

SZEGEDI IFJÚSÁGKUTATÁS 2022

KUTATÁSI JELENTÉS



Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma
2022

SZEGEDI IFJÚSÁGKUTATÁS 2022

KUTATÁSI JELENTÉS

**Készítette: Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma
megbízásából**

**Pikó Bettina, SZTE SZAOK Magatartástudományi Intézet
Kutatásszervező: Tóth Roland**

Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. ábra: A minta nemi megoszlása (%)	9.o.
2. ábra: A minta iskolatípus szerinti megoszlása (%)	10.o.
3. ábra: Az iskolai osztályok aránya a mintában (%)	10.o.
4. ábra: A testvérek száma a mintában (%)	11.o.
5. ábra: A család összetétele a szülői státusz szerint (%)	11.o.
6. ábra: A társadalmi-gazdaság helyzet megítélése (%)	12.o.
7. ábra: Anya legmagasabb iskolai végzettsége (%)	12.o.
8. ábra: Apa legmagasabb iskolai végzettsége (%)	13.o.
9. ábra: A szülők foglalkozási státusza	13.o.,
10. ábra: Iskolai teljesítmények a mintában (%)	14.o.
11. ábra: Az iskolával kapcsolatos vélemények (%)	14.o.
12. ábra: A szülők megmondják, hányra kell hazamenni	15.o.
13. ábra: A szülők tudják, gyermekük hol tartózkodik	15.o.
14. ábra: Problémák megbeszélése (szinte mindig) (%)	16.o.
15. ábra: Mennyire tartja magát vallásosnak	17.o.
16. ábra: Milyen gyakran jár templomba? (%)	17.o.
17. ábra: Dohányzás valaha (életprevalencia) (%)	20.o.
18. ábra: A dohányzás havi gyakorisága nemenként (%)	21.o.
19. ábra: A dohányzás havi gyakorisága iskolatípusként (%)	21.o.
20. ábra: Alkoholfogyasztás valaha (életprevalencia)	23.o.
21. ábra: Alkoholfogyasztás havi prevalencia fajták szerint	23.o.
22. ábra: A "nagyivás" havi prevalenciája a mintában (%)	24.o.
23. ábra: A részegség életprevalenciája (%)	25.o.
24. ábra: Drogfogyasztás életprevalencia (%)	26.o.
24/a ábra: Drogfogyasztás életprevalencia - középiskolások (%)	27.o.
25. ábra: Az egészség önértékelése nemenként és iskolatípusonként	29.o.
1. táblázat: A szülők megmondják, hányra kell hazamenni iskolatípus szerint	16.o.
2. táblázat: A szülők tudják, hol tartózkodik a gyermekük iskolatípus szerint	16.o.
3. táblázat: A fiatalok szabadidő-eltöltésének módjai	18.o.
4. táblázat: A pszichológiai változók leíró statisztikája és nemenkénti eltérései (átlag, szórás)	19.o.
5. táblázat: A dohányzás és a pszichológiai változók kapcsolata	22.o.
6. táblázat: A nagyivás és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)	24.o.
7. táblázat: A drogfogyasztók és nemfogyasztók pszichológiai jellemzőinek összehasonlítása (átlag, szórás)	27.o.
8. táblázat: Szerfogyasztás és szülői kontroll	28.o.
9. táblázat: A vallásosság és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)	30.o.
10. táblázat: Az iskolai elégedettség és a káros szenvedély közötti kapcsolata	31.o.
11. táblázat: Az iskolai elégedettség és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)	31.o.
12. táblázat: A drogfogyasztás összehasonlítása a saját és az ESPAS 2019-es mintán	33.o.

Bevezetés

I. Elméleti bevezetés

I.1. A serdülőkor kihívásai

A serdülőkor olyan átmeneti életperiódus, amikor jelentős változások történnek a gyermekek biológiai és pszichoszociális fejlődésében, társas kapcsolatrendszerük is átalakul a kortárskapcsolatok jelentőségének felerősödésével, ami identitásukat is átalakítja (1). A változások érintik életmódjukat is: a serdülőkor a káros szenvedélyeket okozó szerek – dohányzás, alkohol, egyéb drogok – és más kockázati magatartások kipróbálásának időszaka is egyben (2). Ennek háttérében több tényező is állhat. A már említett kortárskapcsolatok nyomán kialakul a motiváció, a csoporthoz tartozás és elfogadás közös élménye, amit a közös szerfogyasztás (pl. dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) is felerősíthet. A kipróbálás felerősödéséhez az is hozzájárul, hogy a szerekek többnyire szimbolikus jelentésük és jelentőségük is van: általuk a serdülők átélhetik a felnőtt státuszt, hiszen a felnőttek szabad világát jelenítik meg számukra (3). Ebben az átmeneti korszakban a már nem gyerek, de még nem felnőtt serdülő identitása bizonytalan, ezért e szerek kipróbálásával demonstrálhatja a már nem gyermeki státuszt.

Másrészt éppen a fejlődéstani sajátosságok következtében megnövekszik a pszichikai és mentális problémák száma, a depressziós és szorongásos tünetek, olykor pedig az agresszív, antiszociális problémaviselkedés (4). Ezekben az esetekben is emelkedhet a kockázati magatartás gyakorisága, hiszen a szerfogyasztást egyfajta „öngyógyításra”, ellazulásra is használhatják a fiatalok.

Harmadrészt, érdemes figyelembe még egy fontos agyfejlődési sajátosságot: a serdülők fokozottabb hajlamát az impulzív viselkedésre. A racionális döntéshozásért felelős prefrontális kéreg fejlődése ugyanis csak később teljesebben ki, mint az érzelmi reakciókért felelős, ősből limbikus rendszer. Ennek eredményeképpen a serdülők hajlamosabbak érzelmi alapú döntések meghozatalára, sokszor hirtelen, impulzív módon, a következmények

mérlegelése nélkül, és kevésbé veszik igénybe a racionális szempontokat (5). Amikor megkínálják cigarettával vagy alkohollal, a válasz gyakran impulzív, nem mérlegelő.

Végül, feltétlenül számba kell vennünk az adott társadalom és kultúra jellegzetességeit, amiben élünk, hiszen ezek is kihatnak a fiatalok viselkedésére. A fogyasztói társadalom a mértéktelenség kultúrája, addiktogén, azaz a káros szenvedélyekre hajlamosító kultúra, ami nemcsak a kémiai függőségek terjedésének kedvez, hanem az újonnan megjelenő viselkedési függőségeknek is, mint pl. az internet-, az okostelefon-, a közösségimédia-függőség, vagy a vásárlási és testedzés-függőség, és még sok hasonló mértéktelen magatartásforma is (6).

II.2. Trendek a serdülők káros szerfogyasztásában

A legújabb vizsgálatok szerint az új típusú viselkedési függőségekkel szemben a klasszikus kémiai addikciók csökkenő tendenciát mutatnak a serdülők körében Európában, főként annak nyugati régiójában, ami sajnos kevésbé érinti a kelet-európai térséget (7). A dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében a következő sorrend állapítható meg: a legmagasabb előfordulást Kelet-Európa mutatja, ezt követi Dél-Európa, Nyugat-Európa, végül Észak-Európa.

Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC), valamint az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (ESPAD) jelentése alapján a magyar helyzetkép még mindig eléggé kedvezőtlen, főként a dohányzás és az alkoholfogyasztás terén, bár itt is megfigyelhető a csökkenő tendencia, elsősorban az előbbi esetben (8,9). Kiemelt figyelmet érdemel az a jelenség, hogy a lányok szerfogyasztása utolérte, sok esetben el is hagyta a fiúk gyakorisági mutatóit.

Mindezek alapján szükséges a gyakoriságok folyamatos monitorozása, a rizikó- és védőfaktorok azonosítása, és ezek bevonásával az iskolai egészségnevelési programok hatékonyságának növelése. A védőfaktorok – mint amilyen a szociális, a konfliktusmegoldási- és stresszmenedzselési technikák – fejlesztése ugyanis segíthet a személyiség pozitív fejlődésében, és az egészségkárosító magatartások megelőzésében (10).

Hivatkozások

1. Crocetti E: Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 2017; 11: 145-150.
2. Steinberg L, Morris AS: Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 83-110.
3. Pikó B: Csoporthatások a serdülők identitás-formálódásában, kapcsolati struktúrájában és egészségmagatartásában. *Pszichoterápia*, 2004; 13(1): 16-22.
4. Lee FS, Heimer JN, Giedd JN, Lein AS, Šestan N, Weinberger DR, Casey BJ: Adolescent mental health—opportunity and obligation. *Science*, 2014; 346: 547-549.
5. Cassey BJ, Jones RM, Hare TA: The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2008; 1124: 111-126.
6. Pikó B: Függőségek és a mértéktelenség kultúrája. *Valóság*, 60(3), 16-23.
7. De Looze M, van Dorsselaer S, Stevens G, Boniel-Nisseem M, Vieno A, Van den Eijnden RJJM: The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century: A result of the digital revolution? *International Journal of Public Health*, 2019; 64: 229-240.
8. Elekes Zs, Arnold P., Bencsik N (szerk): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei. Budapesti Corvinus Egyetem MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport, Budapest, 2020.
9. Németh Á: Új adatok a magyar serdülőkorúak egészséget befolyásoló szokásairól és egészségi állapotáról. *Egészségfejlesztés*, 2020; 59(1): 84-85.
10. Duncan RJ, Rolan E, Marceau K, Lewis KM, Bavarian N, Dubois DL, Flay B: Childhood protective factors and a prevention program reduce later problem behaviors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2019; 65: 101063.

II. Minta és módszer

A célpopuláció Szeged város 7-12. osztályos tanulói, ezért a KEF (Kábítószerügyi Egyeztető Fórum) tagsággal rendelkező Szegedi Tankerületek és a Szegedi Szakképzési Centrum alá tartozó iskolákban végeztük az adatgyűjtést. Összesen a populáció létszáma $N = 9520$ fő volt, ebből mintegy 2239 fő (12-19 évesek, átlag = $14,6 \pm 1,7$ év) töltötte ki az online kérdőívet 2022. november 7 és 30 között.

A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt. A szülők és a gyermekek tájékoztatás bejegyzése megtörtént. A kutatást a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola etikai bizottság engedélyezte (Eng. sz. 6/2022).

Az online adatgyűjtésen alapuló kérdőív az alábbi részekből állt (lásd Melléklet):

- I. Szociodemográfiai és alapkérdések, 1-15, kérdések (Korábbi Szegedi Ifjúságkutatások alapján: 1,2,3)
- II. Vallásra vonatkozó kérdések, 16-17, kérdések (ESPAD kutatás alapján: 4)
- III. Szabadidő-eltöltés, 18. kérdés (ESPAD kutatás alapján: 4)
- IV. Káros szenvedélyek, 19-29. kérdések (ESPAD kutatás alapján: 4)
- V. Társas támogatás, 30-32. kérdések (ESPAD kutatás alapján: 4; Multidimensional Scale of Perceived Social Support: 5)
- VI. Élettel való elégedettség, 33. kérdés (Satisfaction With Life Scale: 6)
- VII. Jövőorientáltság, 34. kérdés (Consideration of Future Consequences Scale: 7; 1)
- VIII. Depresszió, 35. kérdés (Child Depression Inventory, CDI: 8, Korábbi Szegedi Ifjúságkutatások alapján: 1,2,3).
- IX. Pszichoszomatikus tüneti index, 36. kérdés (9, Korábbi Szegedi Ifjúságkutatások alapján: 1,2,3)
- X. Önértékelt egészségi állapot, 37. kérdés (Korábbi Szegedi Ifjúságkutatások alapján: 1,2,3)

Hivatkozások

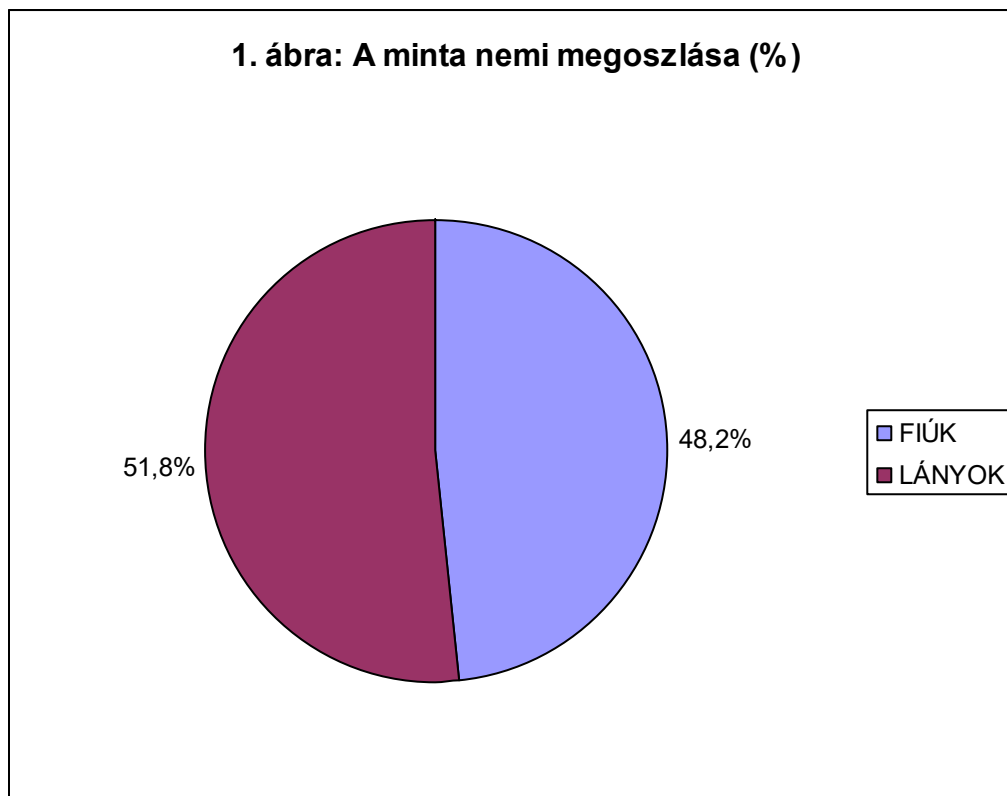
1. Pikó B: Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2002.
2. Pikó B. (szerk.): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. L'Harmattan, Budapest, 2005.
3. Pikó B. (szerk.): Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, Budapest, 2010.
4. Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei. Budapesti Corvinus Egyetem MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport, Budapest, 2020.
5. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988; 52(1): 30–41.
6. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S: The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1965; 49: 71–75.
7. Strathman A, Gleicher F, Boninger DS, Edwards CS: The consideration of future consequences: Weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994; 66: 747-752.
8. Kovacs M: The Children's Depression Inventory (CDI). Multi-Health Systems, Toronto, 1992.
9. Pikó B, Barabás K, Boda K. Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 1997; 7: 243-247.

