of alcohol use and drunkenness were associated with school type and settlement size. Students living in the capital city (Budapest) had the highest prevalence rates of alcohol consumption and drunkenness in their lifetime and during the past 30 days. By contrast, children and adolescents living in villages or county towns presented lower prevalence rates of alcohol consumption and drunkenness in their lifetime and during the past 30 days. Students in general high schools reported higher prevalence rates of alcohol drinking in their lifetime and during the past 30 days compared to students in vocational schools. However, increased prevalence rates of drunkenness in lifetime and during the past 30 days were presented among vocational school students compared to general high school students.

## 8. ILLEGAL DRUG AND OTHER DRUG CONSUMPTION

Almost every fourth (24.6%) from the 9<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade students have already tried illegal drugs or abused legal substances in their life. Little more than a fifth of the students (21.2%) have already tried illicit drugs and approximately every tenth (9.6%) abused legal substances in their life.



Students in higher grades have higher lifetime prevalence of legal or illegal drugs. Only in case of illegal substances can gender difference be found: rates of boys are higher in case of both assessed grades, than the girls.

In the case of illicit drugs, there is a marked pattern of urbanization and family structure: the life prevalence is about one and a half times higher of the students in the capital than of the students outside of the capital, and the high level of involvement of the restructured and other family types should be mentioned in case of family structure. Above average rate of the abuse of legal substances can be found only in case of the other family types.

The most popular drug of the 9<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade students is cannabis/hashish, fifth of the students (19.8%) have already tried them, and approximately every tenth students used it in the last 30 days before questioning. The second most popular drug, with a significantly lower of prevalence (7.6%) is the parallel use of alcohol and medicines. Only one student per class on the average have tried drugs following in the prevalence order with a value 4-6% (respectively) synthetic cannabinoids, abuse of prescription drugs, amphetamines, and ecstasy / MDMA, the other types of drugs are less common. The combined lifetime prevalence of the new psychoactive substances is 6.9%.

38.4% of students who have already tried illegal substances are just experimenting, although 39.4% of them have used 10 or more days, and every fourth-fifth of these students can be considered as regular user, meaning they used illegal drugs on more than 30 days in their life. The abuse of legal substances has lower frequency rates than the illegal drugs.

In the academic year of 2017/18 the measured rate of students who have used illegal drugs or abused /legal substances is nearly the same as of is almost identical to the lifetime prevalence measured in the first study a decade and a half ago and is within the margin of error in the previous 2013/2014 wave of HBSC research.

There is no fundamental change in the structure of drugs of the adolescents between the last two waves; however, minor changes suggest the strengthening role of the new psychoactive substances. The frequency of substance use has increased slightly compared to the previous wave, and there are also changes in the societal pattern of drug use.

## 9. MEDICALLY ATTENDED INJURIES

More than third (34.7%) of 5-11-grade students has been injured and treated by a doctor at least once prior to the data collection. This data reflects a decrease in the rate of medically attended injuries compared to the previous

data collection in 2013/2014 (when it was 40.6% respectively). However, the prevalence of injuries is still higher than at the 2009/2010 data collection: at that time 32.3% of schoolchildren reported to suffer at least one medically attended injury. From an international perspective the rate of injuries is lower in Hungary than the average of the 48 HBSC participating countries.

Gender differences are similar to those found in previous data collections: boys are injured more frequently than girls in every age groups. While boys are injured more often during sports or school related activities, girls are more likely get injured at. Our data confirms the findings of several international studies: children of more affluent families are more likely to get injured.

Despite the fact that mortality and health loss due to unintentional injuries are generally decreasing, these are still leading causes of death among children and young people in the European Region and therefore injury prevention should remain an important public health issue.

## 10. BULLYING AND FIGHTING

Involvement in bullying has adverse short and long term impacts on health of victims, bullies or even bystanders. Bullying effects young people's somatic health: both bullies and victims report more psychosomatic symptoms than non-involved students. Students involved in peer violence do not feel comfortable at school and have more problematic relationship with classmates and teachers.

According to latest studies, there is an overall decrease in bullying internationally; Hungarian data however, follows an opposite pattern. In the previous data collection in 2013/2014 75% of the students had never been bullied and now this rate is only 71.6%. Similarly, in 2013/2014 76.9% of students reported not to bully others at all, it is 72.9% in the present study. This slight increase in bullying rates may reflect the rise of social sensitivity and problem awareness considering increased antibullying efforts in public education. Nevertheless, compared to the international average of 48 HBSC countries, the rate of bullying is relatively low in Hungary. The observed gender and age differences are similar to findings of previous data collection and other international studies: bullying involvement is more characteristic for boys and in younger age groups.

