

Társas és egyéni pszichológiai tényezők szerepe a serdülők rizikómagatartásában

VARGA SZABOLCS^{1*} – PIKÓ BETTINA²

¹ Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

² Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged

(Beérkezett: 2014. június 13.; elfogadva: 2014. október 20.;
online megjelenés dátuma: 2014. december 3.)

Elméleti háttér: A felnőttkori káros szenvedélyek kezdete a serdülőkorra vezethető vissza, kiemelten fontos tehát ezen korcsoport rizikómagatartásának mélyebb megismerése és megértése. *Cél:* Társas és egyéni pszichológiai tényezők és a rizikómagatartás (dohányzás és alkoholfogyasztás) közötti összefüggés vizsgálata a középiskolások körében. *Módszerek:* A vizsgálatban három debreceni középiskola, az intézményeken belül összesen 22 osztály vett részt. A mintába került intézményeket és osztályokat véletlenszerűen választottuk ki. Összesen 501 diák (34% fiú, 66% lány; átlagéletkor: 16,37 év) lekérdezésére került sor. A lekérdezésre a tanórák keretében került sor, az önkéntes és anonim volt. Az egyéni pszichológiai változók közül a pszichoszomatikus tüneteket, szégyenlősséget, magányosságérzetet, önértékelést, kötődés iránti vágyat és versengésre való hajlamot vontuk be a vizsgálatba. Vizsgáltuk még az egyéni, valamint a legjobb barát és a kortársak alkohol- és cigarettafogyasztását mint társas változókat. *Eredmények:* Eredményeink alapján (1) a fiatalok rizikómagatartását elsősorban a társas változók befolyásolják, (2) az egyéni pszichológiai változók közül a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, a magas önértékelés és versengési hajlam nagyobb, míg a magányosságérzet és szégyenlősség a dohányzás és alkoholfogyasztás kisebb esélyével függött össze. *Következtetések:* Az egészségfejlesztés nem működhet hatékonyan a teljes közösség bevonása nélkül. Egy, a káros szenvedélyeket támogató kortárs csoportban a mentális jóllét bizonyos összetevői kockázati tényezőként jelenhetnek meg. Fontos, hogy a prevenció munkája hangsúlyt helyezzen a közösség normarendszerére.

Kulcsszavak: egyéni pszichológiai tényezők, társas tényezők, dohányzás, alkoholfogyasztás, serdülők

* Levelező szerző: Varga Szabolcs, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: varga.szabolcs85@gmail.com

1. Bevezetés

A serdülők káros szenvedélyeinek, azon belül dohányzási és alkoholfogyasztási szokásainak és motivációinak vizsgálata kiemelten fontos téma, hiszen a felnőttkori káros szenvedélyek kezdetei ide vezethetőek vissza. Egy 2013-as vizsgálat alapján az összes dohányos kb. 60%-a első cigarettáját 18 éves korában vagy még fiatalabban szívta el. Még riasztóbb adat, hogy a dohányosok 33,6%-a már 16 évesen vagy korábban rágyújtott (Muttarak és mtsai, 2013). A korábbi kutatások azt is alá támasztják, hogy serdülőkörben az egyéni pszichológiai és társas változók is összefüggnek a káros szenvedélyek kialakulásával, sőt ezek a két csoportba tartozó tényezők egymásra is kihatnak, hiszen bár a társas befolyásokat tartják elsődlegesnek, az hogy ki lesz függő, erősen függ a személyiségbeli sajátosságoktól, pszichikai jellemzőktől (Pikó, 2005). A pszichikai változók közül ilyen, a serdülők rizikómagatartását potenciálisan befolyásoló tényező lehet az önértékelés, a szégyenlősség, a magányosság érzése, a vágy a kötődésre és a versengés.

Az önértékelés és a dohányzás kapcsolatát a serdülők körében számos kutatás vizsgálta, felölelve több kontinens különböző kultúrájú és vallású fiataljait. Az eredmények arra utalnak, hogy az önértékelés és önbizalom és a dohányzás között összefüggés áll fenn. Azonban míg a vizsgálatok egyik fele azt mutatja, hogy az alacsony önértékelés növelheti a dohányzás kockázatát, a vizsgálatok egy másik csoportja arra utal, hogy a két változó közt pozitív kapcsolat mutatható ki: a dohányzó fiatalok népszerűsége és így önbizalma gyakran nő (Brook, Rubenstone, Zhang, Morojele, & Brook, 2011; Karimy, Niknami, Heidarnia, Hajizadeh, & Shamsi, 2013; Kim, 2011; Kislitsyna, Stickley, Gilmore, & McKee, 2010; Nazarzadeh és mtsai, 2013; Veselska és mtsai, 2009; Zamboanga, Schwartz, Jarvis, & Van Tyne, 2009). A nemeket külön vizsgálva azt látjuk, hogy az összefüggés a fiúk esetében egyértelmű, szinte minden kutatásban megjelenik. A lányok körében már vegyesek az eredmények, a vizsgálatok egy (kisebb) része nem mutatott ki szignifikáns kapcsolatot (Otsuki, 2003; Veselska és mtsai, 2009). Ugyanez tapasztalható a rendszeres dohányzás vizsgálatakor is (Kaufman & Augustson, 2008). Az alkohol esetén védőfaktornak bizonyult a serdülők magas önértékelése (Brook és mtsai, 2011; Kavas, 2009; Kim, 2011; Zamboanga és mtsai, 2009).