EREDMÉNYEK

1. A minta szociodemográfiai jellemzői

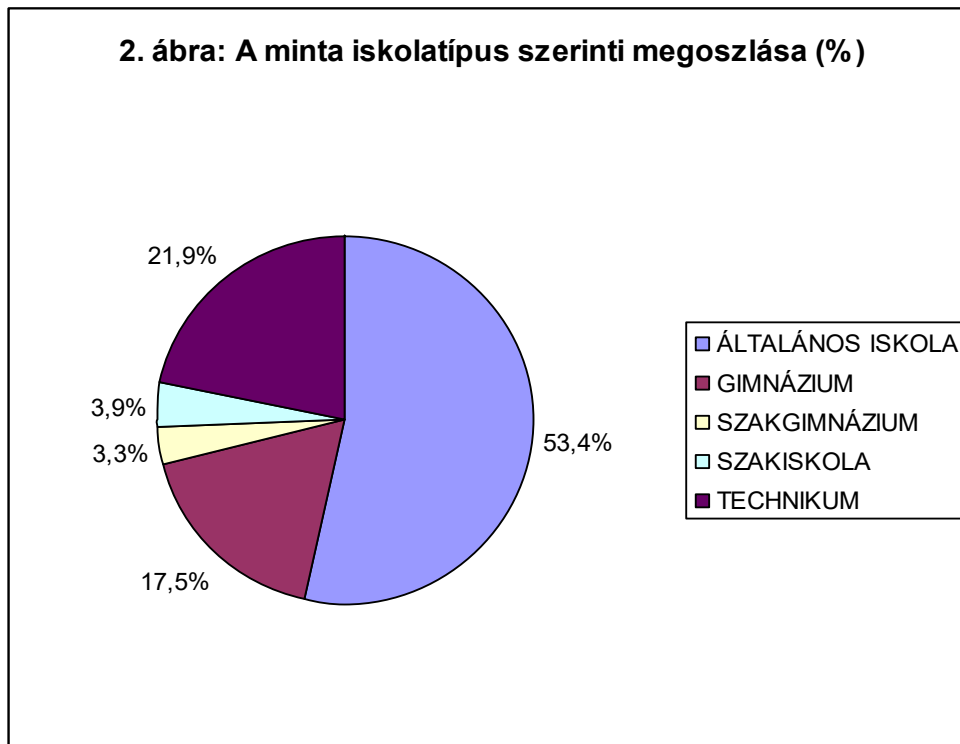
a) Nemi megoszlás (1. ábra)

A kutatásban 1080 fiú (48,2%) és 1159 lány (51,8%) vett részt:



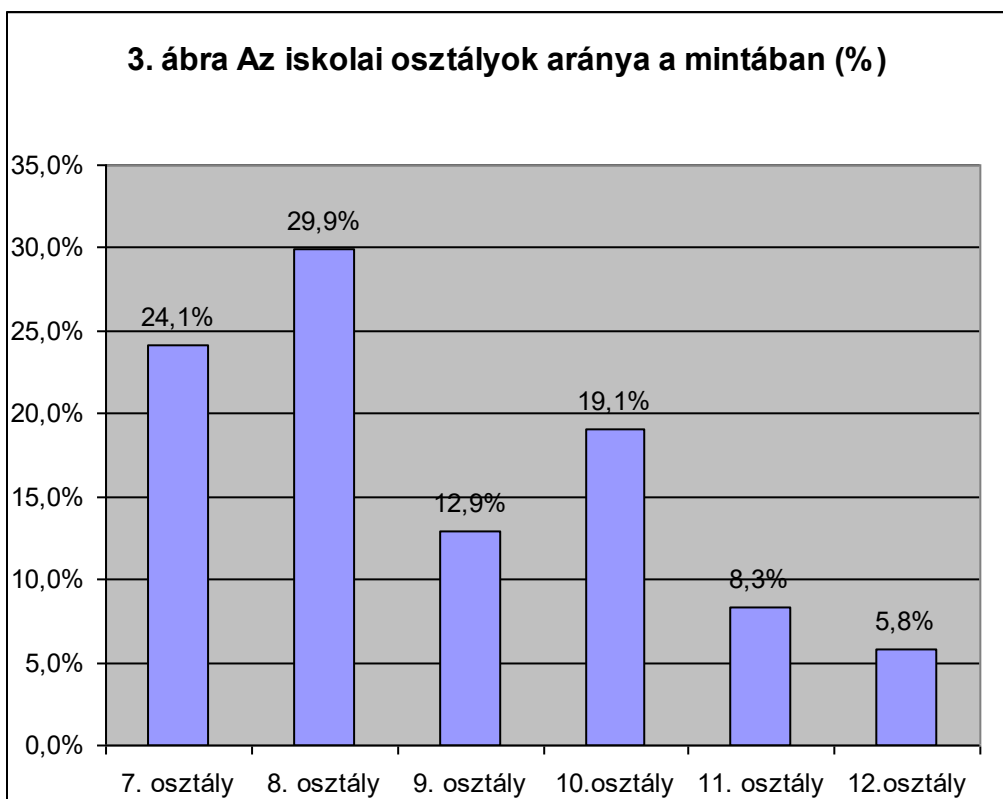
b) Iskolatípus szerinti megoszlás (2. ábra)

A válaszolók 53,4%-a (1196) fő általános iskolába járt, a többiek középiskolába: gimnáziumba 17,5% (393 fő), szakgimnáziumba 3,3% (74 fő), szakiskolába és szakképző iskolába 3,9% (86 fő), technikumba 21,9% (490 fő). Az adatokból látható, hogy a szakképzős és szakiskolás tanulók, valamint a szakgimnáziumba járók viszonylag kevésbé voltak aktívak a kitöltést illetően.



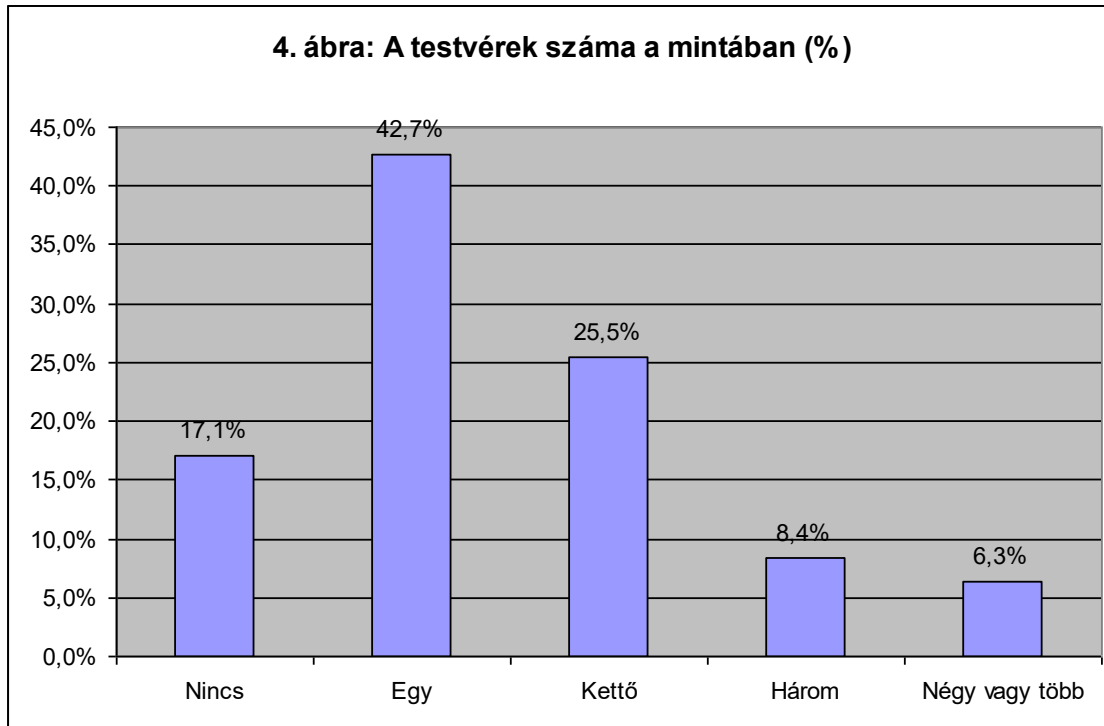
c) Az iskolai osztályok szerinti megoszlás (3. ábra)

Az adatokból látszik, hogy az általános iskolában a nyolcadikosok aktivitása volt kiemelkedő, a felsőbb évfolyamoknál (11-12. évfolyamok) a kitöltési hajlandóság jelentősen csökkent.



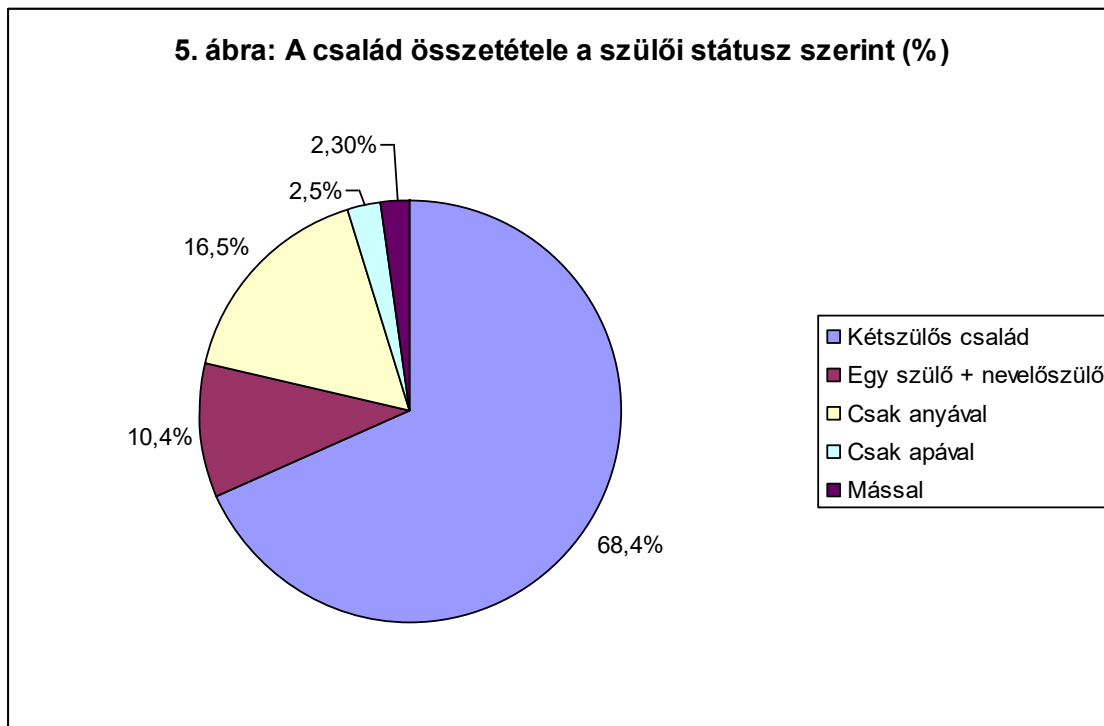
d) A minta megoszlása a testvérek száma szerint (4. ábra)

A legtöbb tanulónak egy testvére van (42,7%), két testvérről számolt be 25,5%, egy testvére sincs 17,1%-uknak. Három vagy több testvérrel 14,7%-uk rendelkezik.



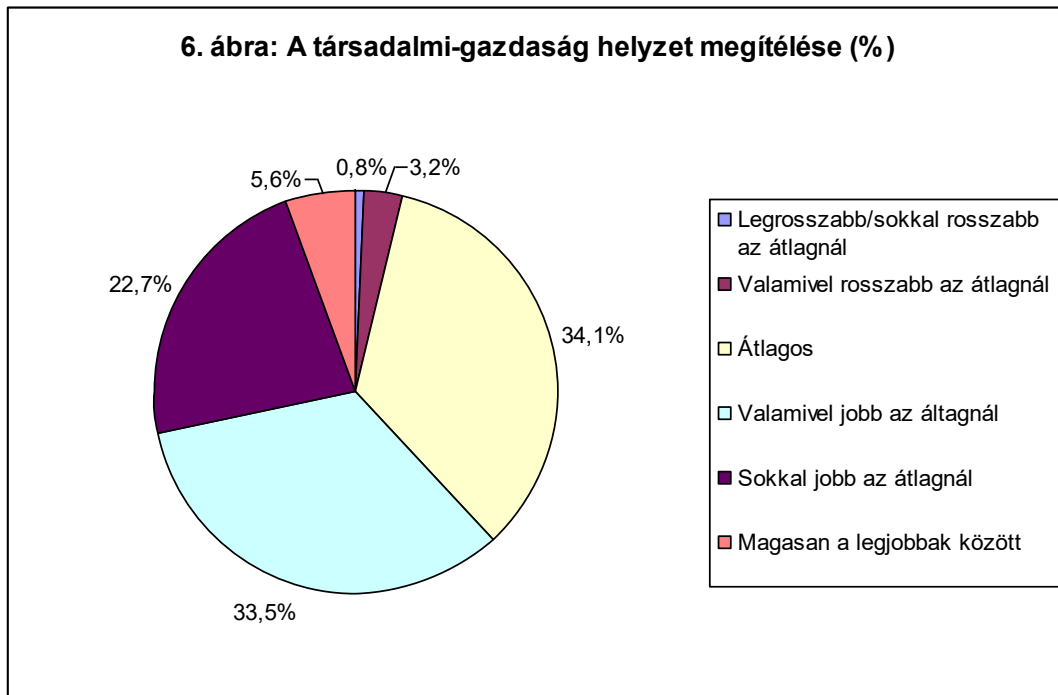
e) A szülők családi státusza (5. ábra)

Az 5. ábrán látható, hogy a megkérdezettek 68,4%-a teljes családban él.

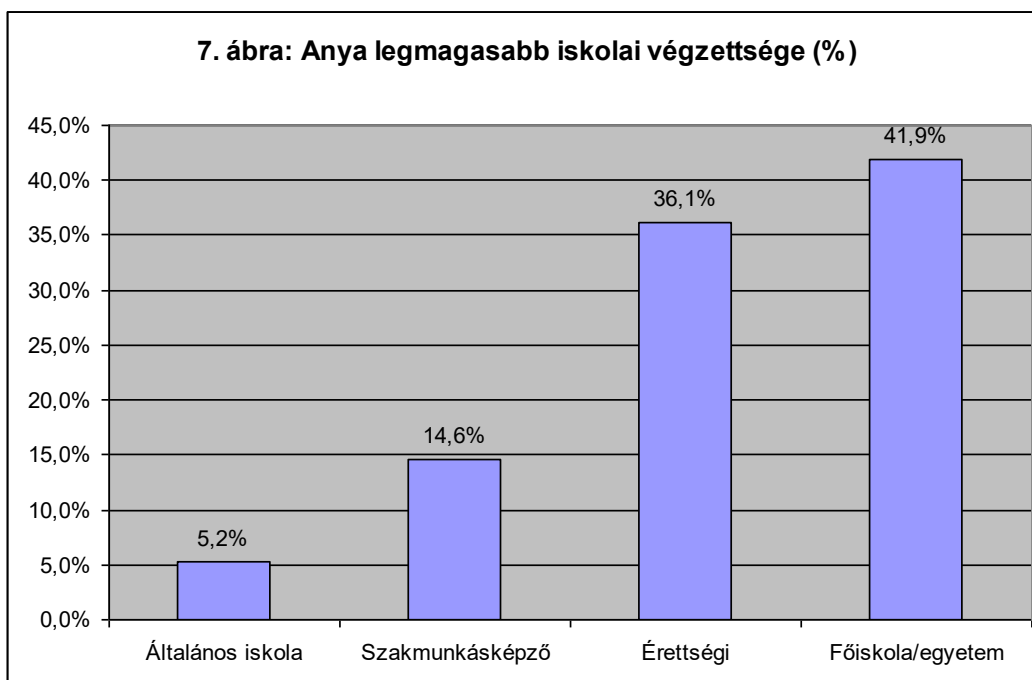


f) A család társadalmi-gazdasági helyzetének megítélése (6. ábra)

A tanulók közül átlagosnak 34,1%-uk ítélte saját helyzetét, az átlag felettinek (61,8%) pedig jóval többen, mint az átlag alattinak (4%).