Based on our results cyberbullying is less frequent than face-to-face bullying. However there is strong association between online victimisation and several indicators of mental health problems, such as self-harm or suicide ideation or attempt. The rate of students having been victimised online at least

two or three times a month is relatively low and those bullying others online at least 2-3 times a month is almost the same prevalence 3.1%. However, opposite to classroom bullying this prevalence does not decrease with age.

According to our present data one third of students (30.9%) participated to some extent in fighting. This rate does not significantly differ from those in the previous data collection. Gender (higher involvement of boys) and age (decreasing with age) differences are also similar to those in the previous data collection. Based on international data, the overall rate of fighting significantly decreased however, it is still the most popular form of peer violence. When considering data of HBSC participating countries, the prevalence of fighting is higher than the international average. Fighting behaviour shows association with numerous individual, family and school level factors: children highly involved in fighting report lower levels of life satisfaction, lower quality of parental and peer relations and a more adverse attitude towards school.

## 11. PEER SUPPORT

Perceived peer support is of key importance in young people's somatic and mental health. Adolescents perceiving their friends supportive, are happier and report lower rate of emotional and behavioural problems. Peer support is a protective factor against stress and is in direct relationship with several indicators of well-being.

The average score of perceived peer support scale (with the minimum of 7 and the maximum of 28) was  $M = 23.80$  ( $SD = 5.34$ ). Generally, the rate of perceived peer support is extremely high in Hungary according to the 2014 international data and the total score of the peer support scale has not changed significantly since then. Our present results are in harmony with other international findings: the rate of peer support is higher among girls and does not change with age.

As it is true in most of the countries, in Hungary higher family affluence is associated with higher levels of perceived peer support.

## 12. ELECTRONIC MEDIA COMMUNICATION

Preference for online social interaction (POSI) does not seem to be the norm among adolescents today. Approximately, one in ten students agrees that it is easier for them to share personal information online than face-to-face. Boys

have higher POSI in all grades, but this difference is only significant in the 5<sup>th</sup> grade.

One fourth (25.4%) of the teenagers reported to have at least one person with whom they are in continuous online interaction. They were labelled as high intensity electronic media communication (EMC) users. Intense EMC was more frequent among students in higher grades. Significantly more girls had higher EMC scores in grades 9 and 11, while there were no gender differences in grades 5 and 7.

Adolescents spend 16.1 (SD = 11.17) hours per week in average viewing television and videos (e.g. on YouTube). Only 2% of the students reported they were not watching television or videos at all. There was only a minimal increase in viewing time as grades increased and no significant gender differences were found.

Adolescents spend 16.2 (SD = 13.54) hours per week in average using social media sites. 4.9% of the students reported not using social media sites at all. There was a significant and considerable increase in time spent on social media sites as grades increased. While 5<sup>th</sup> graders spent 10.61 hours weekly on such sites in average, 11<sup>th</sup> graders spent 19.89 hours. Girls spent more time on social media sites in all grades and this difference was highest in the 11<sup>th</sup> grade (7.45 hour per week). Problematic social media use was 9.5% among the students. Comparing age and gender groups, adolescents in the 11<sup>th</sup> grade were significantly less affected than younger students, while girls were generally more affected than boys.

Adolescents spend 11.2 (SD = 12.07) hours per week in average playing video games. 20.3% of the students reported not playing video games at all. Playing time was relatively stable in all age groups but boys reported playing video games in much higher proportions in all grades. Majority of the sample (77.8%) reported no negative consequences of gaming, 14.5% reported one gaming disorder symptom, 5.3% reported two, while 0.6% reported all four symptoms.

### 13. LOVE AND SEXUAL BEHAVIOR

The results of the present study indicated that more than 80% of the students have felt love during their lifetime. Among them, 3-5% reported feelings of love for same-sex individuals or for both boys and girls. Regarding sexual activities, approximately 30% of the students attending 9<sup>th</sup> grade, and approximately 55% of the students attending 11<sup>th</sup> grade have already had sexual intercourse. Considering the sexually active students, almost 50% of the boys and

35% of the girls attending the 9<sup>th</sup> grade have gained their first sexual experiences at the age of 14 or before. Among students from the 11<sup>th</sup> grade, approximately 20% of the boys and the girls have gained their first sexual experiences at the age of 14 or before.

Around 20% of the sexually active students did not use any contraception methods during sexual intercourses and an additional 5.7% reported not knowing whether they used any protection during their last sexual intercourse. If we add the number of those students who (1) did not use condom and did not know whether they used contraceptive pills and of those who (2) did not use contraceptive pills and did not know whether they used condom, the ratio of students engaging in unprotected sexual intercourses increases to 29%.

Regarding the friends' perceived sexual activities, around 85% of the students reported that at least one of their friends had had prior sexual intercourse. These perceptions are similar among boys and girls. However, while only one-fourth of the 9<sup>th</sup> grade students reported that almost all or all of their friends were sexually active, approximately half of the 11<sup>th</sup> grade students reported the same. It is important to note that friends or peers perceived sexual activities can have a great importance in adolescents' own sexual activities. Friends' perceived sexual activities explained approximately one-fourth of the variance in students' own sexual activities (have ever had sexual intercourse or not) suggesting that if students thought that their friends had already had sexual intercourse, they would have a higher chance to engage in sexual activities.

