

Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című,
az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló
nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült
nemzeti jelentés

Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

2010

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című,
az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló
nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült
nemzeti jelentés

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC):
A WHO-collaborative Cross-National Study National Report
2010

Szerkesztette | Németh Ágnes és Költő András

A HBSC-kutatás magyar kutatócsoportjának tagjai
NÉMETH ÁGNES kutatásvezető
ASZMANN ANNA
HALMAI RÉKA
KÖKÖNYEI GYÖNGYI
KÖLTŐ ANDRÁS
ÖRKÉNYI ÁGOTA
PÁLL GABRIELLA
VÁRNAI DÓRA
ZAKARIÁS ILDIKÓ
ZSIROS EMESE

A kutatást és a kiadvány megjelenését támogatta a
„Közös kincsünk a gyermek” – Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi
Program

*A kutatócsoport köszönetet mond a felmérésben résztvevő iskolák igazgatóinak,
tanárainak, a tanulók szüleinek és főképpen a tanulóknak, akik nélkül felmérésünk
nem valósulhatott volna meg.
Külön köszönet az Oktatási és Kulturális Minisztériumnak, amely fontosnak tartotta
vizsgálatunkat.*

Kutatásunkról bővebben tájékozódhatnak honlapunkon: www.ogyei.hu

© Országos Gyermek egészségügyi Intézet, 2011
© Németh Ágnes, Halmai Réka, Kökönyi Gyöngyi, Költő András, Örkényi Ágota,
Páll Gabriella, Zakariás Ildikó, Zsiros Emese (szerzők), 2011
Szerkesztés © Németh Ágnes és Költő András, 2011

7 ELŐSZÓ

11 A FELMÉRÉS MÓDSZEREI

1. Anyag és módszer [ZAKARIÁS ILDIKÓ, NÉMETH ÁGNES]

EREDMÉNYEK ÉS MEGBESZÉLÉS

21 EGÉSZSÉGMAGATARTÁS

2. Táplálkozási szokások és fogápolás [NÉMETH ÁGNES]
26 3. Fizikai aktivitás és szabadidős tevékenységek [HALMAI RÉKA, NÉMETH ÁGNES]

35 RIZIKÓMAGATARTÁS

- 40 4. Dohányzási szokások [HALMAI RÉKA, NÉMETH ÁGNES]
47 5. Alkoholfogyasztási szokások [HALMAI RÉKA, NÉMETH ÁGNES]
55 6. Illegális szerek és egyéb drogok fogyasztása [NÉMETH ÁGNES]
59 7. Szexuális magatartás [KÖLTŐ ANDRÁS]
8. Sérülések, balesetek [PÁLL GABRIELLA]

67 SZUBJEKTÍV JÓLLÉT, MENTÁLIS EGÉSZSÉG

- 77 9. Szubjektív jóllét [KÖLTŐ ANDRÁS, KÖKÖNYEI GYÖNGYI]
10. Testkép, tápláltsági állapot, testtömeg-kontroll [NÉMETH ÁGNES]

85 PSZICHOSZOCIÁLIS KONTEXTUÁLIS TÉNYEZŐK

- 96 11. Társadalmi-gazdasági háttér (A tanulók családjainak szocio-ökonómiai helyzete) [KÖLTŐ ANDRÁS, ÖRKÉNYI ÁGOTA, ZSIROS EMESE]
103 12. Családszerkezet és családi kapcsolatok [ÖRKÉNYI ÁGOTA]
113 13. Iskola, kortársbántalmazás [ZSIROS EMESE, ÖRKÉNYI ÁGOTA]
120 14. Kortárskapcsolatok [ZSIROS EMESE]
15. Szenzoros élménykeresés [ÖRKÉNYI ÁGOTA, KÖKÖNYEI GYÖNGYI]

125 SZAKMAPOLITIKAI AJÁNLÁSOK

16. Összefoglalás és javaslatok [ZSIROS EMESE, KÖLTŐ ANDRÁS]

131 ANGOL NYELVŰ ÖSSZEFOGLALÓK – SUMMARIES

147 IRODALOM

157 FÜGGELÉK

Talán ismerős lehet az Olvasó számára kötetünk címe és tartalma: egy nagy múltú kutatás legújabb eredményeit mutatjuk be kiadványunkban. Az *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* nemzetközi kutatás az Egészségügyi Világszervezet együttműködésével valósul meg (Health Behaviour in School-aged Children – a WHO-collaborative Cross-National Study, HBSC). Hazánkban a programot jelenleg az Országos Gyermekegészségügyi Intézet vezeti és szervezi.

Magyarországon az általános iskolás felső tagozatos és középiskolás serdülőkorú fiatalok körében ez a legrégebben folyó – immár negyedszázados – vizsgálat, mely egyedüli abban a vonatkozásban, hogy nemcsak az egyes magatartás-elemekre, hanem az életmód egészének vizsgálatára irányul, és a közérzet/egészség háttérében álló tényezőkkel való összefüggést is vizsgálja (pl. családstruktúra, a családok szocioökonómiai helyzete, szülői és tanári bánásmód, egyes személyiség-tényezők).

A datainkat rendszeresen használja a közoktatás (*Jelentés a magyar közoktatásról* című több évente megjelenő kötetek), az egészségügyi kormányzat (*Népegészségügyi Jelentések*), valamint az Ifjúsági és Sportminisztérium és jogutódai.

A kutatás a Nemzeti Népegészségügyi Program gyermek- és ifjúság-egészségügyi alprogramjának monitorozására alkalmas, valamint nemzetközileg standardizált módszerei révén széleskörű, országok közötti összehasonlítást is lehetővé tesz. A nemzetközi kutatási program keretében kidolgozott indikátorok szerepelnek abban az európai indikátorrendszerben, amit az Európai Unió által támogatott „CHILD” projekt fejlesztett ki (RIGBY és KÖHLER, 2002). A „CHILD” program további támogatása és indikátorainak használata szerepel az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának jövőbeni tervei között is.

Korábbi eredményeinkből négy nagy, összefoglaló nemzeti jelentés (ASZMANN és MÁNDOKY, 1986, ASZMANN, 1997, ASZMANN, 2003, NÉMETH, 2007a) és számos részjelentés, tudományos közlemény született. Kutatócsoportunk tagjai közreműködtek az 1998., a 2004. és a 2008. évi nemzetközi kutatási jelentések elkészítésében is.

Jelen beszámoló a nemzetközi kutatás keretében megvalósult hetedik, országosan reprezentatív felmérés általunk legfontosabbnak tartott alaperedményeit közli. Jelentésünk nem tartalmazza a projekt történetének, szerkezetének és működésének részletes leírását. A serdülőkorra és a vizsgált témakörök tudományos elméleti háttérére vonatkozó fejtegetések szintén kimaradtak ebből a kötetből (kivételek alól új kutatási témánk, a szenzoros élménykeresés ismertetése). Ezeket az Olvasó megtalálja korábbi nemzeti jelentéseinkben^[1].

[1] A 2003-as és 2007-es nemzeti jelentések és kutatócsoportunk egyéb publikációi letölthetők az Országos Gyermekegészségügyi Intézet honlapjáról: <http://www.ogyei.hu>.

A felmérés módszereinek, eredményeinek bemutatása, valamint utóbbiak rövid értelmezése után összegzés, néhány szakmapolitikai ajánlás, angol nyelvű összefoglaló, irodalomjegyzék és függelék zárja a kötetet. Reméljük, munkánk ismét széles körű érdeklődést kelt mind a gyermekkel foglalkozó tudományos és gyakorlati szakmák képviselői, mind az érintett laikusok – például a szülők és a vizsgált korosztályba tartozó fiatalok – körében.

Az eredmények megbeszélése során a jelen adatokat röviden összevetjük a korábbiakkal. A kutatás 25 éves története alatt óriási adatmennyiség gyűlt össze, melyeknek időbeli elemzése új ismeretekkel gazdagíthatja a serdülőkorúak egészségével és életmódjával kapcsolatos tudástárunkat. Következő kutatási beszámolónkban ezeket az eredményeket tervezzük bemutatni.

Budapest, 2011. május 19.

Németh Ágnes kutatásvezető
Országos Gyermekkegészségügyi Intézet

A felmérés módszerei

1. Anyag és módszer

ZAKARIÁS ILDIKÓ | NÉMETH ÁGNES

A MINTA

A mintaválasztás a nemzetközi kutatási protokollban (CURRIE és mtsai, 2010) foglaltaknak megfelelően történt meg 2009 márciusában. A nemzetközi követelmények teljesítése (11,5 éves, 13,5 éves és 15,5 éves átlagéletkorú korcsoportok kiválasztása), illetve ehhez hasonlóan a 17,5 éves korosztály bevonása érdekében az 5., a 7., a 9. és a 11. évfolyamok tanulói alkották a vizsgálat célpopulációját. A kiválasztás alapjául mintavételi keretként a magyar közoktatás legfrissebb elérhető statisztikái (a 2008/09-es tanév adatai) szolgáltak.^[2] Az évfolyamonkénti tervezett mintanagyság 2000 fő volt. Ezzel a nemzetközi protokoll feltételei teljesülnek, valamint az alpopulációs becslések megbízhatósága is megfelelő.

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

- *Földrajzi elhelyezkedés:* régiók
- *Településtípus:* fővárosi kerületek, megyei jogú városok, egyéb városok, nagyközségek, községek
- *Középiskolák képzési típusa:* gimnázium, szakközépiskola, szakiskola/szaktanulmányi képző
- *Iskolafenntartó típusa:* önkormányzat (az összes intézmény több mint 90%-a), egyéb fenntartó (ezeknek felét a történelmi egyházak teszik ki)

Csoportos mintavételi eljárás keretében került sor az adatfelvételre, 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.

Az eredetileg kiválasztott 365 iskolából mintegy 60 intézmény nem kívánt részt venni a kutatásban, a legtöbb helyett szintén a közoktatási statisztika alapján választottunk a rétegzési szempontok szerint hasonló paraméterű pótiskolákat. Végül összesen 358 iskola 416 osztályának 8114 tanulója töltötte ki a kérdőívet (1.1. táblázat).

A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, a szülői visszautasítások, illetve a tanulói visszautasítások száma. A számítógépes adattisztítás során további kérdőíveket töröltünk a mintából különböző okokból kifolyólag (nem hiánya, a kérdések több mint 50%-ának meg nem válaszolása, nyilvánvalóan komolytalan válaszadás). A végleges megvalósult mintanagyság 8096 fő (1.2. táblázat).

^[2] A mintaválasztáshoz a törzsadatokat a Közoktatási Információs Iroda bocsátotta rendelkezésünkre. A keretnek nem képezték részét a speciális nevelési igényű gyermekeket oktató osztályok.

1.1. táblázat | A kérdőívek válaszhiány szerinti megoszlása évfolyamonként

	5.	7.	9.	11.	Összesen
Kitöltött kérdőívek száma (%)	1877 (80,2)	1903 (85,2)	2243 (83,6)	2091 (81,6)	8114 (82,6)
Hiányzók száma (%)	247 (10,6)	215 (9,6)	359 (13,4)	378 (14,8)	1199 (12,2)
Visszautasító szülők száma (%)	193 (8,2)	105 (4,7)	40 (1,5)	60 (2,3)	398 (4,1)
Visszautasító diákok száma (%)	24 (1,0)	10 (0,4)	41 (1,5)	32 (1,2)	107 (1,1)
Osztálylétszám összesen (%)	2341 (100,0)	2233 (100,0)	2683 (100,0)	2561 (100,0)	9818 (100,0)

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

Évfolyam	Keret létszám (tanulók létszáma)	Megvalósult minta (tanulók létszáma)	Megvalósult minta (osztályok száma)	A tanulók életkora	
				átlag	szórás
5.	97627	1873	108	11,69	0,60
7.	103816	1905	110	13,66	0,57
9.	128359	2250	100	15,71	0,69
11.	136263	2068	98	17,67	0,66
Együtt	466065	8096	416	–	–

Az 1.3. táblázatban láthatóak a mintavételi keret, valamint a megvalósult minta százalékos megoszlásai évfolyam és nem, évfolyam és régió, évfolyam és településtípus, illetve évfolyam és képzéstípus szerinti bontásban. A minta reprezentativitását biztosítandó, a keret és megvalósult minta megoszlásának eltéréseit (amely a képzéstípus esetén a legjelentősebb) utólagos rétegzéssel korrigáltuk.

AZ ADATFELVÉTEL ÉS AZ ADATBÁZIS LÉTREHOZÁSA

Az adatgyűjtés és a felmérés az Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Tudományos Tanácsa Tudományos és Kutatásügyi Bizottságának jóváhagyásával történt.

A kiválasztott iskolák igazgatóinak felkérő levelet küldtünk a kutatásban való részvételre. A levélhez mellékeljük az Oktatási Minisztérium támogató levelét is. Amennyiben az iskolák vállalták a részvételt, az érintett tanulók szüleit írásban tájékoztattuk a kutatásról, és beleegyezésüket kértük gyermekük részvételéhez.

Az adatfelvétel 2010. februártól májusig zajlott, kiképzett kérdezőbiztosok részvételével. 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 osztályterekben történt és osztályonként körülbelül egy iskolai órát vett igénybe. A kérdezőbiztos az összegyűjtött borítékokat a kitöltés befejezése után elvitte az iskolából.

A kérdőíveket gyakorlott adatrögzítők vitték számítógépre. Az adatrögzítés után 10%-os ellenőrzés, majd adattisztítás történt a valid (érvényes) adatbázis létrehozása érdekében. Az adatrögzítés és az adatfile elkészítése 2010. június-november között zajlott, ezt követte az adatfeldolgozás.

1.3. táblázat | A mintavételi keret és a megvalósult minta – évfolyam és nem, évfolyam és régió, évfolyam és településtípus, valamint évfolyam és képzéstípus szerint (%)

	5. osztály		7. osztály		9. osztály		11. osztály		Együtt	
	keret	meg- valósult minta	keret	meg- valósult minta	keret	meg- valósult minta	keret	meg- valósult minta	keret	meg- valósult minta
NEM										
fiúk	10,85	11,92	11,59	11,61	14,30	12,97	14,94	12,38	51,68	48,88
lányok	10,10	11,22	10,68	11,92	13,24	14,82	14,29	13,17	48,31	51,13
Együtt	20,95	23,14	22,27	23,53	27,54	27,79	29,23	25,55	100,00	100,00
RÉGIÓ										
Közép-Magyarország	5,54	5,64	5,86	6,23	7,43	6,56	7,73	6,27	26,56	24,70
Közép-Dunántúl	2,16	2,03	2,34	1,78	3,00	2,62	3,06	2,99	10,56	9,42
Nyugat-Dunántúl	1,93	3,20	2,11	2,85	2,54	3,35	2,86	3,29	9,44	12,69
Dél-Dunántúl	1,94	2,63	2,07	2,64	2,61	3,11	2,82	2,52	9,44	10,90
Észak-Magyarország	2,96	3,52	3,02	3,08	3,51	5,14	3,32	2,20	12,81	13,94
Észak-Alföld	3,74	3,61	3,90	4,92	4,76	3,78	5,02	3,98	17,42	16,29
Dél-Alföld	2,69	2,51	2,97	2,04	3,70	3,24	4,42	4,30	13,78	12,09
Együtt	20,96	23,14	22,27	23,54	27,55	27,78	29,23	25,55	100,00	100,00
TELEPÜLÉSTÍPUS										
Budapest	3,00	2,99	3,22	3,93	5,55	5,53	5,63	4,72	17,40	17,17
megyei jogú város	4,42	6,11	4,90	5,01	10,66	10,84	11,21	9,15	31,19	31,11
város	7,70	7,92	8,22	8,19	10,77	10,52	11,37	11,56	38,06	38,19
község	5,83	6,11	5,93	6,40	0,57	0,89	1,03	0,11	13,36	13,51
Együtt	20,95	23,13	22,27	23,53	27,55	27,78	29,24	25,54	100,00	100,00
KÉPZÉSTÍPUS										
általános iskola	20,95	23,13	22,28	23,53					43,23	46,66
gimnázium / szakközépiskola					20,10	23,91	21,79	22,84	41,89	46,75
szakmunkásképző / szakiskola					7,44	3,88	7,45	2,71	14,89	6,59
Együtt	20,95	23,13	22,28	23,53	27,54	27,79	29,24	25,55	100,00	100,00

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 aspektusainak felderítését, másrészt új kutatási témák bevonását célozza.

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 használni kell. Ebben olyan kérdések is találhatóak, amelyek az adatfelvételek során változatlanok, így biztosítható a kutatás egyik alapvető célja: az egészségmagatartás időbeli monitorozása. (Munkacsoportunk következő célkitűzése a hazánkban 1986 óta végzett kutatások adatai alapján a serdülők

egészségével kapcsolatos trendek elemzése.) A nemzetközi HBSC-kutatócsoport emellett – a kötelező kérdésekkel azonos témakörökben – választható kérdéscsomagokat is kidolgoznak, ami lehetővé teszi egy-egy téma alaposabb vizsgálatát. Továbbá minden országnak joga, hogy saját nemzeti igényeinek és érdeklődésének megfelelően egyéb témákat és kérdéseket tanulmányozzon.

Magyarországon a következő témaköröket vizsgáltuk a 2010. évi felmérés keretében (*: választható kérdéscsomagot is alkalmaztunk, **: hazai fejlesztésű kérdéseket tettünk fel a tanulóknak).

Egészségmagatartás

- táplálkozási szokások, testtömeg-kontrollálás
- fizikai aktivitás
- fizikailag passzív szabadidő-eltöltési tevékenységek
- rizikómagatartások (szerhasználat*: dohányzás, alkohol- és illegális drogfogyasztás)
- szexuális magatartás
- sérülések, balesetek** (egy nemzetközileg kötelező kérdés)

Subjektív jóllét

- egészség értékelése,
- krónikus betegségek**
- étellel való elégedettség
- pszichoszomatikus panaszok (egy kérdés:**)
- gyógyszerhasználat*
- depresszív tünetek**
- önértékelés**
- testkép*, tápláltsági állapot

Háttértényezők

- demográfia (nem, életkor, lakóhely**, iskolatípus**)
- család (szerkezet, kapcsolatok, szülői nevelési stílus*)
- kortársak (barátok, a velük töltött idő, kapcsolattartás, szociális önértékelés**)
- iskola (iskolához való viszony, terhelés, tanulmányi eredmény, tanárok megítélése**, osztályközösség, kortársbántalmazás, verekedés)
- szociális egyenlőtlenségek (család szubjektív és objektív szocio-ökonomiai helyzete)
- biológiai fejlődés (pubertás)* (egy nemzetközileg kötelező kérdés)
- szenzoros élménykeresés**

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 független visszafordítási lépés is szerepel a kérdőív-fejlesztési folyamatban.

A nemzetközi kérdéscsomagokba csak olyan kérdések kerülhetnek, amelyeket legalább 4 tagországban előzetes próbafelmérésekben már alkalmaztak. Szintén nemzetközi előírás, hogy az adott felmérésben véglegesnek szánt kérdőívet néhány száz fős mintán tesztelni kell a reprezentatív adatfelvétel előtt. Hazánkban a jelen felmérésre vonatkozóan ez 2009. november-decemberben történt meg egy 325 fős mintán.

ADATFELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK

A statisztikai feldolgozás az SPSS (PASW) programcsomag 17.0 verziójával történt. A véletlen mintavételi módszer alkalmazása miatt a tervezett minta és a keret bizonyos változók szerinti megoszlása különbözik egymástól. Ez, valamint a fent említett események (iskolák, szülő, diákok visszautasítása, hiányzások a kérdőív kitöltésének időpontjában) által okozott válaszhány együttesen a keret és a megvalósult minta eltérését eredményezték. Emiatt a reprezentativitás biztosítása érdekében az eredmények számításakor minden esetben súlyozást alkalmaztunk.

Súlyozás

A súlyozás célja a populációra 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 rétegezést* 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 alkalmazása esetén a súlyozott minta kívánt változók szerinti egydimenziós eloszlása meg fog egyezni a keret megfelelő változók szerinti egydimenziós eloszlásaival; mindeközben a minta struktúrája (az esélyhányadosok értéke) nem változik.

A mintát a következő változók (pontosabban, meghatározott együttes eloszlásaik) szerint súlyoztuk:^[3]

- évfolyam
- nem
- régió
- településtípus
- képzéstípus középiskolák esetében (szakközépiskolai és gimnáziumi képzés összevont kategóriaként)

A súlyozás a mintavétel kis véletlennek tulajdonítható hibáinak korrigálására alkalmas; a nagy eltéréseket mutató minta javítására nem. A súlyozás minőségét a súlyváltozó tulajdonságai alapján ítélni lehet meg (minél kisebb a súly változékonysága, annál jobb a súly). Egy másik módszer a súlyozás ellenőrzésére a becslések súlyozás előtti és utáni értékeinek összevetése. (Minél kisebb a különbség, annál jobb a súly.)

A létrehozott súlyváltozót mindkét módszerrel teszteltük, melyek alapján megfelelőnek bizonyult a minta korrekt súlyozására (1.4. táblázat).

1.4. táblázat | A súlyváltozó néhány paramétere

Változó	N (fő)	M	SD	Minimum érték	Maximum érték	Ferdesség	Csúcsosság
SÜLY	8096	1,00	0,54	0,23	3,85	3,02	11,96

[3] A megfelelő változókat regressziós modellek segítségével választottuk ki (BATTAGLIA és mtsai, é. n.).

Adatelemzés

A kutatási jelentés az általunk relevánsnak tartott leíró eredményeket mutatja be, melyeket egy- és kétváltozós matematikai-statisztikai módszerekkel számítottunk ki (átlag, szórás, gyakorisági eloszlás, valamint kétmintás t-próba, függetlenség-teszt [khi-négyzet-próba], egy- és többutas variancia-analízis és reliabilitásvizsgálat a skálák első konzisztenciájának mutatója, a Cronbach-alfa segítségével).

Az eredményeket minden témakörnél megadjuk nem és iskolai évfolyamok szerinti bontásban; továbbá azoknál a témáknál, ahol a szerző relevánsnak ítélte, további szempontok szerinti csoportosítást is alkalmazunk (pl. iskolatípus, településtípus, régió szerinti elemzés).

A becslések megbízhatóságát tekintve az arányok becslésének standard hibája minden esetben 2% alatt marad, ezeket egyenként nem tüntettük fel. A skálák átlagához tartozó standard hibákat egy összefoglaló táblázatban közöljük, amelyet az Olvasó a függelékben talál meg.

Ugyancsak az olvashatóság megkönnyítése érdekében a skálaváltozók jellemzésekor 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 megtalálhatóak.

A statisztikai próbák számszerű eredményeinek közlésétől a gördülékenyebb olvashatóság kedvéért és terjedelmi okok miatt eltekintünk. Amennyiben „különbségekről”, „eltérésekről” írunk, mindig matematikai-statisztikai értelemben vett szignifikáns különbségekre utalunk (a választott szignifikanciaszint egységesen $p = 0,05$)^[4]. Némely esetben „tendenciaszintű különbségeket” említünk. Ez esetben a p valószínűségi változó értéke 0,1 és 0,05 közé esik az adott próbát tekintve.

Az évfolyamok közti különbségek kétféle hatásból adódnak össze. Az *életkor hatása* az idősődéssel együtt járó folyamatokat tükrözi, a *kohorszhatás* 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. az esetleg félreérthető „a korról 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.

[4] Kivételt képeznek a Megbeszélés alfejezetekben a korábbi felmérések eredményeivel való összehasonlítások, melyek a szakértők által jelentősnek ítélt különbségeket tartalmazzák. Az időbeli összehasonlítások statisztikai próbákkal és statisztikai modellekkel támogatott elemzése egy következő kutatási jelentés témája lesz.

Eredmények és megbeszélés

Egészségmagatartás

2. Táplálkozási szokások és fogápolás

NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A reggeli étkezés rendszerességére vonatkozóan két kérdést tettünk fel:

- *Milyen gyakran szoktál rendszeren^[5] reggelizni?*
(Lehetséges válaszok: tanítási napokon: Soha / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négy-szer / Ötször egy héten, hétvégén: Soha / Egyszer / Szombaton és vasárnap is.)

A táplálkozás minőségét a következő kérdéssel vizsgáltuk:

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

Az eredményeket az utolsó két válaszkategória összevonásával adjuk meg.

A szájhygiénére vonatkozóan egy kérdés szerepelt a kérdőívben:

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

21

EREDMÉNYEK

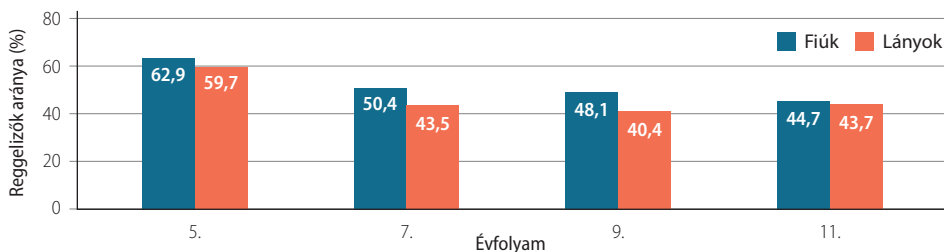
A REGGELI ÉTKEZÉS RENDSZERESSÉGE

A fiatalok 29,2%-a soha nem reggelizik rendszeren hétköznapokon, míg majdnem felük (48,5%) minden tanítási napon fogyaszt reggelit. Az 5. és 11. osztályban nincs szignifikáns különbség a két nem között. Az ötödikes lányokhoz képest a rendszeresen reggeliző hetedikes lányok aránya kisebb, de a három idősebb korcsoport arányai nem térnek el szignifikánsan. A fiúknál a különbségek szignifikánsak az 5. és 7., valamint a 7. és a 11. évfolyam között (2.1. ábra).

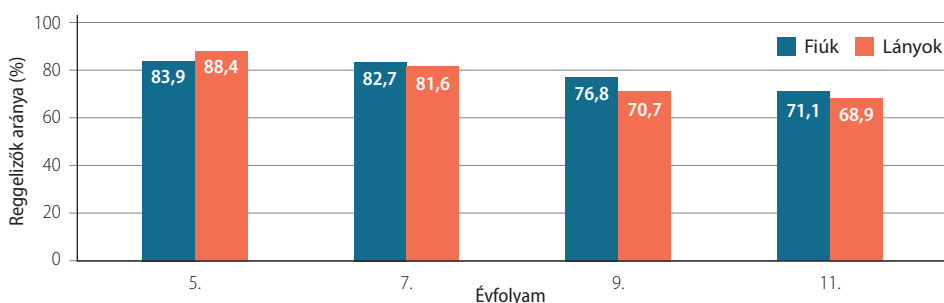
A fiatalok 9,2%-a válaszolt úgy, hogy hétvégeken soha nem reggelizik rendszeren, míg több mint háromnegyedük (77,2%) mindkét napon fogyaszt reggelit. Az életkori eltérések hasonlóak az előző kérdésnél leírtakkal, bár itt a fiúknál az általános iskolás évfolyamok között nincs szignifikáns különbség, míg a lányoknál a középiskolásokról

[5] A „rendszen” fogalmát körülírtuk a kérdésben: nemcsak egy pohár tejet, teát vagy gyümölcslevet iszik.

2.1. ábra | A minden hétköznap reggeliző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8033)



2.2. ábra | A hétvégeken mindkét nap reggeliző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8021)



mondható el ugyanez. A nemek között statisztikailag jelentős különbség van az 5. és 9. évfolyamok arányaiban (2.2. ábra).

A TÁPLÁLKOZÁS MINŐSÉGE

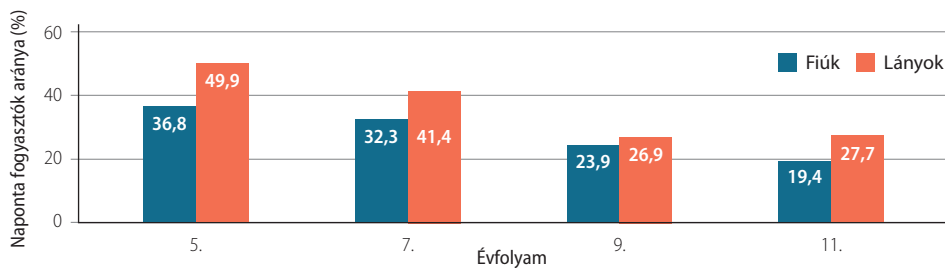
A gyümölcsök és zöldségek, mint fontos rost- és vitaminforrások, az édességek, a szén-savas üdítőitalok (kóla, tonik, stb.) – mint zsiradékban és/vagy szénhidrátban, azaz kalóriában gazdag, de egyéb tápanyagokban szegény élelmiszerek – fogyasztási gyakoriságát közzöljük.

Összességében a tanulók 31,1%-a válaszolta, hogy napi rendszerességgel fogyaszt gyümölcsöt. Több mint 13% azoknak az aránya, akik még heti gyakorisággal sem esznek gyümölcsöt. Minél idősebbek a fiúk, annál kevesebb gyümölcsöt fogyasztanak, lányoknál ez a tendencia a 9. évfolyamig tart. A lányok a 9. évfolyam kivételével szignifikánsan jobb arányokat mutatnak, mint a fiúk (2.3. ábra).

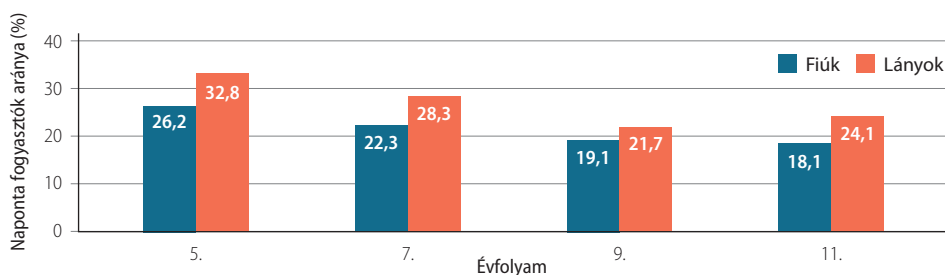
A napi zöldségfogyasztás aránya még kisebb, mindössze 23,6% állította ezt magáról a teljes mintában. Jelentős azonban azoknak az aránya, akik még hetente sem esznek zöldségfélét (17,0%). Itt szintén kimutatható az idősebb évfolyamok felé mutató kedvezőtlen tendencia (a fiúknál csak minden második évfolyam között szignifikáns az eltérés, míg a lányoknál csak az általános iskolás almintában térnek el jelentősen az arányok). A két nem között csak a 9-esek körében nem szignifikáns a különbség (2.4. ábra).

A cukrozott üdítőitalok és az édességek napi fogyasztása a diákok kevesebb, mint harmadára (29,1% illetve 30,6%) jellemző. Üdítőitalt 31,7%-uk, édességet pedig 16,9%-

2.3. ábra | A gyümölcsöt naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8026)

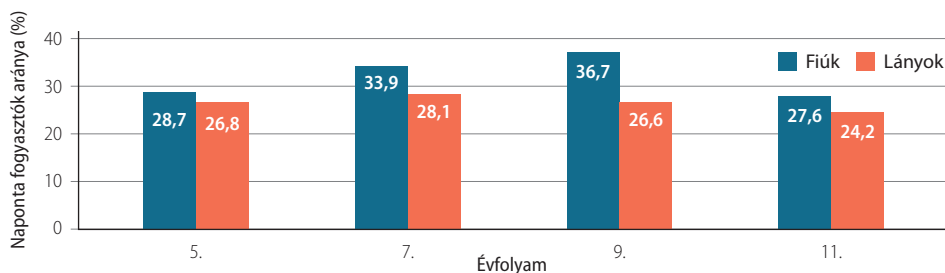


2.4. ábra | A zöldségfélét naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 7996).



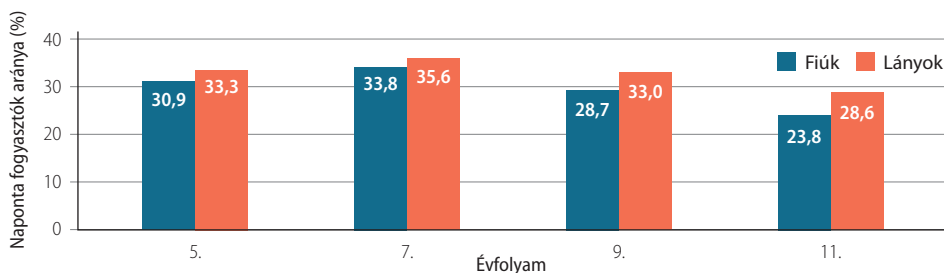
uk ritkábban fogyaszt, mint hetente. A fiúknál a 7. és 9. évfolyamosok között szignifikánsan több az üdítőitalokat naponta fogyasztók aránya, mint az 5. és 11. évfolyamban. A lányoknál kevés különbség látható az évfolyamok között: csak a 7. és 11. arányai térnek el szignifikánsan. A 7. és 9. évfolyamon a fiúk jelentősen nagyobb arányban fogyasztanak naponta cukorral édesített üdítőitalt, mint a lányok (2.5. ábra).

2.5. ábra | A szénsavas üdítőitalokat naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8014)



Az édességek fogyasztása a fiúknál szignifikánsan alacsonyabb a közép-, mint az általános iskolában, míg a lányoknál csak a két középiskolás évfolyam között van statisztikailag is jelentős különbség (2.6. ábra). A középiskolás lányok szignifikánsan nagyobb arányban esznek édességet naponta, mint a fiúk.

2.6. ábra | Az édességeket naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=8001)



A TÁPLÁLKOZÁSI MUTATÓK KÖZÖTTI KAPCSOLAT

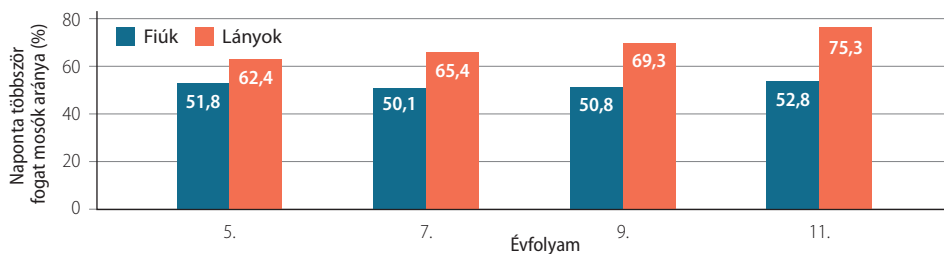
Az elemzések sok esetben mutattak ki szignifikáns összefüggést. Általában mindkét nemre igaz, hogy az egészségesebb táplálkozási szokások szorosan együttjárnak. A hétköznapi és hétvégi reggelizési szokásai is összefüggnek. A rendszeresen reggelizők továbbá nagyobb arányban fogyasztanak gyümölcsöt és különösen zöldséget, mint a ritkán reggelizők. A gyakran reggelizők általában ritkábban fogyasztanak üdítőitalokat és édességeket, mint a ritkán vagy soha nem reggelizők. A gyakori gyümölcs- és zöldségfogyasztás, valamint ugyanezek és a ritkább édesség- és üdítőfogyasztás között is kapcsolat van.

FOGÁPOLÁS

Nemzetközi ajánlások szerint a naponta legalább kétszeri fogmosás a kívánatos (KUUSELA és mtsai, 1997). A diákok 92,9%-a naponta legalább egyszer, 59,8%-a legalább kétszer megmossa a fogát. Az utóbbiak aránya meglehetősen eltérő képet mutat a két nemnél. A lányokra a naponta többszöri fogmosás minden életkorban szignifikánsan nagyobb arányban jellemző, mint a fiúkra. Míg az idősebb lányok között egyre gyakoribb ez az arány, addig a fiúknál 50% körüli minden évfolyamon (2.7. ábra).

A táplálkozás és a fogmosás között több esetben találtunk szignifikáns kapcsolatot. Mindkét nem esetében a zöldséget és gyümölcsöt gyakran fogyasztók jóval nagyobb arányban mosnak naponta többször fogat, mint az ilyen ételféleségeket soha nem fogyasztók. A fiúknál a minden tanítási napon reggelizők között szignifikánsan többen vannak a naponta legalább kétszer fogat mosók, mint a soha nem reggelizők körében. A lányok között a gyakori üdítőfogyasztás a ritkább fogmosással jár együtt.

2.7. ábra | A naponta többször fogat mosó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=8072).



MEGBESZÉLÉS

Kutatásunkban a kamaszok egészségét nagymértékben meghatározó táplálkozási szokásoknak néhány aspektusát vizsgáltuk. A főétkezések rendszeressége és változatossága ebben az életszakaszban különösen fontos, hiszen a serdülő szervezet energia- és tápanyagigénye – a felgyorsult növekedési és érési folyamatok következtében – jelentősen növekszik. A főétkezések közül a legfontosabbra, a reggelizés gyakoriságára kérdeztünk rá felmérésünkben. Megfelelő mennyiségű és minőségű reggeli elfogyasztása nélkülözhetetlen az iskolás fiatal számára, hiszen tudományos eredmények bizonyítják, hogy befolyásolja a figyelem intenzitását és a tanulás hatékonyságát az iskolában (WESNES és mtsai, 2003). Emellett a reggelizés rendszeres kihagyása gyakran együttjár más egészségtelen táplálkozási szokásokkal és egyéb egészségkárosító magatartásformákkal (pl. a dohányzással: ld. HOGLUND és mtsai, 1998.)

Jelen felmérés eredményei szerint a magyar 11–18 éves tanulóknak alig fele fogyaszt reggelit minden tanítási napon, és még a hétvégi napokon is alig több mint háromnegyedik reggelizik. A nemek között látható eltérések és az életkori tendenciák jellegzetesek, korábbi vizsgálatokkal és nemzetközi elemzésekkel hasonló mintázatot mutatnak (NÉMETH, 2007b, VERECKEN, 2008a). A magyar fiatalok reggelizési szokásai messze alulmúlják a HBSC kutatásban részt vevő országok átlagértékét (VERECKEN, 2008a).

A táplálkozás minősége az összetételtől is jelentősen függ. Kutatásunkban ezt csak közelítőleg tudjuk vizsgálni a különféle ételcsoportok fogyasztási gyakoriságának felmérésével. A legfrissebb táplálkozási ajánlások szerint naponta több mint 400 g friss zöldség, gyümölcs fogyasztása javasolt (WHO, 2008). A magyar iskolás fiataloknak mégis kevesebb mint harmada fogyaszt gyümölcsöt, és kevesebb mint negyede fogyaszt zöldséget naponta legalább egyszer. Nemzetközi viszonylatban ezek az arányok középtájon helyezkednek el (VERECKEN, 2008b), tehát elmondhatjuk, hogy Európa-szerte javítani kellene a serdülőkorú fiatalok táplálkozásának minőségén.

A főként energiával, de egyéb tápanyagokkal nem szolgáló élelmiszerek – hozzáadott cukrot tartalmazó üdítők és édességek – napi fogyasztása a magyar fiataloknak mintegy 30%-ára jellemző, ez is közepes gyakoriságnak felel meg nemzetközi összehasonlításban (VERECKEN, 2008c).

A nemek és korcsoportok szerinti mintázatok a fogyasztási gyakoriságok esetében is jellemzőek, mind a korábbi évtizedeket (NÉMETH, 2007b), mind a nemzetközi környezetet tekintve.

A fogmosás a legfontosabb eleme a megfelelő szájhygiénének. A magyar serdülőkorú tanulóknak több mint 90%-naponta mos fogat, de csak mintegy fele teljesíti a megfelelőnek mondható napi többszöri fogmosás kritériumát. A nemi és életkori különbségekről ugyanaz állítható, mint a táplálkozási szokásokról. Nemzetközi környezetben a magyar fiatalok szájhygiénéje az átlagnál kissé rosszabbnak mondható (MAES, 2008), tehát e területen is javasoljuk az egészségfejlesztés hatékonyabbá tételét.

Láthattuk, hogy az egészségesebb táplálkozási és fogápolási szokások együttjárnak, ezért a kedvezőtlen mutatókkal rendelkező serdülők esetében halmozott káros hatások érvényesülhetnek: pl. a gyakori üdítőital-fogyasztás elősegíti a fogszuvasodást a sok cukor bevitele révén, ugyanakkor, ha emellett még ritkán is mos fogat a kamasz, még inkább növeli a fogromlás esélyét. Ezért a táplálkozás és szájhygiéné területén is a komplex szemléletű egészségfejlesztésnek kell érvényesülnie.

3. Fizikai aktivitás és szabadidős tevékenységek

HALMAI RÉKA | NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A fizikai aktivitással kapcsolatban a következő kérdéseket tettük fel:

- *Gondolj az elmúlt 7 napra, és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozogtál?*^[6] (Ha pl. egy napon délelőtt is és délután is mozogtál 30–30 percet, akkor az egy napon 60 percnek számít.)
(Lehetséges válaszok: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 napon.)
- *Iskolai tanórákon kívül: MILYEN GYAKRAN végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladász, megizzadsz?*
(Lehetséges válaszok: Naponta / Hetente 4-6 alkalommal / Hetente 2-3 alkalommal / Hetente 1 alkalommal / Havonta / Ritkábban, mint havonta / Soha).
- *Iskolai tanórákon kívül: hetente HÁNY ÓRÁT mozogsz a szabadidődben úgy, hogy kifulladász, megizzadsz?*
(Lehetséges válaszok: Semmit / Kb. ½ órát / Kb. 1 órát / Kb. 2-3 órát / Kb. 4-6 órát / 7 órát vagy többet.)

A szabadidő (passzív) eltöltésére vonatkozó kérdések:

- *Naponta általában hány órát töltesz tévé-, videó-, vagy DVD-nézéssel a szabadidődben?*
- *Naponta általában hány órát játszol számítógépen vagy játék konzolokon (Playstation, Xbox, Gamecube, stb.) a szabadidődben?*
- *Naponta általában hány órát számítógépezel (chat, Internet, e-mail stb.) a szabadidődben?*
(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 diákoknak külön kellett válaszolniuk a hétköznapokra és hétvégékre vonatkozóan.

EREDMÉNYEK

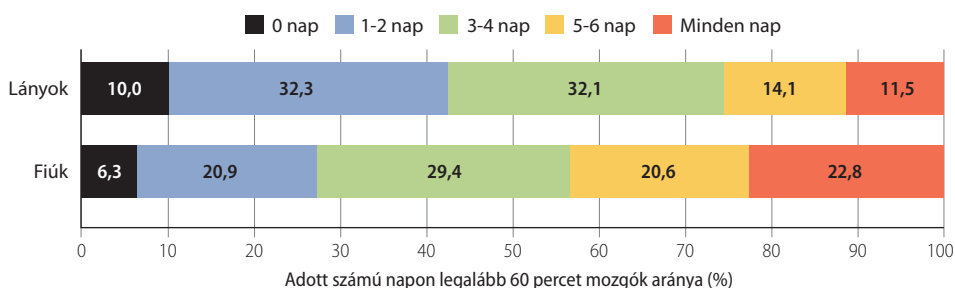
FIZIKAI AKTIVITÁS

Az eredmények értékelésekor elegendőnek tekintettük, ha minden nap mozgott legalább mérsékelt intenzitással, legalább 60 percet a tanuló (STRONG és mtsai, 2005), 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.

^[6] A mozgásos tevékenységet a gyerekek számára a kérdőívben úgy írtuk körül, mint ami „megnöveli 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, síelsz, stb.)”

A fizikai aktivitás rendszerességét és a ráfordított időtartam hosszát jelentősen befolyásolja a nem és az életkor. A kérdezést megelőző héten végzett mozgást tekintve a megkérdezett diákok 17,3%-ára jellemző, hogy eleget mozognak. Közel harmadukra a kevés (30,7%), és szintén mintegy harmadukra (34,5%) a nagyon kevés fizikai aktivitás a jellemző. Nemi bontásban azt láthatjuk, hogy a lányok szignifikánsan kisebb arányban mozognak eleget vagy közel eleget, mint a fiúk (3.1. ábra).

3.1. ábra | Az elmúlt heti fizikai aktivitás nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 7955)



A magasabb évfolyamokon mindkét nem válaszi szignifikánsan kedvezőtlenebb arányokat mutatnak: markánsan növekszik a nagyon keveset és csökken az eleget mozgók aránya (3.1. táblázat). Ezek a tendenciák a lányoknál kifejezettebbek, mint a fiúknál.

3.1. táblázat | Az elmúlt heti fizikai aktivitás nem és évfolyam szerint (N = 7955)

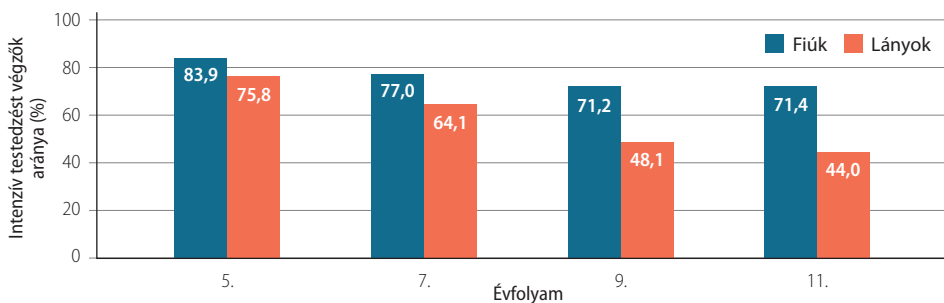
Évfolyam	Nagyon kevés (%)		Kevés (%)		Mérsékeltelen elegendő (%)		Elegendő (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	21,2	27,4	27,2	31,2	20,3	19,3	31,3	22,1
7.	24,7	34,2	30,7	36,5	20,6	18,1	24,0	11,1
9.	30,1	49,0	29,1	31,2	20,4	10,9	20,4	8,9
11.	30,9	52,9	30,4	30,2	20,9	10,4	17,8	6,5

Az intenzív fizikai aktivitás rendszerességében is a fentiekhez hasonló nemi és életkori mintázatot találtunk. A fiatalok kétharmada (66,0%-a) végez iskolán kívül hetente legalább 2 alkalommal kiadós testedzést. Az 5. évfolyamon ez még a fiúknak több mint négyötödére, a lányoknak több mint háromnegyedére jellemző, majd a magasabb évfolyamokon a fiúknál a 9. évfolyamig mérsékeltlen, a lányoknál a 11. évfolyamig meredeken csökkennek az arányok (3.2. ábra).

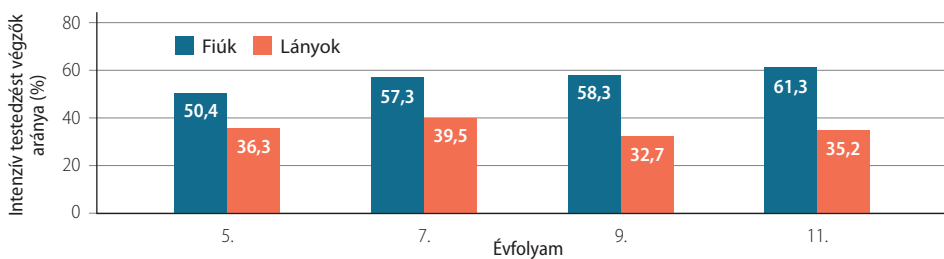
A nagyon ritkán vagy soha nem mozgó lányok aránya a középiskolás évfolyamokon több mint duplája az 5. évfolyamra jellemző aránynak.

Az iskolai tanórán kívüli intenzív mozgás időtartamát tekintve az idősebb évfolyamokon magasabb a semmit nem mozgók aránya: az 5. és 11. osztályosok közötti különbség a lányoknál mintegy két és félszeres, a fiúknál másfélszeres. A hetente legalább 2 órát edzők arányai a fiúknál kissé magasabbak az idősebb évfolyamokon (a különbség szignifikáns), míg a lányoknál nincs jellegzetes tendencia (bár itt is szignifikáns eltéréseket láthatunk), ugyanakkor a nemek közötti markáns különbség megmarad (3.3. ábra).

3.2. ábra | Heti legalább két alkalommal intenzív testmozgást végző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8051)



3.3. ábra | Heti legalább két óra intenzív testmozgást végző tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8047)



FIZIKAILAG PASSZÍV SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK

Az eredmények értékelésekor kevésnek tekintettük a napi legfeljebb 1 óra tévézést, számítógépezést, soknak a 2-3 órányit és nagyon soknak az ennél hosszabb időtartamú képernyő-használatot.

Tévé-, videónézés

A hétköznapi és a hétvégi tévénézés között nagy eltéréseket mutatnak az adatok. Tanítási napokon a mintába bekerült diákok több mint fele (58,2%-a) naponta legalább 2 órát néz TV-t, videót vagy DVD-t. Ugyanez az arány a hétvégére vonatkozóan 82,7%. A nemek között szignifikáns különbségeket csak a középiskolások tanítási napokra vonatkozó szokásaiban találtunk (a lányok között a soha nem tévézők aránya a magasabb, míg a fiúk között a 7 vagy annál több órát tévézők aránya), azonban százalékarányokban ezek az eltérések nem számottevőek; a fiúk és lányok adatait összevontan mutatjuk be.