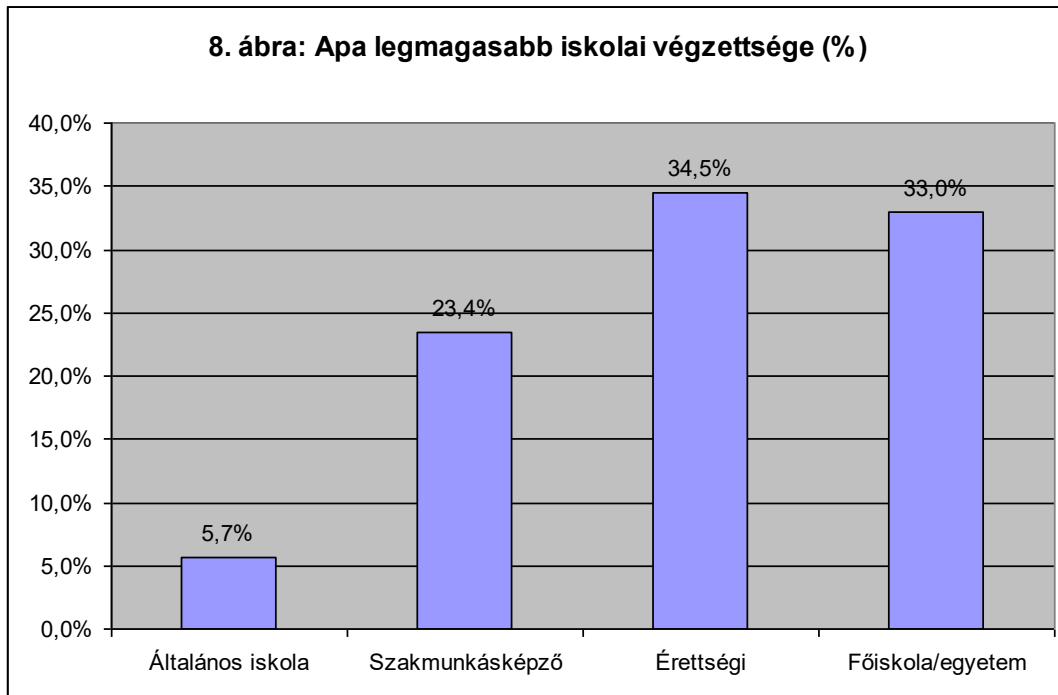


g) A minta megoszlása az anya iskolai végzettsége szerint (7. ábra)



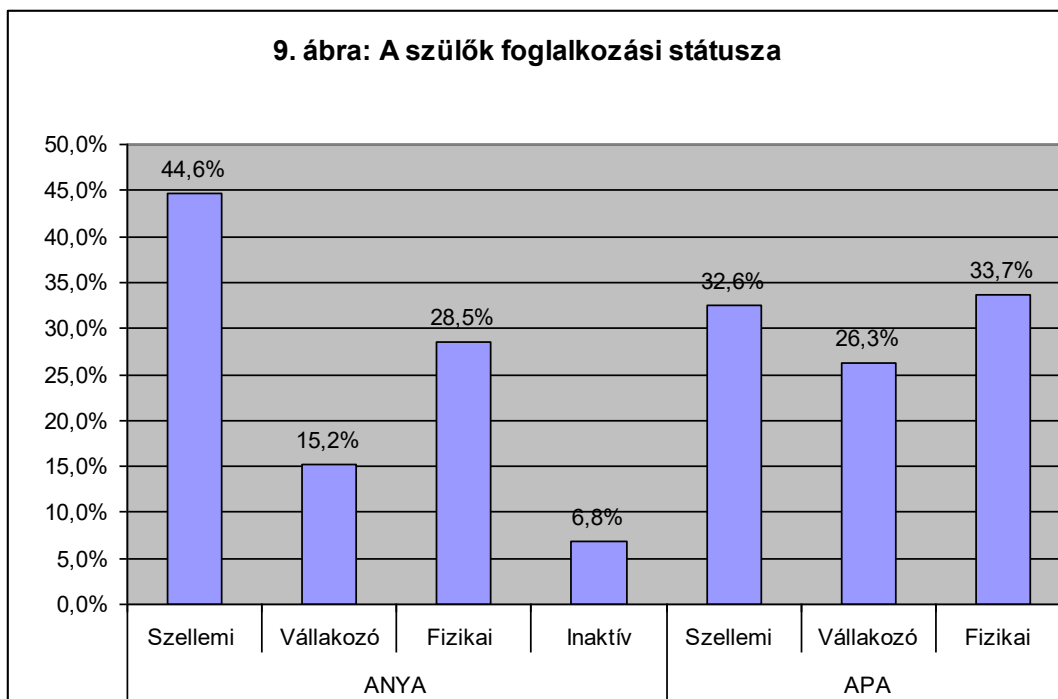
Látható, hogy a kitöltők között a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei voltak többségben. Ezenkívül az anyák iskolai végzettsége magasabb volt, mint az apáké (7-8. ábrák).

h) A minta megoszlása az apa iskolai végzettsége szerint (8. ábra)



i) A szülők foglalkozási státusza (9. ábra)

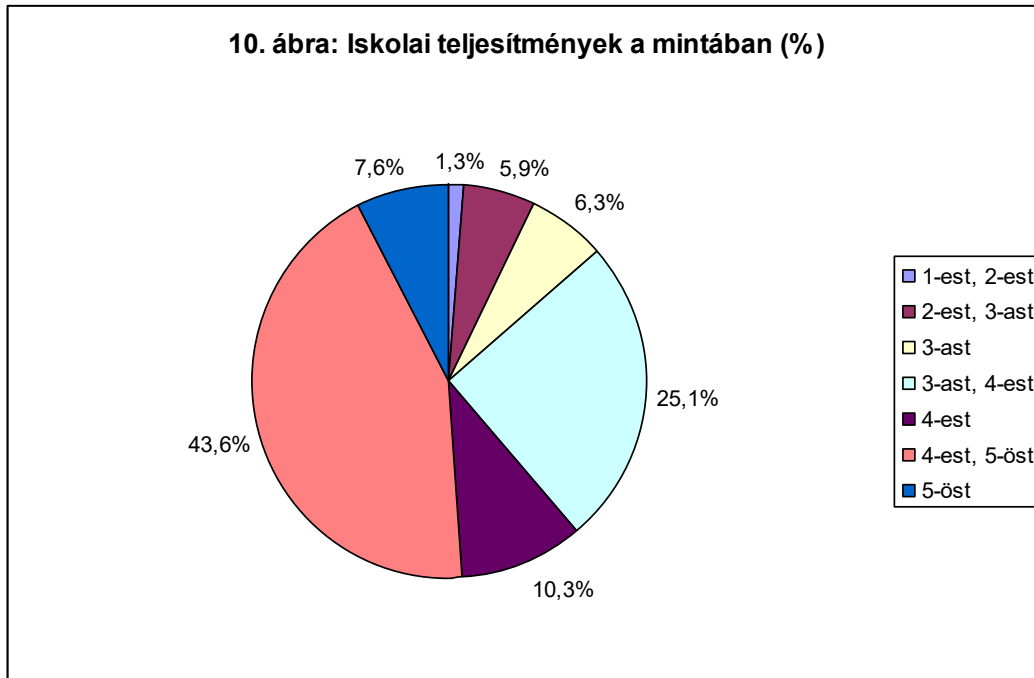
Az ábrából jól kivehető, hogy míg az anyák főként szellemi foglalkozásúak, az apák fizikai és szellemi munkát kb. ugyanolyan arányban végeztek. Inaktív státusz (munkanélküli, htb., nyugdíjas) az anyák 6,8%-át jellemezte, az apák közül az arányuk elhanyagolható volt.



2. Iskolával kapcsolatos kérdések

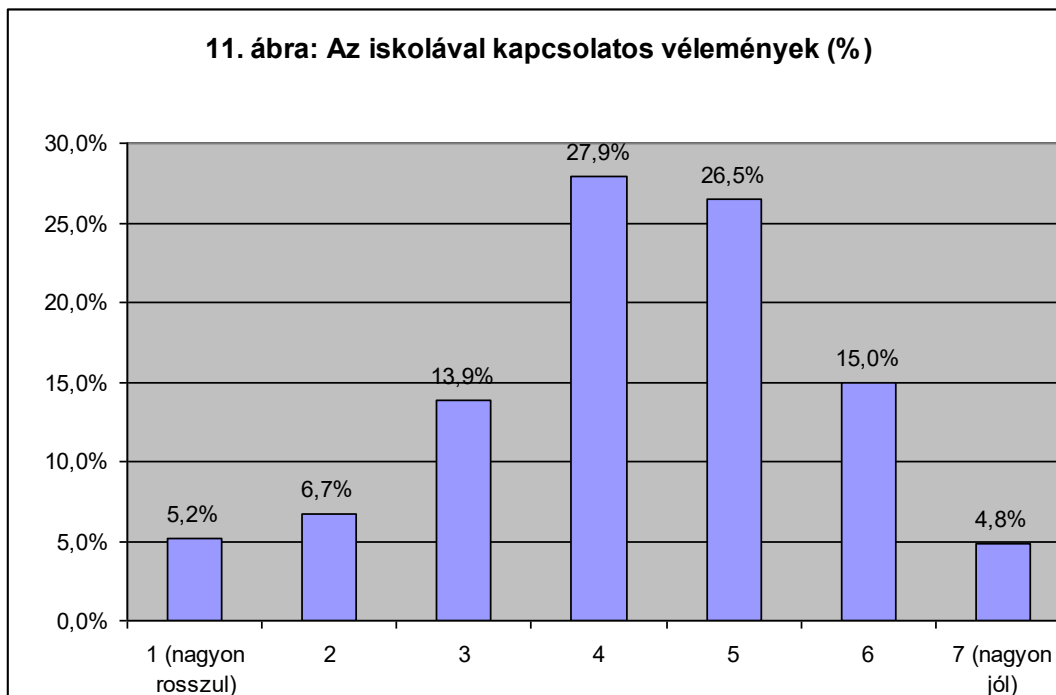
a) „Az iskolában általában milyen jegyet kapsz?” (10. ábra)

A 10. ábrán látható, hogy a kitöltők között a jól tanuló diákok voltak többségben (4-es és 5-ös teljesítményűek: 43,6%).



b) „Általában hogyan érzed magad az iskolában?” (11. ábra)

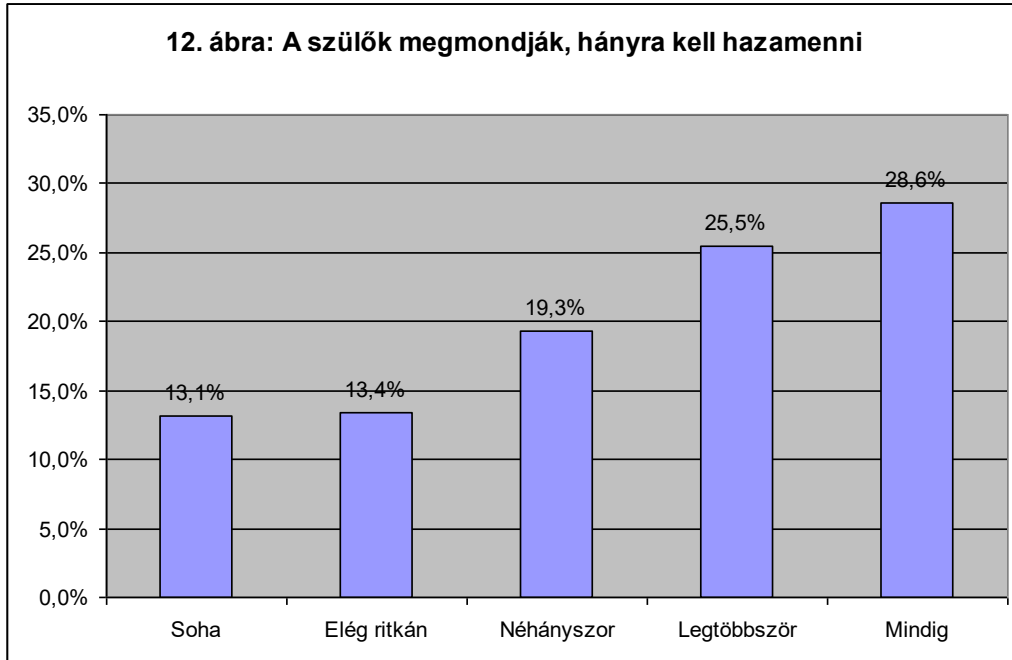
A tanulók véleménye eléggé megoszlik azzal kapcsolatban, hogy hogyan érzik magukat az iskolában (lásd 11. ábra), az átlag $4,3 \pm 1,4$. Nemenként nem volt eltérés.



3. Szülői kontroll és problémák megbeszélése

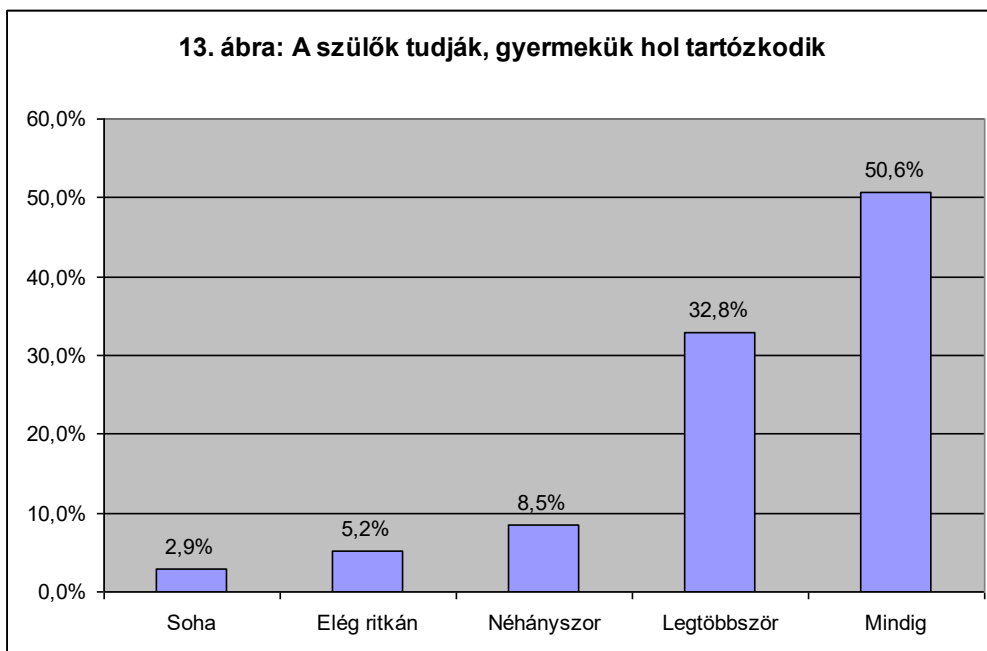
a) „Amikor a barátaiddal elmész szórakozni, milyen gyakran mondják meg a szüleid, hányra kell hazamenned?” (12. ábra)

A tanulók 28,6%-ának mindig és 25,5%-ának is legtöbbször megmondják a szüleid, hogy mikorra kell hazamenniük.



b) „Amikor a barátaiddal vagy, milyen gyakran tudják a szüleid, hogy hová mentek?” (13. ábra)

Látható, hogy a szülők többsége e tekintetben inkább szigorúbb: 50,6% mindig, 32,8% legtöbbször tudják, hogy gyermekük hol tartózkodik.



A kontroll kérdéseit érdemes az általános és középiskolásokra külön is megvizsgálni, ezt mutatja be a 1. táblázat:

1. táblázat: A szülők megmondják, hányra kell hazamenni iskolatípus szerint

%	Általános iskolások (n = 1196)	Középiskolások (n = 1043)
Soha	6,6%	20,6%
Elég ritkán	10,2%	17,2%
Néhányszor	18,4%	20,4%
Legtöbbször	30,8%	19,4%
Mindig	34,0%	22,4%

χ^2 -próba: $p < 0,001$

A táblázatból kivehető, hogy az életkorral a kontrollnak ez a formája csökken a szülők részéről.