In comparison to data from previous years, there is a growing number of students who have not experienced love yet, and there is a slight increase in the number of girls who have had sexual experiences at the age of 14 or before. Moreover, the ratio of both boys and girls constantly increased who did not used any contraceptive methods during their last sexual intercourse: while only 7% of students reported not using contraception during their last intercourse in 2006, 10% reported that in 2010, 14% reported that in 2014 and 20% reported that in the present data collection.

To conclude, a high number of adolescents have gained their first sexual experiences at the age of 14 or before, almost one-fourth of them did not used any contraceptive methods during their last sexual intercourse, and those who perceived their friends more sexually active had a higher chance to engage in sexual activities. These results highlight the importance of sexual education programs in early adolescence focusing on the use of effective contraceptive methods and teaching skills how to resist perceived peer norms.

## 14. SUBJECTIVE WELL-BEING

Almost 75% of the students indicated that their health is ‘excellent’ or ‘good’. There are significantly more boys who reported their health being ‘excellent’, while more girls gave the ‘good’, ‘fair’ or ‘poor’ responses.

Average score on the *extended HBSC Symptom Checklist* (range: 9–45) was 21.51 points (SD = 8.18). Significant gender difference was found in all grades: girls had higher scores than boys, and they reported having more health complaints. The gender difference increased with age. Frequent (more times a week) psychological symptoms – irritable bad temper, feeling low, nervous – were more pronounced among girls and older students. Nevertheless, more than one third of the 5<sup>th</sup> grade students and more than half of the high school students feel exhausted more times a week. Girls also reported to have more pain symptoms; frequent headache was observed among 22-36% of them (while in boys, the prevalence of frequent headache did not exceed 17% in any grades). A similar pattern was found in stomach-ache: it is a frequent symptom in around 10% of the boys, and 20% of the girls. Sleep problems occurred in 22-33% of the girls, and in 15-20% of the boys. Around a quarter of the girls attending high school also reported about frequent back-ache. Among somatic complaints, dizziness is the rarest (6-19%).

Around one fifth of the students (20.8%) indicated that they have a chronic health problem that requires regular medical attention. No unequivocal age or gender pattern was found in the prevalence of chronic health problems, but among students in the 11<sup>th</sup> grade, significantly more girls (29.6%) reported about such a problem than boys (around 23.5%). Among those students who have such a medical problem, 48.5% reported that they regularly had to take medicines for this health issue; no gender or age differences were found in frequency of medication. Around 15% of them also reported that this problem hindered them in their everyday functioning; similarly to medication, no significant gender or age pattern emerged.

Average score on the shortened version of *Child Depression Scale* (CDI, range: 0–16) is 2.56 points (SD = 2.68). Girls scored significantly higher than boys, in all grades. In the CDI, 4 or more points may indicate depressive mood; around a fifth of the boys and one third of the girls reached this cut-off score. Girls in all grades are more likely to fall into the “disturbed mood” (2-3 points) or “depressive mood” (4 or more points) group. Proportion of “disturbed or depressed mood” is higher among girls attending high-school than among younger girls. We have found 149 students (3.4%) who reported having actual suicidal thoughts.

Average score on *Rosenberg Self-esteem Scale* (range: 10–40) is 28.35 points

(SD = 5.73). Boys scored significantly higher than girls except in the 5<sup>th</sup> grade where no gender difference was found. Across grades, self-esteem scores did not differ significantly.

In the overall sample, the average score of *general life satisfaction*, measured by Cantril ladder (range: 0–10), is 7.40 points (SD = 1.96). The level of life satisfaction decreases with age: among girls older students have significantly lower mean score than younger students, among boys the same tendency is present but with no differences between students in the 9<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grades. No gender difference was detected in the 5<sup>th</sup> grade students; in higher grades, boys were more likely to report higher life satisfaction.

In sum, distribution and average scores of many subjective well-being measures (self-esteem and life satisfaction) did not show remarkable changes compared to the data we collected in the 2013/14 HBSC survey. Compared to previous data, an alarming increase was found in the proportion of students who reported about frequently feeling low, nervous, exhausted and irritated, especially among girls. In opposite a slight decrease was detected in depressive mood (lower mean scores on the Child Depression Inventory), however, the proportion of students falling into the ‘disturbed mood’ and ‘depressed mood’ category did not changed significantly. It means that three out of ten students are still reporting to have depressed mood.

## 15. SLEEPING HABITS

In the present study, students indicated the time (in half hour intervals) when they usually go to sleep and wake up, separately for school days and for weekends/holidays.