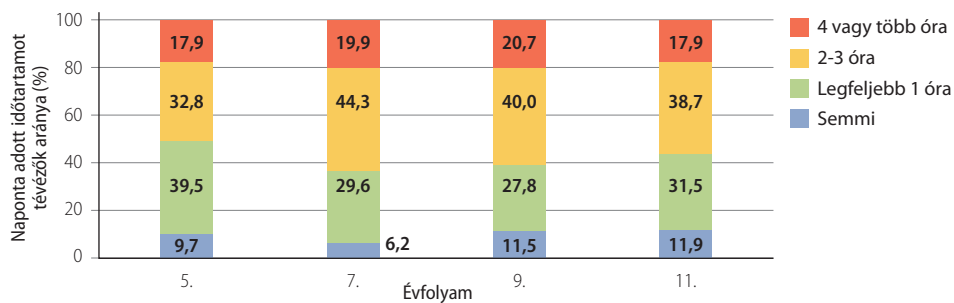
A korcsoportokat tekintve jellegzetes, hogy a keveset vagy semmit nem tévézők aránya a 7. osztályosok körében a legalacsonyabb (3.4. és 3.5. ábra).

A hétköznapi tévézési szokásokhoz képest sokkal kevesebben vannak a tanulók között, akik hétvégén sohasem néznek tévét. Míg tanítási napokon a napi 2-3 órát, addig hétvégeken a napi 4 órát vagy még többet tévézők aránya a legnagyobb.

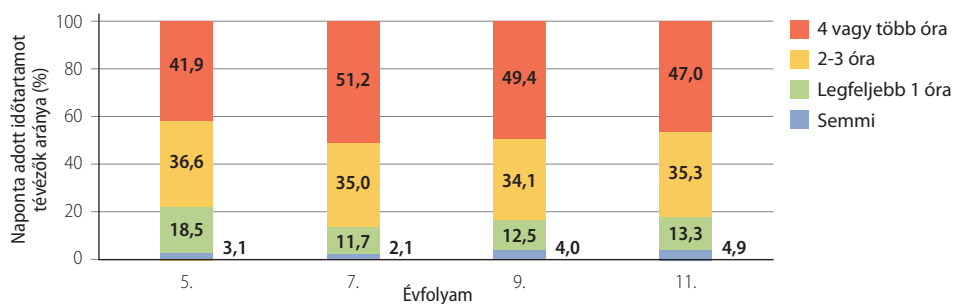
Számítógép-használat

A játékcélú számítógép-használat nemenként jelentős különbséget mutat. A fiúknak közel fele (48,7%) játszik naponta legalább 2 órát számítógépen, míg a lányok valamivel

3.4. ábra | Tévénézés időtartama tanítási napokon évfolyam szerint (N=8055)



3.5. ábra | Tévénézés időtartama hétvégéken évfolyam szerint (N=8046)



több, mint ötödére jellemző ugyanez (21,2%). A lányoknak közel fele (47,2%), a fiúknak 21,4%-a nem játszik számítógéppel tanítási napokon.

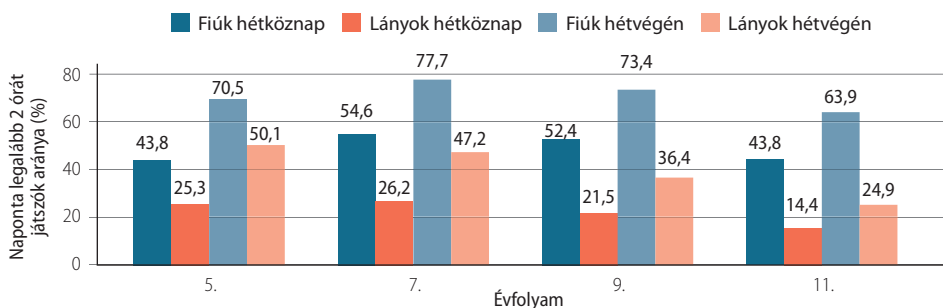
Hétvégén jóval többet játszanak a fiatalok: a fiúk 71,1%-a, a lányoknak pedig 38,3%-a naponta legalább 2 órát. Jelentősen alacsonyabb mindkét nem esetében a számítógépen soha nem játszó aránya is a tanítási napokhoz képest.

A nagyon sokat (naponta legalább 7 órát) játszó fiúk aránya hétköznap és hétvégén is többszöröse a lányokénak. Az arányok hétköznapokon 4,6%, illetve 1,5%, hétvégén pedig 14,9%, illetve 4,2%.

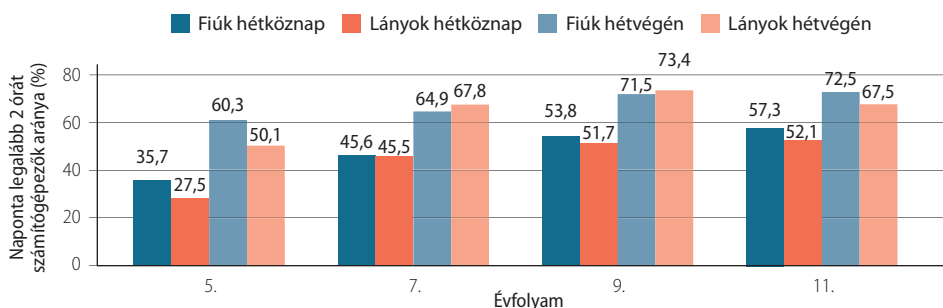
Mindkét nem esetében jellemző, hogy hét közben a 7. évfolyamosok játszanak (szignifikánsan) a legtöbbet számítógépes játékokat (3.6. ábra), a fiúk esetében ez a hétvégére is igaz. Hétvégén a lányok nagyobb arányban az 5. és 7. évfolyamon játszanak. A fiúk mind hétköznap, mind hétvégén minden évfolyamon szignifikánsan nagyobb arányban számítógépeznek naponta legalább 2 órát, mint a lányok.

Az egyéb szabadidős számítógép-használatot tekintve is általánosan jellemző, hogy a hétvégén többet számítógépeznek a fiatalok, mint hétköznapokon; valamint szintén szignifikáns a különbség a fiúk és lányok között – bár jóval kisebb mértékű, mint a játékcélú számítógép-használat esetében. A fiúk közel fele (49,0%-a), míg a lányok 45,3%-a használja szabadidejében tanítási napokon legalább napi két órán keresztül a számítógépet. Ugyanezek az arányok a hétvégén a fiúk esetében 67,9%, a lányoknál 65,5%. A soha nem számítógépezők arányában alig van eltérés: hétköznap a fiúk 14,9%-ára, a lányok 15,7%-ára, míg hétvégén a fiúk 9,9%-ára, a lányok 11,0%-ára jellemző ez.

3.6. ábra | Tanítási napokon és a hétvégén naponta legalább két órát számítógépen játszó tanulók aránya nem és évfolyam szerint ($N_{\text{hétköznap}} = 8046$, $N_{\text{hétvége}} = 8034$)



3.7. ábra | Tanítási napokon és a hétvégén naponta legalább két órát számítógépező (chat, e-mail, Internet, stb.) tanulók aránya nem és évfolyam szerint ($N_{\text{hétköznap}} = 8056$, $N_{\text{hétvége}} = 8038$)



A magasabb évfolyamokon mindkét nem esetében és az egész hétre vonatkozóan alacsonyabb a szabadidejükben soha nem számítógépezők aránya. A naponta legalább két órát számítógépezők esetében az 5. és 7. évfolyamok között láthatunk markáns különbséget (3.7. ábra). A két nem számítógép-használatának mennyisége nem különbözik szignifikánsan hét közben a 7. és 9. évfolyamokon, hétvégén a 7. évfolyamon.

MEGBESZÉLÉS

A fizikai aktivitás az egészséges élet egyik legfontosabb alkotóeleme. A rendszeres mozgás jótékony élettani hatásai megkérdőjelezhetetlenek: fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a szívizomzat oxigénigényét, aminek nagy jelentősége van koszorúér-betegségek megelőzésében. Rendszeres testedzés hatására csökken a vérzsír-szint, a vérnyomás, az izommunka csökkenti a vércukorszintet, csökkenti a 2-es típusú cukorbetegség, valamint a daganatos megbetegedések kialakulásának kockázatát, segít megőrizni a testsúlyt (POST, 2001). Gyermek- és serdülőkorban az egészséges növekedéshez, a megfelelő csont-, izom- és idegrendszeri fejlődéshez nélkülözhetetlen. Emellett a mentális egészséget, a szellemi teljesítőképességet (STRONG és mtsai, 2005) és a társas kapcsolatokat (ALLISON és mtsai, 2005) is pozitívan befolyásolja.

Az alacsony fizikai aktivitás együttjár különböző rizikómagatartások kockázatával. Kutatások bizonyítják, hogy a fizikailag passzív fiatalok között nagyobb arányú a dohányzás, a marihuána- és alkoholfogyasztás (RUSSEL és mtsai, 1996). A testedzés a táplálkozással is összefügg. A rendszeres testmozgást nem végző diákok kevesebb zöldséget és gyümölcsöt is fogyasztanak, mint fizikailag aktív társaik, ugyanakkor magasabb körökben a TV vagy számítógép előtti nassolás, „üres kalóriák” bevitelének aránya (KREMERS és mtsai, 2007). A szabadidő eltöltésének fizikailag passzív formái közül az egyik legjelentősebb a képernyőhasználat: a tévé-, videó- és DVD-nézés, illetve a számítógépezés. Ezek szellemileg szintén passzív időtöltések lehetnek, valamint a társas kapcsolatok (pl. szexuális magatartás) alakulását kedvezően és hátrányosan is befolyásolhatják (STRASBURGER és mtsai, 2010; WARD és FRIEDMAN, 2006).

Kutatásunkban vizsgáltuk a fiatalok fizikai aktivitásának jellemzőit, valamint a fizikailag passzív szabadidő-eltöltés egy aspektusát, a képernyőhasználatot. A nemzetközi ajánlásokat figyelembe véve (STRONG és mtsai, 2005) a magyar fiataloknak csak igen kis hányada (kevesebb, mint 20%-a) mozog eleget, azaz naponta legalább egy órát minimum közepes intenzitással. Nemzetközi összehasonlításban ez az érték közepesnek mondható (IANOTTI és mtsai, 2008a). Három tanulóból kettő végez intenzív testedzést hetente legalább kétszer, míg a heti legalább két óra erőteljes mozgás a diákoknak kevesebb, mint felét jellemzi. A teljes mintán belül rendkívül nagy nemi és életkori eltéréseket tapasztalhatunk: a lányok és az idősebbek minden vizsgált szempontból kedvezőtlenebb arányokat mutatnak, mint a fiúk és a fiatalabb évfolyamokon tanulók. Ez a mintázat tipikus, korábbi felméréseinkben is hasonló megoszlásokat találtunk (NÉMETH, 2007c). Az egészségfejlesztési és egészséges életmódra nevelő tevékenységekben ezért sokkal több energiát kellene szánni arra, hogy – különösen a lányok körében – felkeltsük a mozgás iránti érdeklődést, illetve mindkét nemmel megszerettessük és fenntartsuk azt. Csak így lehet elérni, hogy felnőttkorra a népesség jelenleginél jóval nagyobb hányadában legyen az életmód természetes része a rendszeres fizikai aktivitás.

A fizikailag passzív szabadidős tevékenységekre jóval több időt áldoznak a fiatalok, mint a mozgásra. A tévé- (videó, DVD) nézés legtöbbszörük a napirendjében állandó: hétköznapiakon a diákoknak közel 60%-a naponta legalább 2 órán át néz tévét, míg a hét végén ez tízből nyolc tanulóra jellemző. Ebben a korosztályban a napi tévénézés ajánlott maximuma 2 óra (AAP, 2001). A fiúk és lányok szokásai között nincs számottevő különbség és az egyes korcsoportok között sem láthatunk markáns tendenciát, hasonlóan korábbi kutatási eredményeinkhez (NÉMETH, 2007c). E magas arányok 39 európai és észak-amerikai ország iskolásainak arányaihoz képest nem magasak: minden vizsgált korcsoportban az átlagos értékek alatt vannak (IANOTTI és mtsai, 2008b).

A számítógépezésre fordított időt vizsgálva a 2006-os adatfelvételhez (NÉMETH, 2007c) képest jelentős emelkedést tapasztaltunk, nemtől, kortól és a használat céljától függetlenül. A nemek és korcsoportok közötti eltérések mintázata hasonló maradt, de a lányok azóta jóval gyakrabban használják a számítógépet nem játékcélra, így az erre fordított időt tekintve a nemek közötti különbségek eltűnőben vannak.

Eredményeink azt mutatják, hogy a serdülőkorúak nagyon jelentős hányada Európaszerte – így hazánkban is – a kívánatosnál jóval kevesebb időt fordít megfelelő fizikai aktivitásra, ugyanakkor a passzív szabadidős tevékenységek aránytalanul nagy részét töltik ki napjaiknak. Bőven van tehát tennivaló, hogy a súlypontok áthelyeződjenek, és egészségesebb életmód váljék jellemzővé az iskoláskorúak körében.

Rizikómagatartás

4. Dohányzási szokások

HALMAI RÉKA | NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A kérdőívben rákérdeztünk, hogy a tanuló próbálta-e a dohányzás valamelyik formáját:

- *Elszívta-e már valaha legalább 1 cigit (vagy szivart vagy pipát)?*
(Lehetséges válaszok: Igen / Nem.)

A dohányzás gyakoriságára vonatkozóan két kérdést tettünk fel:

- *Jelenleg milyen gyakran dohányzol?*
(Lehetséges válaszok: Naponta / Hetente legalább egyszer, de nem minden nap / Ritkábban, mint hetente / Nem dohányzom.)
- *Az elmúlt 30 napban hány alkalommal dohányoztál?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 1-2-szer / 3-5-ször / 6-9-szer / 10-19-szer / 20-39-szer / 40-szer vagy többször.)

Csak a 9. és 11. osztályos tanulók körében kérdeztünk rá a dohányzás elkezdésének életkorára:

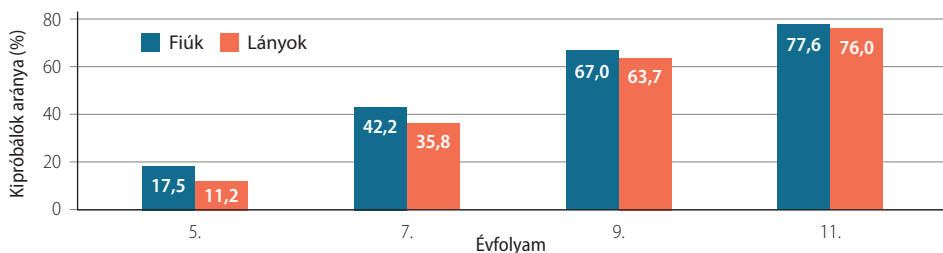
- *Hány éves voltál, amikor végigszívtad az első cigarettát (nemcsak 1-2 szippantást)?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 11 éves vagy fiatalabb / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 éves vagy idősebb.)

EREDMÉNYEK

A DOHÁNYZÁS KIPRÓBÁLÁSA

A dohányzás kipróbálásának arányai a magasabb évfolyamokon szignifikánsan magasabbak: az 5. osztályos tanulók körében 14,5%, míg a 11. osztályos tanulóknál már 76,8%. Az általános iskolás korosztályban a fiúk arányai szignifikánsan magasabbak, míg a középiskolások körében a fiúk és lányok között hasonló arányú a dohányzás kipróbálása (4.1. ábra).

4.1. ábra | A dohányzást már kipróbált tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 7995)



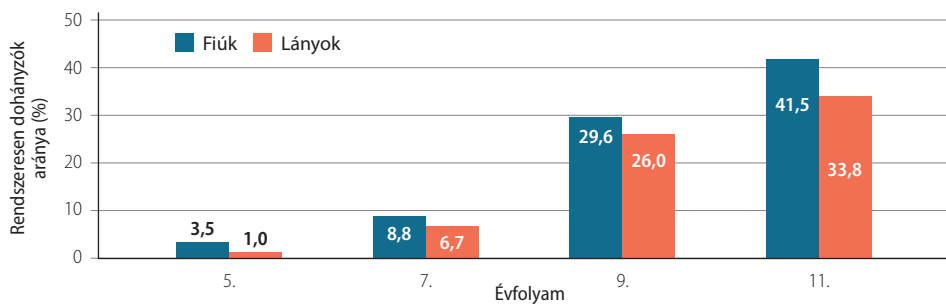
A DOHÁNYZÁS GYAKORISÁGA

A dohányzás gyakoriságát vizsgálva rendszeresnek tekintettük, ha a fiatal legalább hetente dohányzik, ez az arány a teljes mintában közel 21%. A fiúk a legfiatalabbak és a legidősebbek körében szignifikánsan nagyobb arányban dohányoznak rendszeresen, mint a lányok. Az évfolyamok között a rendszeres dohányzás mintázata hasonlít ahhoz, amit a kipróbálásnál is megfigyeltünk: minden évfolyamon szignifikánsan magasabb az arány, mint az alatta levőn (4.2. ábra). Különösen nagy az eltérés a 7. és 9. évfolyamok között.

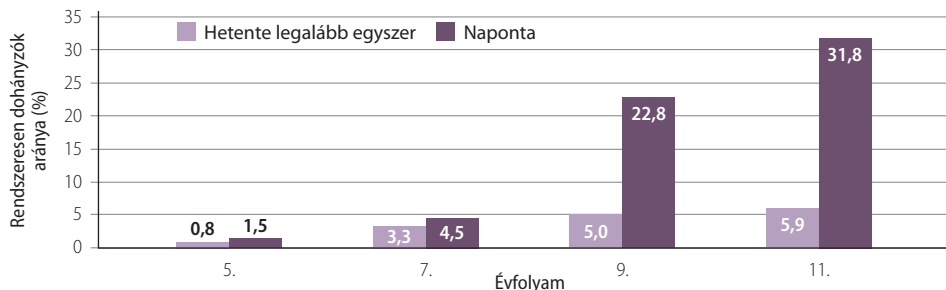
A válaszoló diákok 16,8%-a napi rendszerességgel dohányzik (a fiúk 18,7%-a, a lányok 14,7%-a). A jelenleg dohányzók körében a naponta dohányzók aránya 63,4%. A csak hetente dohányzók aránya mindkét nem esetében 4,0%, a jelenleg dohányzók körében nemi bontás nélkül 15,2%. Életkori bontásban vizsgálva a napi rendszerességű dohányzás arányai hasonló mintázatot mutatnak, mint a kipróbálási arányok: a középiskolában a napi dohányzás gyakorisága többszöröse az általános iskola 5. és 7. osztályában megfigyelteknek (4.3. ábra).

Az elmúlt havi dohányzások számát figyelembe véve három fogyasztói csoportot alakítottunk ki. Nemdohányzónak tekintettük azt a tanulót, aki úgy nyilatkozott, hogy nem gyújtott rá az elmúlt 30 napban. Az alkalmi fogyasztók csoportjába azok kerültek, akik az elmúlt hónapban 1-2-szer gyújtottak rá. Többszöri fogyasztóknak tekintettük, akik ennél több dohányzási alkalmat jelöltek meg. Az 5. és 11. évfolyamon szignifikáns az eltérés a nemek között: a fiúk nagyobb arányban gyújtottak rá, és nagyobb arányban gyújtottak rá többször az elmúlt hónapban, mint a lányok. (4.1. táblázat). A középiskolás korosztályban a többszöri használók egy jelentős részét (fiúk kb. 60%-át, lányok kb. 50%-át) a legalább 40-szer rágyújtók teszik ki mindkét nem esetében.

4.2. ábra | A legalább heti rendszerességgel dohányzó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=8015)



4.3. ábra | A naponta és hetente legalább egyszer dohányzó tanulók aránya évfolyam szerint (N=8015)



Az évfolyamok közötti eltérések mindkét nemnél szignifikánsak és a magasabb évfolyamok felé haladva kedvezőtlen tendenciát láthatunk.

4.1. táblázat | Az elmúlt havi dohányzás gyakorisága nem és évfolyam szerint (N=7860)

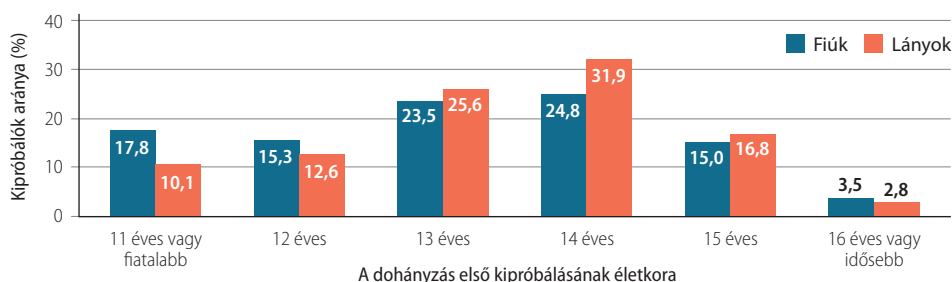
Évfolyam	Nem dohányzó (%)		Alkalmilag (%)		Többször (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	93,6	96,1	3,3	2,8	3,1	1,1
7.	84,1	87,0	5,8	5,5	10,1	7,5
9.	61,6	60,4	7,6	9,3	30,8	30,3
11.	48,3	51,9	6,7	9,0	45,0	39,1

A KIPRÓBÁLÁS ÉLETKORA

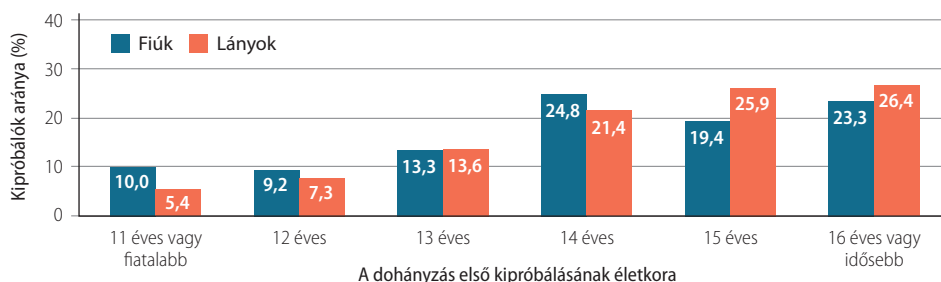
A pszichoaktív szerek fogyasztásának kipróbálási időszakában (serdülőkor) az első próbálkozás átlagos életkorának, illetve életkori megoszlásának megállapítása erősen korcsoportfüggő. A 9. évfolyamon a kipróbálók legnagyobb arányban 13-14 éves korukban szívták el első cigarettájukat (4.4. ábra). Az arányokból az is valószínűsíthető, hogy a fiúk általában előbb kezdenek el ismerkedni a dohányzással, mint a lányok.

A 11. évfolyamosok körében a kipróbálóknak közel háromnegyede 14-16 éves korában szívtá el az első cigarettát, és a korai életkorokban kipróbálók aránya jóval alacsonyabb, mint a 9. évfolyamon (4.5. ábra). A nemek közötti különbség hasonló a két évfolyamon.

4.4. ábra | A dohányzás első kipróbálásának életkora a dohányzást már kipróbált 9. évfolyamos tanulók körében (N=1235)



4.5. ábra | A dohányzás első kipróbálásának életkora a dohányzást már kipróbált 11. évfolyamos tanulók körében (N=1646)



ISKOLA- ÉS TELEPÜLÉSTÍPUS SZERINTI KÜLÖNBΣÉGEK

A középiskolák típusait tekintve jelentős különbségeket találtunk a dohányzási mutatókban. A szakmunkásképzőbe vagy szakiskolába járó tanulók jóval kedvezőtlenebb képet mutatnak, mint gimnáziumba vagy szakközépiskolába járó társaik (4.2. táblázat).

4.2. táblázat | Dohányzási szokások iskolatípusok szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (%)

Dohányzási mutatók	Gimnázium/szakközépiskola	Szaktmunkásképző/szakiskola
Kipróbálók (N = 7994)	69,2	77,2
Jelenleg nem dohányzók (N = 8017)	63,6	48,2
Legalább hetente dohányzók (N = 8019)	29,0	44,5
Naponta dohányzók (N = 8017)	23,3	39,8
Kipróbálás 12 éves vagy fiatalabb korban (N = 4209)	12,2	22,2

A településtípusok szerinti elemzés csak a dohányzás kipróbálásában mutatott szignifikáns – de itt sem nagy – eltéréseket. A Budapesten, illetve egyéb városban élők körében a kipróbálási arányok gyakorlatilag nem különböznek (51,3% vs. 50,4%), míg a falun vagy tanyán élő diákokra ez kissé magasabb arányban, 54,5%-ban jellemző.

MEGBESZÉLÉS

A dohányzási szokások területén jelen kutatásban a kipróbálási és gyakorisági arányokat, valamint az első kipróbálás életkorát vizsgáltuk. A különféle pszichoaktív és egészséget károsító szerek fogyasztásával való kísérletezés – így a dohánytermékeké is – jellemzően serdülőkorban kezdődik, ami természetesnek mondható, és részben az élménykereső magatartás fokozódásával magyarázható (MARTIN és mtsai, 2002). Vitathatatlan azonban, hogy nem mindegy milyen életkorban próbálkoznak először a fiatalok és milyen gyakorisággal fogyasztják az adott szert, mert ez összefügg a felnőttkori rendszeres használat és a függőség kialakulásával (LAMKIN és HOUSTON, 1998).

Hazánkban a dohányzással összefüggő megbetegedések epidemiológiai arányokat mutatnak: évente 70 ezerrel fogy Magyarország lakossága, 28 ezren a dohányzás okozta betegségek, ártalmak miatt halnak meg (SZILÁGYI, 2007). A prevenció fontossága vitathatatlan a dohányzással összefüggő megbetegedéseket tekintve.

A magyar 11–18 évesek közel fele rágyújtott már, és bár eredményeink arra engednek következtetni, hogy a fiúk általában korábban kipróbálják a dohányzást, mint a lányok, utóbbiak középiskolás korukra „behozzák lemaradásukat” a kipróbálási arányokban. A középiskolás tanulók dohányzási szokásaiban – akárcsak az alkoholfogyasztásban – az általános iskolásokhoz képest ugrásszerű növekedés tapasztalható, ami arra utal, hogy a középiskolába lépésnek nagy szerepe lehet ezekben az egészségkárosító viselkedésformákban. A fiúk és lányok dohányzási életprevalencia-értékeiben és gyakoriságában korábban tapasztalt különbségek Európa-szerte eltűnni látszanak (HUBLET és GODEAU, 2008a). A hazai ESPAD-kutatás^[7] – mely hasonló kérdésekkel és módszerekkel vizsgál

[7] A European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól) 1995 óta végzett nemzetközi kutatás, mely a HBSC-vizsgálatokhoz hasonlóan 4 éves ciklusokban zajlik.

ja a serdülőkorú fiatalok szerhasználatát – legutóbbi felmérésében a 8–10. évfolyamos diákok körében hasonló kipróbálási arányokat talált (ELEKES, 2009).

A kipróbálás életkora fontos mutató, mert minél korábban gyújt rá először a fiatal, annál nagyobb lesz az esélye arra, hogy felnőttkorában rendszeres dohányossá váljon. Nemzetközi vizsgálatok eredményei szerint ez az összefüggés már serdülőkorban is kimutatható: az elmúlt 30 napban sokat dohányzók körében jóval magasabb a 13 évesen vagy annál fiatalabban próbálkozók aránya, mint a ritkán dohányzók között (HIBELL és mtsai, 2009). A 9. osztályos, már rágyújtó diákoknak több mint tizede 12 éves kora előtt dohányzott először. A prevenciónak tehát legkésőbb az általános iskola alsó tagozatában el kell kezdődnie. Európai összehasonlításban is az átlagosnál magasabb hazánkban a korán dohányozni kezdő fiatalok aránya (HUBLET és GODEAU, 2008b).

A legalább heti rendszerességű dohányzás a teljes mintát tekintve minden ötödik fiatalra jellemző. A középiskolások körében azonban a rendszeresen dohányzók mintegy négyötödét a naponta dohányzók teszik ki. Nemzetközi viszonylatban a magyar serdülők körében átlagos gyakoriságú a rendszeres dohányzás (HUBLET és GODEAU, 2008a).

A településtípus szerint nem találtunk markáns különbségeket a dohányzási mutatókban, azonban az iskolatípusok szerinti elemzés a szakmunkás- és szakiskolai tanulók fokozott veszélyeztetettségét mutatták ki: a prevenciónak és egészségnevelésnek külön figyelmet kell fordítania erre a csoportra.

A nemek, korcsoportok, település- és iskolatípusok szerinti mintázat a négy évvel ezelőtti HBSC-kutatás adataihoz (KOVACSICS és mtsai, 2007) hasonlít, jelentős elmozdulást a 2006-os adatokhoz képest nem tapasztaltunk.

5. Alkoholfogyasztási szokások

HALMAI RÉKA | NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az alkoholfogyasztás gyakoriságát az alábbi kérdésekkel mértük:

- *Milyen gyakran fogyasztod a különböző alkoholféleségeket?*
 - Sör
 - Bor vagy boros kóla vagy pezsgő
 - Röviditalok (pl. konyak, whisky, vodka, pálinka) vagy rumos kóla vagy gin tonikkal vagy vodka narancssal
 - Alkoholos üdítők (pl. Bacardi Breezer, Smash)
 - Édes likőr
 - Más alkoholos italok(Lehetséges válaszok: Naponta / Hetente / Havonta / Ritkán / Soha.)
- *Az elmúlt 30 napban hány alkalommal ittál alkoholt?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 1-2-szer / 3-5-ször / 6-9-szer / 10-19-szer / 20-39-szer / 40-szer vagy többször.)

Az alkoholfogyasztás kritikus vagy problémás módjára, a részegség előfordulására is rákérdeztünk:

- *Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál?*
(Lehetséges válaszok: Nem, soha / Igen, egyszer / Igen, 2-3-szor / Igen, 4-10-szer / Igen, több mint 10-szer.)
- *Az elmúlt 30 napban hány alkalommal voltál részeg?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 1-2-szer / 3-5-ször / 6-9-szer / 10-19-szer / 20-39-szer / 40-szer vagy többször.)

Csak a 9. és 11. osztályos tanulók körében kérdeztünk rá az alkoholfogyasztás kezdeti, illetve az első részegség életkorára:

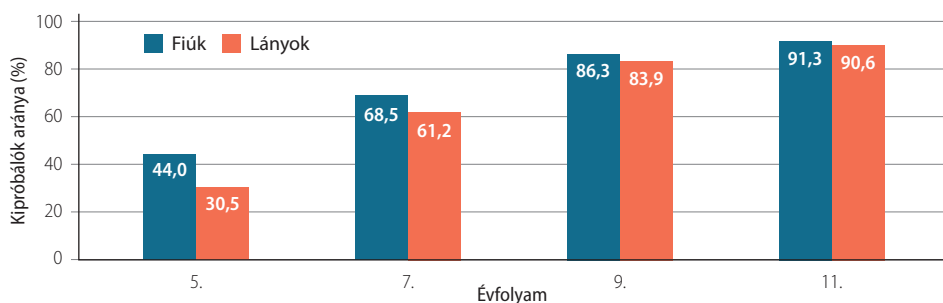
- *Hány éves voltál, amikor először valamilyen alkoholt ittál (egy-két kortynál többet)?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 11 éves vagy fiatalabb / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 éves vagy idősebb.)
- *Hány éves voltál, amikor először részeg lettél?*
(Lehetséges válaszok: Soha / 11 éves vagy fiatalabb / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 éves vagy idősebb.)

EREDMÉNYEK

AZ ALKOHOL KIPRÓBÁLÁSA

A kipróbálási arányokat az egyes alkoholféleségek fogyasztási gyakoriságára vonatkozó kérdések kombinálásával alakítottuk ki. Kipróbálnak tekintettük a diákokat, ha bármelyik alkoholfajtára a „sohá”-tól eltérő választ adott: ez a válaszolók 72,2%-ára volt jellemző. Az arányok mindkét nem esetében már az 5. évfolyamon meghaladják a 30%-ot, és magasabb évfolyamokon rendre, szignifikánsan magasabbak (5.1. ábra). A 11. osztályosok között nemtől függetlenül 10-ből 9 fiatal fogyasztott már alkoholt. Az általános iskolás korosztály körében még szignifikánsan kisebb az alkoholt kipróbáló lányok aránya a fiúkénál, de a középiskolás korosztályban ez a különbség eltűnik.

5.1. ábra | Az 1-2 kortynál több alkoholt már fogyasztott tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 7987)



ALKOHOLOS ITALOK FOGYASZTÁSI GYAKORISÁGA

Az egyes alkoholfajtákra lebontott napi vagy heti alkoholfogyasztás jelentős nemi és korcsoportonkénti különbségeket mutat. Az összes alkoholtípus és minden korcsoport esetén a lányok arányai jóval alacsonyabbak, mint a fiúkéi. Az idősebb évfolyamokon mindkét nem esetében magasabb a legalább heti rendszerességgel alkoholt fogyasztók aránya mint a fiatalabb osztályokban (5.1. táblázat). A 7. és 9. évfolyamosok között minden esetben ugrásszerű különbséget láthatunk. Az alkoholos üdítők és édes likőrök fogyasztása a lányok és fiúk esetében sem különbözik szignifikánsan a 9. és 11. évfolyamon, míg a többi alkoholtípus napi vagy heti fogyasztása a 11. osztályban a legmagasabb arányú.

5.1. táblázat | A különböző alkoholfajták napi és heti fogyasztásának gyakorisága nem és évfolyam szerint

Alkoholféleség	Évfolyam (%)								Összesen (%)	
	5.		7.		9.		11.		Fiú	Lány
	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány	Fiú	Lány		
Sör (N = 7954)	2,2	0,2	6,0	0,9	22,9	6,8	40,9	11,7	19,7	5,6
Bor, boros kóla, pezsgő (N = 7944)	1,3	0,5	3,9	2,2	20,7	10,7	26,5	15,9	14,5	8,2
Röviditalok (N = 7954)	1,3	0,4	2,8	1,6	17,8	10,1	28,9	15,1	14,0	7,6
Alkoholos üdítők (N = 7912)	2,6	1,0	3,9	1,6	13,3	8,4	11,9	7,8	8,5	5,1
Édes likőrök (N = 7912)	1,7	0,6	2,4	1,8	5,8	4,3	4,8	4,1	3,8	2,9
Egyéb (N = 7931)	1,2	0,5	3,2	1,4	13,4	7,2	17,5	8,3	9,6	4,8

5.2. táblázat | Az elmúlt havi alkoholfogyasztás gyakorisága nem és évfolyam szerint (N = 7860)

Évfolyam	Nem ivott alkoholt (%)		Alkalmilag (%)		Többször (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	78,9	87,4	15,9	11,0	5,2	1,5
7.	60,7	69,7	28,1	24,3	11,2	6,2
9.	33,7	41,1	33,0	37,4	33,2	21,6
11.	21,1	24,6	31,2	43,9	47,6	31,5

A legkedveltebb alkoholtípus a bor, boros kóla és a pezsgő. A megkérdezett diákok 58,6%-a jelölte, hogy fogyasztja valamilyen gyakorisággal. A legkevésbé fogyasztott alkoholtípus az édes likőr, melyet a tanulók 38,3%-a fogyaszt valamilyen rendszerességgel.

A fiúk között a napi vagy heti fogyasztást tekintve a legnépszerűbb alkoholtípus a sör, majd a bor, boros kóla, pezsgő és harmadik helyen a röviditalok szerepelnek. A lányok között a legtöbben a boros kólát, bort, pezsgőt részesítik előnyben, ezt követik a röviditalok, és harmadik helyen szerepel a sör fogyasztása.

Az elmúlt havi alkoholfogyasztások számát figyelembe véve három fogyasztói csoportot alakítottunk ki. „Nem fogyasztó”-nak tekintettük a diákot, ha „soha” választ adott. Az alkalmi fogyasztók csoportjába azok kerültek, akik az elmúlt hónapban 1-2-szer ittak alkoholt. Többszöri fogyasztóknak soroltuk be azokat, akik ennél több alkalmat jelöltek meg. A fiúk körében minden évfolyamon nagyobb a többszöri fogyasztók aránya, mint a lányoknál (5.2. táblázat).

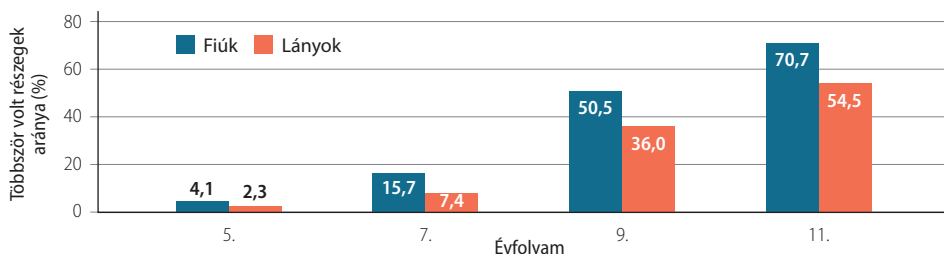
Az elmúlt hónapban alkoholt nem fogyasztók esetében fordított a helyzet: minden évfolyamon több az absztinens lány. Az alkalmi fogyasztók esetében pedig az általános iskolásoknál a fiúk, a középiskolásoknál a lányok aránya nagyobb. A többször fogyasztók mintegy felét a 3-5 alkalmat, vagyis a kb. heti alkoholfogyasztást megjelölők tették ki.

Az évfolyamok közötti eltérések mindkét nemnél szignifikánsak és a magasabb évfolyamok felé haladva kedvezőtlen tendenciát mutatnak.

RÉSZEGSÉGEK SZÁMA

A teljes mintában a fiataloknak mindössze 53,1%-a válaszolta, hogy még soha életében nem rúgott be. A többszöri részegség előfordulásának aránya jelentősen magasabb a felsőbb osztályokban tanuló diákok körében (5.2. ábra). A 7. és 9. osztály között meredek emelkedés tapasztalható. A lányoknál a problémás alkoholfogyasztás e mutató szerint ritkább, mint a fiúknál: előbbieknél a többszöri részegség minden évfolyamon

5.2. ábra | Életében kétszer vagy többször részeg tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 7974)



5.3. táblázat | Az elmúlt havi részzségek gyakorisága nem és évfolyam szerint (N = 7943)

Évfolyam	Nem volt részeg (%)		1-2-szer (%)		Többször (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	94,1	97,3	3,9	2,2	1,9	0,5
7.	88,4	94,4	8,6	4,5	2,9	1,2
9.	68,1	77,2	21,1	16,5	10,8	6,5
11.	56,0	70,3	28,0	23,0	16,1	6,8

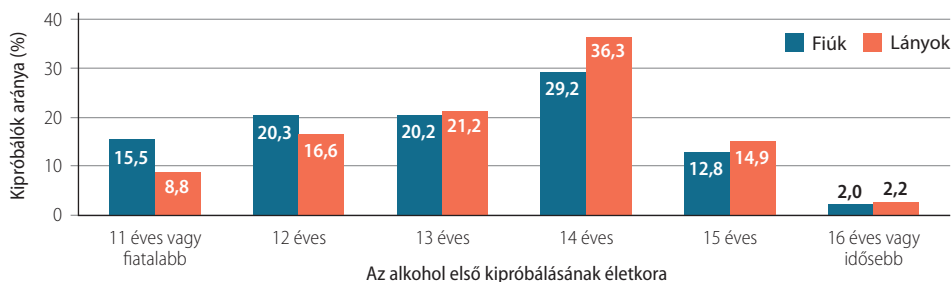
szignifikánsan alacsonyabb mértékű. A 11. évfolyamon tanuló fiúk közel háromnegyede, a lányok több mint fele legalább kétszer már volt részeg életében.

A felmérést megelőző 30 napot vizsgálva a fiataloknak átlagosan 78,9%-a válaszolta, hogy nem rúgott be. Az elmúlt havi alkoholfogyasztás elemzésénél kialakított csoportokat itt is megtartva, ahhoz hasonló nemi és életkori eltéréseket tapasztaltunk: a fiúk és az idősebbek kedvezőtlenebb képet mutatnak (5.3. táblázat). A nemek közötti különbségek minden évfolyamon szignifikánsak, illetve nemen belül az évfolyamok között szintén.

A KIPRÓBÁLÁSOK ÉLETKORA

Az alkoholt már fogyasztott 9. osztályosok körében mindkét nem esetében legtöbbször 14 éves koruk környékén kóstoltak először alkoholos italt (5.3. ábra). Nem elhanyagolható azonban azok aránya sem, akik ezt már 11 éves vagy fiatalabb korban megteszik. A fiúk általában korábban fogyasztanak először alkoholt, mint a lányok: 13 éves korukra, már 56,0%-uk kipróbált valamilyen alkoholféleséget, míg a lányoknál ez csak 46,6%-ra igaz (mindez azok körében, akik már fogyasztottak alkoholt).

5.3. ábra | Az alkohol kipróbálásának életkora alkoholt már fogyasztott 9. évfolyamos tanulók körében (N=1718)

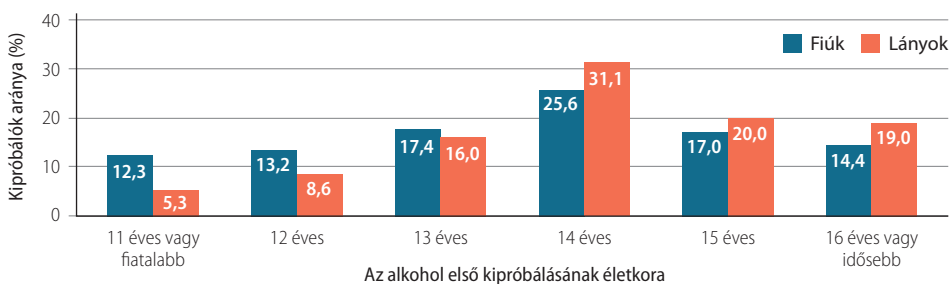


A 11. évfolyamosok körében szintén a 14 éves kori kipróbálás a leggyakoribb, de értelemszerűen mindkét nem esetében jóval magasabb arányú az idősebb korban jelzett első alkoholfogyasztás, mint a kilencedikesek körében (5.4. ábra).

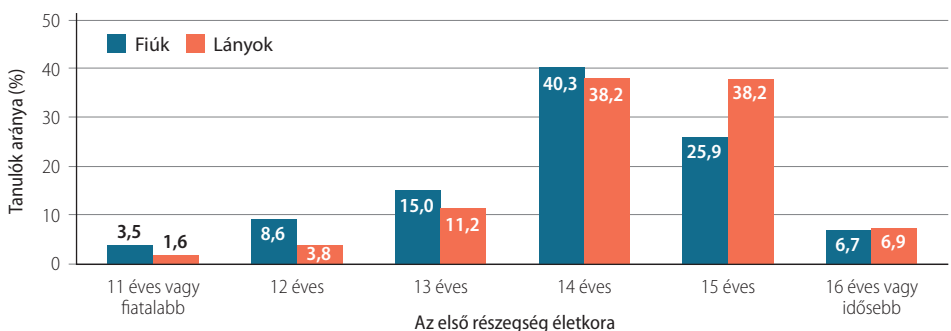
Az első részzség leggyakoribb életkora a 9. évfolyamos fiúk körében szintén a 14. életév, a lányoknál a 15 éves kor is ugyanolyan gyakoriságú (5.5. ábra). A nemek közötti különbségek hasonlóak az alkohol-kipróbálási mutatóéhoz.

A 11. osztályosok legnagyobb hányada 16 éves vagy idősebb korában tapasztalta meg először a részzséget (5.6. ábra).

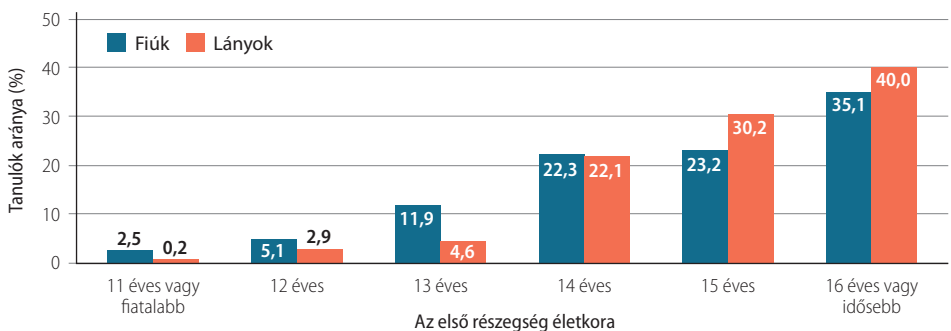
5.4. ábra | Az alkohol kipróbálásának életkora alkoholt már fogyasztott 11. évfolyamos tanulók körében (N = 2045)



5.5. ábra | Az első részegség életkora a részegséget már megtapasztalt 9. évfolyamos tanulók körében (N = 1239)



5.6. ábra | Az első részegség életkora a részegséget már megtapasztalt 11. évfolyamos tanulók körében (N = 1711)



TELEPÜLÉS- ÉS ISKOLATÍPUS SZERINTI KÜLÖNBSÉGEK

Van néhány olyan mutató, amelyben szignifikáns eltérés adódott a településtípus szerint, de ezek számszerűleg csak néhány százalékot jelentenek, és nem mutatnak jellegzetes mintázatot. A legmarkánsabb különbség a röviditalok fogyasztási gyakoriságában látható: a Budapesten élők ritkábban fogyasztják ezt az alkoholfajtát, mint vidéken élő társaik. A fővárosiaknak 7,2%-a, az egyéb városokban élőknek 11,6%-a, míg a falun vagy tanyán lakóknak 11,3%-a jelölt meg legalább heti rendszerességű fogyasztást.

Az iskolatípusokat tekintve a középiskolásoknál az alkoholkipróbálási arányok hasonlóak, de a szakiskolás vagy szakmunkásképzősök részegségi mutatói jóval kedvezőtlenebbek az érettségit adó iskolákba járókéknál (5.4. táblázat).

5.4. táblázat | Alkoholfogyasztási szokások iskolatípusok szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében

Alkoholfogyasztási mutatók	Gimnázium/ szakközépiskola (%)	Szakmunkásképző/ szakiskola (%)
Kipróbálók (N = 7987)	88,9	85,6
Életében legalább kétszer volt már részeg (N = 7975)	50,7	61,4
Az elmúlt hónapban legalább egyszer volt részeg (N = 7944)	28,7	43,6
Első részegség 13 éves vagy fiatalabb korban (N = 4362)	9,9	18,0

Előbbiek között a legkisebb azoknak az aránya, akik még soha nem részegedtek le (24,0%), és 31,1%-uk már több mint 10-szer volt részeg életében. Ezzel szemben a gimnáziumok vagy szakközépiskolák tanulóinak 33,7%-a nem volt még részeg. Az elmúlt 30 napot tekintve ez 70,7%-ukra igaz, míg ugyanez a szakmunkástanulóknak csak 56,4%-ára jellemző. Utóbbiak nagyobb arányban fogyasztják naponta vagy heti rendszerességgel az összes felsorolt alkoholtípust is.

MEGBESZÉLÉS

Az alkoholfogyasztás szokása Európában kulturálisan beágyazott. Ha ez mértékletes, a felnőttek körében mind a társas kapcsolatok, mind az egészség szempontjából előnyös lehet. Serdülőkorban azonban a fejlődésben levő szervezet számára kifejezetten káros hatású az alkoholos italok fogyasztása, különösen a rendszeres ivás. Emellett a fiatalkorban kialakult ártalmas szokások – melyeknek hosszú távú egészségkárosító hatása sokszorosan bizonyított – nagy valószínűséggel a felnőttkorban is hosszú ideig megmaradnak. Ezért is fontos, hogy a fiatalok minél később ismerkedjenek meg az alkohollal, és ha felnőttkorban alkoholfogyasztókká válnak, ez kulturált és mértéktartó szokás maradjon életmódjukban.

Az alkoholfogyasztás elterjedtségének méréséhez különböző alkoholfajták fogyasztási gyakoriságára kérdeztünk rá. A kipróbálás a megkérdezett iskoláskorú fiatalok körében igen jelentős mindkét nem esetében: az 5. évfolyamon minden harmadik, a 11. osztályosoknál pedig tízből kilenc diák ivott már 1-2 kortynál többet. A dohányzáshoz hasonlóan itt is jellemző, hogy csak az általános iskolások körében magasabbak a fiúk kipróbálási arányai a lányokéinál. A 2007-es ESPAD-kutatásban^[8] (ELEKES, 2009) a 8–10. évfolyamos tanulók több mint 90%-a számolt be a kipróbálásról, ám e vizsgálatban ezt közvetlenül megkérdezték a diákoktól – a jelen kutatástól eltérően –, ez is okozhatja a különbséget.

A kipróbálás leggyakoribb életkora nemtől és korcsoporttól függetlenül a 14. év, ez gyakorlatilag megegyezik a korábbi HBSC-felmérés (SEBESTYÉN és NÉMETH, 2007) és

[8] A European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól) 1995 óta végzett nemzetközi kutatás, mely a HBSC-vizsgálatokhoz hasonlóan 4 éves ciklusokban zajlik.

ESPAD-felmérés (ELEKES, 2009) adataival. Ez esetben is jellemző – a dohányzás kipróbálásához hasonlóan –, hogy a fiatalabb életkorokban a fiúk arányai magasabbak, ami valószínűsíti, hogy ők általában korábban kezdenek el alkoholt fogyasztani a lányoknál.