2. táblázat: A szülők tudják, hol tartózkodik a gyermekük iskolatípus szerint

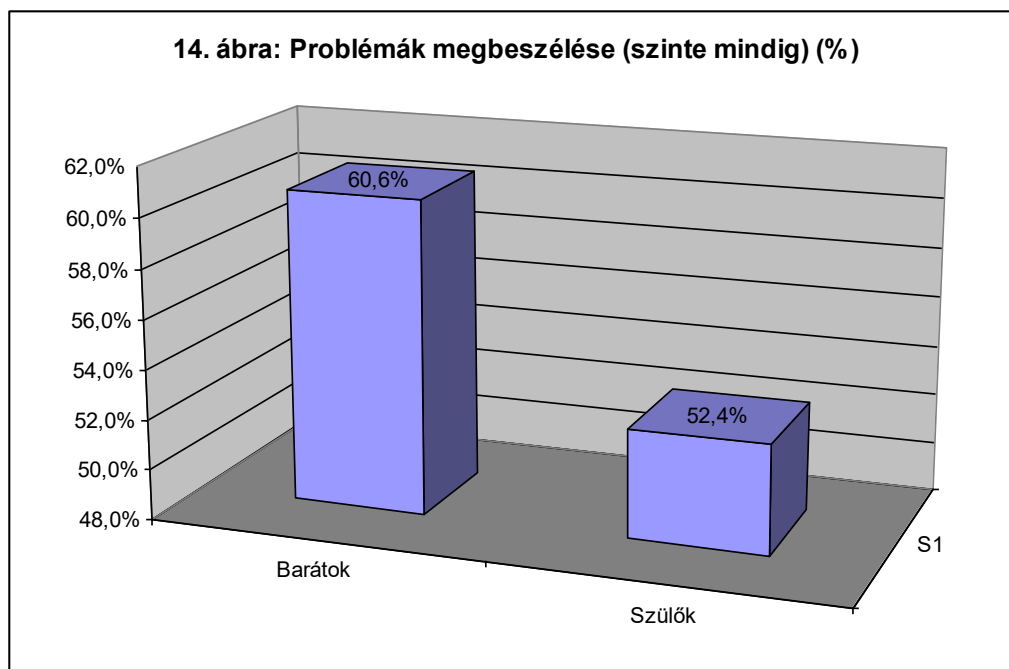
%	Általános iskolások (n = 1196)	Középiskolások (n = 1043)
Soha	2,3%	3,6%
Elég ritkán	5,1%	5,3%
Néhányszor	8,3%	8,7%
Legtöbbször	31,2%	34,6%
Mindig	53,2%	47,7%

χ^2 -próba: $p = 0,059$

Látható, hogy a különbség itt nem jelentős, általában az életkortól függetlenül a szülők szeretik tudni, gyermekük éppen hol tartózkodik.

c) Kivel beszélik meg a problémákat a serdülők? (14. ábra)

Szinte mindig megbeszéli a problémáit a serdülők 60,6%-a a barátaival, míg a szüleivel 52,4%-uk.

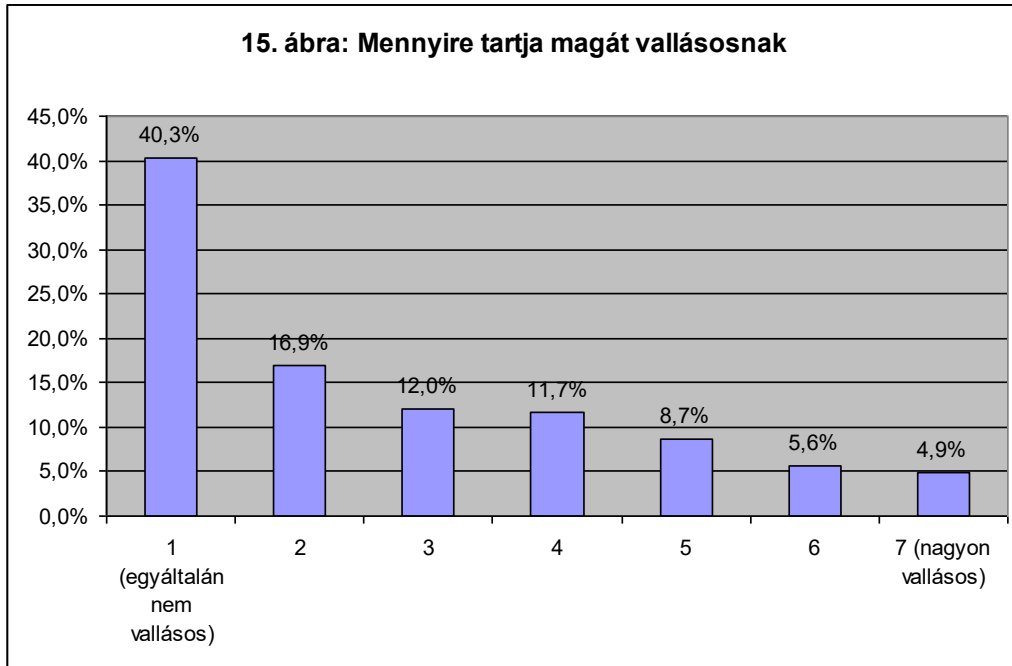


4. A serdülők vallásossága

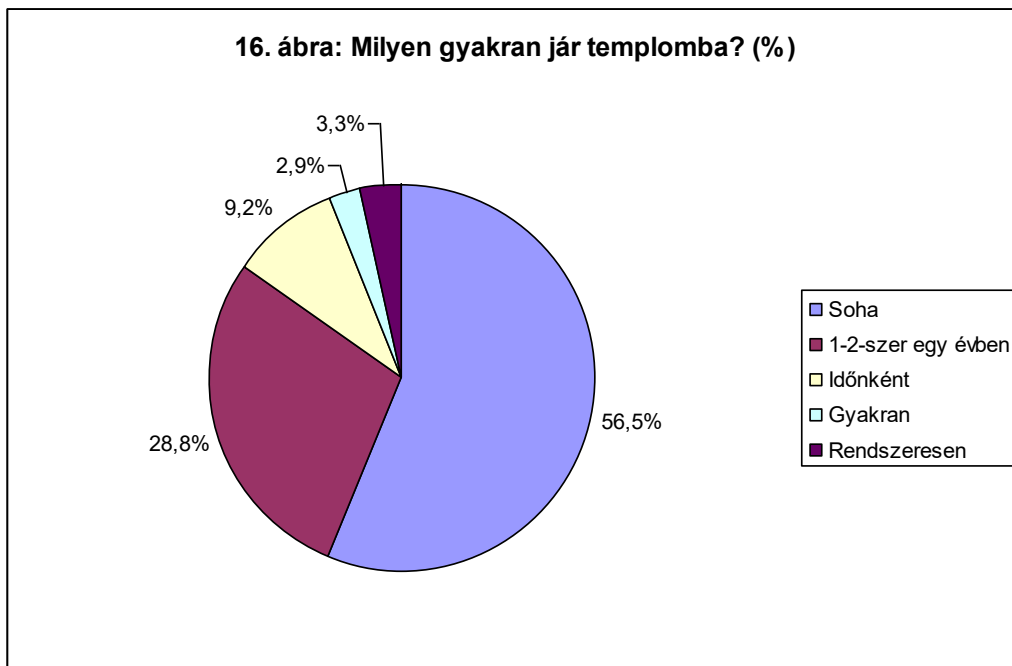
Két kérdést tettünk fel a vallással kapcsolatban:

a) „Mennyire tartod magad vallásosnak?” (15. ábra)

A tanulók döntő többsége (40,3%) nem tartja magát vallásosnak, nagyon vallásosnak pedig mindössze 4,9% (átlag: $2,7 \pm 1,8$; nemenként nem volt eltérés, a középiskolások kevésbé voltak vallásosak).



b) „Milyen gyakran jársz templomba vagy vallási jellegű rendezvényekre?” (16. ábra)



A tanulók többsége (56,5%) soha, ünnepi alkalmakkor 28,8%, rendszeresen 3,3%-uk. Sem nemenként, sem iskolatípusként nem volt jelentős különbség.

5. A serdülők szabadidő-eltöltése

A serdülők szabadidő-eltöltésének megismeréséhez 12 különböző tevékenységet soroltunk fel, amelyek gyakoriságát kellett a megkérdezetteknek megjelölniük (3. táblázat):

Milyen gyakran csinálod a következő dolgokat? (%)	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2-szer	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
Számítógépes játékokat játszom	20,3%	14,6%	13,3%	24,7%	27,2%
Könyvet olvasok (nem tankönyvet)	19,9%	32,5%	20,1%	15,5%	11,9%
A barátaimmal buliba, diszkóba, szórakozóhelyre megyünk	36,1%	27,2%	24,4%	10,3%	2,0%
A barátaimmal kávézóba, gyorsétterembe ülünk be	18,0%	23,8%	35,0%	19,2%	4,1%
A hobbiimmal foglalkozom (pl. zenélek, táncolok, rajzolok, írok stb.)	7,9%	7,5%	11,2%	31,2%	42,3%
A barátaimmal mászkálunk, vagy leülünk valahová (utcán, parkban, rakparton, bevásárlóközpontokban)	10,5%	14,9%	27,3%	31,6%	15,8%
Internetezek (zenét keresek, közösségi oldalakat nézek, chatelek)	2,1%	2,6%	3,8%	11,8%	79,7%
Online/offline játszom (PC, konzol)	25,9%	12,5%	13,1%	20,0%	28,5%
Szerencsejátékot játszom (típmix, póker, internetes fogadás)	77,7%	11,6%	5,1%	8,3%	10,8%
TV-t nézek	12,4%	13,4%	17,8%	23,5%	32,9%
Moziba, színházba, koncertre vagy múzeumba megyek	12,7%	49,0%	32,0%	5,0%	1,3%
Családommal közös programon veszek részt (pl. kirándulás)	5,1%	28,7%	40,2%	20,6%	5,5%

3. táblázat. A fiatalok szabadidő-eltöltésének módjai

Legnépszerűbb szabadidő-eltöltési forma az internetezés, amit a hobbi, a tévézés, valamint a számítógépes játékok követnek. A megkérdezettek 40,2%-a havonta egyszer-kétszer a családdal közös programon vesz részt. Buliba, diszkóba, szórakozóhelyekre viszonylag ritkán járnak. Szerencsejátékokat a többség nem játszik (77,7%), de 10,8%-uk majdnem minden nap. A lányok a következő területeken aktívabbak: könyvolvasás, hobbi, barátokkal mászkálás, kávézóban vagy gyorséttermekben találkozás, internetezés, moziba, színházba járás, ellenben a fiúkra jellemzőbb a PC játékokkal és a szerencsejátékokkal való foglalkozás. Iskolatípus szerint gyakoribbak az általános iskolások körében a következők: PC játékok, könyvolvasás, tévézés, családdal közös programok. A középiskolásokra jellemzőbb inkább: buliba, szórakozóhelyekre, bevásárlóközpontba vagy parkba menni, vagy kávéházakban, gyorséttermekben leülni a barátokkal.

6. A serdülők lelki egészsége

4. táblázat: A pszichológiai változók leíró statisztikája és nemenkénti eltérései (átlag, szórás)

Pszichológiai változók Átlag±szórás	Teljes minta (N = 2239)	Fiúk (n = 1080)	Lányok (n = 1159)	Általános iskolások (n = 1196)	Közép- iskolások (n = 1043)
Depresszió (0-16)	3,1±3,1	2,1±2,5	4,1±3,3	3,1±3,1	3,2±3,1#
Pszichoszomatikus tünetek (0-21)	7,7±5,3	5,6±4,5	9,5±5,2	6,7±5,0	8,7±5,4
Internet-függőség (6-30)	12,6±4,6	11,7±4,2	13,5±4,9	12,5±4,8	12,8±4,5#
Élettel való elégedettség (5-35)	24,1±7,6	25,1±7,5	23,1±7,6	24,6±7,4	23,6±7,8
Jövőorientáltság (6-30)	20,03±4,5	20,3±4,6	20,2±4,4#	20,2±4,5	20,3±4,5#
Családi társas támogatás (4-28)	21,8±6,8	22,6±6,3	21,0±7,1	22,4±6,4	21,1±7,1
Baráti társas támogatás (4-28)	22,5±6,4	21,5±6,6	23,5±6,0	22,5±6,2	22,6±6,5#

Valamennyi eltérés szignifikáns ($p < 0,001$), kivéve: #Nem szignifikáns

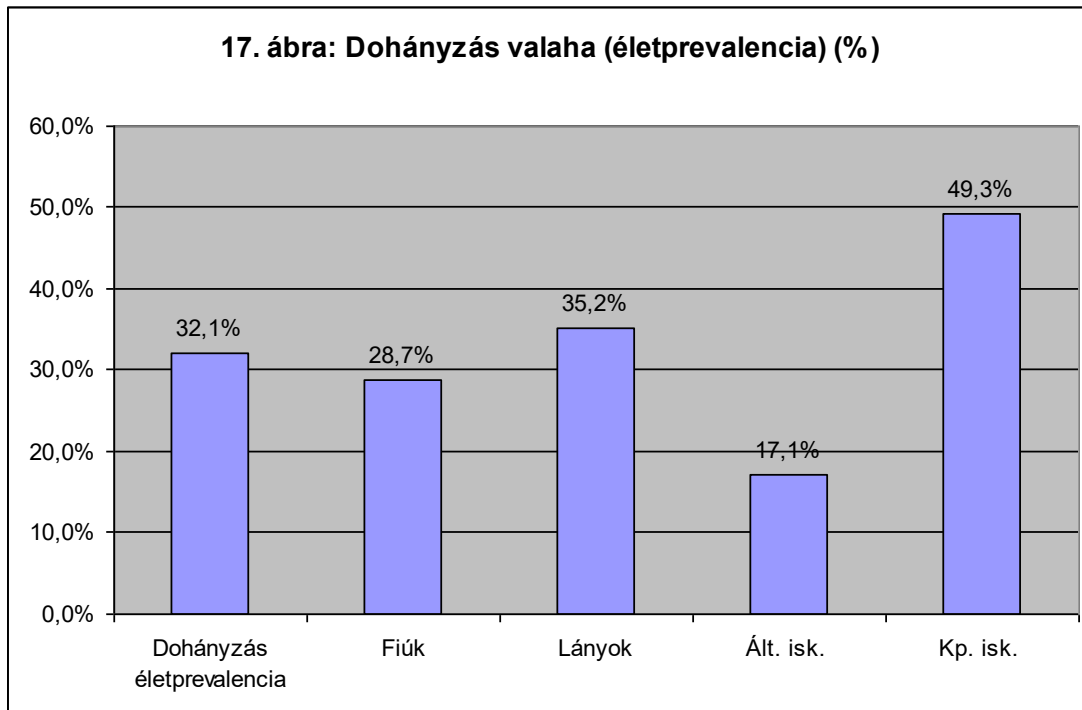
A táblázatból látható, hogy a nemek szerint jelentősebb eltérések mutatkoztak, mint az iskolatípus szerint. Nemek vonatkozásában egyedül a jövőorientáltságban nem volt eltérés. A lányok több depressziós és pszichoszomatikus tünetről számoltak be, életükkel elégedetlenebbek voltak, hajlamosabbak voltak internet-függőségre is. A barátoktól kapott társas támogatottságuk azonban magasabb mértékű volt, mint a fiúk esetében, ami a család esetében éppen fordított volt.

Iskolatípusbeli különbségek alapján elmondható, hogy a középiskolások élettel való elégedettsége kisebb mértékű, családi társas támogatásuk is kevesebb, több pszichoszomatikus tünetről számoltak be, mint az általános iskolások. Nem volt jelentős eltérés a depresszió-pontszámokban, az internet-függőség mértékében, a jövőorientáltságban, sem pedig a barátoktól kapott támogatásban.