A versengés és a káros szenvedélyek kapcsolatáról is találunk közvetett eredményeket a szakirodalomban. A személyiség és a káros szenvedélyek kapcsolata kimutatható mind a felnőttek, mind a serdülők esetében (Johnson, Hunter, Amos, Elder, & Berenson, 1989; Tang & Loke, 2013). Az alkoholfogyasztás gyakoribb az A-típusú személyiséggel rendelkező fel-

nőttek esetében, a dohányzás esetében azonban eltérőek az eredmények. A serdülők körében az A-típusú személyiség növeli mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás kockázatát. Az A-típusú személyiség egyik fő tényezője pedig a magas fokú agresszív, versengő viselkedés (Johnson és mtsai, 1989). A versengő attitűd és a fiatalok rizikómagatartása közötti összefüggést viszonylag kevés vizsgálat kutatta eddig, de a dohányzással igazolták a kapcsolatát (Johnson & Hoffmann, 2000). Egy másik vizsgálatban pedig azt találták, hogy a versengő attitűd fokozott kockázatvállalással és szenzoros élménykereséssel jár együtt, ami hajlamosíthat káros szenvedélyekre, egészségkockázati magatartásokra (Jonah, Thiessen, & Au-Yeung, 2001). Egy hazai kutatási is azt erősítette meg, hogy azok a fiatalok, akikre jellemző a versengő attitűd, több szerfogyasztásról számolnak be (Pikó, Skultéti, Luszczynska, & Gibbons, 2010).

A magányosság és a szégyenlősség szintén korrelálnak a dohányzással. A 14–17 évesek körében a diák szégyenlőssége növeli a dohányzás valószínűségét (Moylan és mtsai, 2013). Ugyanez a helyzet a magányossággal, amely a korábbi vizsgálatok alapján szintén kockázati tényezőnek bizonyult (Christopherson & Conner, 2012). Ezenfelül a magányosságérzet a serdülők alkoholfogyasztásának tekintetében is kockázati tényező (Barbosa Filho, Campos, & Lopes Ada, 2012; Carvalho, Barros, Lima, Santos, & Melo, 2011; Peltzer, 2009). A serdülőkori szégyenlősség és az alkoholfogyasztás összefüggéséről szóló eredmények azonban ellentmondásosak (Fothergill & Ensminger, 2006; Page, 1989). A két változó egymástól sem független: a serdülők szégyenlőssége növeli a magányosság érzésének esélyét, hiszen gátolja a kapcsolatok kialakítását a kortársakkal (Christopherson & Conner, 2012).

A kötődésre irányuló vágy és a káros szenvedélyek összefüggését még nem vizsgálták a serdülők körében, így csak közvetett bizonyítékok vannak arra, hogy az kockázati tényezőként jelenhet meg a rizikómagatartás tekintetében. A magas kötődésre irányuló vágy a kapcsolatok hiányával, az extrovertált személyiség jelenlétével kapcsolódik össze (Leary, Kelly, Cottrell, & Schreindorfer, 2013), mely tényezők növelik a káros szenvedélyek esélyét (Roozen és mtsai, 2014; Suragh, Berg, & Nehl, 2013).

Az egyéni lélektani tényezők mellett fontos szerepet játszanak a serdülőket kortársaik felől érő hatások is, melyek befolyásolhatják a káros szenvedélyek kialakulását. Számos kutatás igazolta, hogy a barátok körében megjelenő dohányzás és alkoholfogyasztás növeli a káros szenvedélyek kockázatát (Cruz, Emery, & Turkheimer, 2012; Ellis & Wolfe, 2009; Gajewski & Makowska-Szkućnik, 2012; Kiuru, Burk, Laursen, Salmela-Aro, & Nurmi, 2010; Oteyo & Kariuki, 2009; Pikó, 2001). Ez nemcsak az adott rizikómagatartásra igaz, hanem keresztirányú összefüggés is igazolható,

azaz a kortársak alkoholfogyasztása a dohányzással (Beal, Ausiello, & Perin, 2001; Caballero-Hidalgo, González, Pinilla, & Barber, 2005; Martínez, Amaya, Campillo, Campo, & Díaz, 2005; Mulassi és mtsai, 2010; Olds & Thombs, 2001), valamint a kortársak dohányzása az alkoholfogyasztással is összefügg (Beal és mtsai, 2001; Olds & Thombs, 2001).