The most frequent time for going to sleep is around 10:00 PM; on holidays, average bedtime shifts more than 1.5 hours, to 11:38 PM. Students in higher grades go to sleep significantly later than respondents from lower grades, and in most grades, boys also get into bed later than girls.

Time for getting up is determined by beginning of school work, which is generally 8:00 AM: on school days, students generally wake up at 6:16 AM. Waking up on holidays usually shifts around 3 hours, to 9:18 AM. In respect of waking up time on holidays, gender and grade differences are smaller than those on school days.

The average duration of sleep on school days is 7.93 hours (SD = 1.22). On these days, more than half of the students – 56.3% – just get 8 hours or less sleep. During the weekends and holidays, the respondents generally sleep

2 hours more, thus reaching an average sleeping time of 9.68 hours (SD = 1.65). More than one fifth of the students (23.5%) sleep less than 9 hours on weekends as well as on school days. Across grades, sleeping time shows a significant reduction: respondents of higher grades consecutively sleep less. Not surprisingly, getting to bed later resulted in reduced sleeping time; the association, however, was also significant for weekends/holidays.

Appropriate amount (at least 9 hours) and quality of sleeping is essential in the healthy development and optimal school performance of adolescents. Less sleep is associated with lower academic performance, and negative somatic and psychological health outcomes. Extensive use of smart phones or any other electronic devices before falling asleep poses a high risk on sleep quality, which may result in lowered ability to concentrate and depressive mood.

There are more pieces of empirical evidence supporting that shifting school start even just in a small extent (half an hour) has positive effect on the psychological well-being, health status and academic performance of the young people, regardless of their chronotypes. This result should be considered by policy makers in adjusting school schedules to the needs and developmental characteristics of adolescents.

## 16. NUTRITIONAL STATUS, BODY IMAGE, WEIGHT-CONTROL

In general, two-thirds (66.6%) of the 11-18 years old students have a body mass index (BMI) that is considered to be in the normal value range to their age. While about every fifth teenager is overweight or obese, the proportion of underweight students is 12.2%. The average BMI values of boys and older students are significantly higher those of girls and younger students. Overall, 25.0% of the boys and 17.6% of the girls are considered overweight or obese, and 9.4% of the boys and 14.6% of the girls belong to the underweight BMI category. The proportion of underweight secondary school boys is significantly less than that of the girls in the same age group.

A little over half of the students (51.5%) in the 5<sup>th</sup>-11<sup>th</sup> grades consider themselves to be in the normal body weight range, while almost one-third of them (32.4%) believe that they are a little bit or too fat. The rest of the adolescents think that they are a little or too skinny. In every age group, there are substantially more girls than boys who think that they are fat, and significantly fewer girls consider themselves skinny compared to the other sex (except for in fifth grade).

In many of the cases, the adolescents' self-perception of their body image does not correspond to their nutritional status. 2.7% of the underweight



boys and 7.3% of the underweight girls think that they are fat. Of those boys who belong to the normal BMI range, 21.3% consider themselves skinny, and 12.6% think that they are overweight. Every third girl in this same BMI group believes that she is fat.

40% of all students wish to lose weight. While up until 9<sup>th</sup> grade, the proportion of girls wishing to lose weight significantly increases, the number of boys in this group significantly drops between grades 5 and 7. 23.7% of those girls who think that they have an acceptable body weight still would like to get slimmer, but only about half of the students who perceive themselves as skinny wish to put on some weight.

The most popular weight control strategy among the 11-18-year-olds was doing physical activity/exercising (74.8% had tried it in the past year), followed by consuming more water and vegetables or fruits in the first three places. Significantly more young students try to eat more fruits or only certain foods and get professional help in the attempt to lose weight, while missing meals, eating less, drinking less sweetened beverages, smoking more, purging and using laxatives or weight loss pills are more typical strategies of older adolescents.

## 17. FAMILY RELATIONS

Almost 90% of the students can discuss their problems easily with their mother, while this proportion is about 75% regarding their fathers. Boys can communicate more easily with their fathers than girls in all age group. The same gender difference can be found in communication with mother in the 11<sup>th</sup> grade. Prevalence of easy communication with the same gender parent decreases with age for both genders. Among girls easy communication with father decreases with age, as well. Irrespectively of student's gender and age, youths in intact families can communicate easier with their mother than their father.

Mean score of the Perceived Family Support Scale (range: 4–28) is 24.2 (SD = 5.26). Boys and girls do not differ in their perception of family support. Students in the younger age groups perceive significantly higher family support than older students in both genders.

Mean scores of family support are higher among students living in intact families than among those living in single or stepfamilies.