7. Szerfogyasztás: dohányzás

a) Dohányzás életprevalencia (17. ábra)

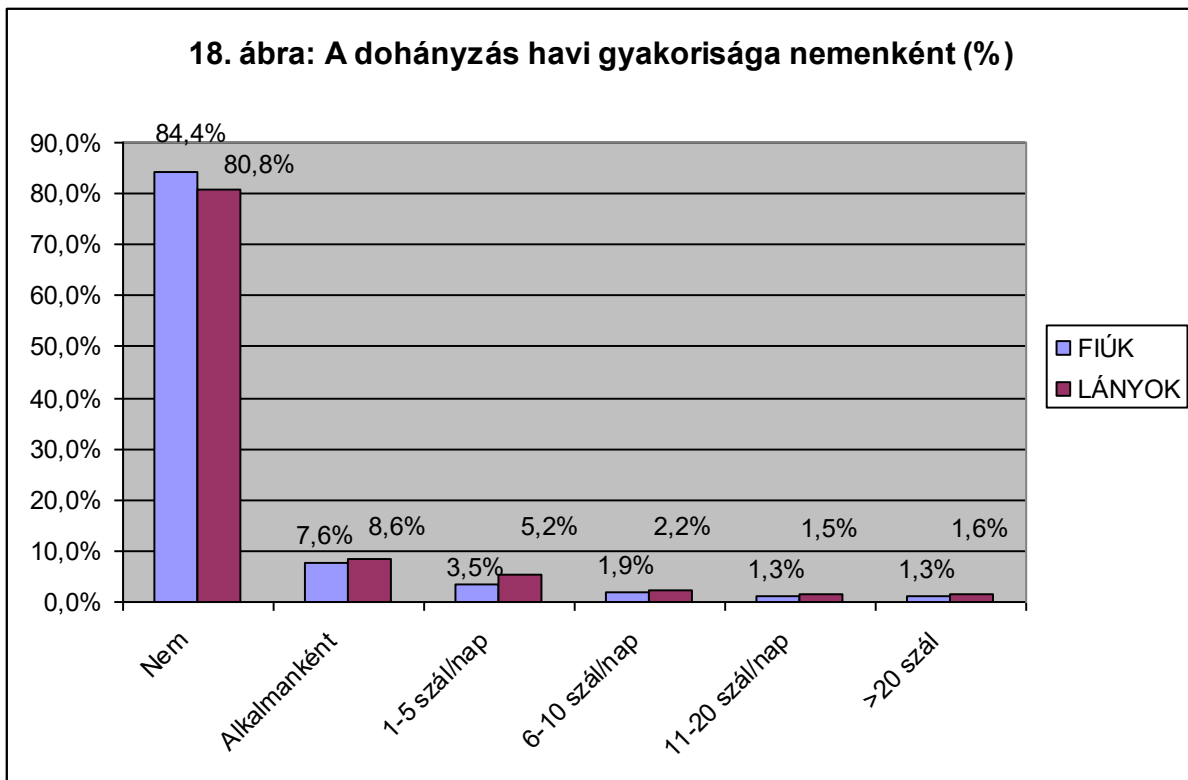
Az alábbi ábrán látható, hogy a mintába tartozó fiatalok mintegy 32,1%-a próbálta ki a **dohányzást**. A nemek szerinti eltérés χ^2 -próbával jelentős volt ($p < 0,01$): a lányok közül többen próbálták ki (32,5%), mint a fiúk (28,7%). Az általános iskolásokhoz képest (17,1%) a középiskolások jóval többen dohányoztak már életük során (49,3%) ($p < 0,001$).



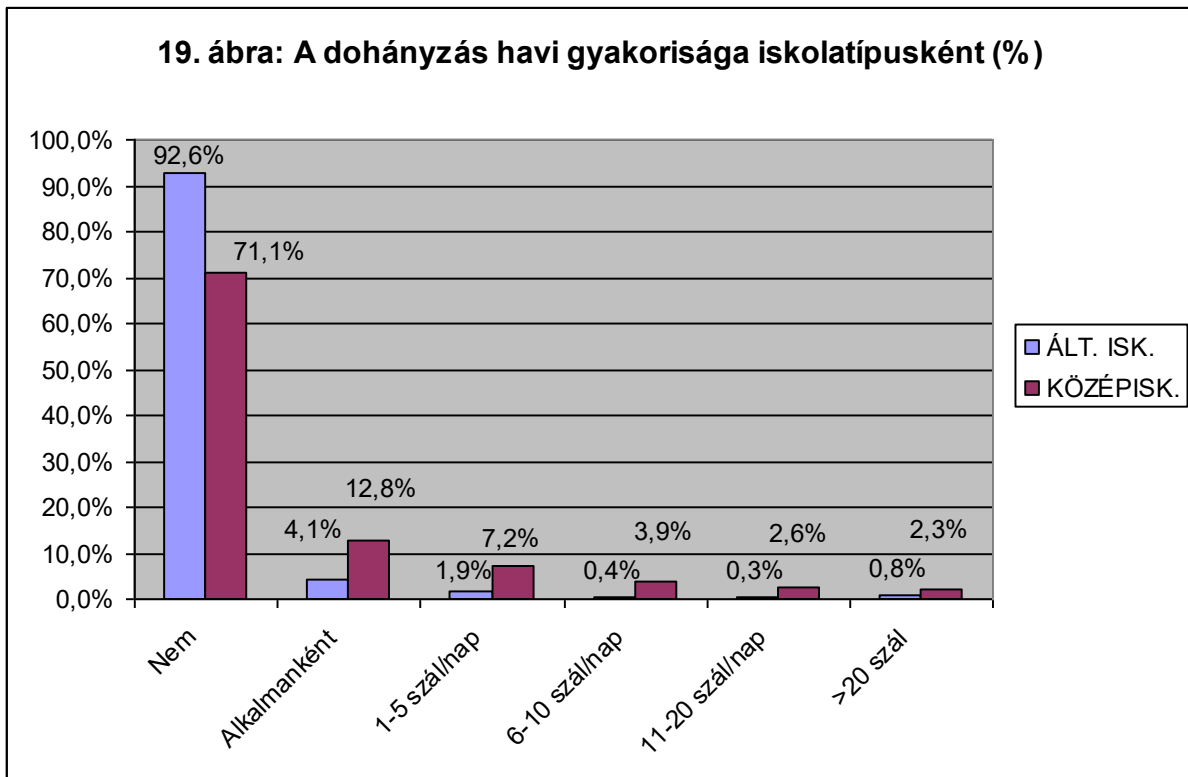
A tanulók 34,7%-a már használta a következők valamelyikét: **e-cigi, iqos, elf bar**. A lányok 37,8%-a, a fiúk 31,5%-a ($p < 0,01$). Iskolatípus szerint: az általános iskolások 20,8%-a, a középiskolások 50,7%-a ($p < 0,001$). A múlt hónapra vonatkoztatva ez az arány: 16,7%. Úgy tűnik, ennek a korosztálynak a számára a felsoroltak elég nagy vonzerőt jelentenek.

b) Dohányzás havi prevalenciája (18-19. ábra)

Az elmúlt 3 hónapra vonatkozó **dohányzási gyakorisága** a teljes mintára: 27,4%. A középiskolások itt is több gyakoriságról számoltak be ($p < 0,001$) (lásd 18. ábra), a nemek szerint azonban nem volt eltérés ($p > 0,05$) (lásd 19. ábra).



χ^2 -próbával: $p > 0,05$ (nem szignifikáns)



χ^2 -próbával: $p < 0,001$ (szignifikáns)

c) A dohányzó státusz összefüggése pszichológiai változókkal (5. táblázat)

5. táblázat: A dohányzás és a pszichológiai változók kapcsolata

Pszichológiai változók	Dohányzó státusz
Depresszió	0,22***
Pszichoszomatikus tünetek	0,25***
Internet-függőség	0,14***
Élettel való elégedettség	-0,19***
Jövőorientáltság	-0,04
Családi társas támogatás	-0,23***
Baráti társas támogatás	-0,01
Társadalmi-gazdasági helyzet	-0,07**

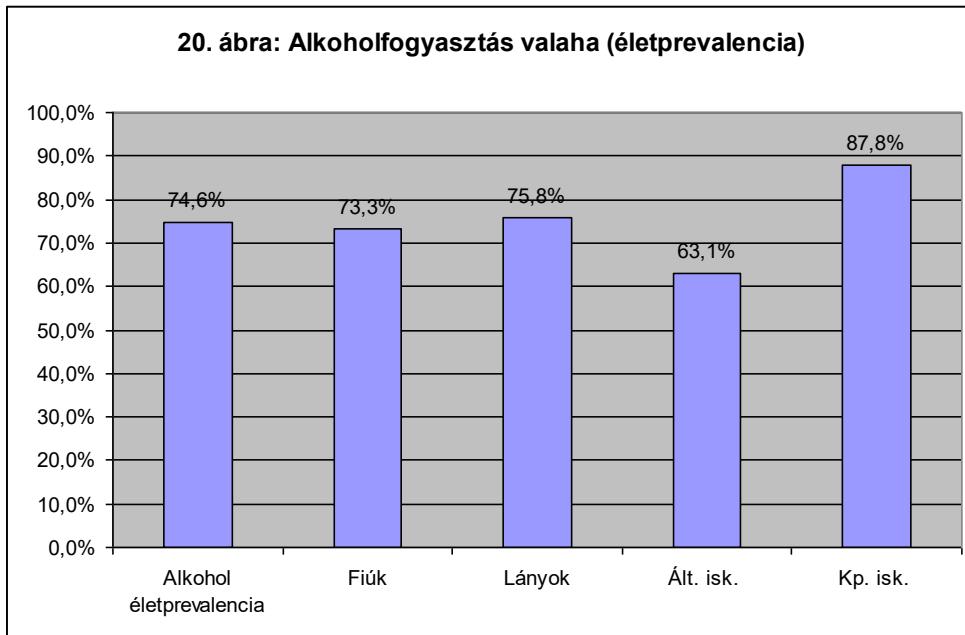
r korrelációs együtthatók: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

A táblázatból látható, hogy a dohányzók hajlamosabbak depresszióra, pszichoszomatikus tünetképzésre, internet-függőségre, az életükkel pedig kevésbé elégedettek. A baráti kapcsolatok nem függenek össze a dohányzással, ellenben a családtól kapott társas támogatás jelentős védőfaktor, csakúgy, mint a magasabb társadalmi-gazdasági helyzet.

8. Szerfogyasztás: alkoholfogyasztás

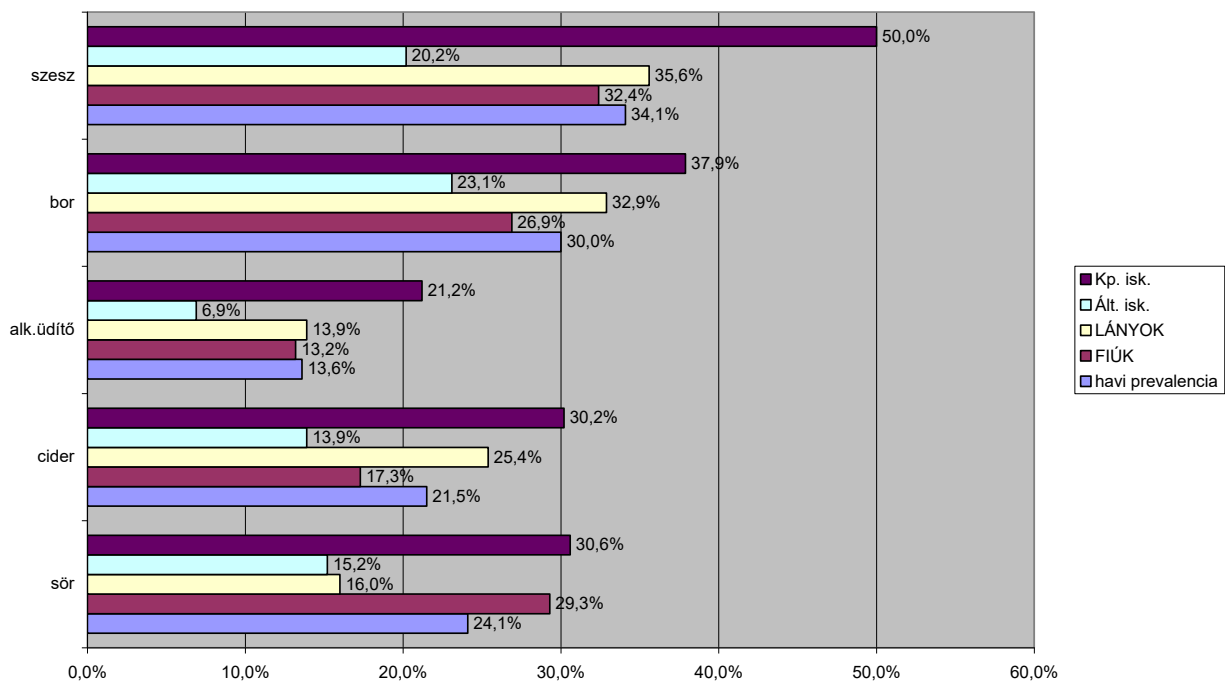
a) Alkoholfogyasztás életprevalencia (20. ábra)

Az **alkoholfogyasztás** életprevalenciája: 74,6%. Nemenként nem volt jelentős eltérés ($p > 0,05$): a lányok 75,8%-a, a fiúk 73,3%-a fogyasztott alkoholt már életében. Az iskolatípus szerint azonban a különbség megmutatkozott ($p < 0,001$): az általános iskolások aránya 63,1% volt, míg a középiskolásoké 87,8% (20. ábra).



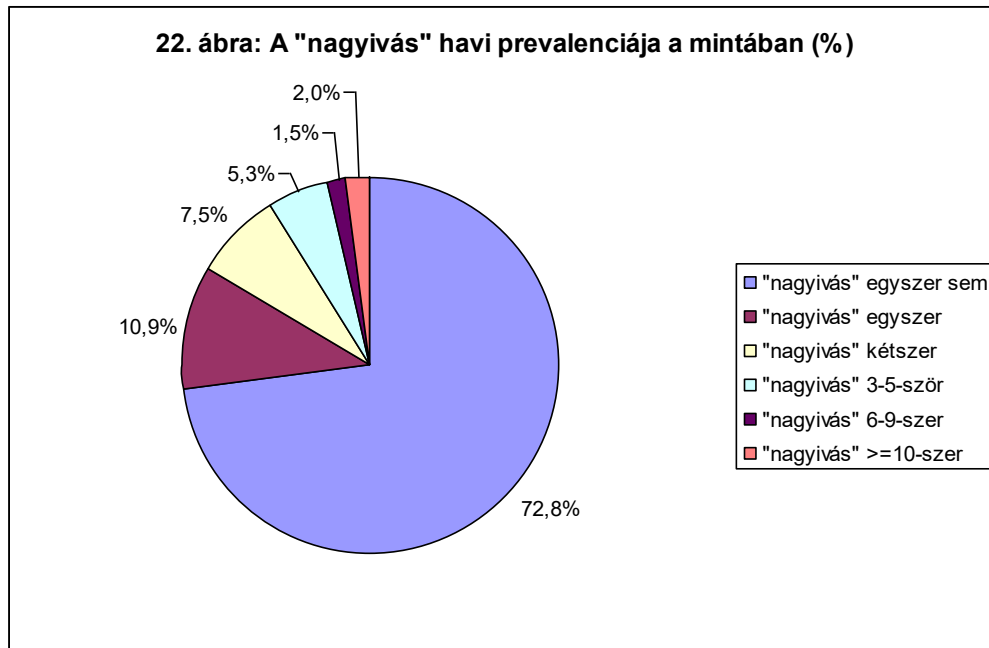
b) Alkoholfogyasztás havi prevalencia fajták szerint (21. ábra)

21. ábra. Az alkoholfogyasztás fajták szerint (havi prevalencia, %)



Jelentős eltérés szinte minden esetben volt, a kivételek: az alkoholos üdítők fogyasztásában, valamint szeszesital-fogyasztásban nemek szerint nem volt számottevő különbség. Kiemelendő, hogy a legpreferáltabb alkoholfajtát az **égetett szeszek** jelentik (pl. likőr, pálinka, vodka, koktél), amit a bor követ. Az előbbi esetében a havi prevalencia a középiskolások esetében eléri az 50%-ot, és nemenként sincs jelentős eltérés. A sör áll a harmadik helyen, amit a fiúk szívesebben fogyasztanak. A sort a cider, illetve az alkoholos üdítő zárja (21. ábra).

c) „Nagyivás” (binge drinking: legalább 5 ital egy alkalommal) havi prevalencia (22. ábra)



Legalább 5 ital fogyasztása a tanulók 27,2%-ában fordult elő, 10,9%-uknál egyszer, 7,5%-uknál kétszer, 3-5 alkalommal 5,3%-uknál, de 1-2%-ban ennél többször is.