Az egyes alkoholfajták fogyasztási gyakoriságát tekintve jellegzetesek a nemi és életkori különbségek, és hasonlóak a korábbi vizsgálatokban tapasztalt mintázathoz (SEBESTYÉN és NÉMETH, 2007). Bármilyen alkoholtípust tekintünk, a heti rendszerességű fogyasztás arányai a 9. évfolyamon többszörösei a 7. évfolyamosok arányainak; elképzelhető, hogy az iskolaváltásnak szerepe van az ugrásszerű változásban. Az alkoholt legalább heti rendszerességgel fogyasztó magyar fiatalok hányadai közepesnek mondhatók az európai országok nagy részének diákjaival összehasonlítva (SCHMID és FOTIOU, 2008a).

Az elmúlt havi prevalencia-értékek azt mutatják, hogy az általános iskolások zöme nem ivott alkoholt, míg a középiskolásoknál a fiúk nagy része többször, a lányok többsége pedig alkalmilag fogyasztott. A fogyasztási gyakoriságokban tehát minden évfolyamon jellemző, hogy a fiúk nagyobb arányban képviseltetik magukat.

A problémás alkoholfogyasztást a részegségek számával és az első részegség életkorával vizsgáltuk. A kérdés azért fontos, mert a nagyivásnak (nagy mennyiségű alkohol egy alkalommal történő elfogyasztása) és a lerészegedésnek közvetlen káros következményei lehetnek: a serdülőkorúak körében vezető haláloknak számító balesetek és sérülések (SINDELAR és mtsai, 2004), vagy a nem tervezett és védekezés nélküli szexuális aktusok (COOPER, 2002) jó része összefüggésbe hozható az alkoholfogyasztással.

A teljes mintát tekintve magasnak mondható a részegség életprevalenciája: a válaszoló tanulóknak közel fele volt már legalább egyszer részeg életében, hasonlóan a legutóbbi ESPAD-eredményekhez (ELEKES, 2009). Bár a fiúk körében minden évfolyamon magasabb az életükben már legalább kétszer berúgott fiatalok hányada, a lányok között is jelentős arányokat találtunk, különösen a középiskolás korosztályban. Ezekkel az értékekkel a magyar tanulók a HBSC-országok rangsorának nagyjából a közepén helyezkednek el (SCHMID és FOTIOU, 2008b). Ugyanez elmondható az elmúlt havi részegségi prevalenciákról is: a fiúknak majdnem fele, a lányoknak közel harmada válaszolta, hogy az elmúlt hónapban legalább egyszer berúgott. Az első részegség leggyakoribb életkora a 9. évfolyamosok körében a 14. év – akárcsak alkohol kipróbálása esetén –, míg a 11. évfolyamon a 16. életév. Minden évfolyamon 10% feletti a részegséget már 13 éves vagy még fiatalabb korban megtapasztalók aránya. E magas érték mégis alacsonyabb, mint a HBSC-országok átlaga (SCHMID és FOTIOU, 2008c).

Az iskolatípusokat és településnagyságot figyelembe véve az alkoholfogyasztási szokások területén hasonló képet kapunk, mint a dohányzási mutatók esetében. A szakmunkás- és szakiskolai tanulók ez esetben is a legveszélyeztetettebbek, mely szintén nem új keletű jelenség (SEBESTYÉN és NÉMETH, 2007).

A fiatalkori rendszeres alkoholfogyasztás, a nagyivás, a gyakori lerészegedés összefüggésben áll egyéb rizikómagatartásokkal (PICKETT és mtsai, 2002), és előszobája lehet a felnőttkori alkoholproblémáknak. Hazánkban csak becslések állnak rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a népesség mekkora hányadát érinti az alkoholfüggőség, de az egyértelmű, hogy nagyságrendnyi a különbség a drogfüggőséghez képest, Európa számos más országához hasonlóan (ANDERSON és BAUMBERG, 2006). Ezért a probléma enyhítése sürgető, és a megoldásban hangsúlyos szerepet kell kapnia a megelőzésnek.

6. Illegális szerek és egyéb drogok fogyasztása

NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Kábítószeres fogyasztásról a 9. és 11. osztályos diákokat kérdeztük meg, külön vizsgálva a marihuána és hasis, illetve egyéb drogok fogyasztását. Ez utóbbiak körébe tartoznak olyan szerek is, melyek nem nevezhetők illegálisnak, ám fogyasztásuk mégis droggal való visszaélésnek minősíthető.

A kannabisz kipróbálására és a használat gyakoriságára három kérdést tettünk fel:

- *Fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, spanglit) – 1. Életedben / 2. Az elmúlt 12 hónapban / 3. Az elmúlt 30 napban?*

A feldolgozás során csak a konzisztens válaszokat vettük figyelembe. Ha a havi fogyasztásra nagyobb gyakoriságot jelölt meg a tanuló, mint az éves, vagy eddigi összes fogyasztásra, illetve az éves fogyasztás gyakoribb, mint az eddigi összes, a diák marihuána-használatra vonatkozó válaszait nem vontuk be az elemzésbe.

Más drogok használatának gyakoriságára vonatkozóan az alábbi kérdések szerepeltek:

- *Használtál-e már életedben egyet vagy többet a következő anyagokból? – 1. Ecstasy, MDMA (diszkó tableta) / 2. Gyorsító (speed, spuri) / 3. Alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon / 4. Gyógyszer, hogy feldobjon / 5. Ragasztó, oldószer (inhaláns) / 6. Mágikus gomba, növényi drogok / 7. Más, éspedig...*

(Az eddig említett kérdések esetében a lehetséges válaszok: Soha / 1-2-szer / 3-5-ször / 6-9-szer / 10-19-szer / 20-39-szer / 40-szer vagy többször.)

Az utolsó kérdésnél a tanulók beírhatták, hogy milyen egyéb – a fentiekben fel nem sorolt – kábító hatású anyagot használtak már. A kapott válaszok egy része besorolható volt valamelyik korábbi 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, energiital), ezeket nem tekintettük szerhasználatnak az elemzés során. 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” kategóriájába soroltuk be, a szer megnevezése változónál azonban adatuk hiányzik.

A különböző szerek első kipróbálásának életkorára is rákérdeztünk:

- *Hány éves voltál, amikor először csináltad a következő dolgokat? – 1. Marihuánát, hasist / 2. Más drogot (marihuánán, hasison, alkoholon és cigarettán kívül) fogyasztottál?* (Lehetséges válaszok: Soha / 11 éves vagy fiatalabb / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 éves vagy idősebb.)

EREDMÉNYEK

A KÁBÍTÓSZEREK KIPRÓBÁLÁSA

A válaszoló 9. és 11. osztályos tanulók közel egyharmada fogyasztott már életében valamilyen illegális szert, illetve visszaélészerűen gyógyszert vagy inhalánsokat (6.1. táblázat). A kannabisz-fogyasztók aránya a legnagyobb az összes droghasználó fiatal közül. A gyógyszer, valamint az alkohol gyógyszerrel történő együttes alkalmazása a második leggyakoribb szer (visszaélészerű gyógyszerhasználat), az összes többi szerhasználat együttes prevalencia-értéke ennél valamivel magasabb: 14,7%.

6.1. táblázat | A különböző szerfogyasztói magatartások életprevalencia-értékei^[9] a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N = 4552)

Fogyasztói magatartás	Életprevalencia- érték (%)	Fogyasztó tanulók száma (N)	Összes tanuló (N)
Együttes tiltott és legális drogfogyasztás ^[10]	30,7	1379	4488
Kannabisz-fogyasztás	23,7	1057	4457
Visszaélészerű gyógyszerhasználat	12,1	544	4496
Amfetaminok – speed	8,7	392	4511
Mágikus gomba, növényi drogok	5,6	255	4512
Ecstasy, MDMA	4,9	220	4517
Inhalánsok (ragasztó, oldószer)	3,8	171	4513
Egyéb drog	3,2	145	4470

Az egyéb drogoknál említett szerek egyike sem érte el az 1%-os kipróbálási arányt. Leggyakrabban a rusht^[11] említették a válaszoló tanulók (32 fő, 0,7%). Ezt követik gyakoriságban a kokain (16 fő, 0,4%), valamilyen gáz (12 fő, 0,3%), az LSD (10 fő, 0,2%), a GHB^[12] (7 fő, 0,2%), a ketamin^[13] (4 fő, 0,1%) és a mefedron^[14], illetve szteroidok (3-3 fő, 0,1%) kipróbálási arányai. Két tanuló számolt be valamilyen opiát-származék, egy pedig meszkalin használatáról.

A SZERFOGYASZTÁS GYAKORISÁGA

A különféle szerek közül a kannabisz 1-2 alkalommal való kipróbálása a leggyakoribb. A gyógyszer (alkohollal vagy magában való) visszaélészerű és az amfetaminok (speed) alkalmi használata is népszerű a középiskolások körében (6.2. táblázat). A többi drogfajta esetében is leginkább a kipróbálás jellemző.

^[9] Azok aránya, akik az adott szert *életük során* legalább egy alkalommal használták

^[10] Azok aránya, akik a kérdőívben felsorolt szerek bármelyikénél megjelölte, hogy valamilyen gyakorisággal fogyasztotta már (kivéve az alkoholt és cigarettát)

^[11] Alkil-nitriteket tartalmazó, belelegzéssel fogyasztott drog (gyakran „poppers”-nek is nevezik). Erős értágító hatása miatt szexuális serkentőszerként szokták alkalmazni.

^[12] Gamma-hidroxi-butirát (gyakran „Gina” néven említik). Stimuláló hatása miatt partidrogként használják. Erre utal egy másik beceneve, a „folyékony Ecstasy”.

^[13] Erős hatású fájdalomcsillapító szer (állatorvosi felhasználása miatt „lónyugtatónak” is szokták nevezni), mely már kis adagban is hallucinációkat okozhat.

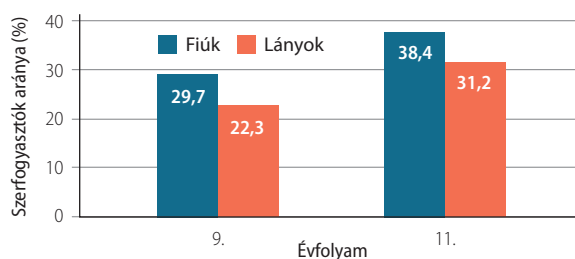
^[14] Stimuláló, az amfetaminhoz hasonló hatással rendelkező szintetikus vegyület.

6.2. táblázat | Az egyes szertípusok használati gyakorisága a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében

Szerfajták	Össz. (N)	Használat gyakorisága (%)						
		Soha	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	40-szer vagy többször
Kannabisz	4457	76,3	8,0	2,2	1,5	1,2	1,0	1,9
Alkohol és gyógyszer együtt	4493	89,3	7,2	1,4	0,9	0,4	0,2	0,6
Amfetaminok – speed	4511	91,3	4,7	1,2	1,2	0,5	0,4	0,7
Mágikus gomba, növényi drogok	4512	94,4	2,4	0,7	0,6	0,8	0,4	0,9
Gyógyszer, hogy feldobjon	4511	94,5	3,4	0,5	0,5	0,2	0,2	0,6
Ecstasy, MDMA	4517	95,1	2,5	0,8	0,4	0,4	0,2	0,5
Inhalánsok (ragasztó, oldószer)	4513	96,2	2,0	0,5	0,5	0,2	0,2	0,4
Egyéb drog	4552	96,8	1,2	0,6	0,3	0,3	0,0	0,7

Nemi és életkori bontásban látható, hogy mindkét évfolyamon a fiúk körében magasabb a tiltott és legális szerhasználat együttes életprevalencia-értéke^[15], valamint mindkét nem esetében az idősebbek körében szignifikánsan magasabbak a kipróbálási arányok (6.1. ábra).

6.1. ábra | Illegális és legális szerfogyasztás életprevalenciája nem és évfolyam szerint (N = 4488)



A leggyakrabban használt drogok fogyasztása kapcsán is megvizsgáltuk a nemi és életkori különbségeket (6.3. táblázat). Az életprevalencia-értékek általában szignifikánsan magasabbak a fiúk és az idősebb korcsoport esetében. Kivétel ez alól az ecstasy- és a visszaélészerű gyógyszerhasználat. Előbbi esetében egyik nem esetében sincs szigni-

6.3. táblázat | A leggyakoribb életprevalenciájú illegális szerek nem és évfolyam szerint

Szerfajták	9. évfolyam				11. évfolyam			
	Fiúk		Lányok		Fiúk		Lányok	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kannabisz	247	22,2	156	14,7	372	32,5	281	24,6
Visszaélészerű gyógyszerhasználat	106	9,3	112	10,5	162	14,1	164	14,3
Speed	117	10,2	38	3,6	161	13,9	77	6,7
Ecstasy	69	6,0	30	2,8	84	7,3	37	3,2

[15] Azok aránya, akik az adott szert életük során bármikor már legalább egy alkalommal kipróbálták.

fikáns eltérés az évfolyamok között; utóbbit tekintve pedig mindkét évfolyamon azonos fogyasztási arányokat találunk a fiúk és lányok között.

A kannabisz-fogyasztásban mindkét nemnél mintegy 10%-os eltérés látható a két évfolyam prevalencia-értékei között. Arányaiban hasonló eltéréseket tapasztaltunk a gyógyszerhasználat esetében is.

A droghasználat helyes értelmezésével kapcsolatosan ki kell térjünk a használat gyakorisági tényezőire is (DEMETROVICS, 2002). A Marihuána- és Drogabúzus Elleni Nemzeti Bizottság ajánlása alapján (RÁCZ, 1988) a drogfogyasztás ötféle viselkedésformáját különíthetjük el. E felosztás alapján megkülönböztetünk

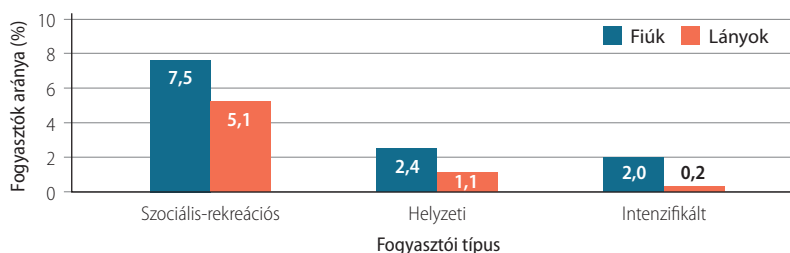
- *kísérletező* (életében összesen tíznél kevesebb alkalommal használt drogokat),
- *szociális-rekreációs* (kb. hetente használ drogot, de azt valamilyen társadalmi aktivitáshoz, kikapcsolódáshoz, szórakozáshoz kötődően teszi),
- *helyzeti* (a fentieknél gyakrabban használ drogokat, elsősorban valamilyen problematikus élethelyzet kezelése érdekében, pl. alkohol fogyasztása gátlások, szorongások oldására),
- *intenzifikált* (hosszú időn keresztül, naponta használ valamilyen drogot) és
- *kényszeres* (naponta többször, illetve folyamatosan, hosszú időn keresztül fogyaszt) droghasználati típusokat.

Bár e kutatás keretei között nem lehet a használatot a fenti kategóriák mindegyikébe besorolni, becsléseket mégis tehetünk a droghasználat intenzitására a közelmúltra vonatkozó prevalencia-adatok segítségével.

A marihuána-fogyasztás elmúlt évi prevalencia-értéke^[16] átlagosan 15,8%. Itt is szignifikánsan gyakoribb használatot tapasztalunk a fiúk körében, hasonlóan az életprevalencia-értékekhez. Legelterjedtebb az alkalmi, kísérletező fogyasztás – 1-2-szer az elmúlt évben – mindkét nem esetében (fiúk: 8,5%, lányok: 7,6%).

Az elmúlt hónap fogyasztására vonatkozó összesített prevalencia-érték^[17] 9,2%. Közülük azok, akik az elmúlt 30 napban 1-től 5 alkalomig terjedően használtak marihuánát vagy hasist, többé-kevésbé lefedik azt a szociális-rekreációs használói csoportot, akik megközelítőleg hétvégéken – társasági alkalmakkor – fogyasztanak szert. A tanulók többsége ebbe a kategóriába sorolható (6.2. ábra). A következő csoport megalkotásához (hely-

6.2. ábra | Elmúlt havi kannabisz-fogyasztás fogyasztói típus szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N=4441)



[16] Azok aránya, akik az adott szert a kérdéskérdést megelőző 1 év során legalább egy alkalommal használták.

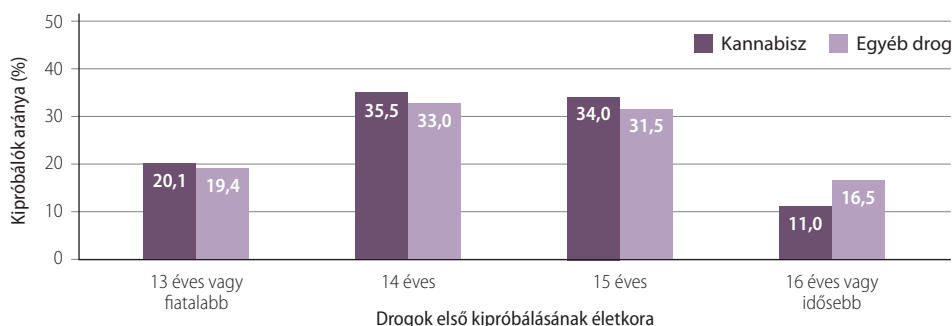
[17] Azok aránya, akik az adott szert a kérdéskérdést megelőző hónap során legalább egy alkalommal használták.

zeti használók) összevontuk azokat, akik 6-tól 19 alkalomig terjedő fogyasztásról számoltak be a kérdezést megelőző hónapban, míg az intenzifikált használói típusba kerültek azok, akik az elmúlt 30 nap során 20-40-szer vagy gyakrabban fogyasztottak kannabiszt.

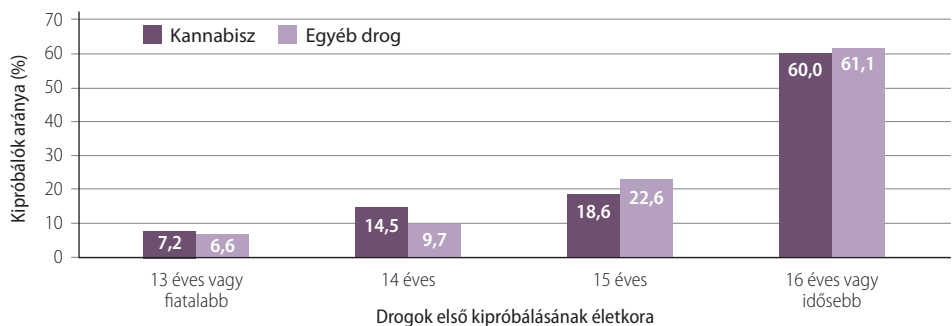
A KIPRÓBÁLÁS ÉLETKORA

Az illegális szerek kipróbálása az életkor függvényében változik. A 9. évfolyamon legnagyobb arányban 14 és 15 éves korukban kerülnek először kapcsolatba drogokkal (6.3. ábra), míg a 11. évfolyamosoknál a kipróbálók jóval több, mint felére ez csak 16 éves vagy idősebb korban jellemző (6.4. ábra). Nincs nagy eltérés a kannabisz és az egyéb drogok kipróbálási életkorában egyik évfolyamon sem.

6.3. ábra | A kannabisz és más drogok kipróbálásának életkora a drogot már kipróbált 9. évfolyamosok körében ($N_{\text{kannabisz}} = 269$, $N_{\text{egyéb drog}} = 158$)



6.4. ábra | A kannabisz és más drogok kipróbálásának életkora a drogot már kipróbált 11. évfolyamosok körében ($N_{\text{kannabisz}} = 517$, $N_{\text{egyéb drog}} = 256$)



TELEPÜLÉS- ÉS ISKOLATÍPUS SZERINTI KÜLÖNBSEGEK

Az életprevalencia-adatok szerint a fővárosban a legmagasabb, 37,7%-os a drogerintettség. Ennél jóval alacsonyabb mértékű a drogfogyasztás a megyeszékhelyeken és az egyéb városokban (30,3%), továbbá a kisebb községekben és tanyákon (28,9%). Az egyes szerek elemzésénél azonban néhány szerfajta esetében ettől eltérő tendenciát is megfigyelhetünk (6.4. táblázat). A visszaélésszerű gyógyszerhasználat vidéken szignifikánsan elterjedtebb, mint a fővárosban, ahol inkább a kannabisz-használat és a szintetikus il-

6.4. táblázat | Különböző szerek életprevalenciája településtípus szerint a 9 és 11. évfolyamos tanulók körében (N=4517)

Szerfajták	Főváros		Megyeszékhely és város		Falu, tanya	
	N	%	N	%	N	%
Kannabisz	194	32,6	484	22,4	376	22,2
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat	53	8,8	282	13,0	209	12,2
Ecstasy, MDMA	49	8,1	92	4,2	79	4,6
Amfetaminok – speed	76	12,6	166	7,6	150	8,7
Szerves oldószer, ragasztó	14	2,3	70	3,2	87	5,1

legális szerek fogyasztása jellemző. A szerves oldószerek, illetve inhalánsok használata leggyakoribb a legkisebb településeken és legritkább a fővárosban. A táblázatban közölt adatok között minden szer esetében szignifikánsak a különbségek.

A településtípus mellett az iskolatípus is összefüggésben van a drogfogyasztás gyakoriságával. Elemzésünkéből egyértelműen kiderül, hogy az érettségit adó iskolába járó tanulók minden szer esetében szignifikánsan kisebb arányban próbálkoztak már fogyasztással (6.5. táblázat). Az együttes droghasználatot és a kannabisz-fogyasztást kivéve, a kipróbálási arányok többszöröse a szakmunkás és szakiskolás tanulók körében.

6.5. táblázat | Különböző szerek életprevalenciája iskolatípusok szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N=4517)

Szerfajták	Gimnázium/szakközépiskola		Szakmunkásképző/szakiskola	
	N	%	N	%
Együttes tiltott és legális drogfogyasztás	941	27,9	438	39,4
Kannabisz	718	21,4	338	30,8
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat	343	10,1	201	18,2
Ecstasy, MDMA	116	3,4	104	9,3
Amfetaminok – speed	220	6,5	172	15,3
Szerves oldószer, ragasztó	104	3,1	67	6,0

MEGBESZÉLÉS

Az illegális és visszaélésszerű szerkipróbálás és -fogyasztás a magyar fiatalok körében jelentősen növekedett a 90-es és a 2000-es évek közepe között (ELEKES, 2009) és Európa legtöbb országához hasonlóan hazánkban is komoly egészségügyi és szociális problémává vált (TER BOGT és NIC GABHAINN, 2008). Bár a különböző pszichoaktív szerek kipróbálása normatív viselkedésnek tekinthető serdülőkorban, hátrányos egészségi, szociális és jogi következményei miatt kívánatos, hogy az iskolás korosztály minél kisebb hányada ismerkedjen meg a kábítószerekkel.

Jelen kutatásban a középiskolák 9. és 11. évfolyamain tanuló diákokat kérdeztük drogfogyasztási szokásairól. A korábbi vizsgálatokból (KOVACSICS és SEBESTYÉN, 2007; ELEKES, 2009) ismert jellegzetes szertípus és fogyasztói típus szerinti, valamint nemi és életkori mintázathoz hasonló képet kaptuk válaszaik alapján.

Leggyakrabban fogyasztott szer a kannabisz, azaz a marihuána és a hasis: a megkérdezett fiatalok közel negyede kipróbálta már. Második legnépszerűbb a nem rendeltetés-szerű gyógyszerfogyasztás, ennek életprevalencia-értéke meghaladja a 10%-ot. Korábbi felméréseinkhez (KOVACSICS és SEBESTYÉN, 2007) képest jelentősen megnövekedett az összes szer együttes- és a kannabiszfogyasztás életprevalenciája, melynek okai további vizsgálat tárgyát képezik. Ezek valószínűleg részben a két vizsgálat módszertani különbségeiben rejlenek (eltérő kérdések a droghasználatról, eltérő adattisztítás), részben a minták különbözőségében (pl. a minta átlagéletkorának növekedése a 2006-os mintához képest), részben pedig lehetséges, hogy valóban megnövekedett a szerkipróbálás aránya a vizsgált népességben.

A 2007-es ESPAD-kutatáshoz^[18] (ELEKES, 2009) hasonlítva adatainkat, látható, hogy az összes szerfogyasztás életprevalenciája hasonló, 28,1%, ám a kannabisz kipróbálása jóval alacsonyabb arányú, csak 14,1% volt a 2007-es vizsgálatban. Meg kell azonban itt is jegyezni, hogy az ESPAD-kutatás eltérő kérdésekkel és korcsoportokkal dolgozik, a különbségek – legalább részben – ezzel magyarázhatók. Az európai tendenciák a kannabiszhasználat csökkenését mutatják (EMCDDA, 2009), a hazai ESPAD-adatok is ezt tükrözik. Kutatócsoportunk jelenleg az 1986 óta összegyűlt HBSC-adatok trendelemzésén dolgozik: az eredmények birtokában pontosabban tudjuk majd értékelni a jelenlegi megfigyeléseket.

A 4 évvel korábbi vizsgálatunkhoz (KOVACSICS és SEBESTYÉN, 2007) képest az amfetaminok használata terjedt el még jobban: több mint másfélszeresére nőtt a kipróbálók aránya, és a 2007-es ESPAD adatnak is kétszerese a jelen eredmény.

Jellemzően a fiúk és az idősebb korosztály nagyobb arányban fogyaszt kábítószer, mint a lányok és a fiatalabbak. Egyetlen kivétel, hogy míg a visszaélés-szerű gyógyszerhasználat korábban a lányok körében volt elterjedtebb, jelenlegi adataink szerint ez a különbség eltűnni látszik. Évfolyamok szerinti bontásban szemlélve adatainkat úgy tűnik, hogy a 4 évvel korábbihoz képest magas kannabisz életprevalencia-értékek elsősorban a 9. évfolyamosok körében megnövekedett kipróbálási arányoknak köszönhetők, amire a dropprevenció további tervezésénél és megvalósításánál figyelmet kell fordítania a szakembereknek.

Minden szerfajtánál jellemző – a korábbi eredményekkel egyezően – hogy a legtöbb fiatal csak a kipróbálási gyakoriságig jutott el. A havi prevalencia-értékek is növekedtek azonban az előbbieken említett vizsgálatok eredményeihez képest, bár a fogyasztói típusok megoszlási mintázata azonos maradt: legnagyobb arányban a szociális-rekreációs használók képviseltetik magukat jelen mintában is.

A leggyakoribb kipróbálási életkorok a 9. évfolyamosok körében (14-15 év, a kipróbálók mintegy kétharmada) egybeesnek a 2007-es ESPAD-adatokkal), amelyek 8., 9. és 10. évfolyamosokra vonatkoznak. A 11. osztályosok zöme (több mint 60%-a) azonban csak 16 évesen, vagy még idősebb korban használt életében először valamilyen drogot. Adatainkból tehát kitűnik, hogy a serdülőkorukban már kábítószerhasználattal próbálkozó fiatalok nagyobb része ezt késői kamaszkorában teszi meg.

[18] A European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól) 1995 óta végzett nemzetközi kutatás, mely a HBSC-vizsgálatokhoz hasonlóan 4 éves ciklusokban zajlik.

A településtípus szerinti különbségek is hasonlóak a korábbi adatokhoz: a legmagasabb a drogérzettség a fővárosban, ami elsősorban a nagyobb arányú kannabisz- és az illegális szintetikus drogfogyasztásnak köszönhető. Vidéken viszont valamivel nagyobb arányú a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás. Az oldószerek, inhalánsok használata („szipuzás”) legelterjedtebb a kistelepüléseken és tanyákon élők körében. E mintázat kialakulásában bizonyára szerepet játszik az, hogy a településméret növekedésével egyre több fajta drog hozzáférhető.

A rizikómagatartásokra és a pszichoaktív szerek fogyasztására általában jellemző, hogy a középiskolások körében a szakmunkás- és szakiskolai tanulók sokkal nagyobb veszélynek vannak kitéve, mint az érettségit adó iskolák diákjai. Jelen vizsgálatban is azt figyeltük meg, hogy valamennyi vizsgált kábítószerrel jóval gyakrabban próbálják ki és magasabb arányban fogyasztják a szakmunkás- és szakiskolai tanulók, mint az érettségit adó képzésben részt vevők. A jelenség mögött összetett társadalmi, gazdasági, kulturális, stb. tényezők állnak, melyek igen nehezen változtathatók kedvező irányba. Mindenesetre az egészségi és egészségmagatartási mutatókban kedvezőtlenebb helyzetben lévő szakmunkásképzős és szakiskolai diákok külön figyelmet kell, hogy kapjanak az egészségfejlesztés és egészségnevelés terén.

7. Szexuális magatartás

KÖLTŐ ANDRÁS

FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A szexualitással kapcsolatos kérdéseket csak a 9. és 11. évfolyamos tanulóknak tettük fel, a *szexuális aktivitásra*, a *szexuális élet kezdetére*, a *védekezésre* és a *legutóbbi aktus során való óvszerhasználatra* vonatkozóan:

- *Volt-e már szexuális kapcsolatod? (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 kapcsolatom/ 11 éves vagy fiatalabb/ 12 éves/ 13 éves/ 14 éves/ 15 éves/ 16 éves vagy idősebb voltam.)
- *A legutóbbi alkalommal mivel védekeztetek, hogy elkerüljétek a teherbeesést?*
(Lehetséges válaszok: Soha nem volt szexuális kapcsolatom / Nem védekeztünk / Tablettaival / Óvszerrel (kotonnal) / Megszakított közösüléssel / Esemény utáni tablettával / Más módon / Nem tudom.)
- *A legutóbbi alkalommal használtál-e te vagy a partnered óvszert (kotont)?*
(Lehetséges válaszok: Soha nem volt szexuális kapcsolatom / Igen / Nem.)

EREDMÉNYEK

55

A SZEXUÁLIS AKTIVITÁS

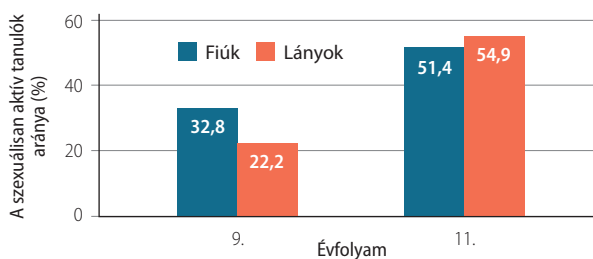
A megkérdezett tanulók átlagosan 40,6%-a válaszolt úgy, hogy volt már szexuális kapcsolata (viszonylag hasonló arányban: a fiúk 42,2%-a, a lányok 39,9%-a). Átlagosan a tanulók 2,8%-a nem válaszolt a szexualitással kapcsolatos kérdésekre, 9,1%-uk az egyes kérdésekre inkonzisztensen válaszolt, 47,5%-uk pedig még nem volt szexuális kapcsolatban („inaktív”, 7.1. táblázat).

Ha azonban az adatokat évfolyamok szerinti bontásban vizsgáljuk (7.1. ábra), feltűnik, hogy míg a 9. évfolyamban mintegy 10%-kal több fiúnak volt már szexuális

7.1. táblázat | A 9. és 11. évfolyamos tanulók szexuális aktivitással kapcsolatos kérdésre adott válaszai, százalékos arányban (N=4552)

Szexuális aktivitás	9. évfolyam			11. évfolyam		
	Összesen	Fiúk	Lányok	Összesen	Fiúk	Lányok
Inkonzisztens választ adott	8,6	10,6	6,5	9,5	10,5	8,4
Nem válaszolt	2,8	3,1	2,5	2,7	3,6	1,7
Inaktív	60,8	53,5	68,8	34,7	34,4	35,0
Aktív	27,7	32,8	22,2	53,1	51,4	54,9

7.1. ábra | A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók aránya – nem és évfolyam szerint^[19] (N=4552)



kapcsolata, mint a lányoknak (szignifikáns különbség), addig a 11. évfolyamban nincs szignifikáns különbség a két nem között. Az idősebb korosztályban 25,4%-kal többen próbálták már ki a szexet, mint a kilencedikesek közül.

Az inkonzisztens választ adó tanulókat a további elemzésből kizártuk.

A SZEXUÁLIS ÉLET KEZDETE

Azok közül a 9. osztályos fiatalok közül, akik saját bevallásuk szerint már éltek szexuális életet, 57,1%, azaz több mint a válaszadók fele 14 évesen vagy korábban volt először szexuális kapcsolatban. A 11. osztályos tanulók körében ez az arány 20,8% (7.2. táblázat). 14 évesen vagy fiatalabban kezdte a szexuális életet a fiúk 39,8%-a, illetve a lányok 25,3%-a: a különbség szignifikáns.

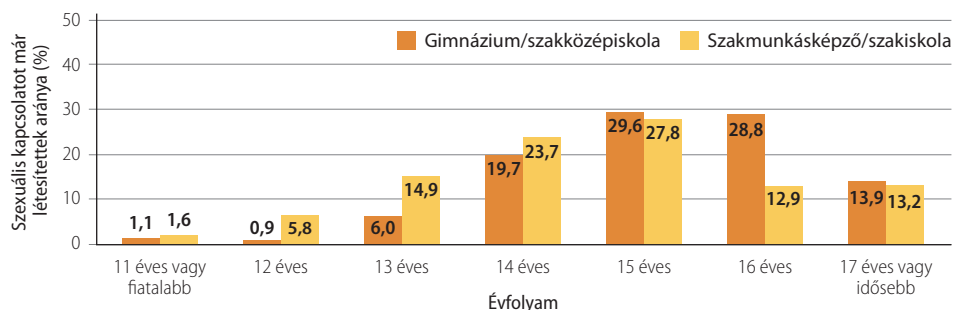
7.2. táblázat | A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók szexuális életének kezdete nem és évfolyam szerinti bontásban (N=1828)

Életkor a szexuális aktivitás elkezdése idején	9. évfolyam (%)			11. évfolyam (%)		
	Fiúk	Lányok	Összesen	Fiúk	Lányok	Összesen
11 éves vagy fiatalabb	4,1	0,4	2,6	1,2	0,1	0,6
12 éves	4,2	0,9	3,0	3,2	0,7	1,9
13 éves	17,8	9,4	14,6	7,6	3,6	5,6
14 éves	34,6	40,7	37,0	14,6	11,0	12,8
15 éves	33,2	39,0	35,4	24,7	27,1	25,9
16 éves	5,6	7,8	6,4	28,0	38,2	33,2
17 éves vagy idősebb	0,5	1,8	1,0	20,7	19,4	20,1

A két képzéstípusban részt vevő tanulók válaszait is összehasonlítottuk. Bár a kérdezés módja miatt az egyes csoportok átlagéletkorát – mikor első szexuális együttlétüket átérték – nem lehet kiszámítani, a 7.2. ábráról leolvasható, hogy a szakmunkásképzők és szakiskolák tanulói előbb kezdik a szexuális életet, mint a gimnazisták és a szakközépiskolások. Míg arányaiban több érettségit nem adó képzés résztvevője éli át az első szexuális tapasztalatot 14 évesen vagy fiatalabban, addig a 15 éves és idősebb tanulók között már a gimnazisták és szakközépiskolások, tehát az érettségit adó képzések tanulói vannak többségben.

[19] Az ábrázolt populáció tartalmazza a választ megtagadó, illetve inkonzisztens választ adó tanulókat is.

7.2. ábra | A szexuális kapcsolatot már létesített tanulók aránya – képzéstípus szerint^[20] (N=1828)



A VÉDEKEZÉS

A szexuálisan aktív tanulók közül mindkét évfolyamban az óvszer a leggyakrabban alkalmazott védekezési mód. Önmagában való használata a két évfolyamban együtt 56,2%, a válaszadók 12,3%-a kombinálta az óvszert másik védekezési móddal.

A nem védekezők aránya 10,2% (189 fő). Nemek és korcsoportok szerinti bontásban szignifikáns különbségeket találtunk. A fiúk jóval gyakrabban használnak (önmagában) óvszert (62,7%), mint a lányok (49,0%), a lányok ellenben gyakrabban alkalmazzák (óvszer nélkül) az egyéb módszereket (23,7%), mint a fiúk (7,9%). A módszerek kombiná-

7.3. táblázat | A szexuálisan aktív fiataloknál a legutóbbi együttlét alkalmával használt védekezési módok évfolyam és nem szerinti bontásban (N=1850)

Védekezési mód	9. évfolyam (%)			11. évfolyam (%)		
	Fiúk	Lányok	Összesen	Fiúk	Lányok	Összesen
Csak óvszerrel védekezett	55,8	58,0	56,6	66,9	45,5	56,0
Védekezett, óvszerrel és mással is	22,5	16,8	20,3	13,3	18,0	15,7
Védekezett, de nem óvszerrel	4,2	16,8	9,0	10,5	26,3	18,6
Nem védekezett	16,0	8,0	12,9	8,6	9,1	8,9
Nem válaszolt	1,6	0,4	1,1	0,7	1,1	0,9

7.4. táblázat | A szexuálisan aktív fiataloknál a legutóbbi együttlét alkalmával használt védekezési módok képzéstípus szerinti bontásban (N=1850)

Védekezési mód	Gimnázium/szakközépiskola (%)			Szakmunkásképző/szakiskola (%)		
	Fiúk	Lányok	Összesen	Fiúk	Lányok	Összesen
Csak óvszerrel védekezett	68,9	51,5	59,7	51,9	38,1	47,5
Védekezett, óvszerrel és mással is	16,1	19,4	17,8	18,5	10,7	16,0
Védekezett, de nem óvszerrel	8,0	22,7	15,8	8,0	28,0	14,3
Nem védekezett	6,7	5,3	6,0	19,3	23,2	20,6
Nem válaszolt	0,3	1,1	0,8	2,2	0,0	1,5

[20] Az ábrázolt populáció nem tartalmazza a szexuálisan még nem aktív, válaszmegtagadó vagy inkonzisztens választ adó tanulókat.

ciójában, (fiúk 16,9%, lányok 17,7%), illetve a védekezés nélküli szexuális kapcsolatban (fiúk 11,4%, lányok 8,8%) nincs számottevő nemi különbség (7.3. táblázat).

Megvizsgáltuk, hogy az érettségit adó képzések résztvevői, illetve a szakmunkás- és szakiskolai tanulók által alkalmazott védekezési stratégiák között van-e különbség. Az utóbbi csoport tagjai jóval kevesebben alkalmaznak óvszert, és míg a fiúk között majdnem háromszoros, a lányok között több mint négyszeres az egyáltalán nem védekezők aránya a gimnazistákhoz és szakközépiskolásokhoz képest (7.4. táblázat).

MEGBESZÉLÉS

A szexuális aktivitás aránya – a korábbi adatfelvételhez képest – nem növekedett jelentősen: 2006-ban a diákok 39,5%-a (VÁRNAI és NÉMETH, 2007) számolt be arról, hogy már volt szexuális kapcsolata. Az adatok nem és évfolyam szerinti finomelemzése sem mutatott ki számottevő változásokat: a szexuális tapasztalattal már rendelkező fiatalok aránya a 2006-os adatokhoz képest 2-3%-os eltérést mutat.

Míg a 2002-es adatgyűjtés során a válaszadók negyede, 2006-ban és 2010-ben átlagosan egyharmaduk jelölte, hogy 14 évesen vagy annál korábban élte át az első nemi aktust. Hozzá kell tennünk azonban, hogy a 2006-os adatfelvételhez képest kis mértékben növekedett az első szexuális kapcsolatot 11 éves vagy fiatalabb és a 13 éves korukban átélő fiatalok száma. Ez is alátámasztja azt a megfigyelést, hogy – a korcsoport igényeinek, tudásának és fejlettségének megfelelő szinten – már az általános iskola alsó tagozatában is érdemes lenne elkezdni a szexuális felvilágosítást. (Közismert, hogy a skandináv országokban az alapfokú oktatás teljes ideje vagy egy része alatt heti egy órában oktatnak szexualitással, családtervezéssel kapcsolatos ismereteket.) Azt a félelmet, hogy a nemiséggel kapcsolatos felvilágosító-oktató programok fokozzák a szexuális viselkedést, 35 ilyen program kimeneti változóinak metaelemzése nem támasztotta alá (KIRBY és COYLE, 1997).

A 2002-es adatgyűjtés során a nem védekező tanulók aránya 15,5% volt (NÉMETH, 2003), amihez képest 2006-ban csak 7,3% volt a nem védekezők aránya (VÁRNAI és NÉMETH, 2007). A jelenlegi kutatás sajnos nem mutat további csökkenést: 2010-ben a fiatalok átlagosan 10,2%-a nem használt semmilyen védekezési módszert.

A legutóbbi szexuális együttlét során óvszert használó (és más módszerrel nem védekező) tanulók aránya 2002-ben 66,6% volt; ehhez képest a 2006-os adatgyűjtésben csak 55,4% számolt be erről. A 2010-es mintában az utolsó alkalom során óvszert használó tanulók aránya ehhez hasonló, 56,2%.

A 2006-os 15,5%-nál csekély mértékben többen, 17,3%-ban alkalmazták a módszerek kombinációját (körülbelül minden hatodik pár), ami a szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt terhesség ellen a legnagyobb biztonságot jelenti.

A szakmunkásképzők és szakiskolák tanulói fiatalabban élik át az első szexuális tapasztalatot, mint a gimnazisták és szakközépiskolások. Aggodalomra ad okot, hogy az érettségit nem szerző tanulók között – az érettségizőkhöz képest – három-négyszeres azoknak az aránya, akik a legutolsó nemi együttlét alkalmával nem védekeztek, és kisebb az óvszerhasználók aránya is.

A korábbi kutatási ciklusok adataival való összehasonlításnál figyelembe kell vennünk, hogy a 2002-es adatokból nincsenek kiszűrve az inkonzisztens válaszok.

8. Sérülések, balesetek

PÁLL GABRIELLA

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A tanulóknak leírtuk, mit értünk sérülés, baleset alatt^[21], majd az alábbi kérdést tettük fel:

- *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.)

A fenti kérdés megválaszolása után megkértük a tanulókat, hogy – amennyiben volt ellátást igénylő sérülésük – csak a legsúlyosabb sérülésüket figyelembe véve válaszoljanak a további kérdésekre:

- *Mi okozta a sérülésedet? Válaszd azt, amelyik leginkább illik rá!*
(Lehetséges válaszok: Elestem, leestem és a földön ütöttem meg magam / Megégtem vagy leforráztam magam / Nekem ütődött, csapódott, repült valami, vagy nekiütöttem valaminek (pl. ajtó, labda, kő) / Megszúrt, megvágott valamilyen tárgy / Fulladoztam, mert beleestem valamibe vagy elmerültem fürdés, úszás közben / Fulladoztam, mert félrenyeltem valamit (pl. ételt, italt, számba vett tárgyat) / Megütött az áram / Megharapott, megmárt valamilyen állat / Véletlen mérgezés történt (pl. gyógyszerrel, permetezőszerrel, gombával) / Egyéb, éspedig: ...)
- *Hol történt ez a sérülés?*
(Lehetséges válaszok: Otthonomban, vagy másvalaki otthonában (pl. házban, lakásban, kertben, garázsban) / Sportlétesítményben (pl. sportpálya, tornaterem, uszoda) / Iskolában (pl. tanterem, folyosó, iskolaudvar, tanműhely) / Utcán, országúton (pl. köztéren, járdán, parkban, játszótéren) / Máshol, éspedig: ...)
- *Mit csináltál, amikor a sérülés történt? Válaszd azt, amelyik leginkább illik rá!*
(Lehetséges válaszok: Autót, motort vezettem / Autóban, motoron utas voltam / Kerékpároztam / Gyalogosként elütött egy jármű (pl. autó, motor, bicikli) / Sportoltam (pl. futás, labdajáték, gördeszka, úszás) / Dolgoztam (pl. műhelyben, diákmunka során, házimunkában, kerti munkában segítettem) / Játszóttam, szórakoztam, szabadidőmet töltöttem / Verekedtem, lökdösődtem / Gyalogosként közlekedtem (pl. megcsúsztam, megbotlottam) / Egyéb dolgot csináltam, éspedig: ...)
- *Hol látták el a sérülésedet?*
(Lehetséges válaszok: Iskolában, otthon, háziorvosi rendelőben / Rendelőintézet vagy kórházi járóbeteg-rendelésén, de nem kellett ott aludni / Kórházban töltöttem 1-3 napot / Kórházban töltöttem több mint 3 napot)

[21] Sok fiatal sérül meg vagy éri őt baleset sportolás vagy verekedés közben különféle helyeken, pl. 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.)

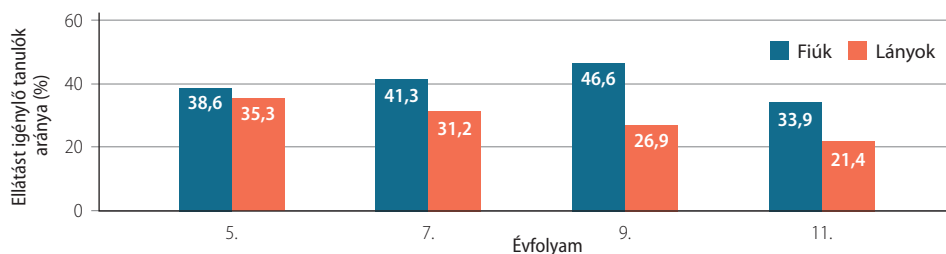
- *Hogyan gyógyult meg a sérülésed?*
(Lehetséges válaszok: Nyomtalanul/Olyan következménye maradt, ami a szokásos tevékenységeimet nem változtatja meg (pl. kis heg a bőrön, néha fáj a helye, stb.) /Olyan következménye maradt, ami a szokásos tevékenységeimet megváltoztatta (Pl. a sportolást abba kellett hagyni, nehezebben mozgok, romlott valamilyen képességem.)

EREDMÉNYEK

BALESETEK ELŐFORDULÁSA

Egy naptári év alatt kortól és nemtől függően a tanulók 21,4-46,6%-a (az összes tanuló 32,3%-a) szenvedett egészségügyi ellátást igénylő balesetet (8.1. ábra). A fiúk prevalenciája minden korcsoportban magasabb volt a lányokénál.

8.1. ábra | Az adatfelvételt megelőző 12 hónapban egészségügyi ellátást igénylő balesetet szenvedett tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=7637)



Többségben voltak azok, akik egy naptári év alatt egyszer szenvedtek balesetet. Ugyanakkor a fiatalok 7,4%-át két, 3%-ukat pedig négy vagy több baleset ért. A fiúk esetében a prevalencia egy kategória kivételével (ötödikesek, akiknek az adatfelvételt megelőző évben 3-szor történt sérülése) minden esetben magasabb volt, mint a lányoké (8.1. táblázat).

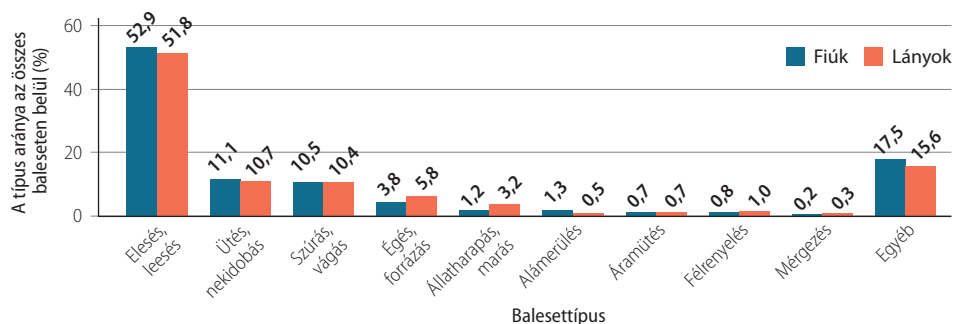
8.1. táblázat | Az adatfelvételt megelőző 12 hónapban egészségügyi ellátást igénylő balesetet szenvedett tanulók aránya (%), a balesetek száma, nem és évfolyam szerint (N=7637)

Évfolyam	Egyszer			Kétszer			Háromszor			Négyyszer vagy többször		
	fiú	lány	össz.	fiú	lány	össz.	fiú	lány	össz.	fiú	lány	össz.
5.	24,6	22,9	23,8	8,9	6,5	7,7	1,9	3,3	2,6	3,1	2,6	2,9
7.	25,7	22,0	23,9	8,4	4,6	6,5	3,5	3,0	3,2	3,7	1,5	2,7
9.	25,5	15,4	20,6	10,9	6,9	9,1	4,0	2,7	3,4	6,1	1,9	4,1
11.	19,6	13,3	16,4	8,4	4,1	6,3	3,1	2,2	2,7	2,9	1,7	2,3
össz.	23,7	17,9	20,8	9,2	5,5	7,4	3,2	2,7	3,0	4,0	1,9	3,0

A BALESETEK KÖRÜLMÉNYEI

Az egészségügyi ellátást igénylő balesetek mintegy fele mind a lányok, mind a fiúk körében az elesés, leesés volt (8.2. ábra). Gyakran fordult még elő az ütés, nekidobás, a szúrás, vágás és az égés, forrázás is. Az állatharapás és marás, valamint az alámerülés súlyos következményei miatt is kiemelés érdemel. Mindkét nemből egy százalékánál

8.2. ábra | Balesetek megoszlása a baleset típusa és nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 2236)



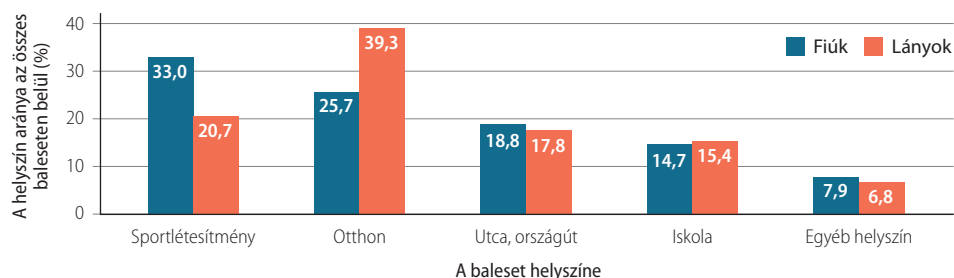
kisebb arányban fordult elő az áramütés, a féltényelés, valamint a mérgezés. Az égés és az állatharapás volt az a két kategória, ahol a lányok körében a balesettípus részesedése meghaladja a fiúknál tapasztalhatóat.