## 18. THE ROLE OF SCHOOL

The majority of students (71.7%) like their school to some extent. However, most of them (77.9%) think that school is not really stressful. There is only 8.5% of students reporting about higher school pressure. The total score for perceived teacher support scale (with minimum score 5 and maximum 15) is 10.6 (SD = 2.90). The average score for perceived classmate support scale was 11.1 (SD = 2.62). The school is more challengeable for older students: with increasing age, students perceive higher level of school pressure and report more adverse attitude towards teachers and classmates. The rate of students liking their school is the lowest in the 11<sup>th</sup> grade. On the contrary, younger students perceive lower level school pressure and consider their teachers and classmates more supportive. This phenomenon is well documented in the scientific literature: the positive attitudes towards the school decreases with age. By a less extent the perceived support of classmates decreases too, however perceived school related stress increases. However, this data has not changed significantly since the previous data collection.

For a long time there has been a significant gender differences in liking school: girls tended to like their school better than boys. However this gender difference was not observable in the present data collection. There were no such significant gender differences observables in perceived teacher support either. In classmates support and perceived school pressure significant but slight gender differences were observable. In international comparison, in Hungary the rate of students reporting school pressure is very low in all age groups. In 2013/2013 in Hungary among 15 year old students the rate of students perceiving their school stressful was only 21%, where the highest rate here was 80% respectively.

# FÜGGELÉK

---



**1. táblázat. A vizsgálati minta kiválasztási keretét adó alapsokaság, valamint a súlyozatlan és súlyozott minta rétegzési típusok szerinti megoszlásai**

|                                  | ALAPSOKASÁG (%) | SÚLYOZATLAN<br>MINTA (%) | SÚLYOZOTT MINTA<br>(%) |
|----------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| <b>RÉGIÓ</b>                     |                 |                          |                        |
| Közép-Magyarország               | 23,8            | 29,6                     | 23,8                   |
| Közép-Dunántúl                   | 11,7            | 13,0                     | 11,7                   |
| Nyugat-Dunántúl                  | 10,0            | 7,9                      | 10,0                   |
| Dél-Dunántúl                     | 9,9             | 9,9                      | 9,9                    |
| Észak-Magyarország               | 14,6            | 12,5                     | 14,6                   |
| Észak-Alföld                     | 17,1            | 16,4                     | 17,0                   |
| Dél-Alföld                       | 13,0            | 10,7                     | 13,0                   |
| <b>TELEPÜLÉSTÍPUS</b>            |                 |                          |                        |
| Budapest                         | 14,2            | 17,0                     | 14,1                   |
| Megyeszékhely, megyei jogú város | 19,1            | 22,1                     | 19,1                   |
| Egyéb város                      | 31,4            | 32,2                     | 31,4                   |
| Község, tanya                    | 35,3            | 28,7                     | 35,4                   |
| <b>KÉPZÉSTÍPUS</b>               |                 |                          |                        |
| Általános iskola                 | 47,2            | 53,9                     | 47,2                   |
| Gimnázium / szakközépiskola      | 37,0            | 32,2                     | 37,0                   |
| Szakmunkásképző / szakiskola     | 15,8            | 13,9                     | 15,8                   |
| <b>FENNTARTÓ</b>                 |                 |                          |                        |
| Állami                           | 73,1            | 83,5                     | 73,1                   |
| Egyházi                          | 15,0            | 11,7                     | 15,0                   |
| Egyéb                            | 11,8            | 4,7                      | 11,9                   |
| <b>ÉVFOLYAM</b>                  |                 |                          |                        |
| 5.                               | 24,6            | 26,2                     | 24,6                   |
| 7.                               | 22,6            | 27,7                     | 22,6                   |
| 9.                               | 28,6            | 27,1                     | 28,6                   |
| 11.                              | 24,2            | 19,0                     | 24,2                   |

**2. táblázat. A skálaváltozók átlaga (M), az átlag standard hibája (SE) és az átlag szórása (SD) a teljes mintában, illetve nem és évfolyam szerinti bontásban**