d) A nagyivás összefüggése a pszichológiai változókkal (6. táblázat)

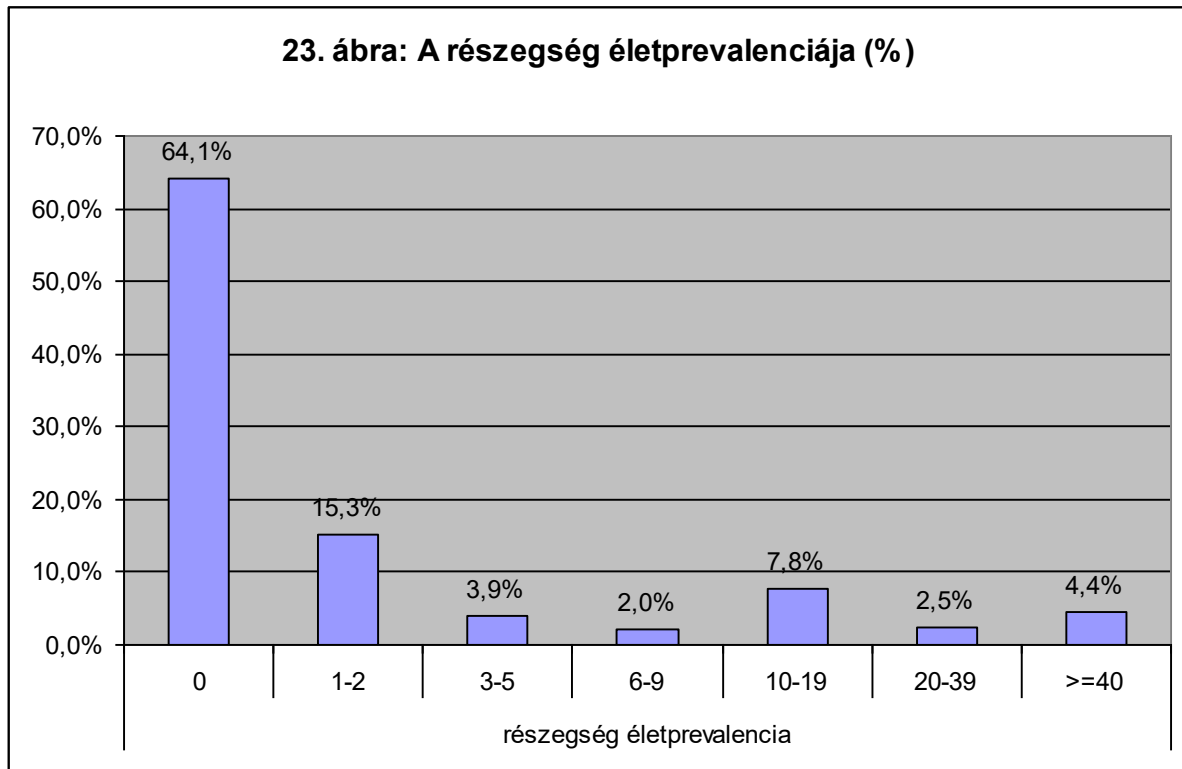
6. táblázat: A nagyivás és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)

Pszichológiai változók	Nagyivás (binge drinking)
Depresszió	0,15****
Pszichoszomatikus tünetek	0,24****
Internet-függőség	0,15****
Élettel való elégedettség	-0,12****
Jövőorientáltság	0,03
Családi társas támogatás	-0,15****
Baráti társas támogatás	0,05*
Társadalmi-gazdasági helyzet	0,02

r korrelációs együtthatók: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

A nagyívás összefügg a depressziós és pszichoszomatikus tünetekkel, az internet-függőséggel és a baráti támogatással, ezek tehát hajlamosító tényezők. Ellenben védőfaktor az étellel való elégedettség és a családi társas támogatás.

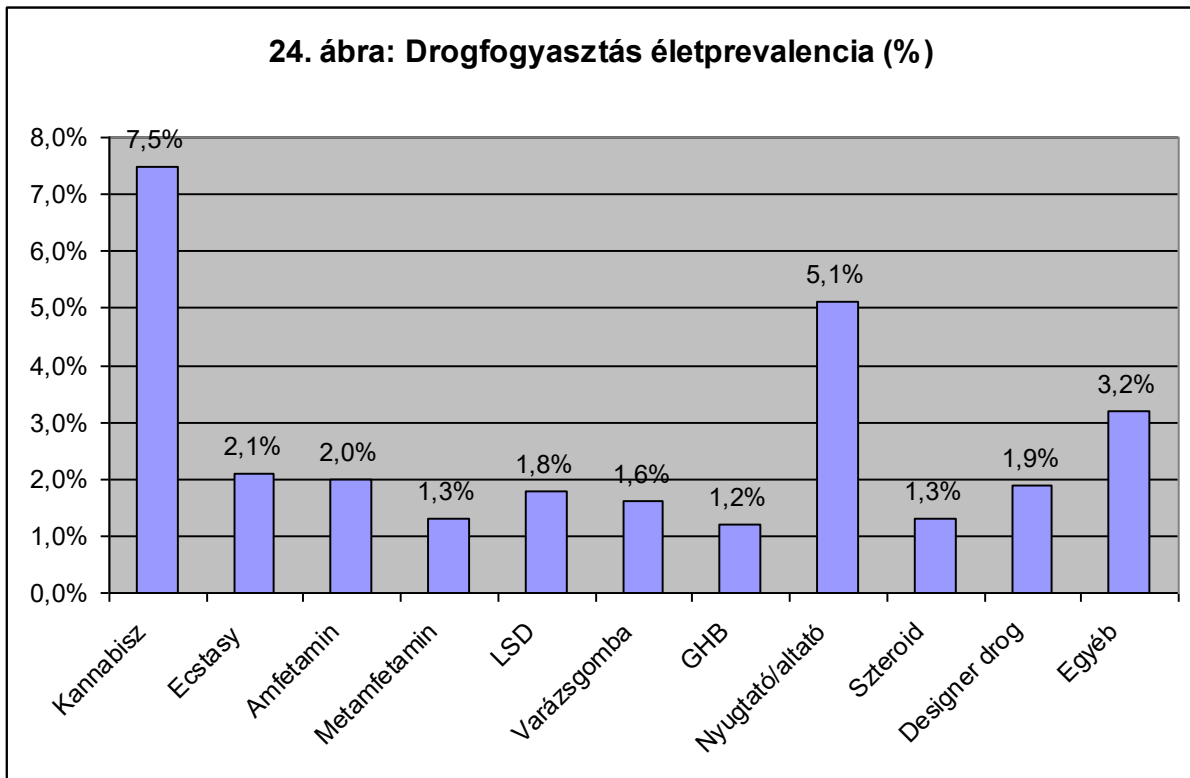
e) A részegség életprevalenciája (23. ábra)



A minta 64,1%-a még soha nem részegedett le, 15,3%-uk egyszer-kétszer, de olyanok is voltak, akik több, mint negyvenszer (4,4%). Nemek szerint nem volt jelentős eltérés ($p < 0,05$), ellenben a középiskolások körében – már csak a korukból adódóan is – többen számoltak be részegségről (37,7%), mint az általános iskolások (16,8%) ($p < 0,001$). Az egy évre vonatkozó prevalencia 29,5%, a múlt hónapra pedig 15,1%; egyik esetben sem volt jelentős nemi eltérés ($p < 0,05$), ellenben a középiskolások mind a két esetben felülmúlták az általános iskolásokat ($p < 0,01$): évi prevalencia: 48,4% vs. 13% (!); havi prevalencia: 26,2% vs. 5,5%.

9. Szerfogyasztás: kábítószer-fogyasztás

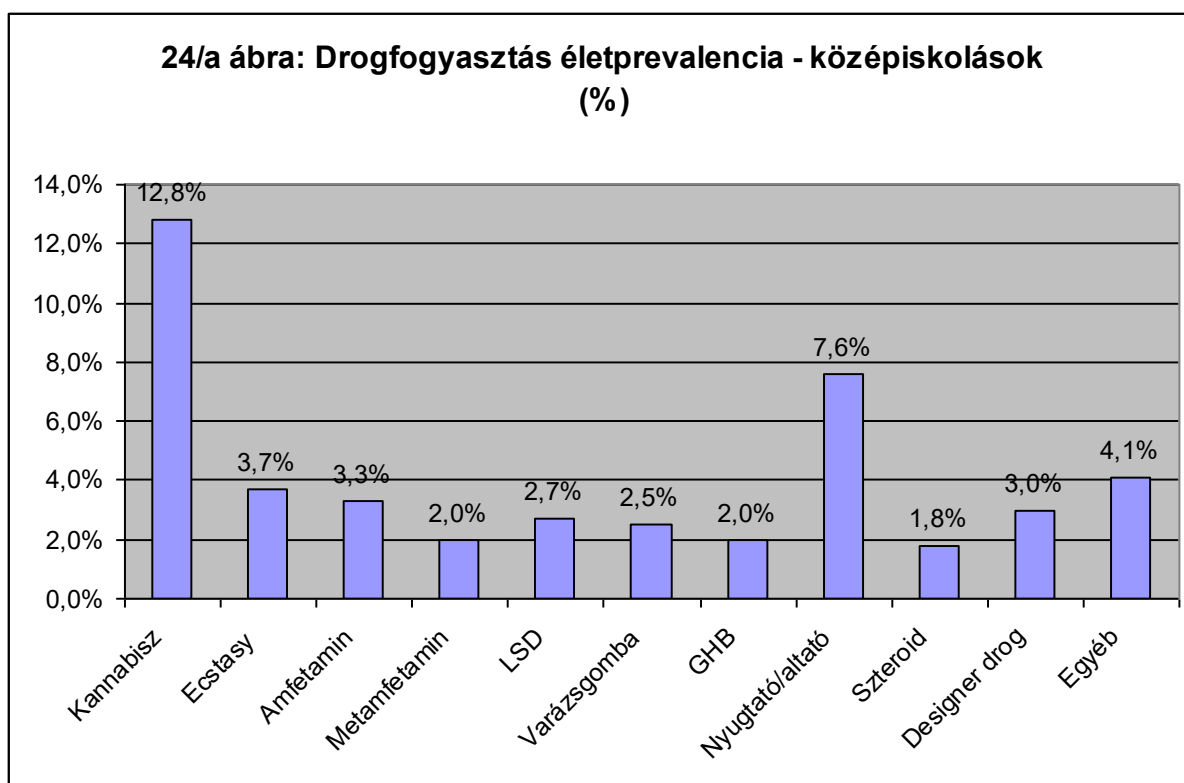
a) Az életprevalenciák összehasonlítása (24. ábra)



Első helyen a Kannabisz áll (7,5%), ezt követi a recept nélkül felírt altatók és nyugtatók (5,1%), illetve az Ecstasy és Amfetamin (2,1 ill. 2%), a designer drogok (1,9%), az LSD (1,8%), a varázsgomba (1,6%), Metamfetamin és Szteroidok (1,3-1,3%), GHB (Gina, 1,2%) és 3,2%-ban egyéb drog is előfordul.

b) Életprevalenciák – a középiskolások körében (24/a ábra)

A középiskolások körében az arányok magasabbak voltak: Kannabisz: 12,8%, nyugtató/altató: 7,6%, Ecstasy 3,7%, Amfetamin 3,3%, és az egyéb drogok aránya is 4,1%. Nemi különbség két esetben fordult elő: a nem orvosi javallatra szedett nyugtatókat/altatókat és a designer drogokat a lányok használták többen ($p < 0,05$).



c) A drogfogyasztók és nemfogyasztók összehasonlítása a pszichológiai változók mentén (7. táblázat)

7. táblázat: A drogfogyasztók és nemfogyasztók pszichológiai jellemzőinek összehasonlítása (átlag, szórás)

Pszichológiai változók (átlag±szórás)	Kannabisz-Kannabisz+	Nyugtatók-Nyugtatók+	Ecstasy-Ecstasy+	Egyéb-Egyéb+
Depresszió	3,0±3,0* 4,6±4,1	2,0±3,0* 6,3±4,2	3,1±3,0* 6,8±5,3	3,0±3,0* 6,5±4,7
Pszichoszomatikus tünetek	7,4±5,1* 11,3±6,1	7,3±5,0* 13,3±6,0	7,6±5,2* 12,2±7,2	7,5±5,2* 12,8±6,2
Internet-függőség	12,5±4,6* 13,7±5,4	12,4±4,4* 16,4±6,5	12,6±4,6* 14,9±7,0	12,4±4,4* 16,5±6,5
Élettel való elégedettség	24,3±7,5* 21,6±8,4	24,4±7,4* 18,9±9,3	24,2±7,5* 19,1±10,3	24,4±7,4* 18,9±9,3
Jövőorientáltság	20,3±4,4 19,7±5,8	20,3±4,4* 19,2±6,5	20,3±4,4* 17,9±7,9	20,3±4,4* 19,2±6,5
Családi társas támogatás	22,1±6,6* 18,4±8,3	22,1±6,5* 16,2±8,7	21,9±6,6* 14,8±9,9	22,1±6,5* 16,2±8,7
Baráti társas támogatás	20,3±4,4 19,7±5,8	22,7±6,2* 19,7±8,6	22,6±6,2* 17,9±10,2	22,7±6,2* 19,7±8,6

*p<0,01

Az átlagértékek alapján világosan körvonalazódik, hogy a drogfogyasztók hajlamosabbak depressziós és pszichoszomatikus tünetekre, internet-függőségre, életükkel kevésbé elégedettek, a társas kapcsolataik nem nyújtanak elég támogatást (főként a családi támogatás), és kevésbé vannak jövőbeli céljaik, terveik.

10. A szerfogyasztások közötti kapcsolat

Valamennyi kábítószer- és egyéb szerfogyasztás között igen szoros kapcsolat igazolható. Például az Ecstasy és a Amfetamin között ($r=0,61$, $p<0,001$) vagy az Amfetamin és az LSD között ($r=0,67$, $p<0,001$). Ugyanígy a drog- és alkohol-, valamint a dohányzás között is (pl. dohányzás és lerészegedés között, $r=0,56$, $p<0,001$). A káros szenvedélyek tehát halmozódnak.

11. Szerfogyasztás és szülői kontroll

A szülői kontroll szignifikánsan együtt járt a kisebb mértékű szerfogyasztással, mind a dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás esetében, különösen az a szülői viselkedés meghatározó, amely szerint a szülők tudják, gyermekük hol tartózkodik, ami a bizalom jele (8. táblázat).