A két nemet érő balesetek előfordulásának helyszíne nagy különbséget mutatott. A fiúkat gyakrabban érte baleset a sportlétesítményekben. Az utcán, országúton bekövetkező balesetek szempontjából is fiútöbbség volt jellemző. Ebben a csoportban a közlekedési balesetek tették ki az esetek nagy részét, ezeket külön elemeztük. A lányok esetében a balesetek közel 40%-a otthon következett be. Az otthoni balesetek száma a fiúk esetében sem alacsonyabb, de arányát tekintve csekélyebb a sportbalesetek és a közterületen, iskolában és egyéb helyszíneken bekövetkező balesetek magasabb száma miatt (8.3. ábra).

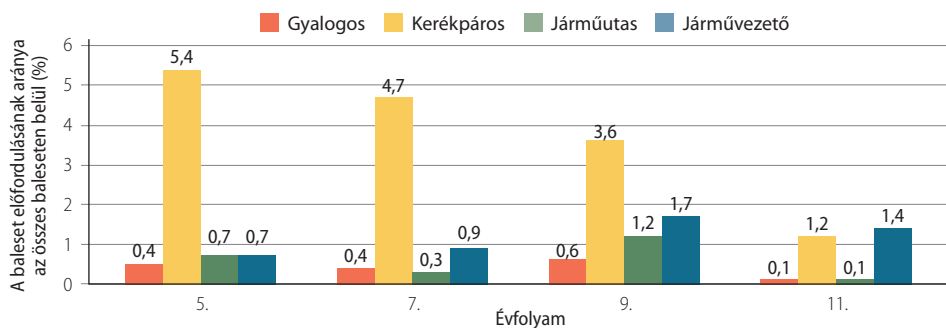
A közlekedési baleseteket azért elemeztük külön, mert a súlyos következményekkel járó balesetek között jelentős súlyt képviselnek. Elkülönítettük a kerékpáros, a motoros jármű utasaként, illetve annak vezetőjeként bekövetkező, valamint a gyalogos baleseteket. Mivel az egyes közlekedési balesetek gyakorisága a különböző életkori csoportokban nagyon eltérő, így az osztályok adatait elemeztük. Az egyes közlekedési baleseti csoportba tartozó viszonylag kis esetszámok miatt a két nem adatait összevontan vizsgáltuk. Minden korcsoportban a kerékpáros balesetek fordultak leggyakrabban elő, gyakoriságuk a magasabb évfolyamokon csökkent (8.4. ábra).

A gépjármű-vezetőként bekövetkező közlekedési balesetek aránya a magasabb évfolyamokon magasabb. Az utasként és gyalogosként bekövetkező balesetek tekintetében nem figyelhető meg szembeeső különbség a korcsoportok között (8.4. ábra).

8.3. ábra | Különböző baleseti helyszínek aránya nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 2290)



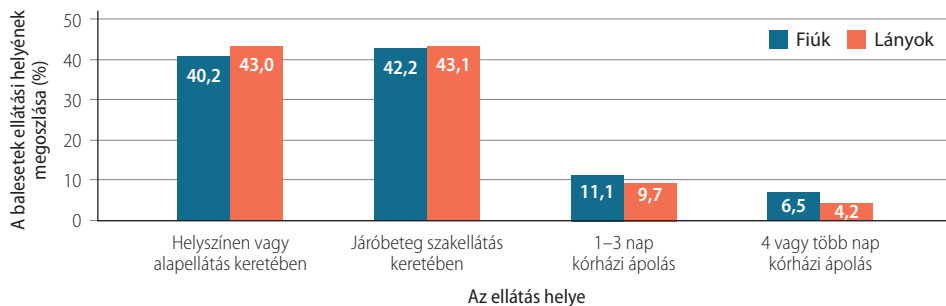
8.4. ábra | A közlekedési balesetek arányának alakulása az összes baleseten belül a közlekedésben betöltött szerep és évfolyam szerint (N = 2249)



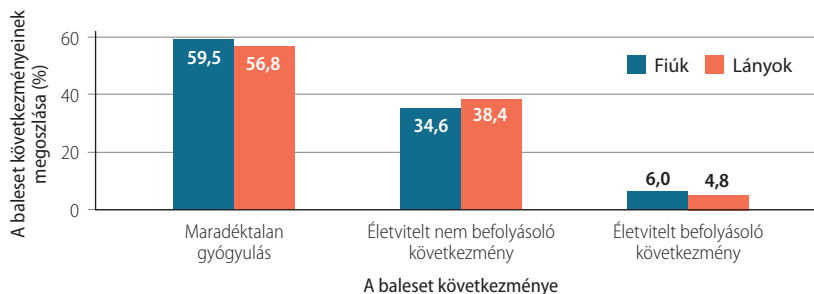
A baleset súlyosságát aszerint ítéltük meg, hogy milyen szintű ellátást igényelt, illetve hogy a gyógyulás maradéktalanul bekövetkezett-e.

Az ellátás helyszíne szerint a balesetek több mint 40%-a tartozott a helyszínen vagy alapellátás keretei között ellátható sérülések csoportjába (8.5. ábra). Hasonló arányban láttak el sérült diákokat a járóbeteg-szakellátás keretei között. A kórházi felvételt igénylő balesetek aránya a fiúk körében néhány százalékkal magasabb volt: míg a fiúk baleseteinek 17,6%-a, addig a lányokéinak 13,9%-a igényelt bennfekvést.

8.5. ábra | A balesetek súlyossága az egészségügyi ellátás helye és nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 2345)



8.6. ábra | A balesetek súlyossága a baleset következményei és nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 2393)



Az összes baleset közel 60%-a gyógyult maradéktalanul. Több mint egyharmaduk olyan enyhe, de maradandó következménnyel járt, ami az fiatalok életvitelét megítélésük szerint nem befolyásolja. Valamivel több, mint 5% a maradandó, életvitelt befolyásoló következményű balesetek aránya (8.6. ábra).

MEGBESZÉLÉS

A véletlen balesetek a fiatalok mortalitásának és morbiditásának egyik legfontosabb csoportját képviselik. Mind egyéni, mind társadalmi hatásai jelentősek, hiszen a súlyos kimenetelű balesetek tartósan változtathatják meg az egyén életkilátásait, munkaképességét, személyiségét (SETHI és mtsai, 2008; MACKAY és VINCENTEN, 2009). Bekövetkezte döntő hatással lehet a családra, miután egy hosszú szenvedéssel, tartós következményekkel járó baleset nem ritka esetben akár a családstruktúra felbomlásához is vezethet. A megelőzés, az ellátás és a következmények kezelése a társadalomra egyaránt jelentős feladatot ró.

Mivel az európai országokban a gyermekbalesetek a halálozás és maradandó károsodások kialakulásában vezető helyen állnak, így a nemzetközi szervezetek és a magyar egészségpolitika figyelme is a gyermekbalesetek tervezett és szervezett megelőzése felé fordult (*Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv 2010–2019*; PÁLL és mtsai, 2010, WHO, 2006).

Magyarországon 2008-ban a 10–14 éves kor között meghalt fiatalok 29,9%-a, míg a 15–19 kor közöttiek 35,6%-a véletlen baleset miatt veszítette életét. Az életkor-specifikus mortalitás különösen a 15–19 évesek körében magas. 2008-ban ebben az életkorban 100 000 fiatal közül 15,3 hunyt el véletlen baleset következtében (PÁLL, 2010).

A halálozási adatok felhasználásával a legsúlyosabb kimenetelű baleseteket elemezzük. Az egészségügyi ellátást igénylő balesetek tanulmányozásában azonban a HBSC adatgyűjtés hiánypótló, hiszen nemcsak azt teszi lehetővé, hogy a balesetek nagyságrendjéről, időbeni alakulásáról kapjunk információt, hanem az életkor, a nem, a társadalmi-gazdasági helyzet befolyásoló hatását is vizsgálhatjuk (PÁLL, 2007). A megelőzés szempontjából különösen jelentős az az információ, hogy hol, milyen tevékenység közben éri a fiatalokat véletlen baleset. A 2010-es adatfelvétel során a kérdések az egészségügyi ellátást igénylő esetek prevalenciáját, következményeit mérték fel.

Az adatfelvétel sajátosságaiból adódóan az adatokból a nem halálos kimenetelű, egészségügyi ellátást igénylő balesetek előfordulására lehet következtetni. Mivel egy gyermek egy év alatt több balesetet is elszenvedhetett, így a baleset körülményeire vonatkozó részletes kérdéseket csak az általa legsúlyosabbnak tartott, kiválasztott baleset vonatkozásában kellett megválaszolni. Így az adott válaszok (sérülés típusa, helye, bekövetkezésekor végzett tevékenység, baleset súlyossága, következményei) egy balesetre vonatkozó koherens válaszok, melyek lehetővé teszik, hogy az egyes balesettípusok befolyásoló tényezőit külön-külön is vizsgáljuk.

Egy naptári év alatt a tanulók mintegy harmada szenvedett egészségügyi ellátást igénylő balesetet. A fiúkat minden korcsoportban lényegesen magasabb arányban érte baleset. Az életkor a két nemben eltérő módon befolyásolta a balesetek prevalenciáját. A lányok baleseti gyakorisága az idősebb korcsoportokban alacsonyabb, a fiúké 5. és 9. évfolyamok között emelkedett, a 11-ben már jelentősen alacsonyabb, mint a 9-ben.

A fiúk nagyobb arányban igényeltek egy év alatt három, vagy több alkalommal egészségügyi ellátást véletlen baleset miatt, mint a lányok. Az évi több baleset háttérben egyéni vagy környezeti rizikótényezők szerepe valószínű.

Az egészségügyi ellátást igénylő baleset mintegy fele mind a lányok, mind a fiúk körében az elesés, leesés volt. Ilyen típusú balesetek előfordulását és következményeit csökkenteni lehet a rendszeres testmozgással, mozgás előtti bemelegítéssel, a gyermekek szabad játékterének célszerű kialakításával, a játsszó, sportoló tanulók felügyeletével, nevelésével, a biztonságos, önmagukat és társaikat óvó játék és sport magatartás elsajátításával. Gyakran fordult még elő az ütés, nekidobás, a szúrás, vágás és az égés, forrázás is.

A fiúk leggyakrabban sportlétesítményekben, a lányok otthon sérülnek meg. Ennek oka valószínűleg az, hogy ebben a korosztályban a fiúk gyakrabban mozognak rendszeresen (lásd kötetünk fizikai aktivitásról szóló fejezetét). A közlekedési balesetek közül a kerékpáros baleset az ötödikeseknél mindkét nemben igen gyakori balesettípus, az idősebb évfolyamokon gyakorisága rendre kisebb. Ennek oka a biztonságos kerékpározáshoz szükséges élettani folyamatok (mozgáskoordináció, térlátás, észlelés, reakcióidő, stb.) érése, a biztonságos kerékpározás szabályainak elsajátítása. A járművezetőként bekövetkező balesetek gyakorisága a legmagasabb a 11. évfolyamon, hiszen ebben a korban kapcsolódnak be a fiatalok gépjárművezetőként a közlekedésébe. A fiúk baleseteinek 17,6%-a a lányokéinak 13,9%-a kórházi ápolást igényelt; 5-6%-uk pedig maradandó, az életvitelt befolyásoló következményt hagyott maga után.

A legsúlyosabb, halálos kimenetelű balesetek vizsgálatára ez a kérdőíves módszer nem ad alkalmat. Ugyanakkor az is feltételezhető, hogy a hosszú iskolai hiányzást okozó súlyos balesetek miatt távollévő tanulók adatainak hiánya inkább a súlyos balesetek alulreprezentációját okozzák a vizsgálatban.

Szubjektív jóllét, mentális egészség

9. Szubjektív jóllét

KÖLTŐ ANDRÁS | KÖKÖNYEI GYÖNGYI

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az szubjektív jóllétre vonatkozó kérdéseket – a Gyermek Depresszió Kérdőív rövidített változata és a gyógyszersedésre vonatkozó kérdések kivételével, amelyekkel csak a 7., 9. és 11. osztályosokat vizsgáltuk – mind a négy évfolyam tanulóinak feltettük.

Először az egészségi állapotra, (az életminőséget jelentősen rontó) krónikus betegségre, az egészségi panaszokra és a gyógyszersedésre vonatkozó adatokat, majd a pszichés jóllét két indikátorával, a depresszív hangulattal és az önértékeléssel kapcsolatos eredményeket ismertetjük. Végül a jóllét globális értékelésére vonatkozó mutató, az étellel való elégedettség mért adatait mutatjuk be. A pszichoszociális jóllét szempontjából az is fontos, hogy a tanulók hogyan értékelik saját elfogadottságukat (társas önértékelés). Az erre vonatkozó adatokat jelen beszámoló kortárskapcsolatokkal foglalkozó fejezetében közöljük.

Az önminősített egészségi állapotot a következő kérdéssel mértük:

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

A kérdés felnőtt és serdülőpopuláción megbízhatónak bizonyult (pl. PIKÓ, 1995, 1998).

Egy kérdéssel vizsgáltuk, hogy a tanulónak van-e krónikus betegsége:

- *Van-e olyan tartós betegséged vagy egészségügyi problémád (cukorbetegség, szívbetegség, mozgásszervi betegség, asztma, szénanátha, stb.), amit orvos állapított meg, és ami miatt rendszeres orvosi ellenőrzésre kell járnod?*
(Lehetséges válaszok: Van rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő egészségügyi problémám / Nincs ilyen problémám.)

Kilenc szubjektív egészségi panasz (pszichés és szomatikus tünetek) gyakoriságát mértük az elmúlt félévre vonatkozóan:

- *fejfájás,*
- *gyomor- vagy hasfájás,*
- *hátfájás,*
- *kedvetlenség,*
- *ingerlékenység,*
- *idegesség,*
- *elalvási nehézség,*
- *szédülés,*
- *fáradtság.*

(Lehetséges válaszok: Szinte naponta / Hetente többször / Kb. hetente / Kb. havonta / Ritkábban vagy soha.)

Az eredmények bemutatásához többféle megközelítést alkalmazunk. Megadjuk a kilenc tünet előfordulásából számított összpontszám átlagát és szórását (a skála lehetséges pontszáma: 9–45; a belső konzisztenciát jelző Cronbach-alfa^[22] mintánkban megfelelőnek bizonyult, értéke 0,84). Bemutatjuk azoknak a tanulóknak az arányát, akik gyakran (szinte naponta és hetente többször) tapasztalják a tüneteket.

Az eddigi kutatási ciklusokban alkalmazott kérdőívet kibővítettük egy *gyógyszerhasználatra* vonatkozó kérdéssel. Megkérdeztük a tanulókat, hogy az elmúlt hónapban szedtek-e gyógyszert az alábbi okok miatt:

- fejfájás,
- gyomor- vagy hasfájás,
- alvási zavarok („Nem tudtam elaludni”),
- idegesség,
- egyéb ok.

Minden panaszra vonatkozóan a tanulóknak a „Nem”/„Igen, egyszer”/„Igen, többször” lehetőségek közül kellett választania.

A *depressziós hangulatot a Gyermekek Depresszió Kérdőív* (KOVACS, 1985; magyarul l. RÓZSA és mtsai, 1999) rövidített változatával mértük, amely nyolc tételből áll. Ezek a következők:

- a szomorúság,
- az anhedónia^[23],
- az öngyűlölet,
- a sírás,
- a döntésképtelenség,
- az öngyilkossági gondolat,
- a másokkal való rossz viszony,
- a szeretetlenség.

A skála lehetséges pontszáma: 0–16. Minden tételnél három válaszlehetőség szerepel. Ezeket az anhedónia lehetőségeivel illusztráljuk. Az egyik lehetőség, hogy az adott jelenség a válaszolóra egyáltalán nem jellemző („Sok mindenben örömöm 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 örömöt”), 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 örömöt”). Ha a tanuló ezt jelölte be, akkor az összpontszámhoz 2 pontot adtunk. A skálán ennek megfelelően 0–16 közötti pontszámot lehet elérni. A belső konzisztenciát jelző Cronbach-alfa érték szintje megfelelő volt (Cronbach-alfa = 0,78).

[22] A skála reliabilitásának (megbízhatóságának) egyik lehetséges mutatója a skála belső konzisztenciáját jelző Cronbach-alfa (lehetséges értéke 0–1 között van). Egy tesztet akkor tekintünk megbízhatónak, ha ugyanarra a változóra (pl. a depresszió) vonatkozó több egymástól független tételre (jelen esetben a Gyermekek Depresszió Kérdőívet alkotó kérdésekre) adott válaszok pontértékei korrelálnak egymással. A 0,7 feletti Cronbach-alfa értékek jó belső konzisztenciát jeleznek.

[23] Anhedónia: öröme való képtelenség. (Válaszlehetőségei: „Sok mindenben örömöm telik” – „Néhány dologban lelem csak örömöt” – „Semmi sem szerez nekem örömöt”).

A tanulók *önértékelését* ROSENBERG (1965) 10 tételes skálájával mértük. A skála az általános (globális) önértékelést az önfogadásra és az önmagunk értékességére vonatkozó tételek segítségével méri. Az egyes tételekkel való egyetértés mértéke szerint a válaszadó négy lehetőség közül választhat: „Egyáltalán nem értek egyet” (1 pont), „Nem értek egyet” (2 pont), „Egyetértek” (3 pont), „Teljesen egyetértek” (4 pont). A skála összpontszáma, az egyes válaszok összege ennek megfelelően 10–40 pont lehet. A skála tételei a következők:

- *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.*

Mintánkban a skála belső konzisztenciája megfelelő (Cronbach-alfa = 0,83).

Az *élettel való elégedettséget* egy tizenegy fokú skálával (Cantril-létra, CANTRIL, 1965) mértük:

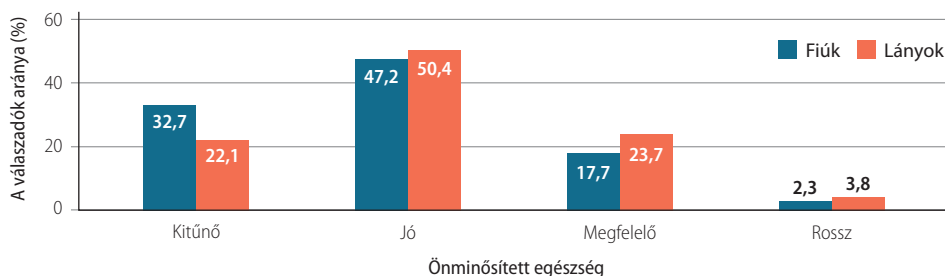
- *A létra teteje (10. fokozat) a lehető legjobb életet jelöli, a létra alja (0. fokozat) a lehető legrosszabb életet jelöli. Gondolj magadra és jelöld be, hol állsz most a létrán!* (A lehetséges válaszok 0-tól [„A lehető legrosszabb élet”] 10-ig [„A lehető legjobb élet”] terjednek.)

EREDMÉNYEK

ÖNMINŐSÍTETT EGÉSZSÉG

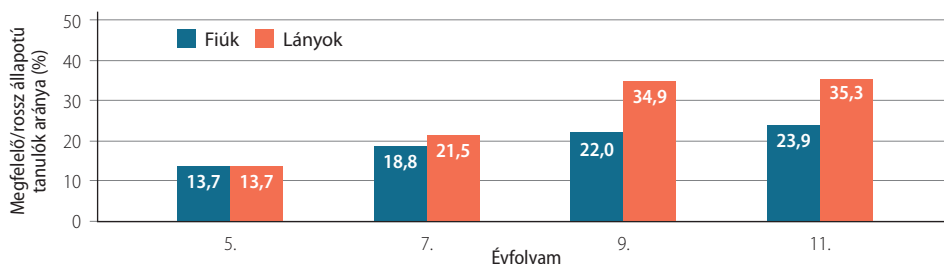
A tanulók nagyobb része egészségi állapotát kitűnőnek, vagy jónak véli. Kisebb részüket azonban – a fiúk ötöde, a lányok valamivel több mint negyede – csak megfelelőnek vagy rossznak tartja (9.1. ábra). Az összminta 27,6%-a kitűnőnek, 48,8%-a jónak, 20,6%-a megfelelőnek, 3,0%-a pedig rossznak minősítette egészségét.

9.1. ábra | Az önminősített egészségi állapot nem szerinti bontásban az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 8029)



Az összmintában a lányok nagyobb arányban tartják egészségüket megfelelőnek vagy rossznak, mint a fiúk. Ez a különbség azonban csak a 9. és 11. évfolyamos tanulóknál éri el a statisztikai szignifikanciát, az 5. és 7. évfolyamon nem markáns az eltérés. Az idősebb korcsoportokban a kedvezőtlen egészségi állapotról beszámoló aránya is nő (9.2. ábra).

9.2. ábra | Az egészségi állapotukat megfelelőnek vagy rossznak minősítő tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=8029)



KRÓNIKUS BETEGSÉGEK

Krónikus, rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséget a tanulók 14,9%-a (1178 fő) jelzett. Az általános iskolásokhoz viszonyítva a középiskolás korosztályban mindkét nemnél megnő a krónikus betegségben szenvedők aránya (9.1. táblázat).

9.1. táblázat | A krónikus, rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegségről beszámoló tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=7878)

Nem	5. évfolyam	7. évfolyam	9. évfolyam	11. évfolyam
Fiúk	13,9 %	10,9 %	18,4 %	15,0 %
Lányok	12,9 %	11,9 %	17,2 %	17,3 %

SZOMATIKUS ÉS PSZICHÉS TÜNETEK ELŐFORDULÁSA

A *tüneteskála* átlaga az egész mintán: 20,32 (SD = 7,50). A lányok (M = 21,32) szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el, mint fiúk (M = 19,37), vagyis a lányok gyakrabban számolnak be a tünetekről (9.2. táblázat). A nemi különbség az 5. osztályt kivéve minden osztályban jelen van.

A nemeken belül a korcsoportok közötti különbséget kutatva a lányoknál szignifikánsan magasabbak az arányok az idősebbeknél.

9.2. táblázat | A tanulók tüneteskálán elért átlagértékei nem és évfolyam szerint (N=7765)

Nem	5. évfolyam		7. évfolyam		9. évfolyam		11. évfolyam	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	17,93	7,65	18,41	6,64	20,35	7,48	20,25	6,88
Lányok	18,45	7,44	20,49	7,41	22,40	7,42	22,97	7,49

A fiúknál és a lányoknál mindegyik osztályban magas a *kedvetlenség*, az *idegesség* és a *fáradtság* előfordulása (9.3. táblázat, 9.3. ábra). A gyakori fáradtság 9. és 11. osztályban

lányoknál, fiúknál egyaránt kiugró, de már az 5. és 7. osztályosok kb. harmada panaszodik hetente többszöri fáradtságérzésről (9.3. ábra).

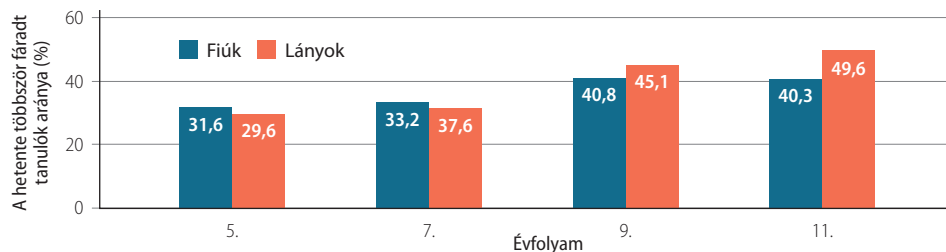
A pszichés tünetek közül az *ingerlékenység* is magas arányban fordul elő mindkét nemnél, a középiskolás korosztály kb. negyedet-ötödét érinti (9.4. ábra).

A szomatikus tünetek közül a *fej-, a gyomor- és a hátfájás* gyakori előfordulásáról a lányok magasabb arányban számolnak be (9.4. táblázat). Míg a fiúknál a gyakori fejfájásra

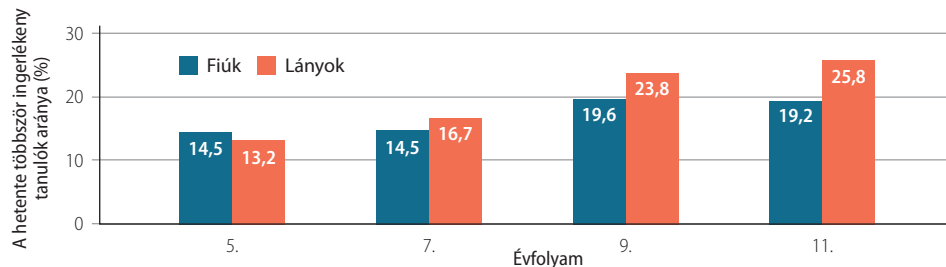
9.3. táblázat | A hetente többször kedvetlen és ideges tanulók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Kedvetlen (N=7987)		Ideges (N=7975)	
	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)
5.	14,2	16,8	21,1	21,2
7.	14,6	20,7	23,4	24,4
9.	18,5	25,9	27,9	32,2
11.	18,8	26,0	30,5	38,7

9.3. ábra | A hetente többször fáradt tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=7974)



9.4. ábra | A hetente többször ingerlékeny tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N=7957)



9.4. táblázat | A hetente többször fej-, a gyomor- és a hátfájásra panaszkodó tanulók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Fejfájás (N=8003)		Gyomorfájás (N=7977)		Hátfájás (N=7955)	
	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)
5.	16,9	19,7	11,9	18,3	10,6	11,5
7.	10,4	24,0	7,3	17,4	11,5	13,8
9.	17,6	29,3	12,8	18,5	16,3	18,8
11.	14,7	33,4	8,5	18,1	12,3	22,6

panaszkodók aránya a 18%-ot egyik osztályban sem haladja meg, addig a lányoknál ez kb. 20% és 33% között mozog. Hasonló mintázat figyelhető meg gyomorfájás esetében is, míg a fiúknál a 13%-ot sem haladja meg a gyakori gyomorfájásra panaszkodók aránya, addig a lányoknál 18% körüli értékeket találunk. Érdemes megjegyezni, hogy a 9. és 11. osztályos lányok több mint egyötöde gyakori hátfájást is jelez.

A szédülés előfordulása a „fájdalom” tünetekhez képest alacsonyabb mindkét nemnél. Fiúknál a szédülés 7-11%, lányoknál 11-13% közötti értéket mutat. Az alvási problémák – *nehezen tud elaludni* – is jelentősen érinti a tanulókat, a lányoknál 17-20% között, fiúknál 14-17% közötti értékeket találunk (9.5. táblázat).

9.5. táblázat | A hetente többször szédülésre és elalvási problémákra panaszkodó tanulók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Elalvási probléma (N = 7972)		Szédülés (N = 7955)	
	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)
5.	16,9	16,9	9,5	10,6
7.	13,7	18,2	6,6	11,8
9.	15,8	20,3	10,7	13,2
11.	16,4	19,8	6,7	11,7

GYÓGYSZERHASZNÁLAT

A tanulók az elmúlt hónapra vonatkozóan leginkább fejfájásra használnak (legalább egyszer) gyógyszert (46,8%), hasfájásra a tanulók több mint negyede (28,4%), míg alvási problémákra, illetve idegességre 7,6%, illetve 8,6% alkalmaz gyógyszeres megoldást. Érdemes megjegyezni, hogy a valami más tünetre alkalmazott gyógyszert fogyasztók aránya 27,1%.

9.6. táblázat | Az elmúlt hónapban fejfájásra, gyomorfájásra, illetve elalvási problémára többször is gyógyszert használók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Fejfájás (N = 7961)		Gyomorfájás (N = 7934)		Alvási probléma (N = 7925)	
	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)
5.	12,8	13,0	8,1	8,2	3,7	5,0
7.	9,6	16,0	4,9	13,2	2,4	2,8
9.	11,5	19,6	5,4	13,0	2,5	2,7
11.	13,2	24,2	5,4	14,6	3,8	2,1

9.7. táblázat | Az elmúlt hónapban idegességre, illetve valami másra többször is gyógyszert használók aránya nem és évfolyam szerint

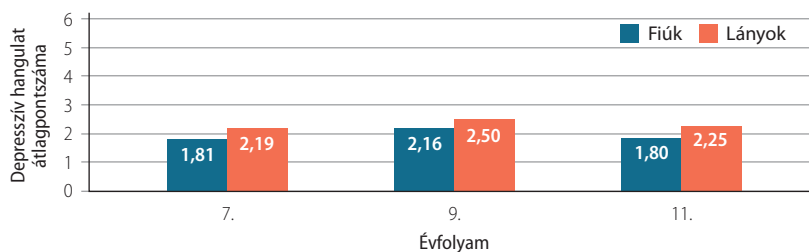
Évfolyam	Idegesség (N = 7917)		Valami más (N = 7931)	
	Fiúk (%)	Lányok (%)	Fiúk (%)	Lányok (%)
5.	4,6	3,0	11,4	11,2
7.	3,0	2,2	11,1	14,2
9.	2,7	4,6	10,8	13,1
11.	3,8	4,4	11,1	15,0

Az elmúlt hónapban egy adott tünet miatt többször is gyógyszert fogyasztók arányát tekintve is a fejfájás „vezet”. A lányok nagyobb arányban alkalmazzák többször a gyógyszert a fejfájás kezelésére, s ez a gyomorfájás esetében is igaz. Az elalvási problémára, illetve az idegességre többször is gyógyszert szedők aránya mindkét nem esetében 2-5% között változik. Az egyéb (valami más) kategória esetében a „többször” válaszalternatívát megjelölők aránya kb. 11-15% (9.7. táblázat).

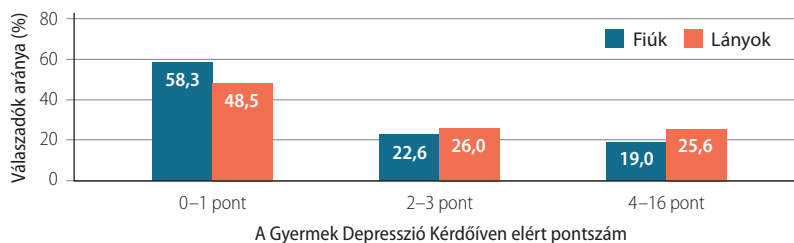
DEPRESSZÍV HANGULAT

A *Gyermek Depresszió Kérdőív* átlaga az összmintában $M = 2,13$ ($SD = 2,41$), a fiúknál $M = 1,94$, a lányoknál $M = 2,33$, a különbség szignifikáns. Ez a különbség minden évfolyamban megmarad (9.5. ábra).

9.5. ábra | A Gyermek Depresszió Kérdőív rövidített változatával mért depresszív hangulat átlagpontszáma nem és évfolyam szerinti bontásban (N = 4944)



9.6. ábra | A Gyermek Depresszió Kérdőív rövidített változatán elért pontszámok alapján kialakított csoportokba tartozók aránya nem szerinti bontásban (N = 4944)



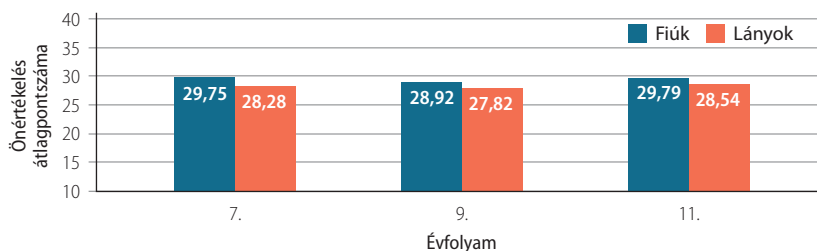
A Gyermek Depresszió Kérdőív rövidített változatában a 4 pontot tekintjük kritikus értéknek (RÖZSA, személyes közlés, 2006). A tanulók többsége mindössze 0-1 pontot ért el a skálán (9.6. ábra), ami azt fejezi ki, hogy nem jellemzik a válaszadót depresszív tünetek. A tanulók 24,3%-a 2-3 pontot kapott, ami zavart hangulatot jelezhet. A fiúk körülbelül ötöde, a lányok mintegy negyede összesen 4 vagy több pontot ért el. Ez a pontszám depresszív hangulatra utal.

ÖNÉRTÉKELÉS

Az egész mintában az *önértékelési skála* átlaga 28,86 pont. A fiúk szignifikánsan magasabb átlagpontszámot érnek el (9.7. ábra). Ez a különbség minden osztályban megfigyelhető. Az adatokat nemenként és korosztály szerinti bontásban elemezve eltérő

mintázatot találtunk. Fiúknál a 9. osztályosok átlaga tér el a 7. és 11. osztályosokétól, míg a lányoknál a 9. osztályosok átlaga csak a 11. osztályosok átlagától különbözik.

9.7. ábra | A tanulók önértékelés skálán elért átlagértékei nem és évfolyam szerint (N = 5995)

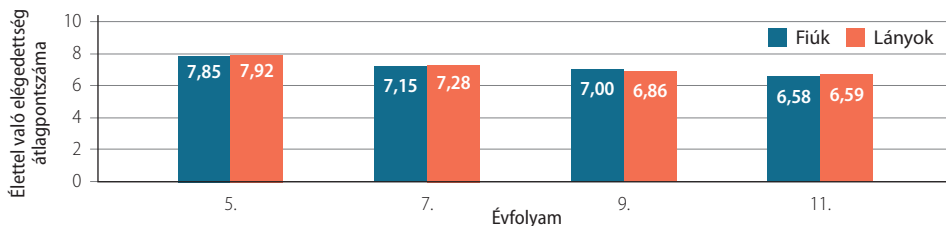


ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG (CANTRIL-LÉTRA)

Az összmintában az *élettel való elégedettség* [0–10 közötti] átlagértéke 7,10 (SD = 1,91). A fiúk (M = 7,09) és a lányok (M = 7,10) válaszainak átlaga nem különbözik szignifikánsan.

Az idősebb korcsoportokban az élettel való elégedettség csökkenő tendenciát mutat (9.8. ábra). A fiúk és lányok átlaga között az 5. és 7. osztályban nem szignifikáns, tendenciaszintű különbséget mértünk. A kilencedikes fiúk élettel való elégedettsége szignifikánsan nagyobb, mint a lányoké. A 11. osztályban a két nem átlagértéke között nincs statisztikailag jelentős eltérés.

9.8. ábra | A tanulók élettel való elégedtségének átlaga nem és évfolyam szerint (N = 7967)

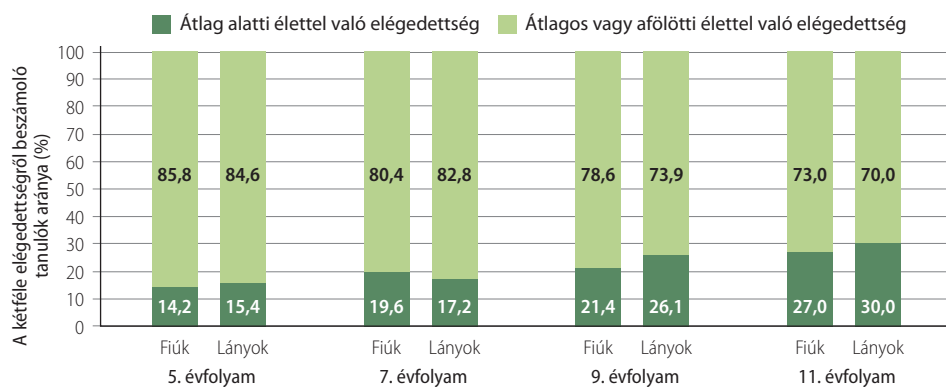


A 2002. és 2006. évi adatok elemzésénél alkalmazott kategóriák szerint kettébontottuk a mintát. Az egyik csoportba az élettel való elégedettségüket 5 vagy kevesebb pontra („átlagon alul”) minősítő tanulók kerültek. A másik csoportot a 6–9 pontot („átlagos”) és 10 pontot („átlagon felüli”) adók alkotják. Az élettel való elégedettségüket kedvezőtlenül megítélő tanulók aránya az idősebb korcsoportokban magasabb (9.9. ábra).

MEGBESZÉLÉS

Összességében elmondhatjuk, hogy a 11–18 éves tanulók nagyobb része egészségi állapotát kedvezően értékeli, krónikus betegségben nem szenved. Az egészségi állapot minősítésének megoszlása és a krónikus beteg tanulók aránya a 2006-os mérés eredményeihez (KÖRKÖNYEI, 2007) hasonló. A jelen mintában a tünetekről való beszámolás

9.9. ábra | Átlag alatti, illetve átlagos vagy afölötti étellel való elégedettségéről beszámoló tanulók aránya (N = 7967)



mértéke ugyancsak nem tér el kiugróan az előző kutatási ciklusban kapott adatoktól. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a tanulók 20–25%-a rosszabbul értékeli az egészségét, és 15% azok aránya, akik rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő krónikus betegséggel élnek együtt.

A 2002-es adatgyűjtés során rossznak minősítette az egészségi állapotát a fiúk 1,5%-a és a lányok 2,5%-a; 2006-ban ez az érték 2,3%, illetve 4,3% volt. A jelen adatfelvétel során a rossz önminősített egészségi állapotú fiúk aránya ugyancsak 2,3%, míg a lányoké 3,8%. A fiúk szempontjából tehát változatlan az érték, míg a lányok beszámolója kicsit kedvezőbb. (Valamelyest nőtt a kitűnő egészségi állapotról beszámoló, azonos szinten maradt a jó egészségről beszámoló, és kis mértékben nőtt a megfelelő egészségi állapotúak aránya.)

A válaszadó tanulók jelentős része szed gyógyszert. A kérdőív kitöltését megelőző egy hónapban 41%-uk vett be legalább egyszer gyógyszert fejfájás ellen. Aggodalomra ad okot, hogy az alvászavart vagy idegességet a tanulók 7–8%-a ebben az időszakban többször is gyógyszerrel próbálta megszüntetni.

A tanulók az előző mintavételhez hasonló arányban és gyakorisággal számolnak be pszichés és szomatikus tünetekről. Ezek közül a szédülés (7-13%) a legritkább, gyakoribbak az alvási problémák (14-20%) és a fej-, gyomor- és a hátfájás is (7-33%).

A fiúk minden korosztályban jobb egészségi állapotról, kevesebb tünetről számolnak be, mint a lányok. Hangulatuk kevésbé depresszív, önértékelésük pedig magasabb a lányoknál mért értékeknél. Ez alátámasztani látszik azt a megfigyelést, hogy a lányok sérülékenyebbek mind a pszichés, mind a szomatikus zavarokra. A lányokat jellemző rosszabb mutatók összefüggésbe hozhatók a nemi éréssel, az azt kísérő testi és lelki változások hatásaival, valamint a nemi sztereotípiák szerinti viselkedéssel, ami a lányoknak több és intenzívebb kommunikációt „engedélyez” ezekkel a tünetekkel kapcsolatban (GLJSBERS VAN WIJK és KOLK, 1997). A depresszív hangulattal kapcsolatos 2006-os és jelenlegi megfigyeléseink is alátámasztják azt a megfigyelést, hogy a hangulatzavarok nemi különbségei – kezdeti formában – már a serdülőkorban megfigyelhetők (RÓZSA, 2001).

Az étellel való elégedettséget illetően az előző kutatásokhoz (KÖKÖNYEI, 2003; KÖKÖNYEI, 2007) hasonló értékeket mértünk. Kis javulás mutatkozott a 2006-os adat-

felvételhez képest az átlagos vagy afölötti étellel való elégedettségéről beszámoló tanulók arányában. 2006-ban a 9-es fiúk között 73,2%, a 9-es lányok között 67,0%, a 11-es fiúk között 70,6%, a 11-es lányok között pedig 66,2% volt az arányuk; 2010-ben ezek az arányok rendre 78,6%, 73,9%, 73,0%, illetve 70,0%, azaz 3–7%-kal több az életükkel elégedett tanulók aránya a jelenlegi mintában.

A négy, illetve nyolc évvel ezelőtti kutatás adataihoz képest nem találtunk számottevő változást a depresszív hangulat és az önértékelés mérőszámaiban.

10. Testkép, tápláltsági állapot, testtömeg-kontroll

NÉMETH ÁGNES

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A *testképet* az alábbi kérdésekkel vizsgáltuk:

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

Az eredmények számításakor az első kettő és az utolsó kettő kategóriát összevontuk, így háromkategóriás változóval dolgoztunk.

A témakör vizsgálatához ugyancsak felhasználtuk Body Investment Scale (BIS, ORBACH, MIKULINCER, 1998) elnevezésű skála „testkép-alskáláját”. Az alskála a kérdezett saját testéhez való érzelmi viszonyulását méri:

- *Nyugtalanít a kinézetem.*
- *Elégedett vagyok a külsőmmel.*
- *Utálom a testemet.*
- *Jól érzem magam a testemben.*
- *Dühös vagyok a testemre.*
- *Szeretem a külsőmet annak ellenére, hogy nem vagyok tökéletes.*
(Lehetséges válaszok: Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet.)

Az alskála lehetséges pontszáma: 0–24, belső konzisztenciája mintánkban megfelelőnek bizonyult (Cronbach-alfa: 0,83, fiúk: 0,79, lányok: 0,86). A magasabb skálapontszám pozitívabb testképet jelent.

A testalkat objektív mutatóját, a *tápláltsági állapotot* az alábbi kérdésekkel mértük:

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

A kapott adatokból kiszámítottuk a testtömeg-indexet – ismert rövidítéssel BMI-t –, melynek dimenziója kg/m². A BMI átlagértékeit nem osztályok, hanem életkorok szerinti csoportosításban adjuk meg, mert a referenciaértékek, amelyhez e minta adatait hasonlítjuk, korcsoportos bontásban állnak rendelkezésre.

A *testtömeg kontrollálására irányuló magatartást* egy 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.)

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

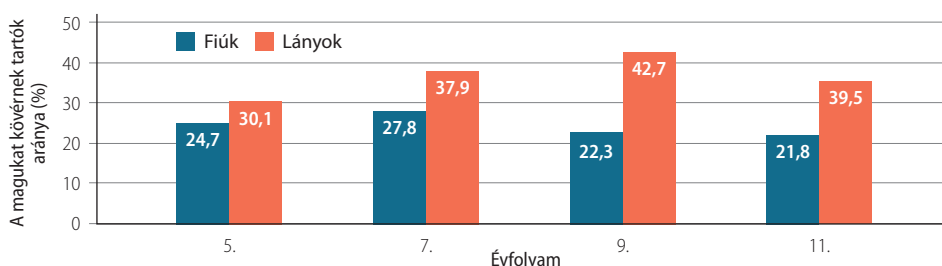
EREDMÉNYEK

TESTKÉP

A diákoknak mintegy fele (52,3%) tartja testalkatát (tápláltsági állapotát) átlagosnak, míg közel harmada (30,8%) kövérnek látja magát. A lányok minden életkorban szignifikánsan nagyobb arányban gondolják magukat kövérnek és kisebb arányban tekintik testüket átlagosnak, mint a fiúk. A soványság tekintetében az általános iskolás korosztályban nincs jellemző különbség a két nem között, míg a középiskolásoknál a fiúk jóval nagyobb arányban vélik soványnak magukat, mint a lányok.

A fiúknál a 7. és 9. osztályosok között jelentősen csökken a magukat kövérnek tartók aránya, a lányoknál viszont középiskolás korig szignifikáns növekedés látható évfolyamról évfolyamra. A középiskolás lányok azonban már nem különböznek egymástól e tekintetben (10.1. ábra).

10.1. ábra | A magukat kövérnek tartó tanulók arányai nem és évfolyam szerint (N=7791)



A magukat megfelelő testalkatúnak gondolók aránya a fiúknál 56,7%, míg a lányoknál 47,7%. Míg az ötödikes fiúk között a magukat soványnak tartók aránya 15,8%, ez az arány a 11. évfolyamon már 23,7%. A lányoknál a testalkat megítélése inkább ingadozik: 12,7% és 17,0% között.

A testkép-alskála átlagpontszámai szintén szignifikánsan jobb önminősítést mutatnak a fiúknál ($M = 17,24$), mint a lányoknál ($M = 15,75$) minden évfolyamon.

A fiúknál az 5. és 9. évfolyamok között szignifikánsan rendre kisebbek a testkép-átlagpontszámok, de a 11. évfolyamosoké már nem különbözik a 9-esekétől. A lányoknál is hasonló különbségeket láthatunk, de itt a 11. évfolyamosok átlaga a 7. évfolyamosokétól sem tér el szignifikánsan, tehát tendenciájában kisfokú testkép-javulás látható a 9. évfolyamhoz képest (10.1. táblázat).

10.1. táblázat | A tanulók testkép pontszám átlagértékei és szórásai nem és évfolyam szerint (N=7582)

Nem	5. évfolyam		7. évfolyam		9. évfolyam		11. évfolyam	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fiúk	18,25	4,44	17,60	4,34	16,57	4,58	16,86	4,23
Lányok	17,32	4,91	15,71	4,91	15,06	5,03	15,31	5,02

TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT: TESTTÖMEG-INDEX (BMI)

A BMI-átlagértékekben határozott nemi és életkori különbségeket láthatunk: a fiúk és az idősebbek átlagai szignifikánsan magasabbak (10.2. táblázat). Ugyanakkor a lányoknál az korcsoportok közötti különbségek kisebbek, különösen az idősebbek között. A 15,5 és 17,5 éves lányok BMI-közéértékei már nem különböznek egymástól szignifikánsan.

10.2. táblázat | A tanulók BMI átlagértékei és szórásai nem és életkor szerint (N = 5227)

Nem	11,5 évesek		13,5 évesek		15,5 évesek		17,5 évesek	
	M (kg/m ²)	SD	M (kg/m ²)	SD	M (kg/m ²)	SD	M (kg/m ²)	SD
Fiúk	18,44	3,42	19,96	3,40	21,10	3,09	22,47	3,31
Lányok	17,67	3,19	19,15	3,03	20,44	3,19	20,54	3,02

A túlsúlyosság és elhízottság, valamint az alultápláltság prevalencia-adatait nemzetközileg elfogadott nem- és életkor-specifikus referenciaértékek (COLE és mtsai, 2000, 2007) alapján számítottuk ki (10.3. táblázat).

A teljes mintában (N = 7387) 70,8% a normál tápláltságúak aránya. A túlsúlyosaké 12,5%, míg az elhízottaké 2,6%. Jelentős az alultápláltság hányada: 14,1%.

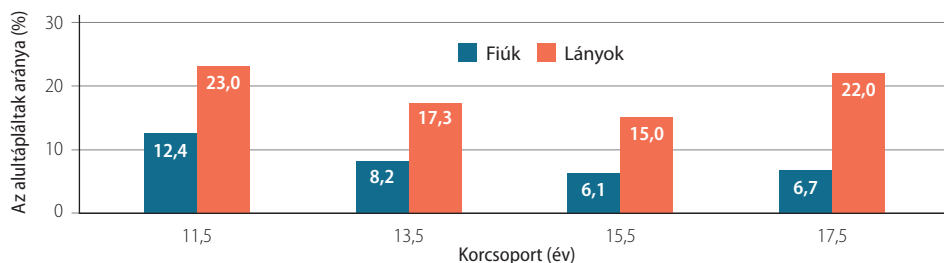
A túlsúly esetében a fiúk arányszámai minden korcsoportban szignifikánsan nagyobbak, mint a lányokéi. Az egyes korcsoportok túlsúlyossági és elhízottsági arányai között azonban egyik nem esetében sincs szignifikáns eltérés. Összességében a fiúk 19,9%-a, míg a lányok 10,4%-a rendelkezik enyhe vagy jelentős túlsúllyal.

10.3. táblázat | A túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5227)

Nem	11,5 évesek (%)		13,5 évesek (%)		15,5 évesek (%)		17,5 évesek (%)	
	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott
Fiúk	15,2	4,1	16,6	3,8	15,0	2,5	18,8	3,1
Lányok	12,1	1,3	8,0	1,3	9,1	1,7	7,2	1,4

Az alultápláltság esetében a fiúk minden korcsoportban szignifikánsan alacsonyabb arányokat mutatnak, mint a lányok (10.2. ábra). A fiúknál a 11,5 éveseknél jelentősen több az alultáplált, mint az összes többi korcsoportban. A három idősebb korcsoport arányai azonban nem különböznek egymástól szignifikánsan.

10.2. ábra | Az alultáplált tanulók arányai nem és életkor szerint (N = 5227)



A lányoknál a 13,5 évesek között szignifikánsan több az alultáplált, mint a 11,5 évesek között. A 17,5 évesek és 15,5 évesek almintája között is megfigyelhető ez a különbség. A többi korcsoport alultápláltsági adatai nem különböznek egymástól jelentős mértékben.

Átlagosan a fiúk 8,0%-a, a lányok 19,2%-a tekinthető alultápláltnak.