|                         | EGYÜTT |      |       |      |       |      | FIÚ   |      |       |      |       |      | LÁNY |  |   |  |    |  |
|-------------------------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|--|---|--|----|--|
|                         | N      |      | M     |      | SD    |      | N     |      | M     |      | SD    |      | N    |  | M |  | SD |  |
|                         |        |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |      |      |  |   |  |    |  |
| ANYAI MONITOROZÁS SKÁLA | Együtt | 5678 | 16,05 | ,029 | 2,15  | 2788 | 15,77 | ,042 | 2,213 | 2884 | 16,32 | ,038 | 2,05 |  |   |  |    |  |
|                         | 5.     | 1342 | 16,36 | ,054 | 1,97  | 675  | 16,18 | ,076 | 1,98  | 667  | 16,55 | ,075 | 1,94 |  |   |  |    |  |
|                         | 7.     | 1277 | 16,35 | ,052 | 1,86  | 622  | 16,13 | ,079 | 1,96  | 655  | 16,56 | ,068 | 1,70 |  |   |  |    |  |
|                         | 9.     | 1659 | 15,84 | ,055 | 2,26  | 772  | 15,44 | ,084 | 2,35  | 884  | 16,18 | ,072 | 2,13 |  |   |  |    |  |
|                         | 11.    | 1399 | 15,70 | ,063 | 2,34  | 718  | 15,41 | ,088 | 2,36  | 679  | 16,02 | ,087 | 2,28 |  |   |  |    |  |
| APAI MONITOROZÁS SKÁLA  | Együtt | 5920 | 14,67 | ,068 | 5,256 | 2663 | 14,79 | ,058 | 3,00  | 2733 | 14,53 | ,064 | 3,37 |  |   |  |    |  |
|                         | 5.     | 1306 | 15,37 | ,078 | 2,83  | 662  | 15,52 | ,102 | 2,62  | 644  | 15,21 | ,119 | 3,03 |  |   |  |    |  |
|                         | 7.     | 1244 | 15,10 | ,082 | 2,91  | 612  | 15,22 | ,112 | 2,76  | 632  | 14,98 | ,121 | 3,04 |  |   |  |    |  |
|                         | 9.     | 1575 | 14,30 | ,082 | 3,27  | 731  | 14,40 | ,115 | 3,12  | 840  | 14,21 | ,117 | 3,40 |  |   |  |    |  |
|                         | 11.    | 1277 | 13,94 | ,098 | 3,51  | 658  | 14,11 | ,125 | 3,21  | 617  | 13,78 | ,152 | 3,77 |  |   |  |    |  |
| CANTRIL-LÉTRA           | Együtt | 5872 | 7,41  | ,026 | 1,96  | 2876 | 7,56  | ,035 | 1,90  | 2992 | 7,26  | ,037 | 2,01 |  |   |  |    |  |
|                         | 5.     | 1412 | 7,98  | ,052 | 1,95  | 704  | 8,04  | ,071 | 1,89  | 708  | 7,91  | ,076 | 2,02 |  |   |  |    |  |
|                         | 7.     | 1332 | 7,56  | ,052 | 1,91  | 645  | 7,73  | ,073 | 1,86  | 687  | 7,40  | ,074 | 1,94 |  |   |  |    |  |
|                         | 9.     | 1692 | 7,18  | ,046 | 1,91  | 784  | 7,36  | ,067 | 1,87  | 905  | 7,04  | ,064 | 1,93 |  |   |  |    |  |
|                         | 11.    | 1436 | 6,95  | ,051 | 1,93  | 743  | 7,16  | ,068 | 1,86  | 692  | 6,74  | ,075 | 1,99 |  |   |  |    |  |
| CSALÁDTÁMOGATÁS SKÁLA   | Együtt | 5920 | 24,23 | ,068 | 5,26  | 2897 | 24,40 | ,094 | 5,05  | 3018 | 24,08 | ,099 | 5,44 |  |   |  |    |  |
|                         | 5.     | 1441 | 25,69 | ,118 | 4,47  | 717  | 25,65 | ,176 | 4,72  | 724  | 25,72 | ,157 | 4,22 |  |   |  |    |  |
|                         | 7.     | 1327 | 24,67 | ,129 | 4,70  | 643  | 25,00 | ,166 | 4,21  | 684  | 24,37 | ,195 | 5,11 |  |   |  |    |  |
|                         | 9.     | 1704 | 23,68 | ,131 | 5,40  | 794  | 23,82 | ,185 | 5,22  | 906  | 23,55 | ,185 | 5,56 |  |   |  |    |  |
|                         | 11.    | 1448 | 23,02 | ,154 | 5,87  | 744  | 23,29 | ,201 | 5,48  | 703  | 22,78 | ,234 | 6,21 |  |   |  |    |  |