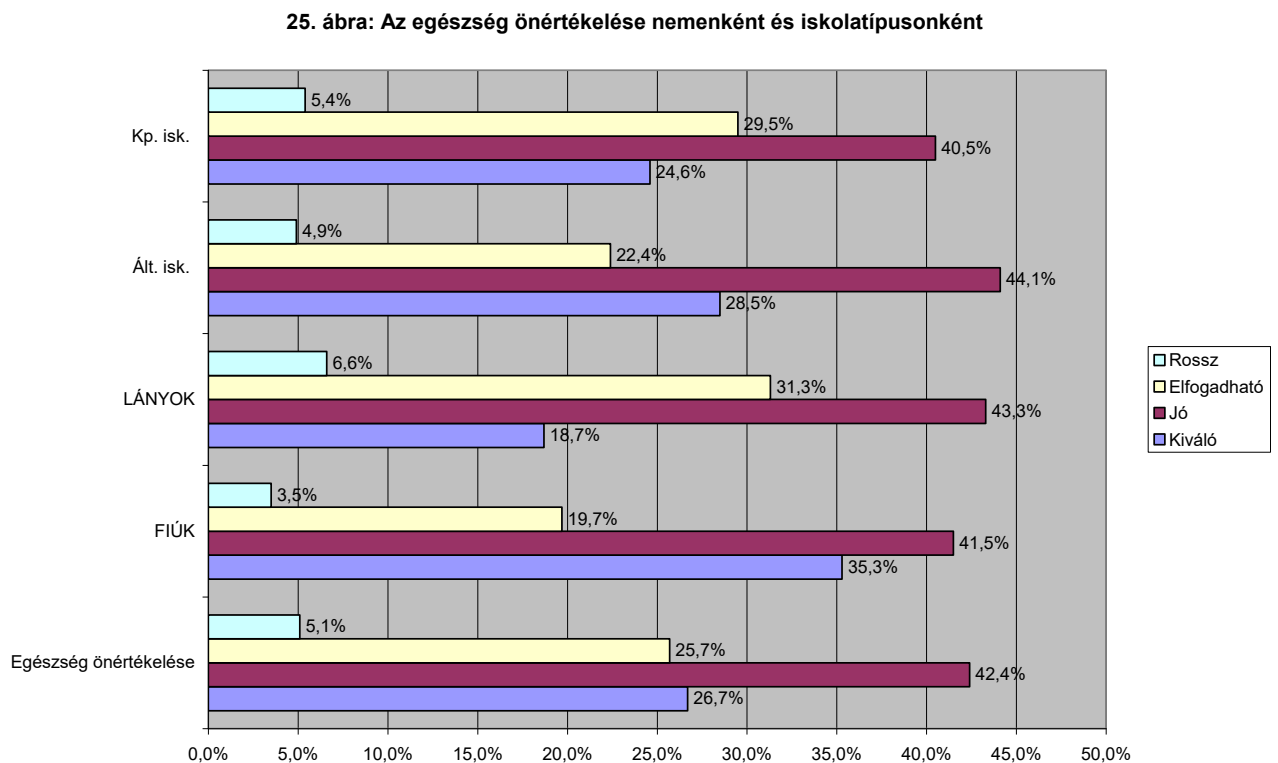
8. táblázat: Szerfogyasztás és szülői kontroll

	Időpont-	Időpont+	Hely-	Hely+
Dohányzás-	79,3%	85,4%	68,7%	85,3%
Dohányzás+	20,7%	14,6%	31,3%	14,7%
Nagyivás-	66,3%	78,3%	60,6%	75,2%
Nagyivás+	33,7%	21,7%	39,4%	24,8%
Részegség-	55,7%	71,3%	49,1%	67,1%
Részegség+	44,3%	28,7%	50,9%	32,9%
Kannabisz-	89,4%	95,1%	85,7%	93,8%
Kannabisz+	10,6%	4,9%	14,3%	6,2%
Ecstasy-	96,2%	99,2%	92,7%	98,8%
Ecstasy+	3,8%	0,8%	7,3%	1,2%
Amfetamin-	96,7%	99,1%	93,5%	98,9%
Amfetamin+	3,3%	0,9%	6,5%	1,1%
LSD-	97,0%	99,2%	93,3%	99,1%
LSD+	3,0%	0,8%	6,7%	0,9%
Varázsgomba-	97,2%	99,4%	94,6%	99,1%
Varázsgomba+	2,8%	0,6%	5,4%	0,9%
Nyugtató-	93,1%	96,4%	89,5%	95,9%
Nyugtató+	6,9%	3,6%	10,5%	4,1%
Egyéb-	95,4%	98,0%	91,4%	97,9%
Egyéb+	4,6%	2,0%	8,6%	2,1%

χ^2 - próbával: valamennyi $p<0,001$

12. Az egészség önértékelése

Az egészség önértékelése nemenként és iskolatípusonként (25. ábra). Mindkét esetben jelentős volt az eltérés, azonban nemenként még erőteljesebb ($p < 0,001$), mint iskolatípusonként ($p < 0,01$). A lányoknak mindössze 18,7%-a jelölte meg a kiváló kategóriát, szemben a fiúk 35,3%-ával. Jónak a fiúk 41,5, a lányok 43,3%-a, elfogadhatónak a fiúk 19,7, a lányok 31,3%-a ítélte, míg rossznak tartotta a fiúk 3,5, a lányok 6,6%-a.



Iskolatípusonként az eltérés kevésbé mutatkozott meg, azonban kiemelendő, hogy a középiskolások közül kevesebben értékelték saját egészségüket kiválóan (24,6%), mint az általános iskolások (28,5%).

13. Vallásosság és egészség

A vallás pozitív hatást gyakorolhat az egészségi állapotra, ezért megnéztük, milyen kapcsolat áll fenn a vallásosság mértéke és a pszichológiai skálák között (9. táblázat). Az étellel való elégedettség ($r=0,10$, $p<0,001$) és a pszichoszomatikus tüneti gyakoriság ($r=-0,05$, $p<0,05$) mellett a magukat vallásosabbnak tartó tanulók jövőorientáltabbak ($r=0,07$, $p<0,01$) és a családjukkal kapcsolatban több támogatásról számoltak be ($r=0,08$, $p<0,001$). Ezek az összefüggések azonban elég csekély mértékűek, és a többi változóval kapcsolatban nincs összefüggés.

9. táblázat: A vallásosság és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)

Pszichológiai változók	Vallásosság mértéke
Depresszió	-0,03
Pszichoszomatikus tünetek	-0,05*
Internet-függőség	-0,03
Élettel való elégedettség	0,10***
Jövőorientáltság	0,07**
Családi társas támogatás	0,08***
Baráti társas támogatás	0,01
Társadalmi-gazdasági helyzet	0,04

r korrelációs együtthatók: * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

A **káros szenvedélyek** közül egyik esetben (dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás) sem volt eltérés a vallásosság mértékében ($p>0,05$).

14. Az iskolai elégedettség és egészség

Azok a tanulók, akik az iskolában jól érzik magukat, kevésbé hajlamosak káros szenvedélyekre (10. táblázat).

10. táblázat: Az iskolai elégedettség és a káros szenvedély közötti kapcsolat

Káros szenvedélyek	Hogyan érzed magad az iskolában?
Dohányzás	-0,16***
Nagyivás	-0,12***
Részegség	-0,12***
Kannabisz	-0,11***
Ecstasy	-0,10***
Amfetamin	-0,08***
LSD	-0,09***
Altatók/nyugtatók	-0,12***
Varázsgomba	-0,12***
Egyéb drog	-0,08***

r korrelációs együtthatók: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

11. táblázat: Az iskolai elégedettség és a pszichológiai változók kapcsolata (korreláció)

Pszichológiai változók	Vallásosság mértéke
Depresszió	-0,40***
Pszichoszomatikus tünetek	-0,27***
Internet-függőség	-0,16***
Élettel való elégedettség	0,35***
Jövőorientáltság	0,17***
Családi társas támogatás	0,28***
Baráti társas támogatás	0,21***
Társadalmi-gazdasági helyzet	0,13***

r korrelációs együtthatók: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Látható, hogy azok, akik jobban érzik magukat az iskolában, kevésbé hajlamosak depresszióra, pszichoszomatikus tünetekre, internet-függőségre, elégedettebbek az életükkel, jövőorientáltabbak, családjuktól, valamint barátaiktól is több támogatást kapnak (11. táblázat).

ÖSSZEGLZÉS

A Szegedi Ifjúságkutatás 2022 projekt célja, hogy felmérje Szeged város 7-12. osztályos tanulóinak káros szenvedélyeit, szabadidő-eltöltését és pszichikai egészségét. Összesen 2239 fő adatai kerültek elemzésre.

A **káros szenvedélyek** közül a **dohányzás** életprevalenciája 32,1% volt a mintában, a lányok közül többen voltak, akik valaha is dohányoztak, mint a fiúk. A középiskolások adatait összevetve az ESPAD 2019-es adataival¹ megállapíthatjuk, hogy a saját mintánkban az arány 49,3% volt, míg az ESPAD reprezentatív mintáján 59%. A havi prevalencia a középiskolások körében 28,9% volt, az ESPAD vizsgálatban 33,1%. Napi rendszerességgel pedig a saját mintánkban 16%-a dohányzott a fiataloknak, az ESPAD vizsgálatban pedig 22%. A saját adatok tehát alatta maradtak az országos reprezentatív vizsgálat eredményeinek. Ugyanakkor a három év távlatában a csökkenő tendencia is megmutatkozhat, ami a serdülők dohányzását jellemzi nemzetközi szinten, főként Európában.² Kiemelendő azonban a **lányok** nagyobb gyakorisága, nemcsak az életprevalencia, hanem a havi gyakoriság tekintetében is.

Az **alkoholfogyasztás** életprevalenciája a teljes mintában 74,6%, a középiskolások esetében 87,8% (ESPAD: 91%). Kiemelendő, hogy míg a korábbi években az ESPAD kutatásokban a bor volt a leggyakrabban fogyasztott alkoholfajta, 2019-ben az **égetett szeszesitalok**, ami megegyezik saját kutatási eredményünkkel is (havi gyakoriság: 50%, ESPAD: 51,8%). A **nagyivás** tendenciái emelkedőek az ESPAD adatai alapján: 2019-ben a 16 éves középiskolások 47,1%-ára volt jellemző az elmúlt hónapban, ez az arány a saját mintán 41% volt a középiskolások körében. A **lerészegedés** életprevalenciája az ESPAD kutatásban 58,6%, szemben a saját mintánk 57,7%-ával, azaz nem volt jelentős eltérés a két minta szerint, az országos adatokhoz hasonló a saját gyakoriságok. Ennél meglepőbb, hogy a nagyivás és a lerészegedések arányaiban sem volt **nemi eltérés!**

¹Elekes Zs, Arnold P., Bencsik N (szerk): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában: A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei. Budapesti Corvinus Egyetem MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport, Budapest, 2020.

²De Looze M, van Dorsselaer S, Stevens G, Boniel-Nisse M, Vieno A, Van den Eijnden RJJM: The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century: A result of the digital revolution? International Journal of Public Health, 2019; 64: 229-240.

A drogfogyasztás tekintetében a gyakoriságok sorrendje nagyon hasonló az ESPAD vizsgálat eredményeihez: 1) Kannabisz 2) Nyugtatók/altatók 3) Ecstasy és Amfetamin. Az adatok összehasonlításához lásd 12 táblázat. Nemenként nem volt jelentős különbség, azonban az altatók, nyugtatók, valamint a Designer drogok használata (életprevalencia) a **lányok körében** volt enyhén magasabb.

	Saját középiskolás minta (N = 1043)	ESPAD 9-10. évfolyamos minta (N = 5766)
Kannabisz	12,8%	17,1%
Ecstasy	3,7%	4,5%
Amfetamin	3,3%	4,3%
LSD	2,7%	2,2%
Altatók/nyugtatók	7,6%	8,7%
Varázsgomba	2,5%	1,9%
Gina, GHB	2,0%	1,8%

12. táblázat: A drogfogyasztás összehasonlítása a saját és az ESPAS 2019-es mintán

A **káros szenvedélyek** a pszichikai egészség mutatóval igen szorosan összefüggnek. A dohányzó és alkoholt fogyasztó tanulók több depressziós és pszichoszomatikus tünetről számoltak be, hajlamosabbak internet-függőségre, életükkel kevésbé elégedettek. A családi társas támogatás mindkét esetben védőfaktor. A **dohányzás** esetében a szubjektív társadalmi helyzettel fordított a kapcsolat, azaz a magasabb besorolás a dohányzás kisebb előfordulásával jár együtt. Az **alkohol** esetében ez nem igazolható, ezenkívül a baráti társas támogatás hajlamosít alkoholfogyasztásra. A **kábítószereknél** szinte valamennyi esetben rosszabb pszichikaiegészség-mutatók jellemzőek, a depresszió, a pszichoszomatikus tünetképzés, az étellel való kisebb elégedetlenség, az internet-függőség, az **elégtelen családi és baráti társas támogatás** és a jövőorientáltság hiánya. Fordított a kapcsolat a szubjektív társadalmi helyzettel az Ecstasy, az Amfetamin, a Metamfetamin, az LSD, a Varázsgomba, a Gina, a Designer drogok és az egyéb drogok fogyasztása, azaz ezek életprevalenciája a **alacsonyabb státuszúak** körében gyakoribb.

Valamennyi káros szenvedély esetében fontos a **szülői kontroll** védő hatása: az, hogy a szülők megszabják, hogy gyermekük mikorra menjen haza, de még ennél is fontosabb, hogy tudják, merre járnak, amikor barátaikkal vannak. Bár a kontroll mértéke a korrall valamelyest csökken, ez utóbbi kevésbé, és a védő hatás a kései serdülőkorban is megmutatkozik.

A **vallásosság** kevésbé jellemző a mintára: a tanulók 40,3%-a nem tartja magát vallásosnak, 56,5% pedig soha nem jár templomba, nagyon vallásosnak pedig mindössze 4,9% vallotta magát. A védő hatás nem igazolható a drogok, az alkohol és a dohányzás esetében sem, ami korábbi vizsgálatokban kimutatható volt.³ A pszichikai egészségre is a vártnál kevésbé van jótékony hatással: valamelyest magasabb társas támogatottsággal, étellel való elégedettséggel, kevesebb pszichoszomatikus tünetekkel jár ugyan, a depresszióval és a többi változóval azonban nem áll kapcsolatban.

Az, hogy a tanuló, **hogyan érzi magát az iskolában**, mint az iskolai elégedettség egyik mutatója, igen fontos védőfaktor: mind a káros szenvedélyek, mind pedig a pszichikai egészség mutatóival kapcsolatban igazolható. Természetesen ez nem ok-okozati kapcsolat, hiszen a problémás tanulók rosszabbul is érezhetik magukat.

Végül a **nemek szerinti elemzésből** ki kell emelni a **lányok** kedvezőtlenebb helyzetét: szignifikánsan rosszabbnak tartják egészségi állapotukat, mint a fiúk, lényegesen magasabb a depressziós és pszichoszomatikus tüneti pontszámuk, életükkel is elégedetlenebbek, amihez társul a káros szenvedélyek terén felvázolt helyzetkép: a dohányzásban és az alkoholfogyasztásban utolérték a fiúkat, néhol még fölényben is vannak, és a drogfogyasztásban sem volt alacsonyabb a részvételük.

További javaslatok:

- 1) A szakiskolások/szakképzősök nagyobb arányú bevonása
- 2) A lányok sérülékenységének további vizsgálata
- 3) Egészségnevelési, egészségfejlesztési programok alkalmazása (lásd köv. pont)
- 4) Olyan programok, csoportok, rendezvények, képzések, szolgáltatások tervezése, amelyeket a város és a városi/állami vagy civil szervezetek biztosíthatnának.

³ Piko B, Fitzpatrick KM: Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. Addictive Behaviors, 2004; 29: 1095-1107.

Az egészségnevelési programok tervezésének legfontosabb kritériumai

1. Az egészségnevelési programnak elméleti alapokra kell épülnie, azaz fontos a tudományos megközelítés nemcsak az információközlés tartalmához (vö. biológiai tények a szervek működéséről vagy pszichológiai jelenségek, pl. irreális optimizmus), hanem a módszertanhoz is, pl. készségfejlesztés csoportokban (lásd szociális tanulás elmélet, pozitív pszichológiai elméletek).
2. Az egészségnevelés céljának pontos meghatározására van szükség (mit akarunk elérni, konkrét számokban meghatározva, pl. a dohányzás gyakoriságának 20%-os csökkenése).
3. Célcsoport kiválasztása, megismerése, a programnak az alanyok sajátosságaihoz való igazítása (nem, kor, etnikai hovatartozás, vallás stb.) biztosítja az üzenet célba érését.
4. Szlogen, játékoság, humor: a marketing elemeinek tudatos és hatékony alkalmazása. Más „termékhez” hasonlóan itt is el kell adni az üzenetet, amit közvetíteni szeretnénk.
5. Pozitív megközelítés: a negatívumok hangoztatása önmagában nem elég a magatartásváltozáshoz. Mit nyerünk, ha vigyázunk az egészségünkre, mitől fogjuk jobban érezni magunkat, mitől leszünk sikeresek a magatartásváltozásban?
6. Nem elég az információ, az egészségnevelés három pillére: ismeretek átadása, készségfejlesztés, attitűdformálás.
7. Pilot vizsgálatra minden esetben szükség van, azaz a program tesztelésére a program bevezetése előtt kisebb mintán, annak ellenőrzése, hogy működik-e a programunk?
8. Eredményesség mérése: a program végén fontos a hatékonyság ellenőrzése kontroll csoporttal (akik nem vettek részt a programban).
9. A motiváció fenntartása szintén lényeges végig a program során, amelynek eszközei lehetnek a jutalmak, versenyek (win-win típus), érzelmi intelligencia-fejlesztés.
10. Előnyös lehet a célcsoport tagjainak bevonása a programtervezésbe (fókuszcsoportok, brain-storming), multimédiás eszközök alkalmazása, peer education a szakértői felügyelet mellett.