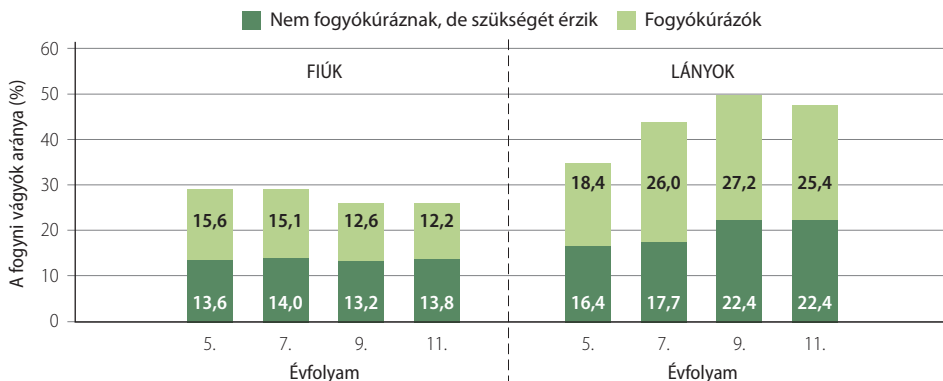
A tápláltsági állapot és a testtömeggel való elégedettség gyakran nincs összhangban egymással. A BMI alapján alultáplált fiúk mintegy 50%-a tartja magát soványnak, míg 3,2% kifejezetten kövérnek gondolja magát. Ugyanezek az arányok a lányoknál 44,5% és 8,8%. A fiúknál a normál alkatúak 19,8%-a soványnak, 13,7%-a kövérnek véli testalkatát. A normál tápláltsági állapotú lányok esetében 8,5% soványnak, míg 37,5% kövérnek látja magát.

TESTTÖMEG-KONTROLLÁLÓ MAGATARTÁS

A teljes mintában több mint egyharmad (37,8%) a fogyni és kb. egytized (10,9%) a hízni vágyók aránya. Minden ötödik fiatal (19,0%) valamilyen módon próbálja csökkenteni a testtömegét.

Igen nagy eltérés látható azonban a két nem között, és ez fokozódik az idősebbeknél, mert a lányoknál szignifikánsan nagyobb, a fiúknál viszont nem változik a fogyni vágyók aránya a magasabb évfolyamokon. Ugyanez elmondható a testtömeg-csökkentéssel próbálkozókról is. A lányoknál az 5. és 9. évfolyamok között egyre nagyobbak az arányok; a ténylegesen fogyókúrázókat tekintve viszont csak az 5. és 7. osztályosok között van jelentős eltérés (10.3. ábra). A nemek közötti különbség minden évfolyamon szignifikáns.

10.3. ábra | A fogyni vágyó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 8034)



A hízni vágyók aránya a lányoknál gyakorlatilag állandó az az összes évfolyamon (9,3% átlagértékkel). A fiúknál az 5. és 11. évfolyam között majdnem kétszeres: 8,4% és 15,9%. A különbség a 7. és 9. évfolyam között szignifikáns.

A testtömeggel való elégedettséget összehasonlítva a testtömeg-kontrollálással, szintén jelentős eltéréseket tapasztalhatunk a két nem között: azoknak a fiúknak, akik nem tartják magukat kövérnek 9,2%-a mégis fogyni szeretne, míg a lányoknál ugyanez az arány kétszeres (18,5%). A soványság tekintetében nincsenek ekkora eltérések. A magukat soványnak látó lányok mintegy fele (51,9%), míg a fiúknak 45,2%-a gondolja úgy, hogy híznia kellene.

A hízni vágyók aránya a lányoknál gyakorlatilag állandó az összes évfolyamon (9,3% átlagértékkel). A fiúknál az 5. és 11. évfolyam között majdnem kétszeres: 8,4% és 15,9%. A különbség a 7. és a 9. évfolyam között szignifikáns.

MEGBESZÉLÉS

A testkép, a saját testhez való viszonyulás, a fizikai megjelenésünkkel való elégedettség fontos összetevője a szubjektív jóllétnek, a lelki egészségnek. Különösen igaz ez serdülőkorban, amikor a fejlődés és nemi érés során mind mentálisan, mind érzelmi-
leg, mind szomatikusan gyors és intenzív változások következnek be (SIEGEL és mtsai, 1999). E folyamatok fokozott érdeklődést váltanak ki a fiatalokból, testképük jelentősen változhat a kamaszkor folyamán. Külső tényezők – pl. a társas környezet általi elfogadottság, vagy a modern társadalmakban a külső megjelenés hangsúlyozott fontossága, melyet a média folyamatosan megerősít – szintén jelentős befolyással lehet a testkép alakulására (pl. CLARK és TIGGEMANN, 2008).

Napjainkban a karcsúság-ideál és a túlsúlyosság stigmatizációja jellemző az iparilag fejlett társadalmakban (LATNER és STUNKARD, 2003), és ez hatással van a serdülők testképére, a testtömeggel való elégedettségre és a testtömeget kontrolláló szokásaikra is. Ez utóbbi többnyire testtömeg-csökkentést jelent, melynek módszerei lehetnek jó hatással az egészségre (pl. testedzés), de veszélyeket is rejthetnek magukban (pl. egyoldalú diéta, evészavarok kialakulása, lásd COTRUFO és mtsai, 2007).

A testtömeggel való elégedettség nemi arányai jellegzetes mintázatot mutatnak, mely jól ismert mind a magyar, mind a nemzetközi szakirodalomból: a fiúk nagyobb arányban elégedettek a testtömegükkel, mint a lányok; a magukat soványnak látók a fiúknál, míg azok, akik kövérnek találják magukat, a lányoknál vannak többen (pl. NÉMETH, 2007d, NÉMETH és OJALA, 2008). A nemi különbségek az idősebb korcsoportokban egyre nagyobbak: a lányoknál a magukat kövérnek, a fiúknál a magukat soványnak tartók aránya nő, ami többek között a pubertás nemre jellemző testalkati változásainak következménye lehet.

Nemzetközi összehasonlításban elmondható, hogy a magyar általános iskolások körében magasabb arányban vannak a magukat túl kövérnek gondoló tanulók, mint Európa legtöbb országában (NÉMETH és OJALA, 2008).

Az általános testkép, a testhez való érzelmi viszonyulás az előző aspektushoz hasonlóan minden életkorban jobb a fiúknál, mely szintén jellegzetes jelenség (felnőttkorban is megfigyelhető). Ebben valószínűleg a nemekhez kötött eltérő szociokulturális elvárások játszzák a legnagyobb szerepet. Korábbi tanulmányok a fiúk esetében javulást, míg a lányoknál romlást mutattak ki a serdülőkor folyamán (GE és mtsai, 2001), jelen vizsgálatunkban azonban a fiúknál is szignifikánsan kisebbek az átlagpontszámok az idősebb évfolyamokon. Ez már a 4 évvel korábbi felmérés alkalmával is megfigyelhető volt (NÉMETH, 2007d).

A túlsúlyosság prevalenciájának növekedése több évtizedes probléma a fejlett világ országaiban (WHO, 2004), így Magyarországon is. Az utóbbi években arra a sajnálatos tendenciára figyeltünk fel, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek és az elszegényedés növekedett (valamint az evész problémák egyre gyakoribbá válnak), ezért az alultápláltak arányára is figyelmet kell fordítanunk. Ez fokozottan igaz a gyermekekre és serdülőko-

rúakra, egyrészt mert a kiskorúak körében nagyobb a szegénységben élők aránya, mint az össznépeségben, másrészt a krónikus alultápláltság visszafordíthatatlanul károsítja a növekedést és fejlődést, valamint hosszú távú hatással lehet az egészségre.

Az önbevallásos adatokon alapuló BMI-átlagértékek a mérésen alapuló standardekkel azonos nemi és életkori mintázatot mutatnak. A nemi dimorfizmus minden évfolyamon kimutatható: a fiúk értékei magasabbak, valamint az életkori és pubertásbeli változásoknak megfelelően évfolyamról évfolyamra növekednek (kivéve a lányoknál a 9. és 11. évfolyam között). A túlsúlyosság és elhízottság arányai az elmúlt felmérések eredményeihez képest nem változtak jelentősen (NÉMETH, 2007d). Európai összehasonlításban a magyar adatok valamivel magasabb arányokat mutattak az átlagnál (JANSSEN és KELLY, 2008).

A magyar HBSC-kutatássorozat történetében először közlünk adatokat az alultápláltságról. Az arányok – különösen a lányok esetében – nem elhanyagolhatóak, a jövőben az egészségügynek (és persze a szociális szférának is) a túlsúlyosság mellett erre is figyelmet kell fordítania.

A tápláltsági adatok értelmezésekor figyelembe kell vennünk, hogy az önbevallásos adatok általában alulbecslik a testtömeg-indexet, így a tényleges túlsúlyossági arányok magasabbak, míg az alultápláltak hányadai alacsonyabbak lehetnek (ELGAR és mtsai, 2005).

A testkép és a tápláltsági adatok eltérései szintén jellegzetesek, részben a pubertással járó gyors és jelentős változások, részben a szociokulturális hatások következtében. A jelenségre azért kell figyelmet fordítanunk, mert a testkép befolyásolja a kamaszok testtömeg-kontrolláló magatartását: a valóságtól távol álló szubjektív megítélés az egészséget veszélyeztető testtömeg-csökkentési vagy -növelési módszerek alkalmazásához vezethet.

A testtömeg-csökkentési szokások – nem meglepő módon – a testképhez, a testtömeggel való elégedettséghez hasonló mintázatot mutatnak a fiúk és lányok, illetve a korcsoportok között. A tényleges tápláltsági állapot, a testtömeggel való elégedettség és a testtömeg-csökkentés vagy annak igénye azonban komoly diszkrepanciát mutat: nagyon magas a fogyókúrázók aránya, különösen a lányok között. Ezt a nemzetközi adatok is alátámasztják: a magyar serdülők 41 európai és észak-amerikai ország diákjai között az 5. helyet foglalják el a testtömeg-csökkentők arányait tekintve (OJALA és NÉMETH, 2008).

Pszichoszociális kontextuális tényezők

11. Társadalmi-gazdasági háttér

A tanulók családjainak szocio-ökonómiai helyzete

KÖLTŐ ANDRÁS | ÖRKÉNYI ÁGOTA | ZSIROS EMESE

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A tanulók családjának társadalmi és gazdasági helyzetének feltérképezésére a következő kérdéseket tettük fel:

- A tanulónak le kellett írniuk, hogy van-e szüleiknek jelenleg állása, mi a szüleik foglalkozása (hol és mit dolgoznak), és mi a szüleik legmagasabb iskolai végzettsége.
- Ha a szülők valamelyikének nincs állása, miért nincs
(Lehetséges válaszok: beteg, nyugdíjas vagy tanul / éppen munkát keres / saját otthonában gondoz valakit, beleértve a GYES / GYED / vagy GYET-en lévőket).

A család jómódúságának vizsgálatára objektív és szubjektív kérdéseket is feltettünk. Erre azért volt szükség, mert bár a gyerekek tudatában vannak, hogy a családok anyagi helyzete különböző, sokszor nem tudnak pontosan beszámolni az ezzel kapcsolatos információkról, főképp szüleik jövedelméről (PARRY-LANGDON és ROBERTS, 2005). Ezért a HBSC kutatás az 1990-es évek vége óta egy objektív kérdésekből álló kompozit-skála segítségével méri a család anyagi helyzetét. Ez az úgynevezett Családi Jómódúság Skála (CSJS, CURRIE és mtsai, 2008), amely négy, a gyerekek által könnyen megválaszolható kérdés segítségével képezi le a család anyagi helyzetét. A kérdések a következők:

- *Van-e a családotoknak személy- vagy teherautója?*
(Lehetséges válaszok: Nincs / Van, egy / Van, kettő vagy több.)
- *Van-e saját szobád (hálószobád), amit csak te használsz?*
(Lehetséges válaszok: Nincs / Van.)
- *Hány számítógépe van a családnak?*
(Lehetséges válaszok: Egy sincs / Egy / Kettő / Több mint kettő.)
- *Az elmúlt 12 hónapban hányszor utaztál el nyaralni, üdülni együtt a családdal?*
(Lehetséges válaszok: Egyszer sem / Egyszer / Kétszer / Több mint kétszer.)

A fenti, objektív jómódúsági mutató mellett a tanulók szubjektív jómódúsági minőségét is vizsgáltuk:

- *Szerinted mennyire jómódú a családot?*
(Lehetséges válaszok: Nagyon jómódú / Elég jómódú / Átlagos / Nem valami jómódú / Egyáltalán nem jómódú.)

Sajnos a család anyagi-társadalmi helyzetének vizsgálatához a szegénység is hozzátartozik. Szegényként definiáljuk azt a családot, ahol az alapvető, létfenntartáshoz szükséges élelmiszerek beszerzésére sem minden esetben telik. A család szegénységével kapcsolatban a következő kérdést tettük fel:

- *Vannak olyan gyermekek, akik azért mennek éhesen az iskolába, vagy fekszenek le éhesen, mert nincs otthon elég ennivaló. Milyen gyakran fordul ez elő veled?*
(Lehetséges válaszok: Minden nap / Gyakran / Néha / Soha nem fordul elő.)

EREDMÉNYEK

A TANULÓK SZÜLEINEK FOGLALKOZTATOTTSÁGA (GAZDASÁGI AKTIVITÁSA)

Jelenleg rendelkezik állással az édes-(nevelő) apák 80,9%-a, illetve az édes- (nevelő) anyák 73,4%-a. Nincs állása az apák 11,9%-ának, az anyák 23,8%-ának. A tanulók 2,5%-a nem tudja, hogy apjának van-e állása, ez az arány az anyák esetében 1,4%, illetve 4,7%-uknak nincs apja vagy nem találkozik vele, míg 1,3%-uknak nincs anyja vagy kapcsolata vele.

Az állással pillanatnyilag nem rendelkező (inaktív) apák 23,9%-a, az inaktív anyák 12,1%-a beteg, nyugdíjas vagy tanul. Az apák 31,1%-a, az anyák 24,9%-a álláskereső. Az apák 4,5%-a, az anyák 39,5%-a a háztartást vezeti vagy otthon gondoz valakit. Az inaktivitás különböző okai tehát más megoszlásúak az apák és az anyák körében. Akiknek szülője állástalan, azoknak 40,6%-a nem tudja, hogy apjának, míg 23,5%-a nem tudja, hogy anyjának miért nincs munkája.

A TANULÓK SZÜLEINEK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE

Magasabbnak találtuk az anyák körében az alacsony (nem fejezte be az általános iskolát vagy csak általános iskolát végzett) és középiskolai végzettségűek arányát, de a felsőfokú végzettséggel rendelkezők arányát is, mint az apák között (11.1. táblázat).

11.1. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók szüleinek iskolai végzettsége
($N_{\text{apa}} = 7674$; $N_{\text{anya}} = 7822$)

Legmagasabb iskolai végzettség	Apa vagy nevelőapa (%)	Anya vagy nevelőanya (%)
Nem fejezte be az általános iskolát	0,9	1,3
Általános iskolát végzett	8,2	12,4
Szaktudás bizonyítványa van	30,8	17,6
Középiskolát végzett	16,6	25,6
Egyetemet vagy főiskolát végzett	16,6	21,8
Nem tudja / Nem válaszolt	25,9	21,3

A magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők körében rendre kevesebb az állás nélküliek aránya.

A CSALÁDOK TÁRSADALMI-GAZDASÁGI HELYZETE (SES)

A szülők foglalkozása és iskolai végzettsége alapján egy ötfokozatú szocio-ökonómiai státust (SES) mérő skálát készítettünk, s e szerint mindkét szülőt osztályoztuk (11.2. táblázat).

Ezt követően a szülői SES-alapváltozók két legalacsonyabb, illetve két legmagasabb kategóriáját összevontuk. A nem besorolható, illetve az adott szülővel nem rendelke-

11.2. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók szüleinek szocio-ökonomiai státusa (SES) iskolai végzettség és foglalkozás alapján (N = 8096)

Társadalmi-gazdasági helyzet	Apa (%)	Anya (%)
1. Legmagasabb SES csoport (a vezető pozíciót betöltő, felsőfokú végzettségű, szellemi munkát végzők)	2,9	2,2
2. Magas SES csoport (szellemi foglalkozást végző, felsőfokú és középfokú végzettségűek)	12,5	16,7
3. Középső SES csoport (középfokú végzettségű, nem szellemi munkát végzők és szakmunkások)	49,2	39,3
4. Alacsony SES csoport (legfeljebb általános iskolát végzetek, segédmunkások, betanított munkások)	8,0	4,6
5. Legalacsonyabb SES csoport (legfeljebb általános iskolát végzetek, segéd-/betanított/mezőgazdasági munkások)	2,8	6,2
6. Inaktívak (jelenleg nem foglalkoztatottak)	12,0	24,4
7. Nem besorolható ^[24]	7,9	5,4
8. Nincs apja/anyja vagy nem találkozik vele	4,6	1,2

zű/találkozó tanulói válaszokat hiányzó értéként rögzítettük. Így létrejött egy négy alapkategóriás apai-anyai SES változó (értékei: magas, közepes, alacsony SES, illetve inaktivitás). Ezt kombináltuk az anya és az apa besorolásával. A *kombinált SES változót* az alábbi módon készítettük:

1. kategória – mindkét szülő inaktív;
2. kategória – mindkét szülő az alacsony SES csoportba tartozik, vagy az egyikük inaktív;
3. kategória – mindkét szülő közepes kategóriába tartozik, vagy az egyik az alacsony kategóriába, illetve inaktív;
4. kategória – egyik szülő a magas, a másik a közepes vagy alacsony illetve az inaktív kategóriába tartozik;
5. kategória – mindkét szülő a magas SES csoportba tartozik.

E besorolás szerint a családok 6,1%-ában egyik szülőnek sincs munkája, tehát ők tekinthetők a leghátrányosabb helyzetben lévőknek. Mindkét szülő alacsony státusú, vagy egyikük inaktív a családok 9,3%-ában. A közepes kategóriába tartozik a családok több mint fele, 55,9%-a. A 4. kategóriát képviseli a családok 18,6%-a. Mindkét szülő magas státusú – a család tehát valószínűleg jó anyagi helyzetben él – a családok 10,1%-ában.

A tanulók hiányzó válaszai miatt e kombinált változónál 16,2%-os volt a válaszvesztés. Ennek ellenére munkacsoportunk tapasztalatai azt mutatják, hogy a kombinált SES-változó szorosan összefügg egyéb társadalmi-gazdasági változókkal (ASZMANN és SEBESTYÉN, 2007), ezért alkalmazása mindenképpen indokolt.

[24] A „nem besorolható” többségének nem volt ismert az iskolai végzettsége, csekély részének a foglalkozása.

A CSALÁDOK JÓMÓDÚSÁGÁNAK BESOROLÁSÁRA SZOLGÁLÓ OBJEKTÍV JELLEMZŐK

A családok fele egy, negyede (25,6%) több autónak is tulajdonosa. A családok 24,4%-ának nincs autója.

A családok több mint fele (51,6%) kettő vagy annál több számítógéppel rendelkezik. 43,9%-ában egy, míg a családok 4,5%-ának egy számítógépe sincs.

A tanulók 75,2%-ának van „saját szobája, amit csak ő használ”.

A megelőző 12 hónapban a tanulók 31,1%-a egyszer, a tanulók közel fele (46,5%) kétször vagy többször üdült / nyaralt a családjával. A gyerekek közel egynegyede (22,4%) azonban egyszer sem ment üdülni az elmúlt 1 évben.

A további elemzések könnyebbé tételéhez a fenti 4 változóból egy 4 fokozatú „Családi Jómódúság Skálát” (CSJS-4) képeztünk.^[25] Ez a család társadalmi-gazdasági helyzetét jelző indikátor, mely az anyagi depriváció gyakori, megszokott mutatóin alapul (11.3. táblázat).^[26]

11.3. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak eloszlása a Családi Jómódúság Skála (CSJS-4) szerint (N = 7990)

A négy fokozatú „Családi jómódúság skála” kategóriái	Pontszám	%
1. CSJS ₁ – alsó	0–1	3,8
2. CSJS ₂ – alsó-közép	2–4	38,8
3. CSJS ₃ – felső-közép	5–7	46,6
4. CSJS ₄ – felső	8–9	10,7

A szülők SES-besorolása és objektív jómódúsága között erőteljes összefüggés mutatkozik (11.4. táblázat). Minél magasabb SES-besorolású egy család a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása alapján, annál nagyobb a valószínűsége, hogy az objektív jómódúság

11.4. táblázat | A különböző társadalmi-gazdasági helyzetű családok objektív jómódúsága az 5–11. évfolyamos tanulók körében (%) (N = 6714)

CSJS-4 kategóriák	A szülők SES besorolása – kombinált SES változó				
	1. kategória (legalacsonyabb)	2. kategória	3. kategória	4. kategória	5. kategória (legmagasabb)
1. CSJS ₁ – alsó	15,1	10,2	2,3	0,6	0,0
2. CSJS ₂ – alsó-közép	52,3	56,2	41,1	25,9	13,3
3. CSJS ₃ – felső-közép	30,4	31,7	47,7	58,1	57,7
4. CSJS ₄ – felső	2,2	1,9	8,9	15,5	29,0

[25] A maximális pontszám a skálánál 9 pont, melynek jelentése: a családban több mint két számítógép van, van a tanulónak saját szobája, több mint kétszer nyaraltak a családdal, kettő vagy több autó van a családban.

[26] A 2002-es nemzetközi adatok validitásvizsgálata alapján is elmondható (SCHNOR, 2008), hogy a skála tételei országonként különböző mértékben összefüggenek demográfiai változókkal (nem, évfolyam). A hazai adatok azt mutatják, hogy az idősebbek sokkal kevésbé mennek nyaralni a szüleikkel, ugyanakkor sokkal inkább van saját szobájuk és a számítógép is gyakoribb a családban. A fiús családokban több a számítógép, és a lányok kevésbé mennek nyaralni a családjukkal. Azaz a skála nem csupán a család anyagi deprivációját tükrözi, azzal összemosódnak az anyagi helyzettől független életkori-nemi tényezők is. Ezért a skála demográfiai (életkori-nemi) különbségei önmagukban nem értelmezhetők a jómódúság demográfiai (életkori-nemi) különbségeiként.

tekintetében is jó helyzetben van. Amíg az inaktív szülők családjainak 15,1%-a tartozik a legszegényebb csoportba, a legmagasabb végzettséggel és beosztással rendelkező családok 29,0%-a a leginkább jómódú kategóriába kerül.

A CSALÁDOK JÓMÓDÚSÁGA A TANULÓK SZERINT (SZUBJEKTÍV JÓMÓDÚSÁG)

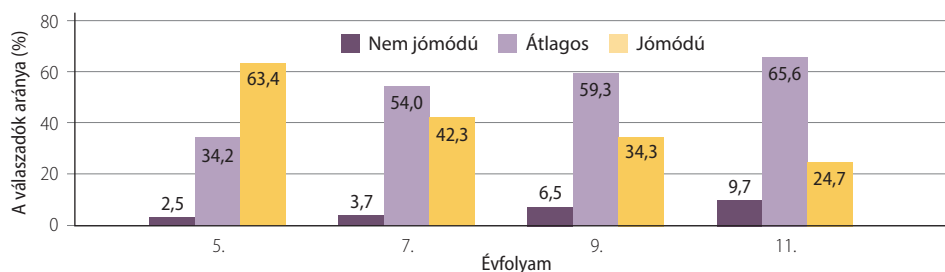
A tanulók 14,7%-a nagyon jómódúnak, 24,8%-a elég jómódúnak, 54,6%-a átlagos anyagi helyzetűnek minősítette családját. 4,3% úgy ítélte meg, hogy nem valami jómódú, 1,6% szerint egyáltalán nem jómódú a családja.

Ha a család jómódúságának szubjektív minősítését a tanulók életkora és neme szerint elemezzük, szignifikáns nemi különbséget találunk. A fiúk közül többen vallják családjukat jómódúaknak, mint a lányok, míg a lányok között a fiúkhoz képest nagyobb a családjukat átlagosnak vagy nem jómódúnak tartók aránya (11.5. táblázat). A családok jómódúságának megítélése a tanulók életkorának emelkedésével romlik (11.1. ábra).

11.5. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak szubjektív jómódúsága nemek szerint (N=8023)

Családi jómódúság a tanulók szerint ^[27]	Fiúk (%)	Lányok (%)	Összesen (%)
Jómódú	42,8	36,0	39,5
Átlagos	52,2	57,1	54,6
Nem jómódú	5,0	6,9	5,9

11.1. ábra | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak szubjektív jómódúsága évfolyam szerint (N=8023)



CSALÁDSTRUKTÚRA ÉS JÓMÓDÚSÁG

Az egyszülős családok szignifikánsan magasabb arányban tartoznak a családi jómódúság skála alsó (6,2%) és alsó-közép (46,4%) kategóriáiba a kétszülős családokhoz képest (a két édeszülővel élő családokban ezek az arányok: 3,0% és 36,3%; az édes és nevelőszülőből álló családokban az arányok: 3,6%, illetve 39,4%).

Az egyszülős vagy újrastrukturált családokban élő gyermekek kedvezőtlenebbnek ítélik a családjuk jómódúságát, mint a teljes családban élő fiatalok: az utóbbi csoportban a tanulók 4,5%-a tartja családját nem jómódúnak, míg ez az arány az újrastrukturált családokban 7,6%, az egyszülős családokban 9,1%.

[27] Az áttekinthetőség kedvéért az 5 kategóriát következőképp vontuk össze: Jómódú (nagyon jómódú és elég jómódú család), Átlagos (átlagos), Nem jómódú (nem valami jómódú és egyáltalán nem jómódú család).

AZ ISKOLAI VÉGZETTSÉG, A FOGLALKOZTATOTTSÁG, A SES ÉS A JÓMÓDÚSÁG TERÜLETI KÜLÖNBSEGEI

A családok társadalmi-gazdasági helyzetét kifejező mutatókban jelentős területi – regionális és településtípus szerinti – különbségeket tapasztaltunk.

Míg a közép-magyarországi régióban a felsőfokú végzettséggel rendelkező apák (27,7%) és anyák (30,8%) aránya meghaladja az országos átlagot, addig Észak- és Dél-Alföldön arányuk jelentősen alacsonyabb az átlagnál (kb. 11-13% az apák, kb. 15-17% az anyák körében). Az érettségivel rendelkező szülők aránya nem mutat jelentős regionális eltéréseket.^[28] Az alacsonyabb végzettséggel rendelkező (szakmunkás bizonyítvánnyal szerzett, általános iskolát kijárt vagy ki nem járt) szülők aránya Közép-Magyarországon alacsonyabb, az északi régiókban magasabb, mint az átlag (11.6. és 11.7. táblázatok).

11.6. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók édes- vagy nevelőapjának legfelső iskolai végzettsége, régió szerinti bontásban (N = 7674)

Régió	Apa legfelső végzettsége					
	Befejezetlen általános iskola	Általános iskola	Szakmunkás bizonyítvány	Közép-iskola	Egyetem, főiskola	Nem tudja
Közép-Magyarország	0,2	5,1	25,0	17,9	27,7	24,0
Közép-Dunántúl	0,1	7,2	34,8	17,0	18,9	22,0
Nyugat-Dunántúl	0,4	7,5	33,1	19,2	15,8	24,0
Dél-Dunántúl	1,9	9,4	34,3	17,4	15,4	21,6
Észak-Magyarország	2,1	11,2	29,2	16,6	19,2	21,7
Észak-Alföld	1,4	14,6	38,2	15,8	11,5	18,5
Dél-Alföld	0,8	6,9	39,0	19,3	12,9	21,1
Átlag	0,9	8,6	32,5	17,5	18,5	21,9

11.7. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók édes- vagy nevelőanyjának legfelső iskolai végzettsége, régió szerinti bontásban (N = 7821)

Régió	Anyá legfelső végzettsége					
	Befejezetlen általános iskola	Általános iskola	Szakmunkás bizonyítvány	Közép-iskola	Egyetem, főiskola	Nem tudja
Közép-Magyarország	0,4	7,2	12,5	28,8	30,8	20,3
Közép-Dunántúl	0,5	10,8	16,6	26,8	26,9	18,5
Nyugat-Dunántúl	0,7	10,2	18,7	31,6	19,4	19,4
Dél-Dunántúl	3,0	14,3	20,3	23,2	19,7	19,4
Észak-Magyarország	3,4	16,1	16,4	22,9	23,1	18,2
Észak-Alföld	1,8	21,3	22,5	24,1	14,7	15,6
Dél-Alföld	0,1	12,6	24,7	27,4	17,2	18,0
Átlag	1,3	12,9	18,2	26,5	22,6	18,6

[28] Megállapításaink ökológiai validitását (környezeti érvényességét) némileg csökkenti, hogy nincs adatunk arról, a gyerek és a család melyik régióban él, csak arról, a gyerek melyik régióban jár iskolába. Bár valószínű, hogy a másik régióba „ingázó” gyerekek aránya a mintában nem jelentős, ezt a korlátozást figyelembe kell venni az adatok értelmezésénél.

A szülők iskolai végzettségében településtípus szerinti különbségeket is találtunk. A budapesti apák között a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya (31,8%) 3,6-szorosa a községekben^[29] élő apákhoz képest (8,8%); hasonló mintázat figyelhető meg az anyák körében is (fővárosi felsőfokú végzettségük: 33,5%, községekben élő felsőfokú végzettségük: 12,0%). Csak általános iskolát végzett a fővárosi apák 5,1%-a, a községekben élő apák 12,7%-a, illetve a fővárosi anyák 6,9%-a és a községekben élő anyák 16,7%-a. (A százalékokat a „nem tudom” választ adókat is tartalmazó sokaságra számoltuk.)

A szülők foglalkoztatottságában ugyancsak jelentős településtípus szerinti és regionális különbségek mérhetők. Míg a fővárosi apák 8,8%-a és az anyák 13,2%-a állástalan, ugyanezek az arányok a községekben élő szülők körében 15,3%, illetve 35,6% (A 100%-ba beleértve a „nem tudom”, illetve „nincs anyukám/apukám” választ adókat is). Az észak-magyarországi és észak-alföldi inaktív szülők aránya kétszer magasabb, mint a Közép-Magyarországon élő szülőké.

Ha a családokat a kombinált SES-mutató szerint soroljuk be, ugyancsak jelentős településtípus szerinti különbség tapasztalható (11.8. táblázat). A magasabb státusú családok aránya Budapesten és a megyeszékhelyeken jóval nagyobb, mint a községekben, míg az alacsonyabb szocio-ökonómiai helyzetben lévő családok aránya sokkal magasabb a községekben (falvakban, tanyákon) élők közt, mint a városokban, megyeszékhelyeken vagy a fővárosban élők között.

11.8. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak kombinált SES besorolása településtípus szerint (N = 6755)

A szülők kombinált SES besorolása	Budapest (%)	Megyeszékhely (%)	Város (%)	Község (%)
1. kategória (legalacsonyabb státusz)	2,5	2,5	5,0	9,3
2. kategória	6,0	3,0	7,2	13,9
3. kategória	44,9	51,7	57,3	59,0
4. kategória	26,2	25,4	19,8	13,5
5. kategória (legmagasabb státusz)	20,4	17,4	10,7	4,4

A SES-mutató területi eloszlására is igaz a többi indexet jellemző mintázat: lefelnyöbbebb helyzetben a közép-magyarországi családok vannak, míg az északi régiókban élő családok között a legnagyobb mértékű a szocio-ökonómiai depriváció (11.9. táblázat).

Az objektív jómódúságot elemezve is találunk különbségeket az egyes településtípusok esetében (11.10. táblázat). A budapesti családok közt a legmagasabb a jómódúság felső kategóriájába esők aránya. Az alsó és alsó-közép kategóriába esők aránya Budapesten a legalacsonyabb, magasabb a városokban, a legmagasabb pedig a községekben (falvakban és tanyákon).

A családok objektív jómódúsága regionális különbségeket tükröz. Közép-Magyarország a családok jómódúságát tekintve ismételtelen a legkedvezőbb helyzetben van, míg ugyancsak Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Dél-Alföld azok a régiók, ahol arányaiban a legtöbb alsó és a legkevesebb felső kategóriába sorolt család él.

A családok szubjektív jómódúsága is tükröz különbségeket egyes településtípusok és régiók szintjén (11.11. táblázat). Az objektív jómódúsághoz hasonlóan Budapesten a leg-

[29] A kis elemszám miatt falvakban élőkhez soroltuk a tanyákon élőket is.

11.9. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak kombinált SES besorolása régió szerint (N = 6780)

Régió	A szülők kombinált SES besorolása (%)				
	1. kategória (legalacsonyabb státusz)	2. kategória	3. kategória	4. kategória	5. kategória (legmagasabb státusz)
Közép-Magyarország	2,7	5,1	51,8	24,0	16,4
Közép-Dunántúl	3,2	7,3	56,0	22,3	11,2
Nyugat-Dunántúl	3,7	7,2	63,4	18,8	7,0
Dél-Dunántúl	6,8	12,2	56,0	16,4	8,7
Észak-Magyarország	10,8	12,0	48,9	18,0	10,3
Észak-Alföld	9,0	14,8	58,7	12,1	5,5
Dél-Alföld	8,1	8,5	61,6	15,7	6,1
Átlag	6,1	9,3	55,9	18,6	10,1

11.10. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak objektív jómódúsága településtípus szerint (N = 7957)

A négy fokozatú „Családi jómódúság skála” kategóriái	Budapest (%)	Megyeszékhely (%)	Város (%)	Község, falu vagy tanya (%)
1. CSJS ₁ – alsó	2,0	1,4	3,7	5,1
2. CSJS ₂ – alsó-közép	32,1	34,9	37,7	43,2
3. CSJS ₃ – felső-közép	47,6	50,9	47,5	44,4
4. CSJS ₄ – felső	18,3	12,8	11,0	7,3

11.11. táblázat | Az 5–11. évfolyamos tanulók családjainak szubjektív jómódúsága településtípus szerint (N = 7987)

Szubjektív jómódúság kategóriái	Budapest (%)	Megyeszékhely (%)	Város (%)	Község, falu vagy tanya (%)
Jómódú	44,2	37,3	40,0	37,5
Átlagos	47,8	55,9	55,1	56,3
Nem jómódú	8,0	6,7	4,9	6,1

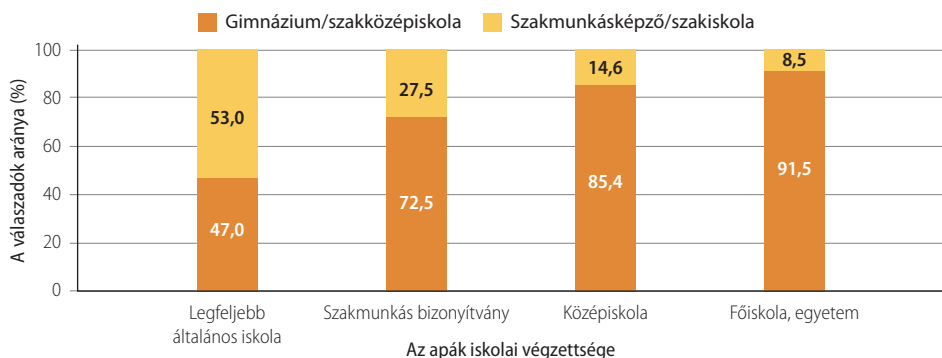
nagyobb az önmagukat jómódúnak tartók aránya, figyelemre méltó azonban, hogy itt a legmagasabb a nem jómódúak aránya is. A regionális különbségek tekintetében is különbözik a jómódúság szubjektív megítélése az objektívtól, a nem jómódú családok Dél-Alföldön, Észak-Magyarországon és Közép-Magyarországon vannak a legmagasabb arányban (igaz, utóbbi két területen az országos átlagnál magasabb arányú a legjobb módúak aránya).

A TANULÓK ISKOLÁZTATÁSÁNAK KÜLÖNBSEGEI

A gyermekek iskolaválasztására hatással van a szülők iskolai végzettsége, társadalmi helyzete és a település, illetve régió, ahol a család él.

Az apák iskolai végzettségét és a gyermek iskoláztatását vizsgálva azt találtuk, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyermekei szignifikánsan magasabb arányban tanulnak érettségit adó oktatási intézményekben (gimnáziumban vagy szak-

11.2. ábra | A 9. és 11. évfolyamos tanulók képzési típusa az apa iskolai végzettsége szerint (N = 3881)



középiskolában), mint az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei (11.2. ábra). Hasonló összefüggés tapasztalható az anyák iskolai végzettsége és a tanulók által látogatott iskolák képzéstípusa között.

A családok SES-besorolása is kapcsolatban áll azzal, hogy gyermekeik milyen típusú iskolában tanulnak (11.12. táblázat). A legfelsőbb SES-kategóriába tartozó családok gyermekei szinte kizárólag érettségit adó iskolákban tanulnak. A két alsó SES-csoportba tartozó családok gyermekeinek kb. fele a felmérés idején olyan iskolában tanul, ahol nem tud érettségit szerezni.

A közép-magyarországi régióban jelentősen többen, a többi régióban valamivel kevesebben tanulnak érettségit adó középiskolában (84,5%), mint az országos arány; a Közép- és Dél-Dunántúlon pedig valamivel többen vesznek részt érettségit nem adó képzési formában, mint az átlag (11.13. táblázat).

11.12. táblázat | A 9. és 11. évfolyamos tanulók iskolatípusa a kombinált SES változó szerint (N = 2497)

A szülők kombinált SES besorolása	Gimnázium/szakközépiskola (%)	Szakmunkásképző/szakiskola (%)
1. kategória (legalacsonyabb státus)	51,6	48,4
2. kategória	47,0	53,0
3. kategória	75,5	24,5
4. kategória	90,7	9,3
5. kategória (legmagasabb státus)	95,2	4,8
Összesen	76,7	23,3

11.13. táblázat | A 9. és 11. évfolyamos tanulók iskolatípusa a kombinált SES változó szerint (N = 2497)

Régió	Gimnázium/szakközépiskola (%)	Szakmunkásképző/szakiskola (%)
Közép-Magyarország	84,5	15,6
Közép-Dunántúl	69,6	30,4
Nyugat-Dunántúl	71,0	29,0
Dél-Dunántúl	67,0	33,0
Észak-Magyarország	71,7	28,3
Észak-Alföld	72,4	27,6
Dél-Alföld	73,7	26,3
Átlag	74,7	25,3

Az érettségit adó iskolákban tanulók aránya a községekben jóval alacsonyabb (70,7%), mint a fővárosban (78,7%). Érettségit nem adó képzésben vesz részt a budapesti tanulók 21,3%-a, a községekben élő tanulók 29,3%-a.

ÉHEZÉS

A tanulók 90,1%-ával soha nem fordul elő, hogy éhesen fekszik le este vagy éhesen megy iskolába azért, mert nincs otthon elég ennivaló. Ezzel szemben a tanulók 7,6%-ával (614 fővel) néha, 1,4%-kal (113 fővel) gyakran és 0,9%-kal (70 fő) minden nap megesik ez.

Az éhezés előfordulása kapcsolatban áll a szocio-ökonómiai helyzet és a családok összetételének más mutatóival is.

- A „Családi Jómódúság skála” (CSJS-4) legelső kategóriájába tartozó családok gyermekei között 4,3% azoknak az aránya, akikkel mindennap vagy gyakran előfordul, hogy éhesen fekszenek le este vagy mennek iskolába (a teljes mintában ez az arány 2,2%).
- A családjukat egyáltalán nem jómódúnak tartó fiatalok között 13,7%-ban fordul elő, hogy gyakran mennek éhesen aludni vagy iskolába. Ez az arány szignifikánsan alacsonyabb a családjukat ennél jobb módúnak tartó fiatalok körében (az arány 1,7-4,1% között változik a különböző kategóriák esetében).
- A három vagy több testvérrel élő tanulók magasabb arányban (4,0%) számoltak be gyakori „éhezésről”, mint a testvér nélkül (1,1%), egy testvérrel (1,9%) vagy két testvérrel élő fiatalok (1,9%).

MEGBESZÉLÉS

Sok kutatás bizonyítja, hogy a családok társadalmi-gazdasági helyzete és annak szociológiai mutatói (melyeket összefoglalóan szocio-ökonómiai státusnak nevezünk) összefüggenek a gyermekek egészségi állapotával (STUART és SPENCER, 2000; SPENCER és mtsai, 1999; UNICEF Regional Monitoring Report, 1995; GOODMAN, 1999; HALLDÓRSSON és mtsai, 2000; ASZMANN és mtsai, 2011). A különböző anyagi és szociális javakhoz való hozzáférés egyenlőtlenségei az egészségi állapotban is visszatükröződnek. Az azonban, hogy ezek az egyenlőtlenségek a serdülők egészségére hogyan hatnak, kevésbé kutatott terület (CURRIE és mtsai, 2008).

Jelen kutatásban, hasonlóan a HBSC kutatási projekt előző ciklusaihoz, a családok szocio-ökonómiai helyzetét objektív mutatókkal és a tanulók szubjektív értékelésével mértük. Vizsgáltuk a szülők foglalkoztatottságát, munkakörét, inaktivitásuk okait, iskolai végzettségét; a család jómódúságát azzal, hogy a gyermeknek van-e saját szobája, a család ment-e nyaralni az elmúlt évben, rendelkeznek-e autóval, illetve számítógéppel; a gyermek éhezését. Származtatott változóként a család jómódúságát, illetve SES-ét kifejező mutatókat alkalmaztunk. Az adatokat esetenként nemi, évfolyam, településtípus, régió, illetve képzéstípus szerinti bontásban is elemeztük.

A 2010-es adatgyűjtés során hasonló értékeket és mintázatokat találtunk, mint a korábbi felmérések során.

Az apák között mintegy 12%-kal több az állásban lévő, mint az anyák körében. Az inaktív apák inkább álláskereső, betegség vagy nyugállomány miatt nem dolgoznak, míg az anyák inaktivitásának legfőbb oka, hogy a háztartást vezetik, vagy valamelyik családtagot gondozzák.

A 2006-os kutatás adataihoz (ASZMANN és SEBESTYÉN, 2007) hasonlóan, a szülők iskolai végzettségét, foglalkozását és foglalkoztatottságát figyelembe vevő, ötfokozatú („kombinált”) SES skálával mérve a családok kb. 6%-a tartozik a leghátrányosabb helyzetűek közé. Itt mindkét szülő inaktív. A családok 10%-ában mindkét szülő magas szocio-ökonómiai helyzetű: ezek a családok vannak a legelőnyösebb pozícióban.

A különböző anyagi javak birtoklása alapján képzett négyfokozatú Családi Jómódúság Skála (CSJS) szerint 3,8% a legalacsonyabb kategóriába tartozók aránya. Az előző adatfelvételkor mutatkozó javuló tendencia (ASZMANN és SEBESTYÉN, 2007) itt is megjelenik, a legelső kategóriában korábban 6,8%, most 3,8% tartozik, továbbá a legfelsőben a mostani 10,7% helyett mindössze 7,3% volt az arány.

A HBSC vizsgálatban használt CSJS kidolgozásához a serdülőkorúak SES-mérésének elméleti és módszertani nehézségei vezettek (CURRIE és mtsai, 2008). Olyan tételeket használnál, melyek a gyerekek számára könnyen megválaszolhatók, képesek a család társadalmi-gazdasági körülményeit hazai és nemzetközi összehasonlításra alkalmas módon megragadni. A javuló adatok nem kizárólag a családok társadalmi-gazdasági helyzetének valós javulását jelentik: részben betudhatók a fogyasztási szokások vagy a családok életmódjára jellemző változások következményeinek is, ezt bizonyítja a számítógépek számának drasztikus növekedése a háztartásban (míg 2006-ban a családok fele egy számítógéppel rendelkezett, 2010-es adatok szerint már hasonló arányban a kettő vagy több gép a jellemző).

A családok társadalmi-gazdasági helyzetét meghatározó változók mind földrajzi régiók, mind különböző településtípusok tekintetében mutattak különbségeket. Ugyancsak az előző kutatási ciklus eredményeivel cseng össze, hogy minden szempontból a közép-magyarországi családok vannak a legelőnyösebb szocio-ökonómiai helyzetben: magasabb a felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők aránya, a családok nagyobb jómódban élnek, mint az országos átlag. Az alföldi és az északi régiókat minden mutatóval mérve az átlagnál nagyobb anyagi-szociális depriváció jellemzi.

A szubjektíven – a tanulók által – minősített családi jómódúság nemi és életkori különbséget mutat. A lányok alapvetően kedvezőtlenebbül látják helyzetüket a fiúkhoz képest, és az életkor emelkedésével is romlik a jómódúság megítélése. Ez utóbbira magyarázatot adhat a környezettel való mind pontosabb összehasonlítás és az életkorral erősödő kritikusabb szemlélet. Érdemes kiemelni, hogy az objektív jómódúsági mutatókra jellemző területi különbségek eltérhetnek a szubjektív értékelésekben megjelenőktől. A főváros az objektív jómódúság adatai alapján a legkedvezőbb településtípus, ugyanakkor szubjektív megítélése szélsőséges: mind a jómódúak, mind a nem jómódúak aránya itt a legmagasabb. A gyerekek szubjektív véleménye két régió esetében hasonlóan kettős: Észak- és Közép-Magyarország válaszadói között egyszerre jellemző a magukat jómódúnak tartók magasabb aránya és a nem jómódúak magasabb aránya. Az egyszerűs családban élő gyermekek kevésbé észlelik családjukat jómódúnak, mint akiket két szülő nevel.

A magasabb iskolázottságú és nagyobb népességszámú településen élő szülők gyermekei nagyobb arányban járnak olyan iskolába, amely érettségit ad.

Kis mértékben, de nőtt az előző kutatáshoz képest azoknak a gyerekeknek az aránya, akik éhesen fekszenek le aludni, vagy mennek éhesen iskolába. Míg a 2006-os adatgyűjtés során 6,5% volt azok az aránya, akikkel ez néha előfordul, a jelen mintában a tanulók 7,6%-a nyilatkozott így. Gyakori az éhezés a tanulók 1,4%-a körében (2006: 1,0%), míg a tanulók 0,9%-a minden nap éheznek (2006: 0,5%). Jóllehet a 2006-os és 2010-es adatok közötti különbség elhanyagolhatónak látszik, a mélyszegénység problémája azonnali intervenciót igényelne.

12. Családszerkezet, családi kapcsolatok

ÖRKÉNYI ÁGOTA

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A demográfiai kérdéscsoporton belül rákérdeztünk arra, hogy:

- *Kivel, kikkel él együtt a gyermek (szülőkkel, nevelőszülőkkel, nagyszülőkkel, testvérekkel, illetve gyermekotthonban él-e).*

A családon belüli kommunikáció minőségét a *Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?* kérdéssel próbáltuk feltérképezni. A kérdés a

- *szülőkre*
- *nevelőszülőkre*
- *az idősebb testvérekre* vonatkozott

(Lehetséges válaszok: Nagyon könnyen / Könnyen / Nehezen / Nagyon nehezen / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele).

Az 5-5 tételből álló *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*

(Lehetséges válaszok: Sokat / Keveset / Semmit / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele).

A skála lehetséges pontszáma 5–15 közé esik. Jelen mintában az anyai monitorozás skála Cronbach-alfa értéke 0,75, az apai monitorozás skála Cronbach-alfa értéke 0,84.

Az anyai és apai szeretet/törődés mérésére 4–4 tétel szolgált a *Szülői Bánásmód Kérdőív*ből (PBI, PARKER és mtsai, 1979; magyarul H-PBI, TÓTH és GERVAI, 1999). A skála a szeretet-teljes, meleg, empatikus szülői viselkedéstől a hideg, elutasító, közömbös viselkedésig mér. A tanulóknak a két szülőre külön-külön kellett az állításokról dönteniük, hogy azok mennyire jellemzőek:

- *Engedi, hogy azt tegyem, amihez kedvem van*
- *Szereti, ha én döntök a dolgaimról*
- *Megpróbál mindenben ellenőrizni*
- *Úgy bánik velem, mint egy kisgyerekekkel*

(Lehetséges válaszok: Majdnem mindig / Néha / Soha / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele).

A skála lehetséges pontszáma 4–12 közé esik. Az anyai szeretet skálára vonatkozó Cronbach-alfa érték: 0,73; az apai szeretet skálára vonatkozó érték pedig: 0,80.

EREDMÉNYEK

DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

Édesszülők jelenléte a családban

Tíz tanulóból közel heten élnek együtt édesanyjukkal és édesapjukkal is, a tanulók kevesebb mint 4%-a (264 fő) pedig egyik édesszülőjével sem él együtt (12.1. ábra). A gyerekek közel negyede csak édesapjával, kevesebb mint 4%-uk pedig csak édesanyjával nem él együtt.

Az édesszülők nélkül élő fiatalok közül 37 fő (a teljes minta 0,5%-a) él gyermekotthonban^[30], 158 tanuló (a teljes minta 2,0%-a) nevelőszülővel és/vagy nagyszülővel él, 65-en (0,8%) pedig valaki mással vagy máshol^[31].