|   | EGYÜTT |       |      |      |      |       | FIÚ  |      |      |       |      |      | LÁNY |   |    |    |  |  |
|---|--------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|---|----|----|--|--|
|   | N      | M     | SE   | SD   | N    | SD    | N    | M    | SE   | SD    | N    | SD   | N    | M | SE | SD |  |  |
|   |        |       |      |      |      |       |      |      |      |       |      |      |      |   |    |    |  |  |
| Együtt  | 4156   | 2,56  | ,042 | 2,68 | 1965 | 2,03  | ,056 | 2,50 | 2196 | 3,03  | ,059 | 2,75 |      |   |    |    |  |  |
| 5. GYERMEK DEPRESZ-<br>SZIÓ SKÁLA ÖSSZ-<br>PONTSZÁM | -      | -     | -    | -    | -    | -     | -    | -    | -    | -     | -    | -    |      |   |    |    |  |  |
| 7.  | 1241   | 2,36  | ,075 | 2,65 | 582  | 1,88  | ,095 | 2,30 | 659  | 2,78  | ,112 | 2,87 |      |   |    |    |  |  |
| 9.  | 1544   | 2,71  | ,069 | 2,73 | 689  | 2,12  | ,100 | 2,62 | 853  | 3,19  | ,093 | 2,71 |      |   |    |    |  |  |
| 11.   | 1380   | 2,56  | ,071 | 2,64 | 694  | 2,07  | ,096 | 2,53 | 685  | 3,05  | ,102 | 2,67 |      |   |    |    |  |  |
| Együtt  | 5940   | 23,80 | ,069 | 5,34 | 2908 | 22,90 | ,104 | 5,59 | 3026 | 24,68 | ,090 | 4,93 |      |   |    |    |  |  |
| 5. KORTÁRS TÁMOGA-<br>TÁS SKÁLA                     | 1449   | 23,87 | ,148 | 5,61 | 718  | 23,06 | ,222 | 5,94 | 730  | 24,68 | ,191 | 5,15 |      |   |    |    |  |  |
| 7.  | 1329   | 23,82 | ,146 | 5,33 | 646  | 22,74 | ,219 | 5,57 | 684  | 24,84 | ,187 | 4,89 |      |   |    |    |  |  |
| 9.  | 1712   | 23,77 | ,125 | 5,16 | 800  | 22,62 | ,194 | 5,48 | 909  | 24,79 | ,154 | 4,64 |      |   |    |    |  |  |
| 11.   | 1449   | 23,76 | ,139 | 5,28 | 744  | 23,17 | ,197 | 5,38 | 703  | 24,40 | ,193 | 5,12 |      |   |    |    |  |  |
| Együtt  | 5766   | 2,23  | ,014 | 1,06 | 2794 | 2,29  | ,020 | 1,09 | 2966 | 2,17  | ,019 | 1,04 |      |   |    |    |  |  |
| 5. ONLINE KOMMUNI-<br>KÁCIÓ PREFERENCIA<br>SKÁLA    | 1356   | 2,13  | ,030 | 1,10 | 658  | 2,19  | ,044 | 1,15 | 698  | 2,07  | ,040 | 1,05 |      |   |    |    |  |  |
| 7.  | 1302   | 2,30  | ,030 | 1,07 | 625  | 2,33  | ,045 | 1,11 | 677  | 2,28  | ,040 | 1,04 |      |   |    |    |  |  |
| 9.  | 1685   | 2,24  | ,025 | 1,04 | 779  | 2,35  | ,038 | 1,05 | 902  | 2,16  | ,034 | 1,03 |      |   |    |    |  |  |
| 11.   | 1422   | 2,23  | ,028 | 1,04 | 732  | 2,27  | ,038 | 1,02 | 689  | 2,18  | ,040 | 1,05 |      |   |    |    |  |  |
| Együtt  | 5918   | 11,1  | ,034 | 2,62 | 2903 | 11,32 | ,047 | 2,54 | 3009 | 10,88 | ,049 | 2,68 |      |   |    |    |  |  |
| 5. OSZTÁLYTÁRSÁK<br>SKÁLA                           | 1433   | 11,66 | ,072 | 2,71 | 716  | 11,90 | ,099 | 2,65 | 716  | 11,43 | ,102 | 2,74 |      |   |    |    |  |  |
| 7.  | 1342   | 11,27 | ,070 | 2,56 | 652  | 11,44 | ,095 | 2,43 | 690  | 11,10 | ,101 | 2,66 |      |   |    |    |  |  |
| 9.  | 1700   | 11,00 | ,060 | 2,49 | 791  | 11,16 | ,087 | 2,45 | 905  | 10,85 | ,084 | 2,52 |      |   |    |    |  |  |
| 11.   | 1443   | 10,49 | ,069 | 2,61 | 743  | 10,83 | ,092 | 2,52 | 698  | 10,13 | ,101 | 2,67 |      |   |    |    |  |  |