MELLÉKLET

SZEGEDI IFJÚSÁGKUTATÁS 2022

Kedves Tanuló!

Kérjük, segítsd a szegedi Kábítószér Egyeztető Fórum (KEF) munkáját azzal, hogy kitöltöd az alábbi kérdőívet. A kitöltéssel hozzájárulsz ahhoz, hogy pontos képet kapjunk a szegedi fiatalok életmódjáról, szokásairól, szabadidős tevékenységéről. Tedd mindezt azért, hogy olyan városi és iskolai programokat tudjunk kitalálni, majd megvalósítani, amelyek Titeket szolgálnak, és a Ti egészségetekért vannak.

A kérdőív kitöltése önkéntes! Kérjük, őszintén válaszolj, válaszaid bizalmasan kezeljük.

Köszönjük az együttműködésed!

1. Nemed: 1 _____ Fiú
2 _____ Lány
2. Milyen típusú iskolába jársz?
1 _____ Általános iskola
_____ Gimnázium
3 _____ Szakgimnázium
4 _____ Szakiskola
5 _____ Szakképző
5 _____ Technikum
3. Hányadik osztályba jársz?
1 _____ 7. osztály
2 _____ 8. osztály
3 _____ 9. osztály
4 _____ 10. osztály
5 _____ 11. osztály
6 _____ 12. osztály
4. Születési éved:
5. Hány testvéred van?
6. Kivel élsz együtt?
1 _____ Mindkét szülővel
2 _____ Egyik szülő és nevelőszülő
3 _____ Csak édesanyával
4 _____ Csak édesapával
5 _____ Mással, éspedig:.....
7. Szüleid legmagasabb iskolai végzettsége:

APA:

- 1 _____ Általános iskola
2 _____ Szakmunkásképző
3 _____ Érettségi
4 _____ Főiskola/egyetem

ANYA:

- 1 _____ Általános iskola
2 _____ Szakmunkásképző
3 _____ Gimnázium
4 _____ Főiskola/Egyetem

8. Szüleid foglalkozási beosztása:

APA:

- 1 _____ Diplomás vagy vezető
2 _____ Egyéb szellemi
3 _____ Önálló vállalkozó
4 _____ Szakmunkás
5 _____ Segédmunkás
6 _____ Munkanélküli
7 _____ Nyugdíjas

ANYA:

- 1 _____ Diplomás vagy vezető
2 _____ Egyéb szellemi
3 _____ Önálló vállalkozó
4 _____ Szakmunkás
5 _____ Segédmunkás
6 _____ Munkanélküli
7 _____ Háztartásbeli
8 _____ Munkanélküli

9. Véleményed szerint másokhoz képest mennyire jó körülmények között él a családotod?

- 1 _____ Magasan a legjobbak között van
2 _____ Sokkal jobb az átlagnál
3 _____ Valamivel jobb az átlagnál
4 _____ Átlagos
5 _____ Valamivel rosszabb az átlagnál
6 _____ Sokkal rosszabb az átlagnál
7 _____ A legrosszabbak között van

10. Milyen gyakran vacsorázik nálatok együtt a család?

- 1 _____ Soha
2 _____ Elég ritkán
3 _____ Néhányszor
4 _____ Legtöbbször
5 _____ Mindig

11. Milyen gyakran beszéled meg problémáidat...

SZÜLEIDDEL?

- 1 _____ Soha
2 _____ Elég ritkán
3 _____ Néhányszor
4 _____ Legtöbbször
5 _____ Mindig

TANÁRAIDDAL?

- 1 _____ Soha
2 _____ Elég ritkán
3 _____ Néhányszor
4 _____ Legtöbbször
5 _____ Mindig

BARÁTAIDDAL?

- 1 _____ Soha
2 _____ Elég ritkán
3 _____ Néhányszor
4 _____ Legtöbbször
5 _____ Mindig

12. Az iskolában általában milyen jegyeket kapsz?

- 1 _____ 5-öst
2 _____ 4-est, 5-öst
3 _____ 4-est
4 _____ 3-ast, 4-est
5 _____ 3-ast
6 _____ 2-est, 3-ast
7 _____ 1-est, 2-est

13. Általában hogyan érzed magad az iskolában?

Nagyon rosszul

1

2

3

4

5

6

Nagyon jól

7

14. Amikor a barátaiddal elmész szórakozni, milyen gyakran mondják meg a szüleid, hányra kell hazamenned?

- 1 _____ Soha
 2 _____ Elég ritkán
 3 _____ Néhányszor
 4 _____ Legtöbbször
 5 _____ Mindig

15. Amikor a barátaiddal vagy, milyen gyakran tudják a szüleid, hogy hová mentek?

- 1 _____ Soha
 2 _____ Elég ritkán
 3 _____ Néhányszor
 4 _____ Legtöbbször
 5 _____ Mindig

16. Mennyire tartod magad vallásosnak?

Egyáltalán nem vallásos 1 2 3 4 5 6 7 Nagyon vallásos

17. Milyen gyakran jársz templomba vagy vallási jellegű rendezvényekre?

- 1 _____ Soha
 2 _____ Ritkán (1-2 szer egy évben)
 3 _____ Időnként
 4 _____ Gyakran
 5 _____ Rendszeresen

18. Milyen gyakran csinálod a következő dolgokat?

	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2-szer	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
Számítógépes játékokat játszom					
Könyvet olvasok (nem tankönyvet)					
A barátaimmal buliba, diszkóba, szórakozóhelyre megyünk					
A barátaimmal kávézóba, gyorsétterembe ülünk be					
A hobbimmal foglalkozom (pl. zenélek, táncolok, rajzolok, írok stb.)					
A barátaimmal mászkálunk, vagy leülünk valahová (utcán, parkban, rakparon, bevásárlóközpontokban)					
Interneteszek (zenét keresek, közösségi oldalakat nézek, chatelek)					
Online/offline játszom (PC, konzol)					

Szerencsejátékot játszom (tipmix, póker, internetes fogadás)					
TV-t nézek					
Moziba, színházba, koncertre vagy múzeumba megyek					
Családommal közös programon veszek részt (pl. kirándulás)					

19. Szívtál-e már cigarettát az életedben? 1 _____ Igen 2 _____ Nem

20. Milyen gyakran szívtál cigarettát az ELMÚLT 30 NAPBAN (ne számítsd be az e-cigarettát)?

- 1 _____ Egyáltalán nem
2 _____ Egy cigarettánál kevesebbet hetente
3 _____ Egy cigarettánál kevesebbet naponta
4 _____ Naponta 1-5 szálat
5 _____ Naponta 6-10 szálat
6 _____ Naponta 11-20 szálat
7 _____ Naponta több, mint 20 szálat

21. Használtad-e már ezek közül valamelyiket: e-cigi, iqos, elf bar?

1 _____ Igen 2 _____ Nem

22. Milyen gyakran használtad ezek közül valamelyiket az ELMÚLT 30 NAPBAN (e-cigi, iqos, elf bar)?

- 1 _____ Egyáltalán nem
2 _____ Egynél kevesebbet hetente
3 _____ Egynél naponta
4 _____ Naponta 1-5-ször
5 _____ Naponta 6-szor
6 _____ Naponta 11-20-szor
7 _____ Naponta több, mint 20-szor

23. Fogyasztottál-e már életedben szeszes italt? 1 _____ Igen 2 _____ Nem

24. Gondold végig az ELMÚLT 30 NAPOT! Hány alkalommal ittál a következő italokból?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
Sör (ne számítsd bele az alkoholmentes sört)							
Cider (almabor, mint pl. Strongbow, Carling, Bulmers, Somersby)							
Előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital (pl.							

Smash, Bacardi breezer, Inside, Nite)							
Bor (pezsgő is)							
Égetett szeszek (pl. likőr, pálinka, vodka, koktél, vermut)							

25. Gondold végig újra az ELMÚLT 30 NAPOT. Hányszor fordult elő veled, hogy egy alkalommal 5 vagy több italt ittál meg? “Egy ital” lehet másfél dl bor, vagy egy pohár/kis üveg (3,3 dl) sör, vagy egy pohár (4-5 cl) égetett szesz.

- 1 _____ egyszer sem
2 _____ egy alkalommal
3 _____ 2 alkalommal
4 _____ 3-5 alkalommal
5 _____ 6-9 alkalommal
6 _____ 10 vagy több alkalommal

26. Hányszor fordult veled elő, hogy annyit ittál, hogy berúgtál? Például támolyogtál járás közben, akadozott a beszéded, hánytál, vagy nem emlékeztél mi történt veled előzőleg?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
Az életem során							
Az elmúlt 12 hónapban							
Az elmúlt 30 napban							

A következő kérdések a KANNABISZRA (MARIHUÁNÁRA VAGY HASISRA) vonatkoznak (egyéb ismert nevei: fű, vadkender, joint, spangli).

27. Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy kannabiszt fogyasztottál?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 vagy több
Az életem során							
Az elmúlt 12 hónapban							
Az elmúlt 30 napban							

28. Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy a következő drogokat használtad?

	0	1-2	3 vagy több
Ecstasy az életed során			
Ecstasy az elmúlt 12 hónapban			
Amfetaminok (speed) az életed során			
Amfetaminok (speed) az elmúlt 12 hónapban			
Metamfetaminok (ice, met) az életed során			
Metamfetaminok (ice, met) az elmúlt 12 hónapban			

29. Hány alkalommal használtad az életedben a következő drogokat?

	0	1-2	3 vagy több
LSD vagy más hallucinogének (bélyeg, korong, trip, lecsó)			
Varázsgomba (mágikus gomba)			
GHB (Gina, Dzsina)			
Nyugtatók/altatók orvosi indok nélkül (pl. Xanax, Frontin, Rivotril)			
Szteroidok			
Designer drogok (herbál, kristály)			
Egyéb (írd ide a nevét)			

30. Az alábbiakban az INTERNET-HASZNÁLATODDAL kapcsolatos állításokat olvashatsz.

	Soha	Ritkán	Néha	Gyakran	Mindig
Milyen gyakran internetezel olyankor, amikor inkább aludnod kellene?					
Milyen gyakran érzed nyugtalannak, feszültnak magad, ha nem internetezhettél annyit, amennyit szeretnél volna?					
Milyen gyakran van úgy, hogy szeretnéd csökkenteni az internetezéssel töltött időt, de nem sikerül?					
Milyen gyakran próbálsz titkolni, hogy mennyi időt internetezel?					
Milyen gyakran panaszkodnak a környezetemben lévőkre arra, hogy túl sok időt internetezel?					
Milyen gyakran fordul elő veled, hogy depressziósnak, szomorúnak, idegesnek érzed magad, amikor nem internetezel, és ez az érzés elmúlik, amikor újra internetezni kezdesz?					

31. Mennyire jellemzők az alábbi állítások a családdal való kapcsolatodra?

	Nagyon nem érték egyet (1)	2	3	4	5	6	Nagyon egyetértek (7)
A családom igazán próbál segíteni nekem							
A családomtól megkapom azt az érzelmi segítséget és támogatást, amire szükségem van							
Meg tudom beszélni a problémáimat a családommal							
A családom segít nekem a döntések meghozatalában							

32. Mennyire jellemzők az alábbi állítások a barátaiddal való kapcsolatodra?

	Nagyon nem érték egyét (1)	2	3	4	5	6	Nagyon egyérték (7)
A barátaim igazán próbálnak segíteni nekem							
Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszul mennek							
Vannak barátaim, akikkel megoszthatom örömeimet és bánataimat							
Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal							

33. Mennyire értesz egyet az alábbiakkal? Karikázd be a legmegfelelőbbet!

	Nagyon nem érték egyét (1)	2	3	4	5	6	Nagyon egyérték (7)
Az életem a legtöbb szempontból közel van az általam elképzelthez							
Az életkörülményeim kiválóak							
Elégedett vagyok az életemmel							
Eddig megkaptam az élettől a fontos dolgokat, amiket akartam							
Ha még egyszer újraélhetném az életemet, szinte semmit nem változtatnék							

34. Kérünk, jelöld be, hogy az alábbi állítások mennyire jellemzők Rád:

	1= Egyáltalán nem	2	3	4	5 = Teljes mértékben
Szoktam a jövőm alakulásán gondolkodni, és meg is próbálom tudatosan befolyásolni					
Gyakran olyan dolgokat is megteszek, amelynek eredményei csak évek múlva valósulnak meg					
Csak a pillanatnyi érdekeimnek megfelelően cselekszem, az idő úgyis mindent elrendez magától					
A viselkedésemet csak a közvetlen (napokra-hetekre kiható) következmények határozzák meg					

Hajlandó vagyok a pillanatnyi kényelmet vagy boldogságomat feláldozni jövőbeli célok érdekében					
Azt hiszem, komolyan kell venni a figyelmeztető jeleket, még akkor is, ha a negatív következményekkel nem kell a közeljövőben számolni					

35. Kérjük, az alábbi hármas csoportokból válaszd ki és jelöld meg X-szel azt az egy mondatot, amelyik legjobban jellemzi érzéseidet az utóbbi **KÉT HÉT BEN!** (Csak egy választ jelölj meg!)

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Ritkán vagyok szomorú
<input type="checkbox"/> Gyakran vagyok szomorú
<input type="checkbox"/> Mindig szomorú vagyok | 2. <input type="checkbox"/> Sok mindenben örömöm telik
<input type="checkbox"/> Néhány dologban lelem csak örömöm
<input type="checkbox"/> Semmi sem szerez nekem örömet |
| 3. <input type="checkbox"/> Gyűlölöm magam
<input type="checkbox"/> Nem szeretem magam
<input type="checkbox"/> Szeretem magam | 4. <input type="checkbox"/> Mindig sírhatnékom van
<input type="checkbox"/> Gyakran van sírhatnékom
<input type="checkbox"/> Csak elvétve van sírhatnékom |
| 5. <input type="checkbox"/> Képtelen vagyok bármiben is dönteni
<input type="checkbox"/> Nehezen tudok valamiben is dönteni
<input type="checkbox"/> Nem esik nehezemre dönteni | 6. <input type="checkbox"/> Sohasem gondolok arra, hogy megöljem magam
<input type="checkbox"/> Gondoltam rá, hogy megölöm magam, de nem tenném meg
<input type="checkbox"/> A legszívesebben megölném magam |
| 7. <input type="checkbox"/> Engem senki nem szeret igazán
<input type="checkbox"/> Nem vagyok benne biztos, hogy szeret-e valaki igazán
<input type="checkbox"/> Biztos vagyok benne, hogy valaki szeret | 8. <input type="checkbox"/> Jól kijövök másokkal
<input type="checkbox"/> Gyakran összeveszek másokkal
<input type="checkbox"/> Szinte mindig összeveszek valakivel |

36. Az elmúlt néhány hónap során milyen gyakran...

	soha	ritkán	időnként	gyakran
volt idegességből eredő fejfájásod?				
volt hát- vagy derékfájásod?				
voltak alvási problémáid?				
érezted magadat kimerültnek, gyengének?				
volt gyomorégésed vagy gyomorfájásod?				
volt idegességből eredő hasmenésed?				
volt túl gyors vagy szabálytalan szívdobogásod?				

37. Milyennek tartod egészségi állapotodat a hasonló korúakkal összehasonlítva?

Rossz	Elfogadható	Jó	Kiváló