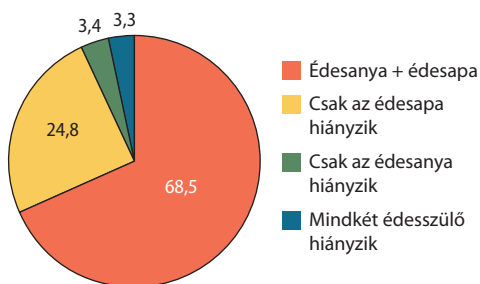
A családok összetétele

A tanulók 68,2%-a él teljes családban, közel egyötödük egyszülős családban, közel egytizedük pedig valamelyik édesszülővel és annak új partnerével, vagyis újrastrukturált családban él (12.2. ábra). Az egyszülős családban élő tanulók 86,7%-át édesanyja, 13,2%-át édesapja neveli egyedül. A család összetétele alapján „egyéb” kategóriába soroltuk azokat a tanulókat, akik nem élnek együtt édesszüleikkel, édesszülők mellett gyermekotthonra 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.

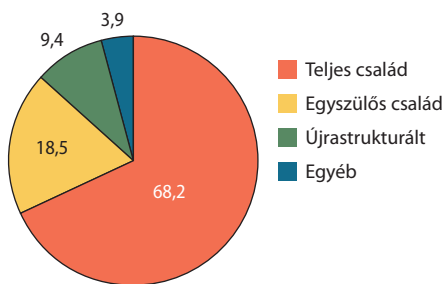
A családszerkezet összefüggésben áll az évfolyammal. A 9. és 11. évfolyamok tanulói között alacsonyabb a teljes családban élők aránya, mint az 5. és 7. évfolyamokon (12.3. ábra).

Jelentős eltérések adódtak a családok összetételében a tanulók lakóhelye szerint is. Míg Budapesten a tanulóknak valamivel több mint a fele él teljes családban, addig a legkisebb településeken élők mintegy háromnegyedére jellemző ez (12.4. ábra).

12.1. ábra | Édesszülők jelenléte az 5–11. évfolyamos tanulók családjában (%) (N = 8021)



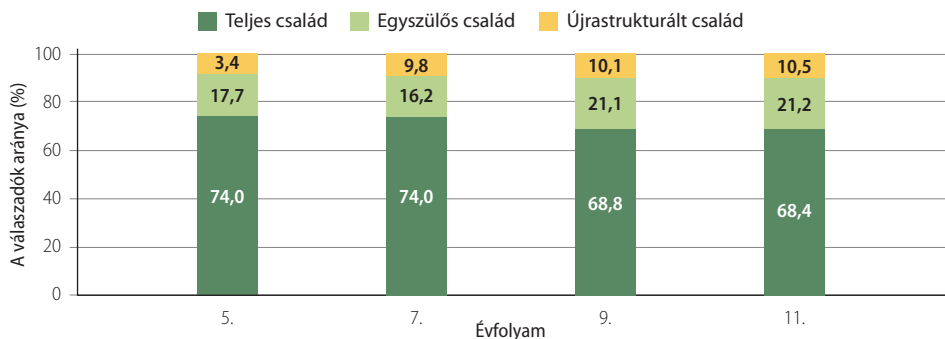
12.2. ábra | A családok összetétele az 5–11. évfolyamos tanulók körében (%) (N = 8020)



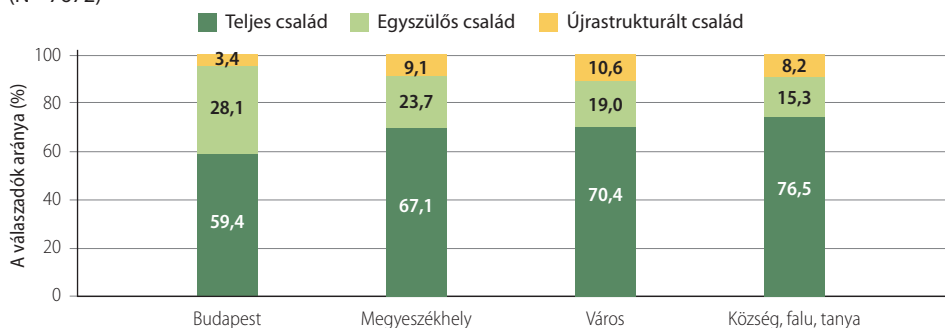
[30] Ez az adat csak azokat a tanulókat mutatja, akik kizárólag a „gyermekotthon” kategóriát jelölték meg, és mellette nem jelölték más, akivel együtt élnek. 18-an a gyermekotthon mellett más választ is bejelöltek.

[31] Három főt, akik a gyermekotthon mellett nagyszülőt vagy nevelőszülőt is bejelöltek, kihagytunk a fenti besorolásból.

12.3. ábra | A családok összetétele évfolyam szerint (%) (N = 7706)



12.4. ábra | A családszerkezet alakulása településtípus szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 7672)



Nagyszülők jelenléte

A tanulók 13,9%-a jelölte meg, hogy együtt él legalább valamelyik nagyszülőjével. Mind a teljes, mind az újrastrukturált családok 11,8%-ára jellemző, hogy többgenerációs (tehát a szülők mellett nagyszülők is jelen vannak a családban). Az egyszülős családokban magasabb ez az arány (18,2%). A gyerekek 1,1%-át csak nagyszülei nevelik.

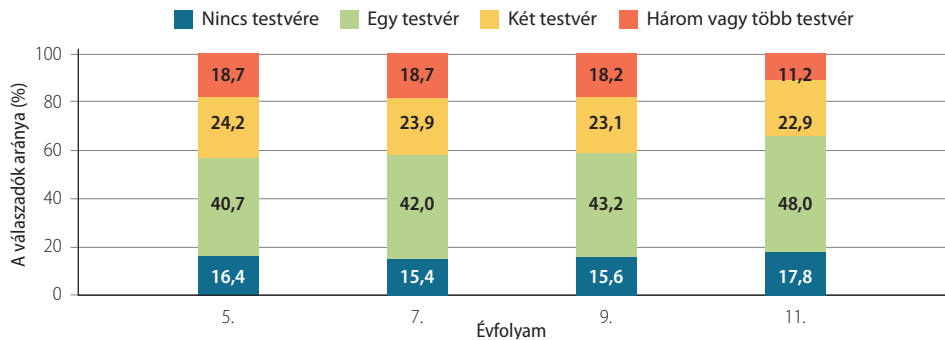
Testvérek

A kérdőívben a válaszadókkal egy háztartásban élő testvérek^[32] számára kérdeztünk rá. A fiatalok 16,4%-a testvér nélkül él, 43,8% egy testvérrel él együtt, 23,5% pedig két testvérrel. A fiatalok 16,4%-a él együtt három vagy több testvérrel. Fiúk és lányok nem különböznek a velük élő testvérek számát vizsgálva, a felsőbb évfolyamokban szignifikánsan kevesebb a több testvérrel élők aránya (12.5. ábra).

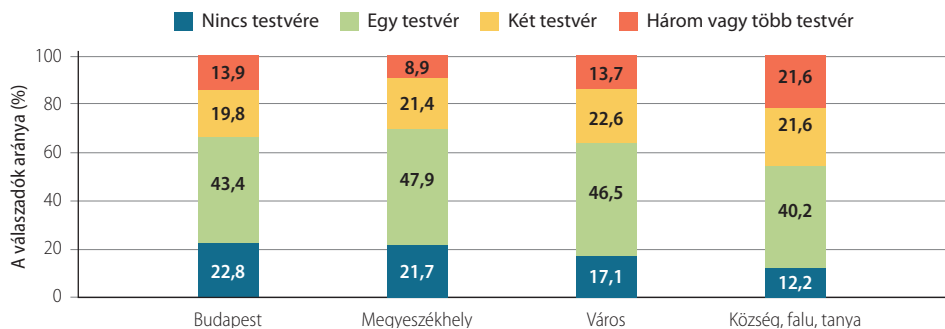
A testvérek száma összefüggést mutat a településtípussal. A kisebb településen (községben, falun vagy tanyán) élő tanulóakra a többi településtípuson élő tanulókhöz képest nagyobb arányban jellemző, hogy több testvérrel élnek együtt (12.6. ábra).

[32] Ebből következik, hogy a valós testvérszám, amibe azok a testvérek is beletartoznak, akik nem élnek együtt a tanulókkal, ennél magasabb lehet.

12.5. ábra | A testvérek száma évfolyam szerint (N = 7817)



12.6. ábra | A testvérek száma lakóhely szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 7783)



A CSALÁDI KÖRNYEZET ÉRZELMI MINŐSÉGÉNEK JELLEMZÉSE

Társas támogatás a családban: probléma-megbeszélés a családtagokkal

Tíz tanulóból közel kilenc (89,2%) édesanyjával, négyből közel három (74,6%) pedig édesapjával könnyen vagy nagyon könnyen tudja megbeszélni problémáit. Tíz tanulóból hét (72,1%) könnyen beszél bátyjával, nyolc (81,3%) pedig nővérével.

Jelentős nemi különbségeket tapasztalunk az egyes családtagokkal való probléma-megbeszélés minőségét illetően, ha a teljes mintát vizsgáljuk: a fiúk könnyebben tudják problémáikat megbeszélni édesapjukkal és bátyjukkal is, mint a lányok, akik viszont nővérükkel tudnak könnyebben beszélni (12.1. táblázat). A nemi különbségek az édesapával és a nővérrel való probléma-megbeszélésben mind a négy korcsoportban jellemzőek. A bátytal való kommunikációban mutatkozó nemi különbség a 7–11. évfolyamokon szignifikáns.

Az életkorral szignifikánsan csökken az édesapjukkal problémáikat könnyen megbeszélők aránya mind a fiúk, mind a lányok körében. A lányok csoportjában az évfolyamok növekedésével szintén egyre alacsonyabb az édesanyjukkal könnyen kommunikálók aránya. Ezzel ellentétes tendenciát tapasztalhatunk az idősebb testvérekkel való kommunikációban a fiúk körében: minél idősebbek a tanulók, annál magasabb arányban tudnak könnyen beszélni problémáikról idősebb testvéreikkel. A lányok esetében nem különbözik az idősebb testvérrel könnyen kommunikálók aránya az évfolyamok között.

12.1. táblázat | A problémáikról családtagjaikkal könnyen vagy nagyon könnyen kommunikáló tanulók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Édesanyával* (%) N = 7792		Édesapával* (%) N = 6982		Báttyal* (%) N = 3319		Nővérrel* (%) N = 3276	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	89,4	92,2	83,7	76,7	74,2	68,4	77,4	83,4
7.	90,4	88,2	79,8	68,2	73,3	63,4	71,6	86,1
9.	89,4	88,0	79,4	65,4	78,7	68,4	79,6	86,0
11.	88,6	87,7	77,3	67,0	80,6	69,2	79,2	86,0
Össz.	89,4	88,9	79,8	68,9	76,7	67,5	77,3	85,5

* Szignifikáns nemi különbség van a véleményekben a teljes mintát tekintve.

Szülői monitorozás/kontroll

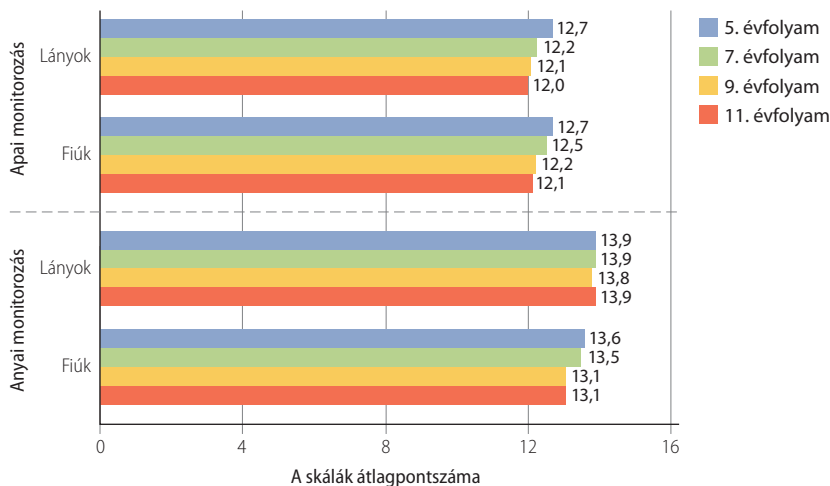
Az anyai monitorozás/kontroll skála átlagpontszáma a teljes mintában 13,6 (SD = 1,89), az apai monitorozás skála átlaga 12,3 (SD = 2,68). Egymintás t-próbával vizsgálva megállapítható, hogy a tanulók szerint az anyák többet tudnak a gyermekük dolgairól, mint az apák.

A lányok szignifikánsan nagyobb mértékűnek érzik az anyai kontrollt, mint a fiúk (lányok átlaga: 13,9, fiúk átlaga: 13,3). Az apai kontrollt viszont a fiúk (átlag: 12,4) ítélték magasabbnak, mint a lányok (átlag: 12,2).

Az idősebb évfolyamokon alacsonyabb az észlelt anyai monitorozás skála átlaga a fiúk körében: az 5. és 7. évfolyamok tanulóinak átlaga magasabb, mint a 9. és 11. évfolyam tanulóinak az átlaga. A lányok csoportjában az egyes évfolyamon tanulók átlaga nem tér el szignifikánsan az anyai kontroll tekintetében (12.7. ábra).

Az apai kontroll mértéke mindkét nem esetében csökkenést mutat: fiúknál az 5. és 7. évfolyamos tanulók átlaga szignifikánsan magasabb, mint a 9. és 11. évfolyamon tanulóké. Lányoknál az 5. évfolyam átlaga magasabb, mint a többi évfolyamé, amelyek egymástól nem különböznek szignifikánsan.

12.7. ábra | Az anyai (N = 7672) és az apai (N = 7240) monitorozás skála átlagpontszáma nem és évfolyam szerint

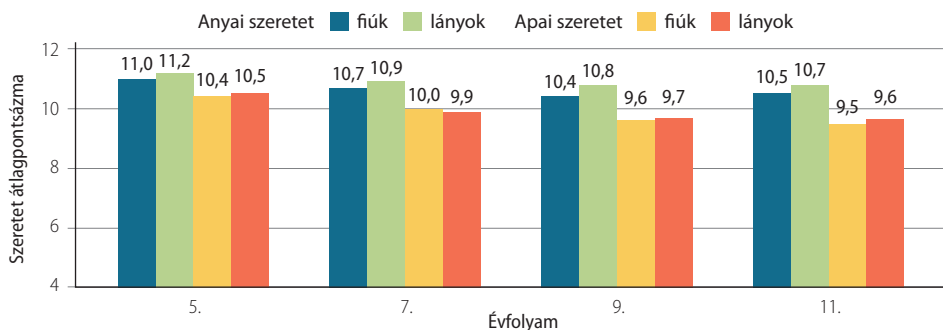


Szülői szeretet/törődés

Az anyai szeretet skála átlaga a teljes mintában 10,8 (SD = 1,55), az apai szeretet skála átlaga 9,9 (SD = 2,02). Egymintás t-próbával elemezve az anyai szeretet skála átlaga magasabb, mint az apai. Mindkét skála átlaga szignifikánsan különbözik az egyes évfolyamokon: minél idősebbek a tanulók, annál alacsonyabb az észlelt szülői szeretet/törődés mértéke (12.8. ábra), a különbség azonban a 9. és 11. évfolyamok között egyik skála esetében sem szignifikáns.

A lányok szignifikánsan magasabbnak értékelik az anyai szeretetet és törődést (átlag: 10,9), mint a fiúk (átlag: 10,6). Az apai szeretet skálával kapcsolatban nem kaptunk nemi különbséget (fiúk átlaga: 9,8; lányok átlaga: 9,9).

12.8. ábra | Az anyai (N = 7716) és az apai (N = 7232) szeretet skála átlaga nem és évfolyam szerint



MEGBESZÉLÉS

A családok demográfiai jellemzői (édesszülők jelenléte, testvérek száma) eredményeink alapján kapcsolatban áll a tanulók életkorával, illetve a lakóhely településtípusával. Általánosságban elmondható, hogy a fiatalabb évfolyamok tanulóira, illetve a kisebb lélekszámú településeken lakó gyerekekre nagyobb arányban jellemző, hogy teljes családban élnek, és több testvérrel együtt. A családszerkezetben és a testvérek számában tapasztalt településtípusok szerinti különbséggel kapcsolatos adatok egybecsengenek a négy évvel ezelőtti felmérésünk eredményeivel (ÖRKÉNYI, 2007). Az egy háztartásban élő testvérek száma alapján továbbra is a két gyermeket nevelő családok a legjellemzőbbek.

A családtagokkal való kommunikációról elmondható, hogy a serdülők többsége meg tudja beszélni problémáit családtagjaival. A probléma-megbeszélés számukra az édesanyával könnyebb, mint az édesapával. A fiúk hasonló arányban fordulnak könnyen bátyjukhoz, illetve nővérukhöz problémáikkal, a lányok viszont nővéreikkel könnyebben kommunikálnak. Míg az anyával való probléma-megbeszélésben nem mutatkozott nemi különbség, addig az apával való kommunikáció a fiúknak könnyebb. Emellett az azonos nemű testvérekkel könnyebb a probléma-megbeszélés. Eredményeink arra engednek következtetni, hogy az édesanyával való kommunikáció a lányoknál, az édesapával való kommunikáció pedig mindkét nem körében nehezebb az idősebb tanulók körében. Ezzel párhuzamosan a fiúknál javuló tendencia tapasztalható az idősebb testvérekkel való kommunikációban. A szülőkkel való probléma-megbeszélés csökkenése az idősebb tanulóknál egybecseng azokkal a kutatási eredményekkel, melyek szerint

általában is egyre nehezkesebbé válik a szülőkkel való kommunikáció ebben az élet-szakaszban (JACKSON és mtsai, 1998).

Az észlelt szülői monitorozás és szeretet mértéke is alacsonyabb a felsőbb évfolyamokban, ami szintén a szülőkkel való viszony átalakulására utal. Szakirodalmi adatok szerint a szülőkkel töltött idő és az érzelmi közelség is csökken serdülőkorban (LYNCH és CICHETTI, 1997; PAIKOFF és BROOKS-GUNN, 1991; SEIFFGE-KRENKE és mtsai, 2010; STEINBERG és MORRIS, 2001). A szülők általában kevesebbet tudnak idősebb serdülő gyermekeikről, mint a fiatalabbakról (BUMPUS és mtsai, 2001). A lányok nagyobb anyai kontrollról és fokozottabb anyai szeretetről és törődésről számolnak be, mint a fiúk. Az apai gondoskodást a fiúk és a lányok hasonló mértékűnek ítélték, viszont az apai kontrollt a fiúk érzik erősebbnek.

Az apák és az anyák szerepét összehasonlítva a szakirodalommal nagyrészt egybecsengő eredményt kaptunk, miszerint az anyák többet tudnak gyermekükről, mint az apák (WAIZENHOFER és mtsai, 2004). Ez részben azzal magyarázható, hogy az anyák általában több időt töltenek gyermekeikkel, és többet is beszélgetnek velük, mint az apák (FALLON és BOWLES, 1997).

13. Iskola, kortársbántalmazás

ZSIROS EMESE | ÖRKÉNYI ÁGOTA

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

Az iskola iránti attitűd mérésekor 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 terhelés feltérképezésére az iskolai feladatok nyomasztó hatásáról kérdeztünk.

- *Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok?*
(Lehetséges válaszok: Egyáltalán nem / Egy kicsit / Eléggé / Nagyon.)

A tanulmányi eredménnyel kapcsolatban arról kérdeztük a tanulókat, hogy szerintük a tanáraik hogyan értékelik az iskolai teljesítményüket.

- *Szerinted a tanáraid hogyan értékelik az iskolai teljesítményedet?*
(Lehetséges válaszok: A legjobb tanulók közé sorolnak / A jó tanulók közé sorolnak / Az átlagos tanulók közé sorolnak / Az átlagosnál rosszabb tanulók közé sorolnak.)

Négy kérdés vonatkozott arra, hogyan vélekednek tanáraikról a tanulók.

- *Tanáraim arra ösztönöznek, hogy elmondjam a véleményemet az osztályban.*
- *Tanáraink igazságosan bánnak velünk.*
- *Ha külön segítségre van szükségem, megkapom tőlük.*
- *Tanáraimat érdekli, hogy milyen az egyéniségem.*

(Lehetséges válaszok: Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet.)

Az eredményeket bemutatását kétféleképpen végezzük: 1. tételenként azok aránya alapján, akik egyetértenek (illetve teljesen egyetértenek) az állításokkal; 2. a négy tételből összeállított tanári skála összpontszáma alapján (lehetséges pontszáma: 4–20; Cronbach-alfa = 0,81).

Az osztályközösség percepcióját három kérdéssel térképeztük fel. A tanulók véleményét kértük arról, hogy osztálytársaik szívesen vannak-e együtt, kedves és segítőkészek-e illetve elfogadják-e egymást.

- *Osztályom tanulói szívesen vannak együtt.*
 - *Osztálytársaim többsége kedves és segítőkész.*
 - *Osztálytársaim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.*
- (Lehetséges válaszok: Teljesen egyetértek / Egyetértek / Részben egyetértek, részben nem / Nem értek egyet / Egyáltalán nem értek egyet.)

Az eredményeket kétféleképpen mutatjuk be: 1. tételenként azok aránya alapján, akik egyetértenek (illetve teljesen egyetértenek) az állításokkal; 2. a három tétel összeállított osztálytársi skála összpontszáma alapján (elérhető pontszám 3–15; Cronbach-alfa: 0,74).

Két kérdésünk vonatkozott a *kortársbántalmazás*^[33] gyakoriságára az elmúlt év során. Ennek alapján a bántalmazásban való érintettség négy típusát^[34] határoztuk meg.

- *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 tanulótársaid 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 iskolában előforduló, de a bántalmazástól jól elkülönülő kortárs jelenséget, a *verekedés* gyakoriságát is vizsgáltuk.

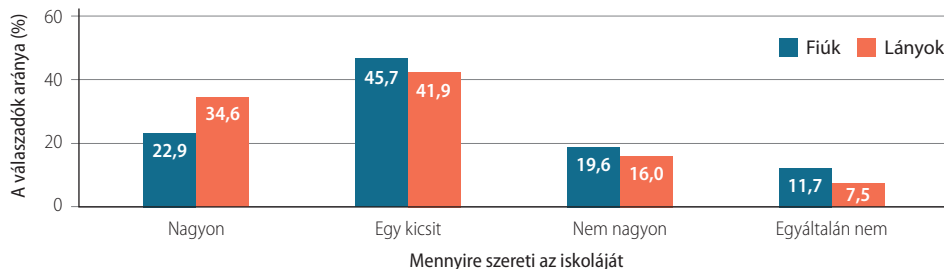
- *Az elmúlt 12 hónapban hányszor verekedtél?* (Lehetséges válaszok: Egyszer sem / Egyszer / Kétszer / Háromszor / Négyyszer vagy többször.)

EREDMÉNYEK

AZ ISKOLA IRÁNTI ATTITŰD

A tanulók többsége (72,5%) valamilyen mértékben, de szereti iskoláját. Több olyan diák van, aki nagyon szereti az iskolát (28,6%), mint aki egyáltalán nem (9,6%). A lányok közt nagyobb az iskolát nagyon szeretők aránya, mint a fiúk között. A fiúk között magasabb az iskolát egy kicsit, illetve nem kedvelők aránya (13.1. ábra).

13.1. ábra | Az iskola iránti attitűd nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N=8041)



Az iskolát egyáltalán nem kedvelő tanulók aránya a 7. osztályban, míg az iskolát nagyon szeretők aránya a 9. osztályban a legmagasabb. Korcsoportok szerint nem állapítható meg világos trend az iskola iránti attitűd különbségeiben, de elmondható, hogy az 5. és 9. osztályhoz képest a 7. és a 11. osztályban negatívabb az iskola megítélése (13.1. táblá-

[33] A kortársbántalmazás fogalmát meghatároztuk a tanulók számára: *Akkor mondjuk, hogy egy tanulót bántalmaznak, ha egy másik tanuló vagy tanulók egy csoportja durva és kellemetlen dolgokat mond neki vagy tesz vele. Az is bántalmazás, ha ismétlődően bántóan gúnyolnak, ugratnak valakit vagy szándékosan kihagyják dolgokból. Nem számít bántalmazásnak, ha két kb. egyformán erős fiatal vitatkozik, vagy verekszik, vagy ha barátságosan, játékosan ugratják egymást.*

[34] *Elkövetőnek* tekintettük azokat, akik másokat legalább egyszer bántalmaztak, de őket nem bántalmazták. *Áldozatnak* számítanak, akiket legalább egyszer zaklattak, de ők senkit nem bántottak. *Elkövető-áldozat* az olyan tanuló, akit legalább egyszer bántalmaztak és ő is legalább egyszer zaklatta tanulótársait. A bántalmazásban *nem érintettek* másokat sem bántalmaztak és őket sem bántották egyszer sem.

zat). A tanulók iskolához való viszonyát képzéstípusok szerint bontva is megvizsgáltuk. Azt találtuk, hogy szignifikánsan alacsonyabb az iskolájukat nagyon szeretők aránya a szakiskolában (20,0%), mint az érettségít adó iskolákban (32,9%).

13.1. táblázat | A tanulók iskola iránti attitűdje évfolyam szerint (N = 8042)

Évfolyam	Mennyire szereti az iskoláját (%)			
	Nagyon	Egy kicsit	Nem nagyon	Egyáltalán nem
5.	32,0	42,8	17,0	8,2
7.	22,7	44,2	20,5	12,6
9.	36,5	41,8	13,6	8,1
11.	23,1	46,5	20,6	9,9
Össz.	28,6	43,9	17,9	9,6

ISKOLAI TERHELÉS

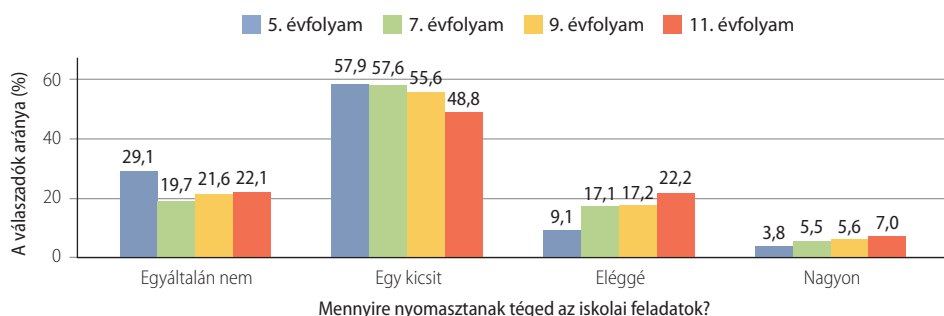
A diákok több mint felét (54,6%) az iskolai feladatok kissé nyomasztják. Több mint egyötödük egyáltalán nem aggódik, míg 5,6%-ukat nagyon nyomasztják az iskolai feladatok.

A nemek közti különbség minimális (13.2. táblázat). A 7. évfolyamon a fiúk szignifikánsan magasabb arányban érzik eléggé vagy nagyon nyomasztónak a feladatokat, mint a lányok. Az életkor növekedésével szignifikánsan nő azoknak a tanulóknak az aránya, akiket eléggé vagy nagyon nyomasztanak az iskolai feladatok (13.2. ábra). Képzéstípusok szerint vizsgálva a középiskolai tanulók esetében a szakiskolások közt kissé nagyobb az egyáltalán nem nyomasztottak, az érettségít adó iskolák tanulói közt pedig az eléggé nyomasztottak aránya (13.3. ábra).

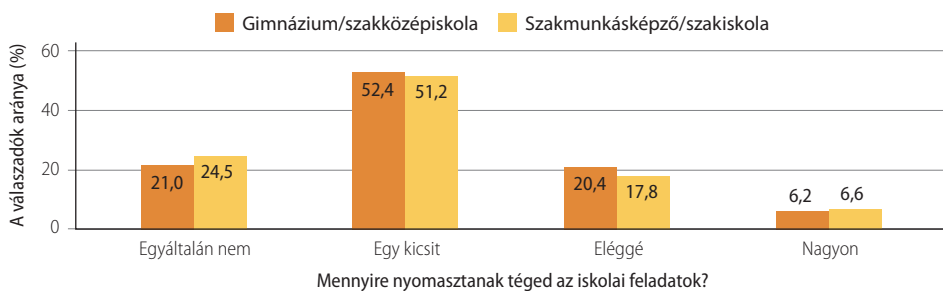
13.2. táblázat | Az iskolai terhelés percepciója nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N = 8046)

Nem	Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok(%)			
	Nagyon	Egy kicsit	Nem nagyon	Egyáltalán nem
Fiúk	22,6	54,1	17,3	6,1
Lányok	23,2	55,1	16,6	5,1
Össz.	22,9	54,6	16,9	5,6

13.2. ábra | Az iskolai terhelés percepciója évfolyam szerint (N = 8046)



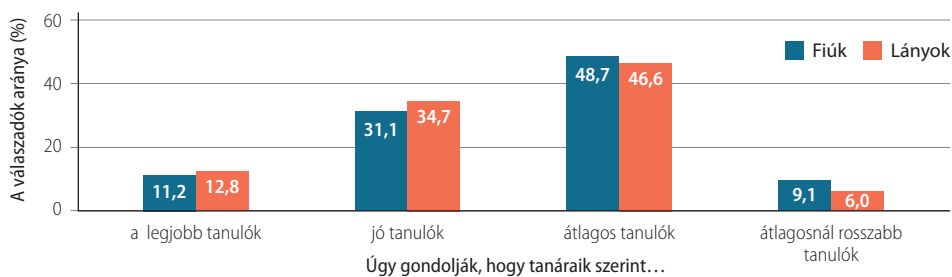
13.3 ábra | Az iskolai terhelés percepciója képzéstípus szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N=4531)



TANULMÁNYI EREDMÉNY

A tanulók közül a legtöbben (47,6%) úgy gondolják, hogy tanáraik az átlagos tanulók közé sorolják őket, míg 7,6%-uk szerint az átlagosnál rosszabb tanulmányi eredményűek. A lányok nagyobb arányban vallják, hogy őket tanáraik a legjobb, illetve jó tanulók közé sorolják, mint a fiúk (13.4. ábra). Az idősebbek szignifikánsan kevesebben sorolják magukat a legjobb/jó tanulók közé, és az átlagos vagy a rosszabb tanulók aránya növekszik az életkor növekedésével (13.3. táblázat). Az érettségit adó iskolában tanulók közül magasabb arányban gondolták, hogy tanáraik a legjobb tanulók közé sorolják őket, míg az átlagosnál rosszabb tanulók közé a szakiskolás tanulók sorolták magukat magasabb arányban (13.4. táblázat).

13.4. ábra | A tanulmányi eredmény megítélése nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N=8033)



13.3. táblázat | A tanulók tanulmányi eredményének megítélése évfolyam szerint (N=8034)

Évfolyam	Úgy gondolják, hogy tanáraik szerint... (%)			
	a legjobb tanulók	jó tanulók	átlagos tanulók	átlagosnál rosszabb tanulók
5.	19,8	41,7	33,8	4,7
7.	14,0	33,4	46,1	6,6
9.	8,6	29,7	52,0	9,6
11.	7,9	28,8	54,8	8,5
Össz.	12,0	32,8	47,6	7,6

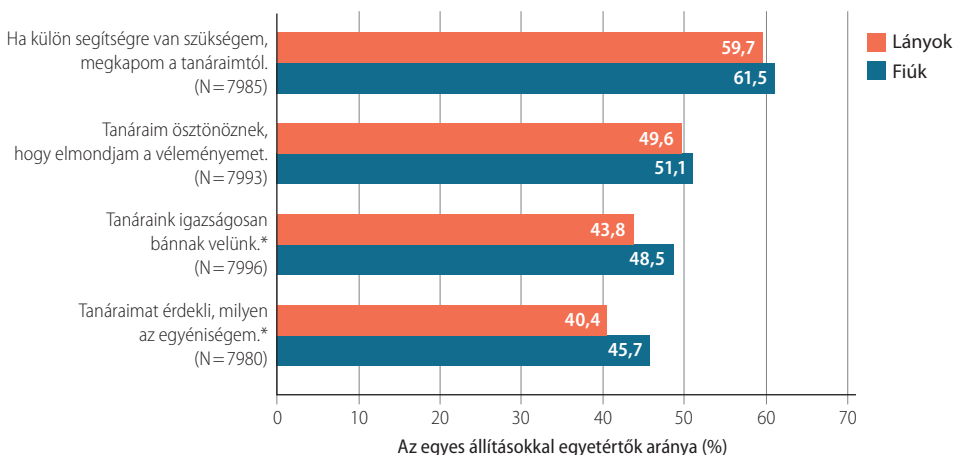
13.4. táblázat | A középiskolás tanulók tanulmányi eredményének megítélése képzéstípus szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N=4527)

Képzéstípus	Úgy gondolják, hogy tanáraik szerint... (%)			
	a legjobb tanulók	jó tanulók	átlagos tanulók	átlagosnál rosszabb tanulók
Érettségit adó iskola	8,6	29,9	53,3	8,3
Szakiskola	7,1	27,4	54,0	11,5

A TANÁROK MEGÍTÉLÉSE

A tanárookra vonatkozó négy állítás közül a tanulók azzal értettek legnagyobb arányban egyet (60,6%-ban), hogy ha külön segítségre van szükségük, azt megkapják tanáraiktól. A tanulók közel fele gondolja úgy: tanáraik arra ösztönzik őket, hogy elmondják véleményüket (50,4%), illetve hogy tanáraik igazságosan bánnak velük (46,2%). A válaszadók 43,1%-a ért egyet azzal, hogy tanáraikat érdekli, hogy milyen az egyéniségük. Az utóbbi két tétel esetében szignifikáns nemi különbséget kapunk: a fiúk nagyobb arányban értenek egyet az állításokkal (13.5. ábra).

13.5. ábra | A tanárookra vonatkozó állításokkal egyetértők aránya nem szerint



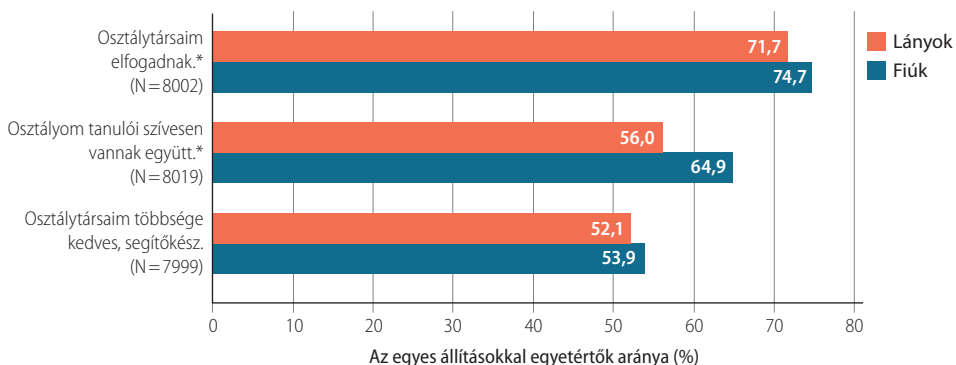
* Szignifikáns nemi különbség van a véleményekben.

A tanárookra vonatkozó tételek összeadásával egy skálát hoztunk létre, amely a tanárok általános megítélését fejezi ki. A skálán elért magasabb pontszám a tanárok kedvezőbb megítélésére utal. A teljes mintában a tanárok skálaátlaga 13,7 (SD = 3,55). Ha a teljes mintát vizsgáljuk, a tanárok megítélésében nem kapunk nemi különbséget, ha a nemi különbségeket évfolyamonként elemezzük, a 11. évfolyamosok körében kismértékű, de szignifikáns különbséget kapunk, itt a fiúk átlaga magasabb, mint a lányoké (12,8 versus 12,3).

AZ OSZTÁLYKÖZÖSSÉG

A tanulók közel háromnegyede (73,2%) ért egyet azzal, hogy osztálytársai elfogadják olyannak, amilyen. A válaszadók több mint fele (60,5%) gondolja, hogy osztálya tanulói szívesen vannak együtt, és közel felük (52,9%) itéli úgy, hogy osztálytársai többsége kedves és segítőkész. Ez utóbbi tétel kivételével szignifikáns különbség van fiúk és lányok véleménye között, a fiúk percepciója osztálytársaikról kedvezőbb: magasabb arányban értenek egyet az állításokkal (13.6. ábra).

13.6. ábra | Az osztálytársakra vonatkozó állításokkal egyetértők aránya nem szerint



* Szignifikáns nemi különbség van a véleményekben.

Az osztálytársakra vonatkozó tételek összeadásával kialakított skála általánosságban méri az osztálytársak percepcióját. A skálán elért magasabb pontszám kedvezőbb percepcióra utal. A teljes mintában az osztálytársak skála átlaga 11,3 (SD = 2,51). Az osztálytársak megítélésében kicsi, ám szignifikáns nemi különbséget kapunk: a fiúk átlaga magasabb, mint a lányoké (11,4 versus 11,3). Évfolyamonként elemezve, a 7. és a 11. évfolyamon is marad a szignifikáns nemi különbség (7. évfolyamon a fiúk átlaga 11,6, a lányoké 11,2; a 11. évfolyamon a fiúk átlaga 10,8, a lányoké 10,6).

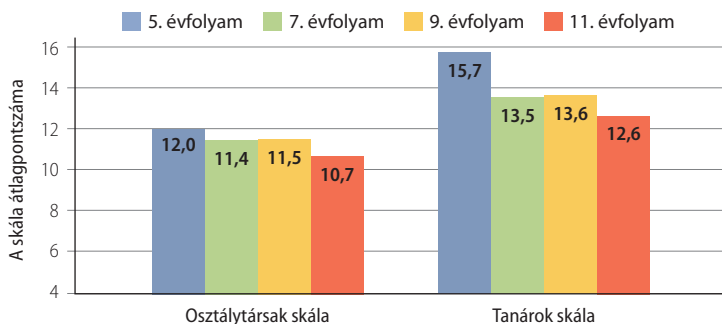
Az évfolyamok között szignifikáns különbségeket kaptunk, mindkét skála esetében. Mind a tanári, mind az osztálytársakra vonatkozó skálán az 5. évfolyamosok átlaga szignifikánsan magasabb, mint a többi évfolyamon tanulóké, a 11. évfolyam tanulóinak átlaga pedig szignifikánsan alacsonyabb, mint a többi évfolyamon tanulóké. A 7. és a 9. évfolyam átlaga egymástól nem tér el jelentősen, az 5. és a 11. évfolyam átlaga közé esik (13.7. ábra).

A két skála átlagát képzéstípus szerint vizsgálva kismértékű, de szignifikáns különbséget kapunk (13.8. ábra). A középiskolák esetében, az osztálytársak megítélését mutató skála átlaga magasabb az érettségis iskoláknál a szakiskolákhoz képest, míg a tanárok megítélésben a szakiskolások véleménye kedvezőbb tanáraikról, mint az érettségis iskolákban.

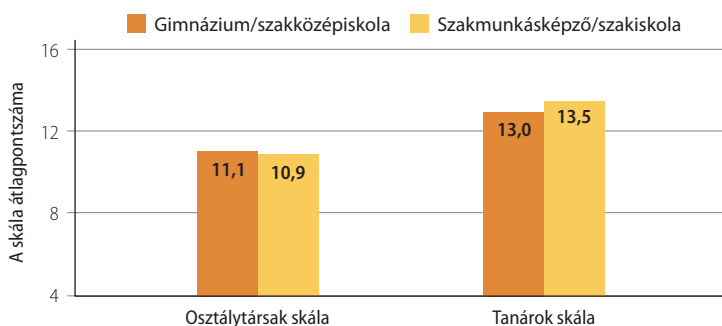
A KORTÁRSÁK KÖZTI BÁNTALMAZÁS (BULLYING)

A négy bántalmazási típus tekintetében a megoszlás a következő: az elkövetők aránya mintegy 15%, áldozat a tanulók kb. 13 %-a, elkövető-áldozat minden tizedik diák, míg a tanulók legnagyobb része, közel kétharmada nem érintett a bántalmazásban (13.5. táblázat).

13.7. ábra | Az osztálytársakra (N = 7980) és tanárookra (N = 7935) vonatkozó skálák átlaga évfolyam szerint



13.8. ábra | Az osztálytársakra (N = 4709) és tanárookra (N = 4709) vonatkozó skálák átlaga képzéstípus szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében



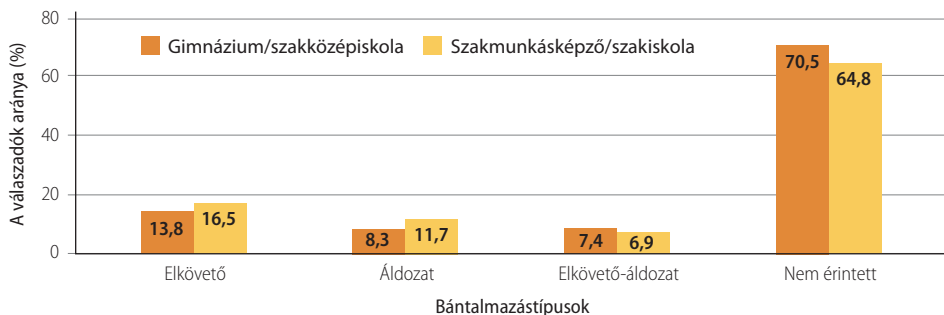
Szignifikáns nemi különbség található minden évfolyamon: a fiú között nagyobb a tettesek és tettes-áldozatok aránya, illetve a bántalmazásban nem érintettek aránya kisebb, mint a lányok között. Az életkorral szignifikánsan nő a bántalmazásban nem érintett tanulók aránya. Képzéstípusonként vizsgálva, az érettségit adó iskolában tanulók között magasabb az aránya a bántalmazásban nem érintetteknek, míg a szakiskolások között nagyobb arányú az elkövető és az áldozat (13.9. ábra).

Ha kizárólag az elkövetés gyakoriságát vizsgáljuk (függetlenül attól, hogy elkövetőről vagy elkövető-áldozatról van szó): a diákok háromnegyede egyszer sem, 19,4%-a

13.5. táblázat | A bántalmazásban való érintettség arányai nem és évfolyam szerint (N = 7979)

Évfolyam	Elkövető (%)			Áldozat (%)			Elkövető-áldozat (%)			Nem érintett (%)		
	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány
5.	12,6	16,2	8,7	20,4	20,5	20,2	15,4	18,5	12,0	51,7	44,7	59,1
7.	16,8	22,5	10,6	16,6	16,8	16,5	13,2	16,0	10,2	53,4	44,7	62,7
9.	15,5	20,9	9,7	11,3	9,9	12,7	8,4	10,2	6,4	64,8	59	71,2
11.	13,4	18,4	8,4	7,2	6,7	7,6	6,2	8,3	4,2	73,2	66,6	79,8
Össz.	14,6	19,6	9,3	13,2	12,8	13,6	10,3	12,8	7,8	61,9	54,9	69,2

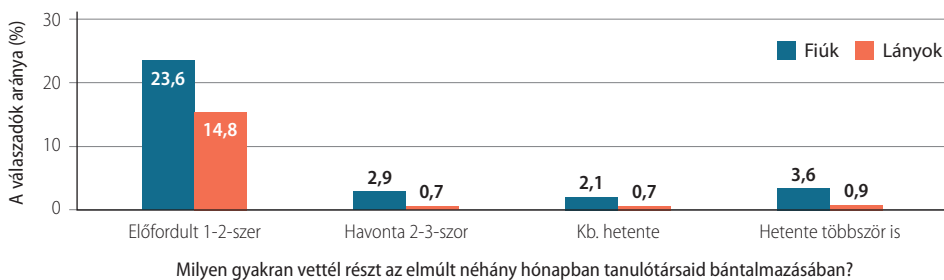
13.9. ábra | Bántalmazás-típusok gyakorisága képzéstípus szerint a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében (N = 4495)



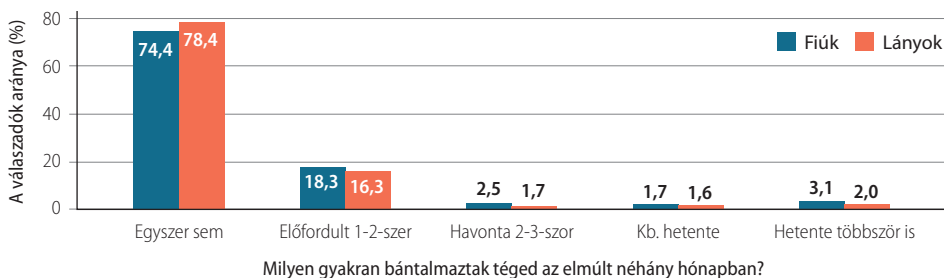
egyszer-kétszer bántalmazta osztálytársait az elmúlt hónapokban. A lányok közt magasabb azok aránya, akik egyszer sem vettek részt bántalmazásban, mint a fiúk közt. A fiúk közt a bántalmazásban részt vevők aránya minden gyakorisági kategóriában magasabb (13.10. ábra).

A bántalmazottságot tekintve, a tanulók több mint háromnegyedét nem bántalmazták az adatfelvételt megelőző hónapban, míg 17,4%-át 1-2-szer, 2,6%-át hetente többször is. A fiúk nagyobb arányban számolnak be arról, hogy valamilyen gyakorisággal bántalmazták őket (13.11. ábra). A bántalmazottság aránya az életkor növekedésével szignifikánsan csökken (13.6. táblázat).

13.10. ábra | A bántalmazásban való részvétel gyakorisága nem szerint az 5–11. osztályos tanulók körében (N = 7998)



13.11. ábra | A bántalmazottság gyakorisága nem szerint az 5–11. osztályos tanulók körében (N = 8013)



13.6. táblázat | A kortársai bántalmazásában résztvevők (N=7996) és bántalmazottak (N=8011) gyakorisági aránya évfolyam szerint

Évfolyam	Elmúlt 1 hónapban egyszer sem (%)		Előfordult 1-2-szer (%)		Havonta 2-3-szor (%)		Hetente/ hetente többször is* (%)	
	bántalmazott mást	bántalmazták őt	bántalmazott mást	bántalmazták őt	bántalmazott mást	bántalmazták őt	bántalmazott mást	bántalmazták őt
5.	72,0	64,2	22,6	25,8	2,5	3,5	2,8	6,5
7.	69,9	70,2	24,2	20,8	1,9	2,7	4,0	6,3
9.	76,1	80,2	18,0	15,0	1,9	1,9	4,0	3,0
11.	80,3	86,4	14,5	10,7	1,1	0,8	4,1	2,1
Össz.	75,0	76,3	19,4	17,4	1,8	2,1	3,8	4,2

* Az áttekinthetőség és könnyebb értelmezés érdekében a táblázatban összevonva tüntettük fel a kb. hetente és a hetente többször bántalmazás gyakorisági arányát.

VEREKEDÉS

A tanulók 61,4%-a az utóbbi 12 hónapban nem vett részt verekedésben, míg 8,2%-uk négyszer vagy többször is verekedett. Mind az egyszeri, mind a többszöri verekedésekben résztvevők aránya a kor növekedésével csökken (13.7. táblázat). A fiúk szignifikánsan nagyobb része vett részt verekedésben valamilyen gyakorisággal, de figyelemreméltó arány, hogy a lányok közel egynegyede is verekedett valamilyen gyakorisággal az elmúlt évben. Az adatokat képzéstípus szerinti bontásban vizsgálva a szakiskolában tanulók között a verekedés bármilyen gyakoriságban magasabb arányú az érettségit adó iskolák tanulóihoz képest.

13.7. táblázat | A verekedések gyakorisági arányai az elmúlt 12 hónapban nem és évfolyam szerint (N=8039)

Évfolyam	Egyszer sem (%)			Egyszer (%)			Kétszer (%)			Háromszor vagy többször (%)*		
	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány	Össz.	Fiú	Lány
5.	49,3	34,7	65,0	21,8	25,0	18,3	11,4	15,0	7,4	17,6	25,3	9,3
7.	52,5	35,1	70,5	19,8	23,3	16,1	12,1	16,5	7,5	15,8	25,1	5,9
9.	62,6	49,7	76,6	16,5	19,1	13,7	7,6	11,1	3,9	13,2	20,1	5,8
11.	76,4	65,2	87,8	10,3	13,9	6,6	7,0	11,0	2,8	6,4	9,9	2,9
Össz.	61,4	47,6	76,1	16,6	19,9	13,1	9,2	13,1	5,1	12,8	19,5	5,7

* Az áttekinthetőség és könnyebb értelmezés érdekében a táblázatban egy oszlopban tüntettük fel a háromszor és a négyszer vagy többször verekedők gyakorisági arányát.

MEGBESZÉLÉS

Az eredmények összegzéseként elmondható, hogy a tanulók iskoláról alkotott általános képe a magasabb osztályokba lépve kedvezőtlenebbé válik. Az adatok azt mutatják, hogy a magasabb évfolyamokon kevesebb a legjobb és jó tanulók aránya, kevésbé pozitív a tanárokról és az osztályközösségről kialakított kép, valamint magasabb az iskolát eléggé

vagy nagyon nyomasztónak találó tanulók aránya. Az iskolájukat szerető diákok aránya csökken, mind az általános iskolások, mind a középiskolások körében.

A középiskolák képzéstípusok szerinti elemzése alapján elmondható, hogy az érettségit adó iskolák tanulói között magasabb az iskolájukat nagyon szeretők aránya, alacsonyabb az átlagosnál rosszabb tanulmányi teljesítményű tanulók aránya a szakiskolákhoz képest. A szakiskolások között valamivel kedvezőbb a tanárok megítélése, míg az osztálytársak percepciója kedvezőtlenebb, mint az érettségit adó iskolákban.