|        | EGYÜTT |       |      |      | FIÚ  |       |      |      | LÁNY |       |      |      |
|--------|--------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|------|
|        | N      | M     | SE   | SD   | N    | M     | SE   | SD   | N    | M     | SE   | SD   |
| Együtt | 4224   | 28,36 | ,088 | 5,73 | 2047 | 29,77 | ,122 | 5,50 | 2173 | 27,02 | ,121 | 5,62 |
| 5.     | -      | -     | -    | -    | -    | -     | -    | -    | -    | -     | -    | -    |
| 7.     | 1240   | 28,81 | ,160 | 5,63 | 598  | 30,14 | ,220 | 5,38 | 642  | 27,58 | ,220 | 5,58 |
| 9.     | 1603   | 28,18 | ,143 | 5,72 | 742  | 29,69 | ,206 | 5,62 | 859  | 26,87 | ,187 | 5,47 |
| 11.    | 1381   | 28,15 | ,157 | 5,82 | 707  | 29,54 | ,206 | 5,47 | 673  | 26,69 | ,224 | 5,82 |
| Együtt | 5691   | 1,75  | ,025 | 1,91 | 2753 | 1,57  | ,036 | 1,90 | 2932 | 1,92  | ,035 | 1,90 |
| 5.     | 1340   | 1,81  | ,053 | 1,95 | 656  | 1,85  | ,080 | 2,05 | 684  | 1,78  | ,071 | 1,85 |
| 7.     | 1261   | 1,83  | ,054 | 1,91 | 599  | 1,67  | ,074 | 1,82 | 662  | 1,97  | ,077 | 1,98 |
| 9.     | 1663   | 1,81  | ,047 | 1,91 | 766  | 1,50  | ,067 | 1,85 | 894  | 2,08  | ,064 | 1,92 |
| 11.    | 1426   | 1,57  | ,050 | 1,87 | 732  | 1,33  | ,067 | 1,82 | 692  | 1,81  | ,071 | 1,88 |
| Együtt | 5901   | 10,64 | ,038 | 2,90 | 2893 | 10,86 | ,054 | 2,89 | 3003 | 10,42 | ,053 | 2,90 |
| 5.     | 1428   | 12,09 | ,071 | 2,68 | 710  | 12,10 | ,103 | 2,75 | 717  | 12,08 | ,097 | 2,61 |
| 7.     | 1336   | 10,77 | ,076 | 2,77 | 650  | 11,06 | ,106 | 2,69 | 686  | 10,49 | ,108 | 2,82 |
| 9.     | 1694   | 10,20 | ,068 | 2,78 | 788  | 10,42 | ,102 | 2,85 | 902  | 10,01 | ,090 | 2,70 |
| 11.    | 1443   | 9,60  | ,073 | 2,79 | 744  | 9,98  | ,102 | 2,79 | 698  | 9,19  | ,104 | 2,74 |
| Együtt | 5732   | 21,51 | ,108 | 8,18 | 2799 | 19,81 | ,144 | 7,63 | 2928 | 23,13 | ,154 | 8,35 |
| 5.     | 1347   | 19,31 | ,217 | 7,96 | 668  | 18,95 | ,305 | 7,89 | 679  | 19,67 | ,308 | 8,02 |
| 7.     | 1294   | 20,11 | ,215 | 7,72 | 627  | 18,72 | ,288 | 7,21 | 667  | 21,42 | ,308 | 7,95 |
| 9.     | 1660   | 22,83 | ,207 | 8,43 | 766  | 20,26 | ,284 | 7,85 | 891  | 25,06 | ,278 | 8,29 |
| 11.    | 1431   | 23,30 | ,206 | 7,77 | 739  | 21,05 | ,269 | 7,30 | 690  | 25,67 | ,288 | 7,56 |



**3. táblázat. A testtömeg-index (BMI) átlaga (M), szórása (SD) és az átlag standard hibája (SE) a 11,5, a 13,5, a 15,5 és a 17,5 évesek körében**

| KOR-<br>CSOPORT<br>(ÉV) | FIÚK |       |       |      | LÁNYOK |       |       |      |
|-------------------------|------|-------|-------|------|--------|-------|-------|------|
|                         | N    | M     | SE    | SD   | N      | M     | SE    | SD   |
| Együtt                  | 2735 | 21,24 | 0,082 | 4,27 | 2787   | 20,56 | 0,074 | 3,90 |
| 11,5                    | 424  | 18,69 | 0,191 | 3,93 | 458    | 18,92 | 0,191 | 4,10 |
| 13,5                    | 423  | 20,30 | 0,191 | 3,92 | 473    | 20,51 | 0,176 | 3,82 |
| 15,5                    | 418  | 21,87 | 0,198 | 4,04 | 545    | 20,99 | 0,144 | 3,37 |
| 17,5                    | 418  | 23,03 | 0,192 | 3,93 | 455    | 21,35 | 0,160 | 3,40 |



L'Harmattan France  
5-7 rue de l'Ecole Polytechnique  
75005 Paris  
T.: 33.1.40.46.79.20  
Email: diffusion.harmattan@wanadoo.fr

L'Harmattan Italia SRL  
Via Degli Artisti 15  
10124 TORINO  
Tél: (39) 011 817 13 88 / (39) 348 39 89 198  
Email: harmattan.italia@agora.it

ISSN 2630-9963  
ISBN 978-963-414-582-0

A kiadásért felel a L'Harmattan Kiadó igazgatója.

A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezménnyel megvásárolhatók:

L'Harmattan Könyvesbolt  
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14–16.  
Tel.: (36) 1-267-5979  
[www.harmattan.hu](http://www.harmattan.hu)  
[webshop.harmattan.hu](http://webshop.harmattan.hu)

Borítóterv: Kára László  
Tördelés: Csernák Krisztina  
Nyomdai kivitelezés: Prime Rate Kft.  
Felelős vezető: Tomcsányi Péter