Az iskola iránti attitűd és tanulmányi eredmények tekintetében található nemi különbségek általános jelenségeknek tekinthetők (VÁRNAI és ÖRKÉNYI, 2007), melyek a korábbi vizsgálatokhoz hasonló, stabil mintázatot mutattak. Az iskolai terhelést és klímát vizsgálva látható, hogy a fiúk nagyobb részét nyomasztják az iskolai terhek, ugyanakkor ők vélekednek kedvezőbben mind a tanáraikról, mind az osztályközösségükről.

Az iskolai agressziót elemezve azt találtuk, hogy a bántalmazás és a verekedés gyakorisága a magasabb osztályokban csökken. Az általános iskolások körében gyakoribb az iskolán belüli bántalmazás jelensége, mint a középiskolás osztályokban. A bántalmazástípusokat nemi különbségek jellemzik: az elkövetők között több a fiú, míg az áldozatok között több a lány. Ugyanakkor a bántalmazottság minden gyakorisági kategóriájában magasabb arányban vannak a fiúk.

A 2006-os adatokhoz képest nem változott jelentősen a bántalmazásban való érintettség vagy a verekedés gyakoriságának aránya egyik életkori csoportban sem (VÁRNAI és ÖRKÉNYI, 2007).

14. Kortárskapcsolatok

ZSIROS EMESE

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK

A kortárskapcsolatok mennyiségi és minőségi jellemzőinek feltárásához a tanulókat a fiú- és lány barátok számáról, a barátokkal való probléma-megbeszélésről, az elektronikus kapcsolattartás rendszerességéről, illetve a tanítás után vagy esténként együtt töltött alkalmak gyakoriságáról kérdeztük:

- *Jelenleg hány közeli fiú vagy lány barátod van?*
(Lehetséges válaszok külön mindkét nemre: Egy sincs / Egy / Kettő / Három vagy több.)
- *Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?*
(Lehetséges válaszok külön a legjobb, az azonos nemű és az ellenkező nemű barátokra: Nagyon könnyen / Könnyen / Nehezen / Nagyon nehezen / Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele.)
- *Milyen gyakran beszélsz a barátaiddal telefonon, interneten (chat), küldesz nekik SMS-t, e-mailt (üzenetet)?*
(Lehetséges válaszok: Ritkán vagy soha / A hét 1-2 napján / A hét 3-4 napján / A hét 5-6 napján / Minden nap.)
- *Általában hány olyan nap van egy héten, amikor tanítás után (délután) együtt vagy a barátaiddal?*
(Lehetséges válaszok: A hét 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 napján.)
- *Hetente általában hány estét töltesz távol az otthonodtól a barátaiddal?*
(Lehetséges válaszok: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 estét.)

Az előző adatfelvétel során használt kortárskapcsolatokra vonatkozó kérdések mellett, a tanulókat a magányosság mértékéről is kérdeztük:

- *Szoktad-e magad magányosnak érezni?*
(Lehetséges válaszok: Igen, gyakran / Igen, elég gyakran / Igen, néha / Nem, soha.)

A *Szociális önértékelés skálával* (HARTER, 1988) azt mérjük, hogy a személy mennyire tartja önmagát elfogadottnak a társas világban, illetve mennyire könnyen teremt kapcsolatot a társas környezetével:

- *Nehezen barátkozom.*
- *Sok barátom van.*
- *Nehezen szoktak megkedvelni.*
- *A velem egyidősek körében népszerű vagyok.*
- *Úgy érzem, elfogadnak az emberek.* (Lehetséges válaszok: Egyáltalán nem igaz / Nem nagyon igaz / Valamennyire igaz / Teljesen igaz.)

A skála lehetséges pontszáma: 5–20; Cronbach-alfa = 0,69. Az önértékelésre vonatkozó kérdéseket 5. osztályosoknak nem tettük fel.

EREDMÉNYEK

A BARÁTOK SZÁMA

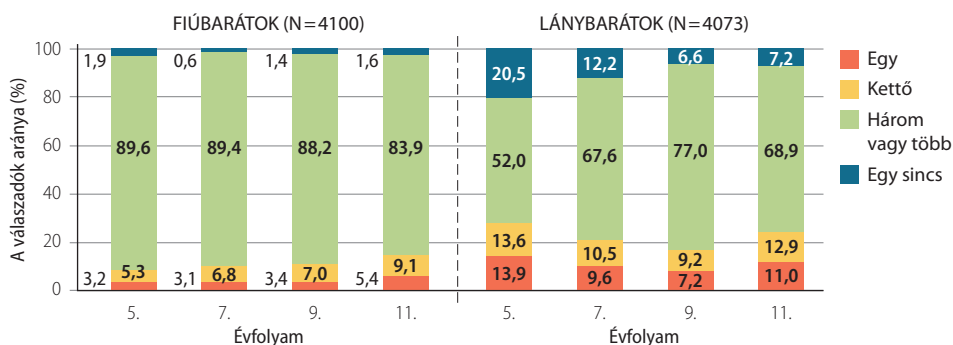
A tanulók több mint 86%-a válaszolta, hogy legalább három azonos nemű baráttal rendelkezik, és közel kétharmaduknak ellenkező nemű barátja is három vagy több van (14.1. táblázat). A diákok kevesebb mint 1%-ának egyáltalán nincs barátja.

14.1. táblázat | A közeli barátok száma nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében

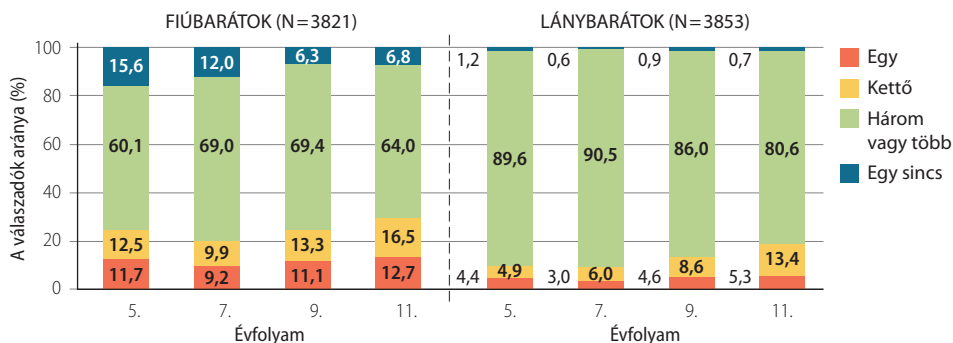
Barátok száma	Fiúk (%)		Lányok (%)	
	Fiúbarát (N=4102)	Lánybarát (N=4075)	Fiúbarát (N=3821)	Lánybarát (N=3852)
Egy sincs	1,4	11,0	9,7	0,8
Egy	3,9	10,3	11,3	4,4
Kettő	7,2	11,5	13,3	8,6
Három vagy több	87,5	67,2	65,7	86,2

A fiúknál az életkor szerint szignifikáns különbségeket találunk a fiúbarátok számában: az idősebb korcsoportokban valamelyest kisebb azoknak az aránya, akiknek 3 vagy több fiúbarátjuk van és nagyobb azoknak az aránya, akiknek egy vagy két barátja van. Az ellenkező nemű barátok esetében ezzel pont ellentétes irányú szignifikáns különbséget

14.1. ábra | A fiúk fiú/lánybarátainak aránya évfolyam szerint



14.2. ábra | A lányok fiú/lánybarátainak aránya évfolyam szerint



találunk: az idősebbek között kevesebb az olyan fiú, akinek egy vagy két lánybarátja van és többen vannak, akiknek 3 vagy több lánybarátjuk van (14.1. ábra).

A lányoknál jelentősen nő azon fiatalok aránya, akiknek 2 barátnőjük van (4,9%-ról 13,4%-ra). A lányok fiúbarátai esetében is szignifikáns különbség található, csökken azoknak a lányoknak az aránya (15,6%-ról 6,8%-ra), akiknek egyáltalán nincs közeli fiúbarátjuk (14.2. ábra).

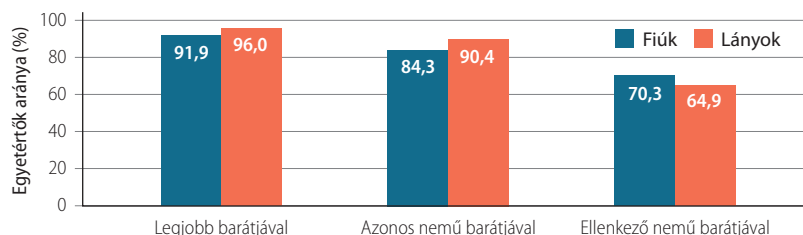
PROBLÉMA-MEGBESZÉLÉS A BARÁTOKKAL

A tanulók túlnyomó többsége könnyen meg tudja beszélni problémáit legjobb barátjával és azonos nemű barátaival. Ellenkező nemű barátjával is közel kétharmaduk könnyen tud a problémáiról kommunikálni. Nemi különbségek tekintetében elmondható, hogy a lányok nagyobb arányban beszélnek „könnyen” a legjobb és az azonos nemű barátokkal, mint a fiúk; a fiúk pedig nagyobb arányban beszélnek „könnyen” az ellenkező nemű baráttal, mint a lányok (14.3. ábra). A tanulók az életkor növekedésével egyre nagyobb arányban érzik könnyűnek a probléma-megbeszélést (14.2. táblázat).

KAPCSOLATTARTÁS A BARÁTOKKAL

A kortárskapcsolatok mutatója az elektronikus kapcsolattartási formák használatának gyakorisága, pl. telefonon, SMS-ben, e-mailen, chaten történő kommunikáció. Minden tíz tanulóból négyre jellemző ezeknek az eszközöknek a mindennapos használata, míg

14.3. ábra | A problémáikról nagyon könnyen, illetve könnyen kommunikáló tanulók aránya nem szerint (N_{legjobb barát} = 7697, N_{azonos nemű barát} = 7525, N_{ellenkező nemű barát} = 7121)



14.2. táblázat | A problémáikról barátaikkal könnyen / nagyon könnyen kommunikáló tanulók aránya nem és évfolyam szerint

Évfolyam	Legjobb barátjával* (%) (N = 7697)			Azonos nemű barátaival* (%) (N = 7525)			Ellenkező nemű barátaival* (%) (N = 7121)		
	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok
5.	91,0	89,5	92,6	84,8	84,0	85,7	48,0	53,5	42,4
7.	93,5	90,4	96,9	86,7	82,2	91,3	57,2	62,7	51,5
9.	95,5	94,1	96,8	88,1	85,0	91,3	74,3	76,0	72,5
11.	94,9	92,6	97,0	89,0	85,6	92,2	81,1	81,3	80,9
Össz.	93,9	91,8	96,0	87,3	84,3	90,4	67,6	70,4	64,9

* Szignifikáns nemi különbség van a véleményekben.

a tanulók 13,9%-a barátaival ezeken a csatornákon nem vagy csak ritkán érintkezik. Közülük szignifikánsan kevesebb a fiú. Szignifikánsak az életkori különbségek: az 5. osztályosokhoz képest a 7. osztályosok 15%-kal, a 9. és 11. osztályosok pedig 25%-kal többen használják naponta ezeket a kapcsolattartási csatornákat (14.3. táblázat).

14.3. táblázat | A barátokkal való elektronikus kapcsolattartás gyakorisági aránya évfolyam szerint (N=8054)

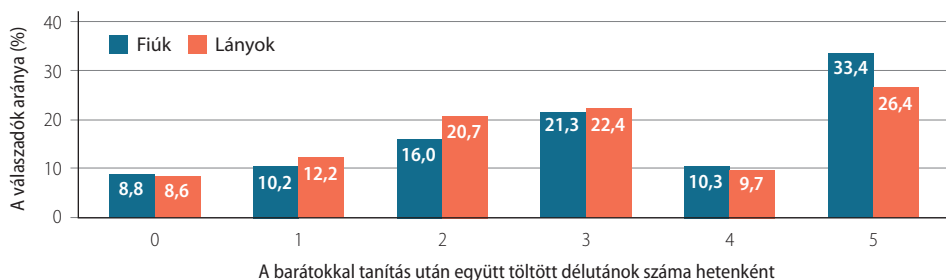
Évfolyam	A kapcsolattartás gyakorisága (%)				
	Ritkán vagy soha	A hét 1-2 napján	A hét 3-4 napján	A hét 5-6 napján	Minden nap
5.	27,6	22,5	16,0	11,3	22,6
7.	13,3	17,0	17,7	13,9	38,1
9.	9,9	14,8	16,5	11,9	46,8
11.	8,1	14,2	16,6	13,5	47,6
Össz.	13,9	16,8	16,7	12,7	39,9

BARÁTOKKAL EGYÜTT TÖLTÖTT IDŐ – TANÍTÁS UTÁN TÖLTÖTT DÉLUTÁNOK SZÁMA

A tanulók 8,7%-a mondta, hogy egyetlen olyan nap sincs, mikor iskola után együtt van barátaival, míg közel harmaduk minden tanítási nap délutánján találkozik barátaival. Szignifikáns nemi különbség figyelhető meg a barátokkal töltött időben, a lányok aránya szignifikánsan magasabb a heti két délutánt együtt töltők között a fiúkhoz képest. Szembeötlő az eltérés a két nem között a mindennapi találkozások esetében is: ez a fiúk 33,4%-a, míg a lányok 26,4%-át jellemezte (14.4. ábra).

A nemek közti különbségek évfolyamonként is szignifikánsak (14.4. táblázat). Az idősebb tanulók között gyakoribb a tanítás utáni mindennapos találkozás, de minden

14.4. ábra | A tanítás után barátokkal együtt töltött idő nem szerint (N=7807)



14.4. táblázat | A tanítás után barátokkal együtt töltött idő nem és évfolyam szerint (N=7810)

Évfolyam	0-1 délután/hét (%)			2-3 délután/hét (%)			4-5 délután/hét (%)		
	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok
5.	28,7	31,0	26,3	38,8	34,6	43,3	32,5	34,4	30,3
7.	21,6	20,6	22,8	44,0	41,5	46,7	34,4	37,9	30,5
9.	14,3	13,3	15,3	38,1	35,3	41,0	47,6	51,4	43,7
11.	17,4	14,4	20,4	39,9	37,6	42,2	42,7	48	37,4
Össz.	19,9	19,0	20,8	40,1	37,2	43,1	40,0	43,7	36,1

korosztályban ez a legjellemzőbb (kb. egyharmad arányban). Az évfolyamok között szignifikáns a különbség, az 5. osztályosok közt a tanulók mintegy 15%-a egy napon sem találkozik barátaival, míg a 11. osztályosok körében ez az arány már csak 7,8%.

BARÁTOKKAL EGYÜTT TÖLTÖTT IDŐ – OTTHONTÓL TÁVOL TÖLTÖTT ESTÉK SZÁMA

A délutáni közös időtöltés mellett nagyon informatív az otthonról távol töltött esték száma is, elsősorban a kortárskapcsolatok és életmód tekintetében.

Általánosságban a tanulók 60,4%-a legalább hetente egy estét a barátaival tölt, a korosztály növekedésével azonban szignifikánsan változnak az arányok. Míg az általános iskolások harmadára-felére jellemző a távollét, addig a középiskolásoknak már kb. 70-80%-a vallotta, hogy legalább egy estét otthonától távol tölt (14.5. táblázat). A legidősebeknél is ritka (0,6%), hogy a hét minden estéjét a barátaikkal töltsék. A 9. osztályban a legtöbben legfeljebb egy estét (54,1%), a 11. osztályban legtöbben 1-2 estét töltenek a barátaikkal (57%). A nemek közötti különbség szignifikáns: évfolyamokra bontva látható, hogy a 7. osztályban a lányok nagyobb arányban töltenek a héten egy estét barátaikkal közösen, mint a fiúk, míg a három vagy annál több estét együtt töltők esetében a fiúk szerepelnek magasabb arányban. A 9. évfolyamon a lányok nagyobb arányban választották, hogy egy estét sem töltenek távol a fiúkhöz képest.

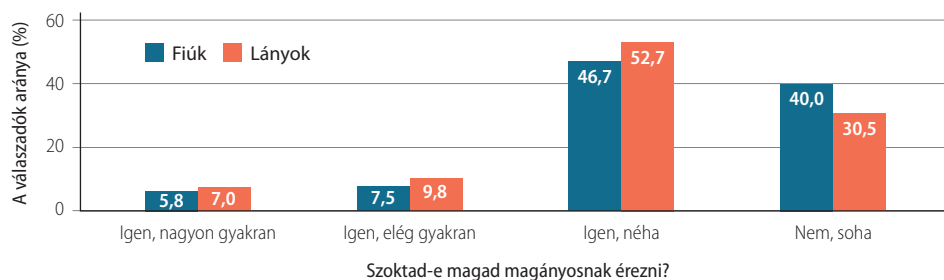
14.5. táblázat | A baráttal együtt töltött esték száma nem és évfolyam szerint (N=8013)

Évfolyam	0 este/hét (%)			1 este/hét (%)			2 este/hét (%)			3-7 este/hét (%)		
	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok	Össz.	Fiúk	Lányok
5.	68,6	68,9	68,3	15,4	14,7	16,2	8,4	7,6	9,2	7,6	8,8	6,3
7.	54,0	54,0	54,0	22,4	20,4	24,6	13,1	13,2	13,0	10,4	12,4	8,4
9.	28,2	25,9	30,7	25,9	25,1	26,9	24,2	25,4	22,8	21,7	23,6	19,5
11.	17,7	17,7	17,6	28,3	28,4	28,3	28,7	27,4	30,0	25,3	26,5	24,1
Össz.	39,6	39,2	40,0	23,6	22,7	24,5	19,6	19,4	19,9	17,2	18,7	15,6

MAGÁNYOSSÁG

A tanulók közel fele néha, míg több mint egyharmaduk egyáltalán nem szokta magát magányosnak érezni. A magukat néha magányosnak tartók közül magasabb arányban vannak lányok, és szignifikánsan több a fiú azok között, akik nem szokták magukat magányosnak érezni (14.5. ábra). Az idősebb korcsoportokban szignifikánsan magasabb

14.5. ábra | A magányosság gyakorisága nem szerint az 5–11. évfolyamos tanulók körében (N=8038)



14.6. táblázat | A tanulók magányosságának gyakorisága évfolyam szerint (N = 8037)

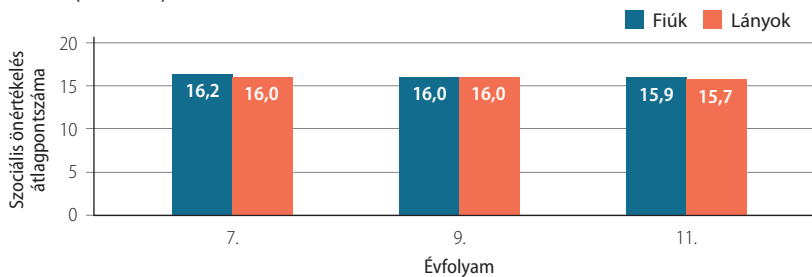
Évfolyam	Szoktad-e magad magányosnak érezni (%)			
	Igen, nagyon gyakran	Igen, elég gyakran	Igen, néha	Nem, soha
5.	7,4	6,4	43,4	42,8
7.	7,2	6,0	47,4	39,4
9.	4,9	11,6	50,8	32,7
11.	6,3	9,4	54,9	29,4
Össz.	6,4	8,6	49,6	35,4

a magukat néha magányosnak érzők aránya, miközben kisebb azok aránya, akik nem szokták magukat magányosnak érezni (14.6. táblázat).

SZOCIÁLIS ÖNÉRTÉKELÉS

A skála méri a tanulók társas elfogadottságát a világban, illetve hogy mennyire könnyen teremtenek kapcsolatot a társas környezetükkel. Minél magasabb a pontszám, annál inkább gondolja a tanuló magáról, hogy könnyen barátkozik, kedvelik meg a többiek, válik népszerűvé a vele egyidősek körében. Az egész mintában a skála átlaga: 15,9 pont (SD=2,80). A három korosztály egyikében sincs szignifikáns nemi különbség. Az életkor növekedésével a diákok szociális önértékelése csökken, a 11. osztályosok között szignifikánsan alacsonyabb mértékű, mint a 7. és 9. osztályban (14.6. ábra).

14.6. ábra | A tanulók szociális önértékelés skálán elért átlagértékei nem és évfolyam szerint (N = 6637)



MEGBESZÉLÉS

Az iskoláskorban kialakuló társas kapcsolatok lényegi változásokon mennek keresztül serdülőkorban. Ezt jelzi a kortársak körében eltöltött egyre növekvő idő (LARSON és RICHARDS, 1991): az életkorral nő a barátaikkal legalább egy estét töltők aránya és csökken azok aránya, akik iskola után barátaikkal egy délutánt sem töltenek együtt. A személyes találkozásokkal párhuzamosan, a különböző elektronikus kapcsolattartási formák (telefon, internet) használatának gyakorisága is emelkedik.

A baráti kapcsolatok mennyiségileg és minőségileg is változnak. Mindkét nem esetében gyakoribbak az azonos nemű barátságok, minden évfolyamon három vagy több barátal is rendelkező tanulók aránya a legmagasabb. Ez az arány az életkorral valame-

lyest csökken, és nő az egy vagy két baráttal rendelkezők aránya. Ennek háttérében állhat a serdülőkori kortárskapcsolatokra jellemző fejlődési minta, mely szerint az ellenkező nemű barátok száma és a velük töltött idő a serdülőkorban fokozatosan növekedik (RICHARDS és mtsai, 1998). Ezek a barátságok válnak a későbbi „romantikus kapcsolatok” alapjává (ZIMMER-GEMBECK, 1999).

Kortárskapcsolataikban a kamaszoknak lehetősége nyílik a problémák megbeszélésére. Az életkor előrehaladtával a problémák „könnyebb” kommunikációja egyre nagyobb arányban jellemző a diákokra. A lányok között magasabb azok aránya, akik barátnőikkel és legjobb barátjukkal képesek beszélni problémáikról, míg a fiúk között nagyobb az ellenkező nemű barátjukkal könnyebben beszélők aránya.

Tovább árnyalja a kortárskapcsolatokról – a baráttal rendelkezők magas aránya, és a velük eltöltött idő mennyisége alapján – kirajzolódó kedvező képet, hogy a tanulók szociális önértékelése magasabb évfolyamokon kis mértékben ugyan, de alacsonyabb, és a magukat valamilyen mértékben magányosnak érzők aránya egyre magasabb.

A 2006-ban mért adatokhoz (VÁRNAI és ÖRKÉNYI, 2007) képest egyedül a kapcsolattartás formájában mutatkozik számottevő eltérés: a napi szinten telefonon és interneten beszélők aránya magasabb, és ez minden évfolyamon jellemző. Az eredmény arra hívja fel a figyelmet, hogy az elektronikus kommunikáció globális térhódítása, eszközeinek könnyebb hozzáférhetősége jelentős hatást gyakorol a fiatalok szociális életére és személyközi kommunikációjára.

15. Szenzoros élménykeresés

ÖRKÉNYI ÁGOTA | KÖKÖNYEI GYÖNGYI

ELMÉLETI HÁTTÉR

Az egészség, az egészségmagatartás és az életmód alakulásában a személyiség stabil jellemzői, vagyis különböző személyiségvonások is szerepet játszanak. A szenzoros élménykeresés, mint személyiségvonás a változatos és új ingerek keresésére való hajlamot jelenti. A magas szenzoros élménykereséssel jellemezhető személyek előnyben részesítik azokat a tevékenységeket, amelyek segítségével intenzív és komplex élményeket, érzéseket tapasztalhatnak meg, még akkor is, ha ezek valamilyen szempontból kockázatosak. A szenzoros élménykeresés megnyilvánulhat az újfajta tapasztalatok keresésében, izgalom- és kalandkeresésben, alacsony unalomtűrésben és gátolatlan-ságban (ZUCKERMAN, 1994).

Habár Zuckerman (1994) elmélete eredetileg felnőttek körében írta le ezt a személyiségvonást, több tanulmány igazolta, hogy a komplex, változatos ingerek és élmények iránti igényben megmutatkozó egyéni különbségek már kisgyerekkorban és serdülőkorban is tetten érhetőek (KAFRY, 1982; MICHEL és mtsai, 1999; STEINBERG és mtsai, 2008). A szenzoros élménykeresés mértéke az élet folyamán jellegzetes változást mutat: elméleti feltételezések szerint kisgyermekkortól serdülőkorig nő, majd egy csúcs után csökkenni kezd (ZUCKERMAN és mtsai, 1978). A szenzoros élménykeresés mértékének serdülőkort követő csökkenését több vizsgálat is kimutatta (lásd ZUCKERMAN, 1994 könyvének demográfiai összefüggésekre vonatkozó fejezetét).

A gyermekkor és serdülőkor között bekövetkező változásokról jóval kevesebb adat áll rendelkezésre. Steinbergnek és munkatársainak (2008) azonban – igaz, keresztmetszeti elrendezést alkalmazva – sikerült alátámasztania a fenti feltételezést. A szenzoros élménykeresés és az életkor összefüggéseit vizsgálva 10–30 évesek körében fordított U alakú kapcsolatot találtak: a szenzoros élménykeresés mértéke növekedést mutatott a 10–15 éves korcsoportok között, és csökkenést azt követően. A szenzoros élménykeresésben megmutatkozó kora- és középserdülőkor közötti növekedést néhány más vizsgálatban is sikerült kimutatni (pl. STEPHENSON és mtsai, 2003). A serdülőkori szenzoros élménykeresésben megfigyelhető változások hátterében részben a prefrontális és paralimbikus dopaminerg aktivitás pubertáshoz köthető fokozódása, majd csökkenése állhat (STEINBERG, 2008).

A szenzoros élménykeresés mértéke férfiak és nők között is eltérést mutat. A vizsgálatok eredményei alapján a férfiakra általában magasabb átlagpontszám jellemző, mint a nőkre (ZUCKERMAN és mtsai, 1978), és ez a különbség már serdülőkorban is kimutatható (MICHEL és mtsai, 1999; STEINBERG és mtsai, 2008; STEPHENSON és mtsai, 2003). A nemi különbségek hátterében biológiai és szocializációs hatások állhatnak (ZUCKERMAN és mtsai, 1978).

A szenzoros élménykeresés vizsgálata serdülőkorban azért különösen indokolt, mert empirikus adatok alapján ez a személyiségvonás rizikófaktornak tekinthető számos

problémaviselkedés és rizikómagatartás szempontjából. Kapcsolatban áll az alkoholfogyasztással (HITTNER és SWICKERT, 2006), a dohányzással (URBÁN, 2009), az illegális szerhasználattal (KOPSTEIN és mtsai, 2001), illetve mindhárom szer használatával (STEPHENSON és mtsai, 2003), továbbá a kockázatos szexuális magatartással (HANSEN és BREIVIK, 2001). A változatos, újszerű és komplex élmények iránti magas hajlandósággal jellemezhető fiatalok körében a fent felsorolt rizikómagatartások magasabb arányban fordulnak elő.

További fontos kutatási kérdés, hogy milyen mechanizmusokon keresztül befolyásolhatja a szenzoros élménykeresés a különböző rizikómagatartások előfordulását. A dohányzás és az alkoholfogyasztás kapcsán például kimutatták, hogy a szenzoros élménykeresés mértéke kapcsolatban áll a szerhasználattal kapcsolatos elvárásokkal. A magas szenzoros élménykeresők több pozitív és kevesebb negatív következményt várnak el a szerhasználattal kapcsolatban (az alkoholfogyasztással kapcsolatban lásd URBÁN és mtsai, 2008a, 2008b; a dohányzással kapcsolatban lásd URBÁN, 2009). A szenzoros élménykeresés hatását közvetítő tényezők feltárása kiindulási alapot nyújthat a rizikómagatartások prevenciójának megtervezéséhez.

A FELDOLGOZOTT KÉRDÉSEK: MÉRŐESZKÖZ

A szenzoros élménykeresés mérésére egy 8 tételes skálát használtunk (Brief Sensation Seeking Scale, BSSS, HOYLE és mtsai, 2002; magyar változata: URBÁN, 2009). A skála tételei az élménykeresésre, unalomtűrésre, az izgalom- és kalandkeresésre, illetve a gátlatlanságra vonatkoznak:

- Szeretnék felfedezni idegen helyeket.
- Nyugtalan leszek, ha túl sok időt töltök otthon.
- Szeretek ijesztő dolgokat csinálni.
- Szeretem a vad házibulikat.
- Szeretnék úgy utazni, hogy nincs előre megtervezett útirány vagy menetrend.
- Jobban szeretem azokat a barátokat, akik izgalmasan kiszámíthatatlanok.
- Szeretném kipróbálni a kötélugrást (bungee jumping) vagy a vadvízi evezést.
- Szeretnék új és izgalmas élményeket megtapasztalni, még akkor is, ha ezek révén törvényt szegek.
- Szeretek kockáztatni.
- A szórakozás kedvéért megéri, hogy bajba kerüljek.

Minden tételt az alábbi válaszlehetőségek segítségével kellett megítélni: „Nagyon nem értek vele egyet” / „Nem értek vele egyet” / „Egyet értek vele, meg nem is” / „Egyetértek” / „Nagyon egyetértek”.

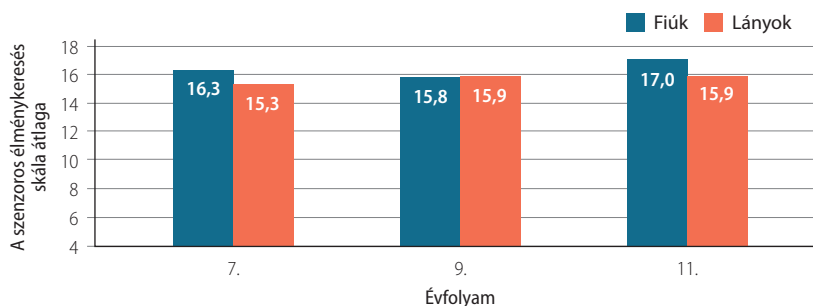
A skála lehetséges pontszáma 0–32, belső konzisztenciája mintákban megfelelő (Cronbach-alfa = 0,76).

A skálát – a fent ismertetett elméleti megfontolások és kutatási eredmények alapján – csak a 7–11. évfolyamos tanulók körében vettük fel.

EREDMÉNYEK

A skála átlagpontszáma a teljes mintában 16,1 (SD=6,43). A fiúk átlaga (M=16,4) szignifikánsan magasabb, mint a lányokké (M=15,7) a teljes mintát elemezve. Évfolyamonként külön vizsgálva a nemi különbségeket, ez az összefüggés a 7. és a 11. évfolyamon érvényesül, a 9. évfolyamon azonban nem kaptunk nemi különbséget a szenzoros élménykeresés skála átlagában (15.1. ábra). A teljes mintában a 11. évfolyamos tanulók átlaga (M=16,4) szignifikánsan magasabb, mint a két fiatalabb évfolyamon tanulóké (7. évfolyamosok átlaga: 15,8; a 9. évfolyamon tanulók átlaga: 15,8). Nemenként külön elemezve az évfolyamok közötti eltéréseket, a fenti különbség csak a fiúk csoportjában szignifikáns, a lányok skálán kapott átlaga nem tér el az egyes évfolyamokon.

15.1. ábra | A szenzoros élménykeresés skála átlaga nem és évfolyam szerint (N=6179)



MEGBESZÉLÉS

A szenzoros élménykeresésben általunk tapasztalt nemi különbségeket más vizsgálatok is kimutatták felnőttek és serdülők körében egyaránt (MICHEL és mtsai, 1999, ZUCKERMAN és mtsai, 1978).

Michel és munkatársai (1999) a szenzoros élménykeresés különböző dimenziója mentén elemezve a nemi különbségeket azt tapasztalta, hogy míg a fiúk esetében a magas élménykeresés a fizikai veszélyek keresésében nyilvánult meg, és feltehetően a saját fizikai teljesítőképesség határainak tesztelésével áll kapcsolatban, addig a lányok esetében inkább a mindennapi rutinnal szembeni averzióval, az újszerű, a megszokottól eltérő dolgok iránti vonzalommal áll összefüggésben.

A fiúk körében jelen elemzésben tapasztalt életkori változás egybecseng más vizsgálatok eredményeivel, amik a korai és a középserdülőkor között növekedést találtak a szenzoros élménykeresés mértékében (STEINBERG és mtsai, 2008; STEPHENSON és mtsai, 2003), habár a tendencia váltásának életkora nem teljesen egyezik meg ezekben a vizsgálatokban. Steinberg és munkatársai (2008) azt tapasztalták, hogy a szenzoros élménykeresés a 15 éves kor körül tetőzik, utána csökken. Jelen mintában a legidősebb korcsoportra (a 17,5 év átlagéletkorú 11. évfolyamos tanulók csoportjára) nagyobb mértékű szenzoros élménykeresés volt jellemző, mint a fiatalabb évfolyamokra. A fenti összefüggés azonban a lányok csoportjában nem érvényesült.

Szakmapolitikai ajánlások

16. Összefoglalás és javaslatok

ZSIROS EMESE | KÖLTŐ ANDRÁS

Kutatási jelentésünk előző fejezeteiben részletesen ismertettük a hazánkban már negyed évszázada folyó *Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása* (HBSC) kutatás hetedik, 2010/2011. évi adatfelvételének eredményeit.

A hosszú ideje végzett vizsgálat országos reprezentativitása, felhalmozott tudásanyaga, tudományos-szakmai kapcsolatrendszere és nemzetközi jellege miatt az iskoláskorúak egészségmagatartására, életmódjára, szociális körülményeire, családi- és kortárs-kapcsolataira, iskolához való viszonyára vonatkozó ismeretek egyedülálló forrása.

Röviden összegezve, a négy évvel ezelőtti adatfelvétel eredményeihez képest az alábbi területeken tapasztaltunk kedvezőtlen változásokat:^[35]

Az egészségmagatartás területén belül

- A naponta legalább két órát számítógépező tanulók aránya nőtt (hétköznap és hétvégén is).

A rizikómagatartás területén belül

- Növekedett az életében kétszer vagy többször részeg 7–11. osztályos lányok aránya, és a 9. évfolyamon a fiúké.
- Az illegális szerfogyasztás népszerűbb a fiatalok körében, mint négy évvel ezelőtt. A kannabiszfogyasztás és a fiúk esetében a visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia-értéke magasabb, mint korábban. Az amfetamin-kipróbálók aránya több mint másfélszeresére emelkedett. A marihuána-fogyasztás havi prevalencia-értéke^[36] növekedett.
- Kis mértékben növekedett az első szexuális kapcsolatot 11 éves vagy fiatalabb és a 13 éves korukban átélő gyerekek száma. Nőtt a szexuális együttlétek során semmilyen módon nem védekező fiatalok aránya.

A pszichoszociális kontextuális tényezők közül

- Kis mértékben növekedett a mélyszegénységben élő tanulók aránya (akik éhesen fekszenek le esténként).

Az alábbi területeken nem figyeltünk meg jelentős változást a korábbi adatokhoz képest:

Az egészségmagatartás területén belül

- A gyümölcsöt és zöldséget naponta fogyasztó tanulók aránya nem változott jelentősen.

[35] Az itt leírt tendenciák ellenőrzésére nem végeztünk statisztikai próbát. A fiatalok egészségmagatartásában vagy életmódjában bekövetkezett változások mértékének és jelentőségének értékelésekor a szubjektivitás kiküszöbölhetetlen. A különbségek részletes elemzését, a trendek bemutatását külön kötetben tervezzük megjelentetni.

[36] Azok aránya, akik az adott szert a *kérdézet megelőző hónap során* legalább egy alkalommal használták.

- Mindkét nem esetében hasonló a hetente legalább 5 napon, legalább 60 perc összidőt mérsékelt vagy erőteljes mozgással töltők aránya.

A rizikómagatartás területén belül

- A marihuána-fogyasztás elmúlt évi prevalencia-értéke hasonló a négy évvel ezelőtíhez.
- A szexuális aktivitás aránya – a korábbi adatfelvételekhez képest – nem növekedett jelentősen.

A szubjektív jóllét, mentális egészség területén belül

- Az egészségi állapot önminősítésének megoszlása és a krónikus beteg tanulók aránya a 2006-os mérés eredményeihez hasonló. A tanulók hasonló arányban és gyakorisággal számolnak be pszichés és szomatikus tünetekről.
- Nem találtunk számottevő változást a depresszív hangulat és az önértékelés mérszámaiban.
- A túlsúlyosság és elhízottság arányai meglehetősen állandónak bizonyultak az elmúlt felmérések eredményeihez képest. A tanulók testtömeg-index (BMI) értékei nem változtak jelentősen.

A pszichoszociális kontextuális tényezők közül

- A kedvezőtlenebb szocio-ökonomiai státuszú tanulók aránya nem növekedett (a szülők foglalkozása, foglalkoztatottsága és iskolai végzettsége alapján kialakított változó szerint).
- Nem változott az iskolai légkör és a kortárskapcsolatok megítélése.
- Az iskolában bántalmazó és bántalmazott gyerekek aránya.

Kedvező tendenciákat találtunk az alábbi területeken:

A rizikómagatartás területén belül

- Csökkent az általános iskolás diákok és a kilencedikes középiskolás lányok között a dohányzást már kipróbálók aránya.
- Csökkent az alkoholt kipróbáló 5–7. osztályos lányok aránya, a fiúk esetében nem történt változás.
- A fiatalok közül kicsit többen alkalmazták a különböző védekezési módszerek kombinációját, ami a szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt terhesség ellen a legnagyobb biztonságot jelenti.
- Csökkent azoknak a tanulóknak az aránya, akik az elmúlt évben egészségügyi ellátást igénylő balesetet szenvedtek.

A szubjektív jóllét, mentális egészség területén belül

- Kis javulás mutatkozott az átlagos vagy annál jobb étellel való elégedettségéről beszámoló tanulók arányában.
- Csökkent az 5. évfolyamon magát kövérnek tartó lányok aránya és a fogyni vágyó lányok aránya minden évfolyamon.
- Csökkent a fogyókúrázó fiúk aránya.

A pszichoszociális kontextuális tényezők közül

- Csökkent a Családi Jómódúság Skála legalacsonyabb fokozatába soroltak aránya.

JAVASLATAINK A FENT LEÍRT TENDENCIÁK TÜKRÉBEN

A HBSC-vizsgálat a hazai helyzet monitorozásán és nemzetközi összehasonlításon keresztül segítséget nyújt a szakmapolitikai döntéshozásban, a stratégiatervezésben, a struktúra-átalakításban és költségtervezésben. Eredményeink az egészségügy, oktatás és szociális ellátás számára tudományos alapul szolgálhatnak az ifjúság rövid- és hosszú távú egészségfejlesztése során.

Az elmúlt négy év kedvező tendenciájaként kiemeljük a fiatalok sérülések, balesetek számának csökkenését. Magyarország a *Nemzeti Gyermekek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv* megalkotásával elkötelezte magát a gyermek és fiatalok véletlen balesetek tudatos és összehangolt megelőzésére. Ehhez a munkához a HBSC-kutatás véletlen balesetekre vonatkozó kérdéseinek elemzése elengedhetetlen támaszt nyújtott és nyújt azzal, hogy a fiatalok balesetek megelőzéséért dolgozó szakemberek számára széles körben felhasználható adatokkal szolgált.

A kedvezőtlen tendenciákat és a változatlan területeket látva, a számos kedvező változás ellenére sem lehetünk elégedettek. A rizikó-magatartásformák emelkedése miatt elengedhetetlennek tűnik egy átfogó, hatékony megelőzési stratégia kidolgozása. Minden, a serdülőkorban kialakuló, egészségre kockázatot jelentő viselkedés (illegális szerfogyasztás, dohányzás, ivás, védekezés nélküli szexuális együttlét) megelőzésére nagy határfokkal alkalmazhatók olyan csoportos tréningfoglalkozások, amelyek nem egy-egy kockázatviselkedés redukciójára irányulnak, hanem a fiatalok asszertivitását, meggyőzéssel szembeni ellenállását, szociális kompetenciáit növelik (ld. pl. BOTVIN és WILLS, 1985; BOTVIN és GRIFFIN, 2004).

Az 1986. november 17–21. között, a kanadai Ottawában rendezett I. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencián megszövegeztek egy alapidokumentumot, az *Ottawai Chartát*. Ez a következőképpen határozza meg az egészségfejlesztést: „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következőképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége” (id. OEFI, 2004, 9. old.)

A fenti definícióból az következik, hogy a felnőtt ember testi-lelki jóllétének megalapozását – ezt nevezhetjük a legtágabb értelemben *egészségfejlesztésnek* – már óvodáskorban érdemes volna elkezdni. Ennél az általános egészségfejlesztési munkánál valamivel szűkebb tartományú az a *komplex prevenciók tevékenység*, amelyet fent ismerttünk, s amelyet már az általános iskola alsó tagozatán el kellene indítani.

Az egyes rizikómagatartások megelőzésére vagy redukciójára szolgáló *célzott programok* pedig egyrészt a helyi igényekhez kell igazítani, másrészt azt célul kitűzni, hogy a programban még az adott rizikómagatartás *jellemző kipróbálási életkora előtt* részt vehessenek a gyerekek. A dohányzás esetében bizonyos speciális prevenciók programjai már az óvodában hatékonyak lehetnek (DEMJÉN és mtsai, 2004; BERKES és mtsai, 2008/2009). Az alkoholfogyasztással és az illegális szerek fogyasztásának megelőzésére

irányuló hazai iskolai prevenciós programokat már az általános iskola felső tagozatába lépve érdemes elkezdni (ezekről átfogó leírást ad PAKSI és DEMETROVICS, 2005). Saját adataink is igazolják ezt: a felső tagozatos gyerekek jelentős része már kipróbálta a dohányzást és az alkoholfogyasztást, de a drogokat már kipróbált középiskolások között is sokan arról számolnak be, hogy első droggal kapcsolatos tapasztalatukat 13-14 évesen vagy még fiatalabban szerezték.

Az adatokból az az általános jelenség rajzolódik ki, hogy a rizikómagatartások gyakorisága ugrásszerűen növekedik a 7. és a 9. évfolyam között (más mutatókban, például a szubjektív jóllét mutatóiban is megfigyeltünk hasonló, negatív irányú mintázatot.) Az iskolaváltás időszakát jellemző kedvezőtlen egészségmagatartás és életmódbeli változások további vizsgálatokat igényelnek. A szexuális aktivitás korábbi életkorra tolódása indokolja, hogy a szexuális egészségnevelés is – a korcsoport igényeinek, tudásának és fejlettségének megfelelő szinten – már az általános iskola alsó tagozatának végén elkezdődjön. A szexuális viselkedéssel foglalkozó fejezetben már utaltunk rá: alaptalan az a félelem, hogy a szexuális viselkedés előrehozza a nemi élet kezdetét vagy növeli annak intenzitását. Sőt, feltehetjük, hogy a rendszeres szexuális nevelés növeli a felelősségteljes, biztonságos nemi élet gyakoriságát.

A korábbi fejezetekben eredményeink bemutatásakor az életkori bontás mellett a rizikómagatartásokra jellemző nemi különbségeket is kiemeltük. A prevenciós programok kialakítása során érdemes ezeket a szempontokat figyelembe venni, az ebből adódó különböző igényekhez is igazítani a beavatkozást.

A drogprevenció tekintetében hangsúlyozzuk, hogy hazánkban a dohányzás és az alkoholfogyasztás az illegális szerfogyasztásnál jóval gyakoribb jelenség. Mindhárom esetben jelentős iskolatípus szerinti különbségeket mutatnak az adatok. A középiskolások körében a szakmunkás- és szakiskolai tanulók sokkal nagyobb kockázatnak vannak kitéve, mint az érettségit adó iskolák diákjai. Valamennyi vizsgált kábítószer esetében jóval magasabb kipróbálási és fogyasztási arányokat találtunk az előbbi csoport esetében. Az egészségfejlesztés és egészségnevelés terén külön figyelmet kell, hogy kapjanak a szakmunkásképzős és szakiskolai diákok.

Nem kielégítő a magyar fiatalok fizikai aktivitása. E téren az iskolai testnevelés fizikai körülményeire, a szervezett sportfoglalkozások és a mindenki számára elérhető tömegsport-lehetőségek megteremtésére fordított erőfeszítéseket növelni kell, és tovább fejleszteni a szabadidő életkornak megfelelő, tartalmas eltöltésének megszervezését. Az előző négy év adataihoz képest a fiatalok tévézésre fordított idő-aránya hasonlóan magas, a számítógép előtt töltött idő növekedett, miközben a testmozgás rendszeresége és a ráfordított idő mennyisége nem változott jelentősen. A fizikai aktivitás csökkenésén túl ezek az eszközök hatást gyakorolnak a serdülők értékrendjére, testképére. Ajánlatos volna egyrészt olyan pszichoszociális intervenciós programok alkalmazása, amelyek kialakítják e médiumok tudatos „fogyasztásának” kultúráját, másrészt a passzív szabadidős tevékenységek ellensúlyozására növelik az egyedül vagy közösen végezhető fizikai aktivitás népszerűségét.

Hangsúlyozzuk, hogy a hazai egészségfejlesztő stratégiák, programok hatékonyabbá válása csak akkor lehetséges, ha a koncepció és a tényleges tevékenység kidolgozásakor figyelembe veszik, hogy az adott egészséget befolyásoló magatartásforma nem izoláltan létezik, hanem az életmód részeként, melyben a különféle viselkedéses, szociális és egyéni tényezők bonyolult kölcsönhatásban állnak egymással. A szociokulturális

beágyazottság és a megelőzés elméleti megalapozása a sikeres prevenciók tevékenység alapelvei közé tartozik (NATION és mtsai, 2003).

A Nemzeti Alaptantervre épülő iskolai kerettantervek nagy hangsúlyt helyeznek az egészségnevelésre, a környezeti nevelésre és a tudatos fogyasztóvá nevelésre. Kulcskérdés azonban a pedagógus felkészültsége, szemlélete, motivációja, valamint az iskola maga. „Iskola” alatt itt azt a tárgyi és mentális környezetet értjük, amely naponta minitát, értéket és szabályokat közvetít a tanulóknak, szabályozza napirendjüket, a munka, a szabadidő és a pihenés arányait. Mindez az elhangzott szónál és átadott ismeretnél intenzívebb hatást gyakorol a diákokra.

Egyre több vizsgálat támasztja alá azt a mindennapi tapasztalatot, hogy maguknak az érintetteknek, a tanulóknak, de szüleiknek bevonása is rendkívül fontos az egészségfejlesztés tervezésébe, kivitelezésébe és értékelésébe.

Az iskolában több olyan szakember dolgozik, aki szerepet és felelősséget vállal a tanuló egészségének és életmódjának jobbításában. Kitüntetett jelentősége van az iskolaorvosnak, a védőnőnek és a pszichológusnak. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy az iskolai egészségnevelési stratégia az adott iskola szükségleteihez igazodva, az összes érintett szakember együttműködésével készüljön el.

Angol nyelvű
összefoglalók – Summaries

1. METHODOLOGY

Each survey within the HBSC study has to be conducted according to the internationally developed and approved research protocol. To fulfill 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 grade students were considered as target population in this study.

Current analyses were done within 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. municipal, 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, using anonymous self-reported questionnaires and under the control of trained personnel. Data collection was conducted in 416 classes of 358 schools in February-May 2010.

The cleaned sample contains 8096 questionnaires, filled in appropriately. Mean ages with standard deviations by grade were 11.69 (SD^[37] = 0.58) for grade 5; 13.66 (SD = 0.57) for grade 7; 15.71 (SD = 0.69) for grade 9; and 17.67 (SD = 0.66) 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. Sex, grade, geographical region, settlement size, and secondary school type were used as post-stratification variables.

Three questionnaires were developed for the survey: one for 5th graders, a longer one with more questions for the 7th graders and the longest one for 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 SPSS (PASW) 17.0 software. Descriptive results are presented mainly in gender and grade breakdown. Gender and grade differences were tested using bivariate analyses (chi-square-tests, independent sample t-tests and ANOVAs). Reliability of scales was tested by calculating Cronbach-alphas.

2. EATING HABITS AND ORAL HEALTH

In general, one-third of the young people never eat breakfast on schooldays, while almost half of them have breakfast on all schooldays. Significantly higher proportions of boys eat breakfast on every schoolday than those of girls. These rates are lower in higher grades in both sexes. More than three quarters of students have breakfast both days of weekends.

[37] SD: Standard Deviation

Less than one-third of students eat fruits, soft drinks containing sugar, and sweets every day, while almost a quarter of them eat vegetables daily. In general, girls and younger students eat more fruits and vegetables. Higher rates of boys drink soft drinks daily than those of girls, lower rates of boys eat sweets daily than those of girls. Indicators of eating habits presented here are associated: healthy habits are aggregated.

Girls' oral hygiene is better than that of boys and it improves from grade 5 to grade 11, in contrast with that of boys, which is rather constant among grades. In general, 92.9% of Hungarian students brush their teeth every day, while 59.8% brush their teeth at least twice a day. A positive relationship was found between tooth brushing and consumption of healthy foods.

Only a small rate of Hungarian schoolchildren has healthy eating habits and a little bit better rate of them has proper oral hygiene. Those who work in health education and health promotion still have to give attention to this problem.

3. PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR

Results show that only 17.3% of the pupils do exercise in at least moderate intensity regularly for at least 60 minutes in a day. Nearly one-third of them (30.7%) exercise 3-4 days a week and also another third of the student (34.5%) do physical activity twice a week. Two thirds of the respondents (66.0%) carry out intensive physical activity outside the school at least twice a week. Rates decrease sharply approaching grade 11.

In this study three different groups of behaviours have been varied related to passive type activity. In the first group there are students who spend maximum 1 hour daily on sedentary activity such as watching TV, VCR or DVD. In the second group students watch TV 2-3 hours a day. And the group of the heavy users uses these facilities 4 hours or more on the daily basis. More than half of the students (58.2 %) watch TV at least two hours a day on schooldays. However, this ratio is higher in the weekend (82.7%). Differences between genders are statistically significant, but percentages do not differ very much: boys watch TV slightly more than girls.

The differences related to computer usage between genders are much more robust. Nearly half of the male respondents (48.7%) spend 2 hours on playing on the computer every day. In contrast, only one-fifth of the girls do such sort of activities (21.2%). Other computer usage (e.g. Internet use, chat, e-mailing) is similar among boys and girls. Any kind of computer use is more frequent at weekends than on schooldays regardless of gender or grade.

Physical activity is very important for healthy growth of children and adolescents. It is essential for the development of their bones, muscles and nervous system. In addition it also has positive effect on mental health, mental performance and social relationships. As a conclusion we can say that young people devote much more time on physically passive activities than active ones.

4. TOBACCO SMOKING

Results have shown that 14.5% of the students in 5th grade and 76.8% of the students in 11th grade have already tried smoking at least once in their life. There was no significant difference between boys and girls attending secondary school.

In general, youth smoking rates show that about 21% of the students smoke at least once a week. However, 16.8% of them smoke on daily basis (18.7% of the boys and 14.7% of the girls). By contrast, the percentage of daily users among current smokers is very high: 63.4%.

Three groups were developed based on the cigarette consumption of the students in the past month. The students, who haven't smoked in the last 30 days, have been counted as non-smokers. The second group was the group of the occasional users, who consumed cigarettes only 1-2 times during this period. In the third group there were the "multiple" consumers: students, who smoked regularly during the period. Multiple consumers' rates are significantly higher from grade to grade. Male multiple consumers' proportions are significantly higher than those of girls in grade 5 and 11.

Most of the students in grade 9 had their first cigarette at the age of 13–14. In grade 11 most frequent ages of initiation are implicitly higher: three quarters of the student took to the cigarette only by the age of 14–16. Statistics suggest that boys start smoking earlier than girls.

We have observed significant differences in smoking behaviour between different secondary school-types. Indicators of students attending vocational schools are much less favorable than those of students from grammar schools and technical colleges.

Youths' smoking rates in Budapest and other cities are almost equal (51.3% vs. 50.4%), while the rate is slightly different amongst students living in villages. Experimenting with the consumption of harmful substances begins typically during adolescence. For some teenagers, smoking is perceived as a 'rite of passage' into adulthood. But the fact that smoking can cause a number of serious health problems and fatal diseases needs to be taken into account. Unfortunately, the mortality rates of lung cancer show a very high rate in our country compared to other countries in Europe.

The age of the first trial is very important because the earlier the young people start smoking the greater chance they've got to become a regular smoker in adulthood. For that reason prevention programs should begin early at the primary school, as youth smoking prevention campaign can have positive effect on teens' attitudes about smoking.

5. ALCOHOL CONSUMPTION

Almost three quarters of the students have already consumed alcohol at least once in their life. Nine pupils out of ten in grade 11 have tried alcoholic drinks before.

In all ages, the ratio of girls who drink any kind of alcohol at least once a week is much lower than those of boys. The most popular type of alcoholic drinks is wine (including champagne). These drinks are consumed in some frequency by 58.6% of the respondents. Among boys the most popular drinks are beer, then wine, and the third one is spirits. Girls prefer wine followed by spirits and beer on the list.

Three groups were developed based on the frequency of alcohol consumption in the past 30 days. The first group represents the students who did not drink alcoholic beverages. The second group is the group of casual consumers, who drank alcohol only occasionally. In the third group there are multiple consumers, whose alcohol consumption is quite high. Multiple consumers' rate is higher in the higher grades, and among boys in all grades.

Only 53.1% of the respondents said that they have never been drunk in their life. More than 70% of boys and more than 50% of girls have been drunk at least twice in their life in grade 11. The most common age of first drunkenness is the age of 14 among 9th grade boys, 14 and 15 years among 9th grade girls and 16 years among 11th grade students.

Most respondents (irrespective of age) first tasted an alcoholic drink around the age of 14 years. The boys consume alcohol earlier than girls – statistics suggest.

Indicators of drinking behaviour are much higher among vocational school students than those of students attending grammar schools and technical colleges.

The shares of alcohol consumption by young people in Hungary show an average number in comparison with other European countries.

6. ILLEGAL DRUG CONSUMPTION

Almost every third from the 9th and 11th grade student has already tried illegal drugs or abused medicines or inhalants in their life. Cannabis consumption has the highest prevalence (23.7%); the second most popular substance use is abuse of medicines (12.1%). Lifetime prevalence of any other drugs is lower than 10%. The most students can be characterized by experimental drug use (1-2 times in their life).

Lifetime prevalence of drug use in general is higher among boys and 11th formers than girls and 9th formers, except ecstasy use, where there is no grade difference, and medicine abuse, where there is no gender difference.

The last year prevalence of cannabis use is 15.8% in the whole sample. Similarly to lifetime prevalence, the experimental use is the most frequent (app. 8%). The last 30 days prevalence in cannabis use is 9.2% in the total sample. Those, who used drugs 1-5 times in the last month, more or less cover the social-recreational type of drug users (occasional drug use – mainly at weekends during social gatherings). Their average prevalence is 6.3%. In this sample situational use category means 6-19 occasions of drug use in the last month. Its prevalence is 1.8%, while intensive drug use (at least 20 times in the past 30 days) is attributable to 1.1% of the students.

The highest lifetime prevalence of drug is in the capital (37.7%). It is 30.3% in other towns, while it is 28.9% in smaller settlements. Cannabis and synthetic drug use have the highest prevalence in Budapest, while medicine abuse is more frequent in countryside. Inhalant use is the most frequent in villages. There is significant difference between vocational and trade school as well as grammar school and technical college students: among the formers prevalences are much higher than among the latter.

Comparing to previous surveys current results show remarkably higher prevalence of cannabis use in secondary school students. The possible reasons of that difference need further investigation.

7. SEXUAL BEHAVIOUR

More than 40% of the pupils attending 9th or 11th grade have had sexual intercourse (with similar gender proportions). In the 9th grade, significantly more boys have had sexual intercourse. In the 11th grade, more girls are sexually active, but the difference is not significant. A little bit more than a quarter of the students from the 9th grade, and a bit more than half of the 11th grade students have already tried sex.

More than half of sexually experienced children attending grade 9 started sexual activity in the age of 14 or before, while just one-fifth of students of grade 11 started sex in this age. It indicates that beginning of sexual activity shows acceleration. Proportion of boys starting sex in the age of 14 or younger is 39.8%, while 25.3 % of the girls begin sex in the same age.

About every tenth student does not use any protection during sexual intercourses. Among boys, the most popular method of protection is condom use; girls prefer other ways of protection (e. g. contraceptive pills).

The rate of the sexually active students, compared to the previous survey, has not changed significantly. Compared to the 2006 data, a slight increase was observed in the rate of children gaining their first sexual experience in the age of 11 or before; in the rate of respondents not using any protection during sexual intercourses; but also increased the proportion of those who used a condom at last sexual intercourse.

8. INJURIES, ACCIDENTS

In general, 32.3% of the students have had injuries requiring medical attendance, boys' proportions are higher. Every seventh student has had at least two injuries requiring medical attention.

About half of such injuries stemmed from falling or falling down. Typical places of injuries are rather different between boys and girls: sport facilities, roads (mainly traffic accidents) are characteristic for boys; home accidents are more frequent among girls.

Considering traffic accidents, the most frequent type is injury during cycling, followed by injuries of drivers and then as passengers of motor vehicles.

6.6% of injuries for boys and 4.2% for girls required 4-day or longer hospital admission. Further 11.1% of boys and 9.7% of girls needed hospital treatment for 1-3 days. Roughly 40-40% of both genders had to be treated at primary and secondary medical care due to injuries, respectively.

The consequence of injury altered the quality of life of 6% of those boys and 4.8% of those girls who suffered medically treated injury in the last 12 months. Further 34.6% of injured boys and 38.4% of the girls had minor consequence of their injuries, respectively, and only 56-60% of the injured students recovered entirely.

Prevalences of injuries among young people showed a promising decrease in the past 4 years. More efforts have to be done for further improvement of safety of young people.

9. SUBJECTIVE WELL-BEING

Three quarters of the children rated their health as “excellent” or “good”. In 9th and 11th grade, significantly more girls reported their health being “fair” or “poor” than boys.

Almost every sixth student (14.9%) reported to suffer from a chronic disease for which regular medical examination is needed. The prevalence of chronic illness was higher in high school students than in primary school students.

Average score on the *extended HBSC Symptom Checklist* (range: 9–45) is 20.32 points (SD=7.50). There was significant gender difference in all grades except for the 5th grade: girls had higher scores than boys. Among girls scores increased with age. Frequent (more times a week) psychological symptoms – irritable bad temper, feeling low, nervous – were more pronounced among girls and older students. Similarly, girls reported to have more pain symptoms; more than one-fifth of the girls attending high school had frequent backache. Among somatic complaints, dizziness is the rarest (7–13%); more frequent symptoms are sleeping problems (14–20%) and pain in the head, stomach or back (7–33%). The prevalence of tiredness is high in every age group. Almost half of the students in 11th grade experienced frequent fatigue in the previous 6 months.

A remarkable proportion of the respondents reported to use medicines in the previous month. Almost half of the students (46.8%) took a pill for ceasing headache and approximately one quarter of the children used medicine against stomachache at least once. Girls used medicine more times than boys to treat headache and stomachache. It is worth to mention that 8.6% of the students used medicines to reduce nervousness and 7.6% to cease sleeping problems; and 21.7 % indicated to eliminate any other symptoms with medicine.

Average score on the shortened version of *Child Depression Scale* (range: 0–16) is 2.13 points (SD=2.41). Girls scored significantly higher than boys; this gender difference was observed in every grade. Four or more points may indicate depressive mood; one-fifth of the boys and one quarter of the girls reached this cut-off score.

Average score on *Rosenberg Self-esteem Scale* (range: 10–40) is 28.86 points (SD=5.06). Boys scored significantly higher than girls. This pattern was consistent across all grades similarly to our previous results.

In the overall sample, the average score of *general life satisfaction*, measured by Cantril ladder (range: 0–10), is 7.10 points (SD=1.91). There is a significant decline in levels of life satisfaction between grade 5 and 11. Gender differences were detected only among the 9th grade students: boys were more likely to report higher life satisfaction.

In sum, distribution and average scores of subjective well-being measures (self-rated health, life satisfaction, frequency of subjective health complaints, depressive mood, rate of children living with chronic illness, self-esteem) don't exhibit remarkable changes compared to the data we collected in the 2006 HBSC survey. Compared to 2006 data, a slight increase was found in the proportion of students who reported average or above average life satisfaction.

10. BODY IMAGE, NUTRITIONAL STATUS, WEIGHT-CONTROL

About half of the students reported having normal weight, while almost one-third of them consider themselves to be fat. Girls' prevalences of thinking to be too fat are significantly higher in all grades than that of boys. There is a significant decrease between grades 7 and 9 among boys in these proportions, while girls' ratios increase significantly between grades 5 and 9.

Mean scores of body image scale (range: 0-24) significantly differ between boys (17.24, SD = 4.44) and girls (15.75, SD = 5.04) in all grades. Body image scores decrease with age in both sexes between grades 5 and 9.

Average Body Mass Index (BMI) is significantly higher among boys than among girls, and it increases with age, regardless of gender, though this change is slighter among girls and there is no significant difference between 15-year-old and 17-year-old girls. About 70% of students have normal weight, while 12.5% of them are overweight, 2.6% of them are obese, and 14.1% are underweight. Boys' overweight and obesity prevalences are significantly higher in all age groups, but there is no significant difference according to age in neither genders. In general, about every fifth boy and about every tenth girl is overweight or obese.

Proportions of underweight girls are significantly higher in all age groups than that of boys. Among boys, 11-year-olds have the highest rate of underweight students, while for girls the highest rates are among 11- and 17-year-olds.

More than one-third of young people feel the necessity of weight lose, and one-tenth of them think they need to put on weight. There are big gender differences: boys' prevalence is much lower, than that of girls, and this difference increases with age. Those proportions who attempt to lose weight are between 18% and 28% among girls, and between 12% and 16% among boys depending on grade.

Body image, nutritional status and weight control data show a well-known typical gender pattern. Overweight and body image problems are also published in many studies. However, prevalence of underweight is also remarkable, which requires more attention in health and social sectors.

11. SOCIO-ECONOMIC BACKGROUND

(Socio-economic status [SES] of Young People's Families)

Less than three quarters of mothers and more than 80% of fathers are currently employed in the total sample, and more than 10% of fathers and nearly a quarter of mothers are unemployed.

About 10% of fathers and 13% of mothers have no higher level of education than primary school, while about 15% of fathers and about 20% of mothers have graduated (about 25% and 20% of students didn't know their fathers and mothers qualification, respectively).

Based on occupation and qualification parents were classified into a five-point SES scale. The most fathers (49.2%) and mothers (39.3%) have been ranked into the medium category. Less than 3% of fathers and mothers have been ranked as parents with highest SES, furthermore, less than 3% of fathers and 7% of mothers was ranked as

parents with lowest SES. Both parents are unemployed in 6.1% of the families, while 10.1% of the families have both parents with the highest SES.

According to possession of computers and cars in the family, having own bedrooms (for the students) and the number of family holidays in the past 12 months, a Family Affluence Scale (FAS) was composed with four categories. Prevalence of students in the lowest and highest categories are 3.8% and 10.7%, in the low-middle and in the high-middle categories are 38.8% and 46.6%, respectively.

Answering a question on subjective perception of family wealth, 14.7% of students have reported to live in a very well-off family, 24.8% of them live in a quite well-off family, while 4.3% consider their family to be not very well-off, and 1.6% thinks to be not at all well-off. Subjective family well-off prevalence is more favorable among boys and younger students.

Significantly higher proportion of single-parent families has been ranked into low categories of FAS compared to two-parent families. Pupils in intact families have more favorable perception of family wealth than students in single- or stepparent families.

There are significant regional differences in the socio-economical indicators: the Central Danubian region is in the best position from this point of view. The proportion of families with favorable status is also higher in Budapest and other cities compared to smaller settlements.

Higher proportion of students from families with high SES or where parents have higher qualification goes to high school or technical school (providing General Certificate of Education, required for admission to higher education in Hungary) than those from families with lower SES or where parents have lower qualification. Higher proportion of students in the Central Danubian region goes to high or technical school compared to the national average proportion.

A minority (2.3%) of students have reported going to bed hungry frequently or every day. It is more common in one-parent, low FAS and subjectively poor families, and where there are three or more siblings.

Compared to previous HBSC data FAS shows a slight improvement in the socio-material status of families, while the proportion of students who reported going to bed hungry has slightly increased. Indicators of socio-economic position show similar prevalence and trends compared to our 2006 data.

12. FAMILY STRUCTURE AND FAMILY RELATIONS

Proportion of students who do not live together with any of their biological parents is 3.3%. Nearly 70% of them live in intact families (with both of their mothers and fathers). Almost one-fifth of students live with a single parent (86.7% of them live with their mothers, 13.2% live with their fathers). Almost every tenth student lives in a step family (with a biological parent and a stepparent). A small proportion (3.9%) of students indicated to live in families with other structure. This category, because of its heterogeneity, was not included in further analyses relating family structure. There is no significant gender difference in respect of family structure, but prevalence of those living in intact family is lower in older classes. Less intact families live in bigger settlements than in smaller ones.

Three-generation families are more characteristic for one-parent families (18.2%) than for two-parent ones (11.8% for intact and step families, as well).

The most students live with one sibling (43.8%), while almost a quarter of them live with two. About 16% of them do not have siblings at home and a similar percent of them have at least three.

Big families (living with three or more children) are more typical in villages and small settlements than in cities.

Almost 90% of students can discuss their problems easily with their mother, while this proportion is about 75% regarding their fathers. Furthermore, 70% of the students, who has an elder brother, can easily talk with him, and 80% of those having an elder sister can easily talk with her. Boys can communicate more easily with their fathers and brothers, while girls with their sisters. Prevalence of easy communication with father decreases with age for both genders, while prevalence of easy communication with mother decreases with age only in the group of girls. Older boys can communicate easier with their elder siblings than younger boys.

The mean score of maternal monitoring scale is 13.6 (SD=1.89), and of the paternal one is 12.3 (SD=2.68, range for both scales: 5–15). The difference is significant. The mean score of maternal monitoring is significantly higher for girls than boys, and the opposite relationship with gender was found for paternal monitoring. Mean score for paternal monitoring decreases with age, and the mean score for maternal monitoring decreases with age only in the group of boys.

Parental Bonding Scale (range: 4–12) mean score is 10.8 (SD=1.57) for mothers, and 9.9 (SD=2.02) for fathers. This difference is significant. Mean scores decrease with age and girls perceive maternal bonding to be stronger than boys.

13. SCHOOL, BULLYING

Majority of the students (72.5%) like their school more or less. There are more who like school very much (28.6%) than who don't like school at all (9.6%). More boys like school just to a little extent or who rather dislike school than girls. Among students attending vocational schools, significantly less respondents like their school very much than among students of grammar and technical schools which are providing General Certificate of Education.

About 5% of the respondents feel very overwhelmed by school work; 54.6% feel a little extent of pressure, while one-fifth of them feel no overwhelming. Pupils of grammar and technical schools feel more overwhelmed than that of vocational schools.

Almost half of the students think that their teachers would classify them as having average level of academic achievement. Almost 8% of them assume their teacher would consider them to be below the average. Girls think their teachers judge them to have better scholastic record than boys do. A significantly lower rate of older age groups think they are classified as performing very good or good at school, while more of them think they are judged to be average or below average. Children attending schools giving General Certificate of Education consider themselves to be more favorable (according to their teachers' judgment) than those who attend vocational schools.

General perception scale of the teachers (range: 4–20) has resulted with a mean of 13.7 (SD=3.55). Among pupils of 11th grade, boys judge their teachers to be better than girls do. In the overall sample, mean of *perception scale of the classmates* (range: 3–15) was 11.3 (SD=2.51). No significant gender difference was found in judgment of the classmates, but a remarkable difference was yielded across age groups: students of 5th grade scored significantly higher, while 11th grade respondents significantly lower than the average. In high schools, classmates were perceived to be better in schools providing General Certificate of Education, while teachers were more favored in vocational schools.

The majority, app. two-third of the respondents are not exposed to bullying, while types of bullying are distributed as it follows. 15% are perpetrators, 13% of them are victims and around 10% they are both participating in and suffering bullying (bully-victims). In every grade significantly more boys are perpetrators, bully-victims and those who are not exposed to bullying at all. In older age groups prevalence of bullying is significantly lower. In grammar and technical schools there are more respondents who don't have a role in bullying, while in vocational schools there are significantly more perpetrator- and victim-type children. Three quarters of the respondents have never, 19.4% of them have bullied their classmates once or twice in the last months. In the past couple of months more than three quarters of the children haven't been bullied at all. More than 17% of them were subjects of bullying once or twice, while 2.6% were bullied more times a week. In older age groups fewer children are bullied.

More than 60% of the children haven't taken part in physical fight in the last 12 months, while 8.2% of them have been fought at least four times. Students in older age groups are less likely to fight. Boys are taking part in fights with a significantly higher frequency, but it is worth to remark that even one quarter of the girls have fought, too. Physical fight is more frequent in vocational schools than in grammar or technical schools.

Compared to our 2006 data, both the prevalence of exposure to bullying and the participation in physical fight haven't changed significantly.

14. PEER RELATIONS

More than 86% of the respondents reported to have at least 3 same-sex friends, and nearly two third of them have 3 or more opposite-sex friends. Less than 1% of the responding children reported that they had no friends at all. In higher grades, fewer children – boys as well as girls – reported to have 3 or more same-sex friends, but in older age groups also less students indicate to have no opposite-sex friends, which is very frequent in adolescence, namely the increasing interest in the members of the opposite gender.

For the vast majority of the children it is easy to talk about his or her problems with his or her best friend (93.9%) and same-sex friends (87.6%), and for the two-third of them it is also easy to talk about the problems with his or her opposite-sex friends. Sharing problems with the best friend and same-sex friends seem to be easier for girls, while boys are more likely to prefer sharing problems with their opposite-sex friends. Sharing is generally easier for the older children.

Four from every 10 respondents use some forms of electronic communication (cell phone, e-mail, chat, etc.) every day, while 13.9 % of the students reported no usage of

these communication forms. In the latter group there are significantly more girls. Significant and constant age pattern was found: pupils of higher grades use more of these communication forms every day. Compared to the results of previous HBSC research, about 14% increase has been detected in daily communication.

Nearly one-third of the children meet their friends after school every schooldays; 8.7% of them reported that they did not meet them on schooldays. Among those who meet to their friends every school afternoon there are significantly more boys. Although that frequency of meeting is the most popular in every class, higher rates of older pupils meet their friends daily.

In general, 60.4% of the pupils spend at least one evening with their friends. Frequency of meeting in the evenings becomes higher in older groups (from one-third to half of the primary school children, but 70–80% of high school children spend at least one evening out of home). In 7th and 9th grade, girls go out significantly less often than boys.

Approximately half of the respondents rarely, while one-third of them never feel themselves lonely. Among those who sometimes feel themselves lonely there are more girls.

Average score of *social self-esteem scale* (range: 5–20) is 15.9 points (SD=2.80). In older groups social self-esteem of the respondents gets lower.

15. SENSATION SEEKING

Sensation seeking as a personality dimension presumably related to health and health behaviour of adolescents was measured in our study. Because of methodological considerations the scale was administrated to 7-11 grade students only.

Brief Sensation Seeking Scale (range: 0–32) mean score is 16.1±6.64. Girls have higher mean score than boys analyzing all of the 7-11 grade students. However, gender differences are not significant in the 9th grade. Boys in 11th grade scored higher than younger boys. No age differences were found in the group of girls.

Irodalom



Függelék

- Allison, K. R., Adlaf, E. M., Irving, H. M., Hatch, J. L., Smith, T. F., Dwyer, J. J. M., & Goodman, J. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychological distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 37*, 164–166.
- American Academy of Paediatrics (2001). Children, adolescents and television. *Pediatrics, 107*, 423–426.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission*. Institute for Alcohol Studies, London, 442.
- Aszmann, A. (szerk.) (1997). *Iskolásgyermek egészségmagatartása 1986-1993*. Anonymus Kiadó, Budapest.
- Aszmann, A. (szerk.) (2003). *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti Jelentés” 2002. Országos Gyermekesegészségügyi Intézet, Budapest.
- Aszmann, A., & Mándoky, R. (1986). *Iskolás gyermekek egészségmagatartása*. Országos Csecsemő- és Gyermekesegészségügyi Intézet – Országos Egészségnevelési Intézet – KSH, Budapest.
- Aszmann, A., & Sebestyén, E. (2007). Társadalmi gazdasági háttér (A tanulók szocio-ökonómiai helyzete). 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*. Országos Gyermekesegészségügyi Intézet, Budapest, 134–147.
- Aszmann, A., Költő, A., Németh, Á. & Zakariás, I. (2011). Child well-being indicators in the European Union: Health related indicators. Szakértői anyag a TÁRKI *Child well-being in the European Union – Testing a potential indicator portfolio for regular monitoring* c. jelentése számára.
-
- Battaglia, P. M., Frankel, M. R., & Link, M. (é. n.) Weighting Survey Data: How To Identify Important Poststratification Variables http://www.abtassociates.com/presentations/AAPOR06_Poststratification.pdf
- Berkes T., Sági, A., & Bartha, E. (2008/2009). A Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program hatásvizsgálata. http://www.dohanyzasviszaszoritasa.hu/pdf/tanulmany_ovi_tb_ru_2009.pdf
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention, 25*, 211–232.
- Botvin, G. J., & Wills, T. A. (1985). Personal and social skills training: Cognitive behavioral approaches to substance abuse prevention. In C. S. Bell & R. Battjes (Eds.) *Prevention research: Detering drug abuse among children and adolescents. NIDA Research Monograph Series, 63*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 8–49.
- Bumpus, M. F., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2001). Parental Autonomy Granting During Adolescence: Exploring Gender Differences in Context. *Developmental Psychology, 37*, 163–173.
-
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press.
- Clark, L., & Tiggemann M. (2008). Sociocultural and Individual Psychological Predictors of Body Image in Young Girls. *Developmental Psychology, 44*(4), 1124–1134.
- 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*, 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, 194.
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, 14(Suppl.), 101–117.
- Cotrufo, P., Cella, S., Cremato, F., & Labella, A. G. (2007). Eating disorder attitude and abnormal eating behaviours in a sample of 11-13 year-old school children: The role of pubertal body transformation. *Eating and Weight Disorders*, 12(4), 154–160.
- Currie, C., Griebler, R., Inchley, J., Theunissen, A., Molcho, M., Samdal, O., & Dür, W. (eds.) (2010) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/10 Survey*. Edinburgh: CAHRU & Vienna: LBIHPR. <http://www.hbsc.org>.
- 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, 1429–1436.
-
- Demetrovics, Zs. (2002). Néhány gondolat a drogproblémáról. In: Buda B. (szerk.) *Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet – dART, Budapest.
- Demjén, T., Kiss, J., Lőrík, E., Bóti, E., Papp, N., & Kelemen, A. (2008): Nemzetközi Ifjúsági Dohányzástfelmérés (GYTS), Zárótanulmány, OEFI, Budapest.
-
- Elekes, Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 41–49.
- Elgar, F. J., Roberts, C., Tudor-Smith, C., & Moore, L. (2005). Validity of self-reported height and weight and predictors of bias in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37, 371–375.
- EMCDDA (2009). *A kábítószer-probléma Európában. Éves jelentés 2009*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxembourg, 13.
-
- Fallon, B. J., & Bowles, T. V. (1997). The Effect of Family Structure and Family Functioning on Adolescents' Perceptions of Intimate Time Spent with Parents, Siblings, and Peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 25–43.
-
- Ge, X., Elder, G. H., Regnerus, M., & Cox, C. (2001). Pubertal Transitions, perception of being overweight, and adolescents' psychological maladjustment: gender and ethnic differences. *Social Psychology Quarterly*, 64, 363–375.
- Gijsbers van Wijk, C. M. T., & Kolk, A. M. (1997). Sex differences in physical symptoms: The contribution of symptom perception theory. *Social Science and Medicine*, 45, 231–246.
- Goodman, E. (1999). The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. *American Journal of Public Health*, 89, 1522–1528.
-
- Halldórsson, M., Kunst, A. E., Köhler, L., & Mackenbach, J. P. (2000). Socioeconomic inequalities in health of children and adolescence: a comparative study of five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 10, 281–289.

- Hansen, E. B., & Breivik, G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 627–640.
- Harter, S. (1988). *Subscales for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver.
- Hibell, B., Guttormson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Stockholm. 406.
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 31, 1383–1401.
- Hoglund, D., Samuelson, G., & Mark, A. (1998). Food habits in Swedish adolescents in relation to socioeconomic conditions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52(11), 784–789.
- Hoyle, R. H., Stephenson, M. T., Palmgreen, P., Lorch, E. P., & Donohew, R. L. (2002). Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 32, 401–414.
- Hublet, A., & Godeau, E. (2008a). Tobacco use: initiation. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 115–117.
- Hublet, A., & Godeau, E. (2008b). Tobacco use: weekly smoking. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 119–122.
-
- Ianotti, R. J., Inchley, J., Haug, E., Todd, J., Tynjälä, J., & Vuori, M. (2008a). Physical activity: Moderate-to-vigorous physical activity. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 105–108.
- Ianotti, R. J., Inchley, J., Haug, E., Todd, J., Tynjälä, J., & Vuori, M. (2008b). Sedentary behaviour: Watching television. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 109–112.
-
- 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, 305–322.
- Janssen, I., & Kelly, C. (2008). Overweight and Obesity. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A.,

& Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 75–78.

-
- Kafry, D. (1982). Sensation seeking of young children. *Personality and Individual Differences*, 3, 161–166.
- Kirby, D., & Coyle, K. (1997). School-based programs to reduce sexual risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review*, 19, 415–436.
- Kököneyi, Gy. (2003). Szubjektív jóllét. In: Aszmann A. (szerk.) *Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti jelentés” 2002. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 93–109.
- Kököneyi, Gy. (2007). Szubjektív jóllét. 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*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 112–125.
- Kopstein, A. N., Crum, R. M., Celentano, D. C., & Martin, S. S. (2001). Sensation seeking needs among 8th and 11th graders: characteristics associated with cigarette and marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 195–203.
- Kovacs, M. (1985). The Interview Schedule for Children (ISC). *Psychopharmacological Bulletin*, 21, 991–994.
- Kovacsics, L., & Sebestyén, E. (2007). Illegális szerek fogyasztása. In: Németh Á. (szerk.) *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 88–98.
- Kovacsics, L., Sebestyén, E., & Németh, Á. (2007) Dohányzási szokások. 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*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 75–80.
- Kremers, S. P. J., van der Horst, K., & Brug, J. (2007). Adolescent screen-viewing behaviour is associated with consumption of sugar-sweetened beverages: The role of habit strength and perceived parental norms. *Appetite*, 48, 345–350.
- Kuusela, S., Honkala, E., Kannas, L., Tynjälä, J., & Wold, B. (1997). Oral Hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European Countries and Canada in 1993-1994. *Journal of Dental Researches*, 76, 1–9.
-
- Lamkin, L., & Houston, T. P., (1998). Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care*, 25, 123–135.
- Larson R., & Richards M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284–300.
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting Worse: The Stigmatization of Obese Children. *Obesity Research*, 11, 452–456.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1997). Children's Relationships with Adults and Peers: An Examination of Elementary and Junior High School Students. *Journal of School Psychology*, 35, 81–99.
-

- MacKay, M., & Vincenten, J. (2009). Child safety report card 2009, Europe summary for 24 countries. Amsterdam. European Child Safety Alliance, Eurosafe.
- Maes, L. (2008). Oral Health. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 97–100.
- Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B. R., Brenzel, A., Smith, W. J., & Omar, H. A. (2002). Sensation Seeking, Puberty, and Nicotine, Alcohol, and Marijuana Use in Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1495–1502.
- Michel, G., Mouren-Siméoni, M. C., Perez-Diaz, F., Falissard, B., Carton, S., Jouvent, R. (1999). Construction and validation of a sensation seeking scale for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 26, 159–174.
-
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58, 449–456.
- Németh, Á. (2003). Nemi érés és szexuális magatartás. In: Aszmann A. (szerk.). *Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti Jelentés” 2002. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 77–85.
- Németh, Á. (szerk.) (2007a). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.
- Németh, Á. (2007b). Táplálkozási szokások és fogápolás. 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. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 60–66.
- Németh, Á. (2007c). 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. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 67–74.
- Németh, Á. (2007d). Testkép, tápláltsági állapot, testtömeg-kontroll. 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. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 126–133.
- Németh, Á., & Ojala, K. (2008). Body Image. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 79–82.
- Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv 2010–2019 (2009). Együttműködés a gyermekek és fiatalok nagyobb biztonságáért. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.
-

- Ojala, K., & Németh, Á. (2008). Weight Reduction Behaviour. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen. 101–104.
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10, 415–425.
- Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) (2004). Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. OEFI, Budapest.
-
- Örkényi, Á. (2007). Családszerkezet és családi kapcsolatok. In: Németh Á. (szerk.). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felméréseinek Nemzeti jelentése*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest, 148–157.
-
- Paikoff, R. L., & Brooks-Gunn, J. (1991). Do Parent-Child Relationships Change During Puberty? *Psychological Bulletin*, 110, 47–66.
- Paksi, B., & Demetrovics, Zs. (2005). Országos Drogprevenció Adattár. L'Harmattan Kiadó, Budapest. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/drogprev_cd/index.html
- Páll, G. (2007). Sérülések, balesetek. In: Németh Á. (szerk.) *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felméréseinek Nemzeti jelentése*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest, 103–111.
- Páll, G. (2010). A gyermekbalesetek epidemiológiája és megelőzése. *Gyermekgyógyászati továbbképző szemle*, 15, 70–73.
- Páll, G., Valek, A., Várnai, D., Németh, Á., Páldy, A., Málnási, T., Almási, I., MacKay, M., Juhász, A., & Nagy, C. (2010). Hungary: a strategic approach to child injury prevention. WHO/HBSC Forum 2009. In: A. Mathieson, L. Nemer (eds.). *Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents*, WHO, 78–87.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- Parliamentary Office of Science and Technology (2001). Health benefits of physical activity. *Postnote*, 162, 1–4.
- Parry-Langdon, N., & Roberts, C. (2005). Socio-economic inequalities and health. *HBSC Briefing Series*: 6.
- 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., Szabo, M., & Harel, Y. (2002). Multiple risk behaviours and injury: an international study of youth in 12 countries. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156(8), 886–893.
- Pikó, B. (1995). Pszichoszomatikus tünetek epidemiológiája és hatása az egészségi állapot önértékelésére egyetemi hallgatók körében, *Orvosi Hetilap*, 136, 1667–1673.
- Pikó, B. (1998). Social support and health in adolescence: a factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 3, 333–344.
-

- Rácz, J. (1988). *Drogfogyasztó magatartás*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Richards, M. H., Crowe, P. A., Larson, R., & Swarr, A. (1998). Developmental patterns and gender differences in the experience of peer companionship during adolescence. *Child Development*, 69, 154–163.
- Rigby, M., & Köhler, L. (eds) (2002). *Child Health Indicators of Life and Development (CHILD)*. Report to the European Commission. Executive Summary. Centre for Health Planning and Management, Keele, European Commission Directorate-General for Health and Consumer Protection, Luxembourg, 10 o. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/monitoring/fp_monitoring_2000_exs_08_en.pdf
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press: Princeton, NJ.
- Rózsa, S. (2001). Gyermek- és serdülőkori depresszió. In: Szádóczky E., Rihmer Z. (szerk.). *Hangulatzavarok*. Medicina Kiadó, Budapest, 59–78.
- Rózsa, S., Vetró, Á., V. Komlósi, A., Gádoros, J., Kó, N., & Csorba, J. (1999). Gyermek és serdülőkori depresszió kérdőíves mérésének lehetősége a klinikai és normatív mintán szerzett tapasztalatok alapján. *Pszichológia*, 4, 459–482.
- Russell, R. P., Gregory, W. H., Dowda, M., & Trost, S. G. (1996). Associations between Physical Activity and Other Health Behaviors in a Representative Sample of US Adolescents. *American Journal of Public Health*, 86, 1577–1581.
-
- Schmid, H., & Fotiou, A. (2008a). Alcohol use: weekly drinking. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 123–126.
- Schmid, H., & Fotiou, A. (2008b). Alcohol use: drunkenness. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 131–134.
- Schmid, H., & Fotiou, A. (2008c). Alcohol use: drunkenness initiation. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 127–129.
- Schnohr, C. W., Kreiner, S., Due, E. P., Currie, C., Boyce, W., & Diderischen, F. (2008). Differential Item Functioning of a Family Affluence Scale: Validation Study on Data from HBSC 2001/2002. *Social Indicators Research*, 89, 79–95.
- Sebestyén, E., & Németh, Á. (2007). Alkoholfogyasztási szokások. 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*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 81–87.
- 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, 159–171.

- Sethi, D., Towner, E., Incenten, J., Segui-Gomez, M., & Racioppi, F. (2008). European report on child injury prevention, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Siegel, J. M., Yancey, A. K., Aneshensel, C. S., & Schuler, R. (1999). Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health, 25*(2), 155–165.
- Sindelar, H. A., Barnett, N. P., & Spirito, A. (2004). Adolescent alcohol use and injury. A summary and critical review of the literature. *Minerva Pediatrica, 56*(3), 291–309.
- Spencer, N. J., Bambang, S., Logan, S., & Gill, L. (1999). Socioeconomic status and birth weight: comparison an area based measure with the Registrar General's social class. *Journal of Epidemiology and community Health, 53*, 495–498.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Developmental Review, 28*, 78–106.
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age Differences in Sensation Seeking and Impulsivity as Indexed by Behavior and Self-Report: Evidence for a Dual Systems Model. *Developmental Psychology, 44*, 1764–1778.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology, 52*, 83–110.
- Stephenson, M. T., Hoyle, R. H., Palmgreen, P., & Slater, M. D. (2003). Brief measures of sensation seeking for screening and large-scale surveys. *Drug and Alcohol Dependence, 72*, 279–286.
- Strasburger, V. C., Jordan A. B., & Donnerstein, E. (2010). Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics, 125*, 756–767.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., 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. *The Journal of Pediatrics, 146*, 732–737.
- Stuart, L., & Spencer, N. (2000). Inequality and Children's Health (Editorial). *Child: Care, Health and Development, 26*, 1–3.
-
- Szilágyi, T. (szerk.) (2007). A dohányzás elleni küzdelem aktualitásai – kétheti hírlevél az egészségmegőrzés szakembereinek, MDK – Magyar Dohányzáselleni Koalíció: 22. szám, 2007. december 1–15.
-
- ter Bogt, T., & Nic Gabhainn, S. (2008). Cannabis: lifetime use. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 135–137.
- Tóth, K., & Gervai, J. (1999). Szülői bánásmód kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle, 54*, 551–556.
-
- UNICEF International Child Development Centre (1995). *Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future, Economics in Transition Studies*. UNICEF Regional Monitoring Report No. 3.

- Urban, R. (2009). Smoking outcome expectancies mediate the association between sensation seeking, peer smoking, and smoking among young adolescents. *Nicotine & Tobacco Research Advance*, doi: 10.1093/ntr/ntp174.
- Urbán, R., Czeplédi, E., Kovács, K., & Kelemen, A. (2008a). A szenzoros élménykeresés összefüggése az alkoholfogyasztással és az alkohollal kapcsolatos elvárásokkal középiskolások körében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 63, 499–518.
- Urbán, R., Kökönyei, Gy., & Demetrovics, Zs. (2008b). Alcohol outcome expectancies and drinking motives mediate the association between sensation seeking and alcohol use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 33, 1344–1352.
-
- 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 felméréseinek Nemzeti jelentése*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 99–102.
- Várnai, D., & Örkényi, Á. (2007). Iskola, kortárs kapcsolatok, kortárs bántalmazás. In: Németh Á. (szerk.) *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felméréseinek Nemzeti jelentése*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest, 158–170.
- Vereecken, C. (2008a). Eating behaviour: Breakfast consumption. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 89–92.
- Vereecken, C. (2008b). Eating behaviour: Fruit consumption. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 85–88.
- Vereecken, C. (2008c). Eating behaviour: Soft drink consumption. In: Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A., & Barnekow, V. (eds). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization, Copenhagen, 93–96.
-
- Waizenhofer, R. N., Buchanan, C. M., & Jackson-Newsom, J. (2004). Mothers' and Fathers' Knowledge of Adolescents' Daily Activities: Its Sources and Its Links With Adolescent Adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18, 348–360.
- Ward, L. M., & Friedman, K. (2006). Using TV as a Guide: Associations Between Television Viewing and Adolescents' Sexual Attitudes and Behavior, *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 133–156.
- Wesnes, K. A., Pincock, C., Richardson, D., Helm, G., & Hails, S. (2003). Breakfast reduces declines in attention and memory over the morning in schoolchildren. *Appetite*, 41, 329–331.
- WHO (2004) *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series no. 894*. World Health Organization, Geneva.

- WHO (2006). *Child and adolescent injury prevention: A WHO plan of action 2006–2015*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2008) *European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007–2012*. World Health Organization, Copenhagen, 10.

-
- Zimmer-Gembeck, M. J. (1999). Stability, Change and individual differences in involvement with friends and romantic partners among adolescent female. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 419–438.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge Press, New York.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation Seeking in England and America: Cross-cultural, Age and Sex Comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139–149.

1. táblázat | A skálaváltozók átlaga, szórása és az átlag standard hibája az összmintában, illetve nem és évfolyam szerinti bontásban

		Együtt				Fiú				Lány			
		N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás
Cantril-létra	Együtt	7967	7,10	0,021	1,91	4097	7,09	0,030	1,90	3870	7,10	0,031	1,93
	5.	1679	7,88	0,047	1,94	866	7,85	0,065	1,92	813	7,92	0,069	1,96
	7.	1806	7,21	0,043	1,83	936	7,15	0,060	1,85	870	7,28	0,062	1,82
	9.	2186	6,93	0,040	1,89	1137	7,00	0,056	1,88	1049	6,86	0,058	1,89
	11.	2296	6,59	0,037	1,78	1157	6,58	0,051	1,74	1138	6,59	0,054	1,81
Anyai monitorozás	Együtt	7672	13,55	0,022	1,89	3905	13,26	0,032	2,00	3767	13,86	0,028	1,72
	5.	1581	13,72	0,045	1,79	802	13,56	0,067	1,89	779	13,90	0,059	1,66
	7.	1750	13,67	0,041	1,73	911	13,45	0,061	1,84	839	13,91	0,054	1,58
	9.	2116	13,39	0,043	1,97	1082	13,05	0,063	2,06	1034	13,75	0,056	1,79
	11.	2225	13,49	0,042	2,00	1110	13,10	0,063	2,11	1115	13,88	0,054	1,79
Anyai szeretet	Együtt	7716	10,76	0,018	1,55	3962	10,63	0,025	1,56	3754	10,88	0,025	1,53
	5.	1659	11,12	0,032	1,31	854	11,04	0,046	1,34	806	11,19	0,045	1,28
	7.	1773	10,82	0,036	1,53	920	10,70	0,052	1,59	853	10,94	0,050	1,45
	9.	2102	10,57	0,035	1,62	1088	10,41	0,049	1,63	1014	10,75	0,050	1,59
	11.	2182	10,61	0,034	1,61	1100	10,48	0,047	1,55	1082	10,74	0,050	1,65
Apai monitorozás	Együtt	7240	12,28	0,031	2,68	3730	12,36	0,043	2,64	3510	12,20	0,046	2,71
	5.	1510	12,69	0,065	2,53	768	12,74	0,092	2,55	742	12,65	0,092	2,52
	7.	1702	12,36	0,063	2,60	888	12,53	0,083	2,47	814	12,17	0,095	2,72
	9.	1987	12,13	0,062	2,76	1032	12,17	0,086	2,75	955	12,07	0,090	2,78
	11.	2041	12,07	0,060	2,72	1042	12,13	0,083	2,69	999	12,02	0,087	2,76
Apai szeretet	Együtt	7232	9,85	0,024	2,02	3750	9,83	0,032	1,97	3482	9,86	0,035	2,06
	5.	1570	10,45	0,044	1,74	805	10,44	0,061	1,73	766	10,47	0,063	1,76
	7.	1700	9,91	0,048	1,97	886	9,96	0,064	1,91	814	9,85	0,071	2,02
	9.	1959	9,63	0,047	2,06	1028	9,59	0,063	2,01	931	9,66	0,070	2,12
	11.	2002	9,53	0,047	2,10	1031	9,49	0,064	2,05	971	9,57	0,069	2,15
Gyermek Depresszió Skála összpontszám	Együtt	4944	2,13	0,034	2,41	2452	1,94	0,049	2,43	2493	2,33	0,048	2,38
	5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7.	1220	2,00	0,066	2,31	606	1,81	0,094	2,32	614	2,19	0,092	2,29
	9.	1771	2,34	0,062	2,60	881	2,17	0,093	2,77	889	2,50	0,081	2,42
	11.	1954	2,03	0,052	2,28	965	1,80	0,068	2,13	989	2,25	0,076	2,39
Oszátlártsak skála	Együtt	7980	11,33	0,028	2,51	4089	11,40	0,039	2,49	3891	11,25	0,040	2,53
	5.	1671	11,98	0,058	2,38	859	12,04	0,081	2,37	812	11,91	0,083	2,38
	7.	1808	11,40	0,059	2,51	937	11,61	0,081	2,48	872	11,17	0,085	2,52
	9.	2202	11,48	0,053	2,48	1136	11,39	0,074	2,49	1066	11,58	0,076	2,48
	11.	2298	10,67	0,052	2,48	1157	10,78	0,072	2,46	1141	10,55	0,074	2,50
Önértékelés skála	Együtt	5995	28,86	0,065	5,06	3062	29,47	0,090	4,97	2933	28,22	0,094	5,07
	5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7.	1705	29,04	0,122	5,03	882	29,75	0,171	5,07	822	28,28	0,170	4,87
	9.	2081	28,39	0,108	4,94	1077	28,92	0,147	4,84	1004	27,82	0,157	4,98
	11.	2209	29,17	0,110	5,16	1103	29,79	0,149	4,96	1106	28,54	0,158	5,27

		Együtt				Fiú				Lány			
		N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás
Szenzoros élménykeresés skála	Együtt	6179	16,05	0,082	6,43	3148	16,36	0,118	6,64	3031	15,72	0,113	6,20
	5.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	7.	1771	15,81	0,150	6,30	916	16,26	0,216	6,55	855	15,33	0,205	5,99
	9.	2130	15,82	0,141	6,49	1092	15,79	0,203	6,70	1037	15,86	0,195	6,28
	11.	2278	16,43	0,135	6,46	1139	16,97	0,195	6,60	1139	15,89	0,186	6,27
Szociális önértékelés	Együtt	6227	15,94	0,035	2,80	3188	16,01	0,050	2,84	3039	15,86	0,050	2,76
	5.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	7.	1785	16,10	0,064	2,72	925	16,19	0,093	2,82	860	16,01	0,089	2,60
	9.	2164	15,97	0,060	2,78	1111	15,99	0,084	2,81	1053	15,95	0,085	2,76
	11.	2277	15,77	0,060	2,87	1151	15,88	0,085	2,87	1126	15,66	0,085	2,87
Tanári skála	Együtt	7935	13,74	0,040	3,55	4072	13,82	0,056	3,60	3863	13,66	0,056	3,49
	5.	1652	15,72	0,079	3,21	854	15,58	0,111	3,26	798	15,87	0,112	3,15
	7.	1797	13,54	0,084	3,56	931	13,60	0,122	3,73	866	13,47	0,115	3,38
	9.	2187	13,62	0,072	3,35	1129	13,60	0,101	3,41	1057	13,63	0,101	3,29
	11.	2300	12,60	0,070	3,36	1158	12,91	0,102	3,49	1142	12,29	0,095	3,20
Testkép skála	Együtt	7581	16,50	0,055	4,81	3851	17,24	0,072	4,44	3731	15,75	0,083	5,04
	5.	1559	17,79	0,119	4,70	794	18,25	0,158	4,44	765	17,32	0,178	4,91
	7.	1726	16,68	0,114	4,72	886	17,60	0,146	4,34	841	15,71	0,169	4,91
	9.	2082	15,83	0,107	4,86	1069	16,57	0,140	4,58	1013	15,06	0,158	5,03
	11.	2214	16,08	0,100	4,71	1102	16,86	0,127	4,23	1112	15,31	0,151	5,02
Tünetskála	Együtt	7765	20,32	0,085	7,50	3979	19,37	0,115	7,24	3786	21,32	0,124	7,64
	5.	1617	18,18	0,188	7,55	835	17,93	0,265	7,65	783	18,45	0,266	7,44
	7.	1765	19,41	0,169	7,09	915	18,41	0,219	6,64	850	20,49	0,254	7,41
	9.	2122	21,34	0,163	7,52	1093	20,35	0,226	7,48	1028	22,40	0,231	7,42
	11.	2261	21,60	0,154	7,32	1136	20,25	0,204	6,88	1125	22,97	0,223	7,49

2. táblázat | A tanári és osztálytársak skálák átlaga, szórása és az átlag standard hibája, képzéstípus bontásban

Skála	Általános iskola				Gimnázium/szakközépiskola				Szakmunkásképző/szakiskola			
	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás
Osztálytársak skála	3480	11,67	0,042	2,46	3383	11,13	0,043	2,49	1117	10,87	0,077	2,58
Tanári skála	3449	14,59	0,061	3,57	3372	12,95	0,056	3,28	1115	13,53	0,110	3,69

3. táblázat | A testtömeg-index (BMI) átlaga, szórása és az átlag standard hibája a 11,5, 13,5, 15,5 és 17,5 évesek körében

Korcsoport	Fiúk				Lányok			
	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás	N	Átlag	Átlag S.H.	Szórás
11,5	515	18,44	0,151	3,42	547	17,67	0,136	3,19
13,5	609	19,96	0,138	3,40	612	19,15	0,123	3,03
15,5	676	21,10	0,119	3,09	710	20,44	0,120	3,19
17,5	780	22,47	0,118	3,31	778	20,54	0,108	3,02

Kiadja az Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2011
Könyvterv és nyomdai előkészítés Környei Anikó és Szalai Éva
Nyomta és kötötte a Dürer Nyomda Kft., Gyula
Felelős vezető Kovács János ügyvezető igazgató

 **magyar**
nyomdaipari termék
NYOMDA- ÉS PAPIÉRPARI SZÖVETSÉG

ISBN 978 963 88560 3 6