Kutatásunk célja a társas és egyéni pszichológiai tényezők és a rizikómagatartás közötti összefüggés vizsgálata a középiskolások körében. Feltelevesszük, hogy a nemzetközi kutatásokkal összhangban a magyar középiskolások körében is azt tapasztaljuk, hogy mind az egyéni pszichológiai változók, mind a kortárs tényezők összefüggnek a diákok rizikómagatartásával. Az eddigi kutatási eredmények alapján azt várjuk, hogy a vizsgált pszichikai változók közül a szégyenlősség, a magányosságérzet, a vágy a kötődésre és a versengés kockázati tényezőként, a magas önértékelés pedig védőfaktorként jelenik meg mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás tekintetében. Előfeltevésünk szerint a kortársak dohányzása és alkoholfogyasztása is kockázati tényezők.

Úgy gondoljuk, kutatásunk újszerű abból a szempontból, hogy öt különböző skálát felhasználva, több dimenzió mentén vizsgálja a diákok mentális egészségét, így próbál teljesebb képet nyújtani a diákok jólléte és káros szenvedélyei közötti összefüggések mintázatáról, azok erősségéről. Hangsúlyozzuk továbbá a helyi reprezentatív mintán végzett kutatások fontosságát, hiszen a különböző országokban, régiókban végzett adatfelvételek különbözhetnek egymástól az összefüggések mintázatában és erősségében is. Eredményeinkkel, következtetéseinkkel megpróbálunk hasznos adalékot szolgáltatni a középiskolai prevenciós munka hátteréhez, rávilágítva azokra az összefüggésekre, melyek segíthetik növelni a gyakorlati prevenció hatékonyságát.

2. Módszer

2.1. Minta

A vizsgálatban három debreceni középiskola, az intézményeken belül összesen 22 osztály vett részt, melyeket véletlenszerűen választottunk ki. A mintába került osztályok 503 elérhető tanulója közül 501 vett részt a vizsgálatban (99,6%). A vizsgálatba bevont diákok száma körülbelül 2,5%-a a teljes populációnak, azaz a közel 20 000 debreceni középiskolás diáknak (KSH, 2014). A lekérdezést a 2012/13-as tanév második féléve folyamán végeztük. A kérdőívet először az intézmények vezetőivel, majd az osztályfőnökökkel engedélyeztettük. A lekérdezés önkéntes és anonim volt. A kitöltés előtt a diákokat tájékoztattuk a kérdőív céljáról és a kitöltés módjáról.

A kitöltés az osztályfőnöki órák első felében történt önkitöltős módszerrel, és átlagosan 20 percet vett igénybe.

A diákok 65,9%-a volt lány és 33,9%-a fiú. A tanulók 14 és 22 év közöttiek (a mintában 13. évfolyamosok is szerepeltek), átlagéletkoruk 16,37 év. Mindössze 6 tanuló volt 19 év fölötti, ők képzésük utolsó évfolyamába jártak. A mintába került osztályok között megtalálhatóak mind a négy fő képzési típusú középiskola (szakiskolai, szakközépiskolai, gimnáziumi és öt-éves, két tannyelvű) képviselői. A mintába került diákok 5,6%-a szakiskolai, 44,9%-a szakközépiskolai, 49,5%-a gimnáziumi és 3,2%-a két tannyelvű, öt évfolyamos képzésben tanult. A lekérdezett osztályok 9. és 13. évfolyam közöttiek, minden évfolyamból található legalább egy osztály a mintában. A 9. évfolyamos diákok aránya 28,5%, a 10. évfolyamosoké 21,6%, a 11. évfolyamosoké 38,9%, a 12. évfolyamosoké pedig 8,4% volt. A két tannyelvű képzésben tanuló végzősök, tehát 13. évfolyamosok aránya 2,6% volt.

A mintában a lányok felülreprezentáltak, az iskolatípus tekintetében az arányok nagyjából megegyeznek a populációban tapasztalhatóval (enyhe szakiskolai alureprezentáltsággal). Az életkor és évfolyam mintabeli eloszlása nem térnek el lényegesen a populációbeli arányoktól (KSH, 2014).

2.2. Mérészközök

A tanulók alkoholfogyasztásának, illetve dohányzásának előfordulását dichotóm változókkal mértük („Szoktál-e dohányozni?”, „Szoktál-e alkoholt fogyasztani?”). A válaszokhoz 1 = „Igen” és 2 = „Nem” kódokat rendeltünk. Az alkoholfogyasztás vizsgálatát kiegészítettük egy, a nagyívás gyakoriságát mérő változóval is („Az elmúlt hónapban hányszor ittál nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt?”). A változó 1 = „Egyszer sem” és 6 = „Több mint 10-szer” közötti értéket vehet fel (Pikó, 2010).

A társas változók bevonásának célja, hogy megvizsgáljuk, van-e összefüggés a diákok alkoholfogyasztási, illetve dohányzási szokásai és kortárs csoportjuk rizikómagatartása között. Rákérdeztünk a legjobb barát („A legjobb barátod szokott-e dohányozni?”, „A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?”), valamint a diákhoz közel álló kortársak („A barátaid közül hányan dohányoznak?”, „A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?”) káros szenvedélyeire is. A legjobb barátira vonatkozó válaszokhoz 1 = „Igen” és 2 = „Nem”, a kortársakra vonatkozókhhoz pedig 1 = „Egyik sem” és 5 = „Mindegyik” közötti kódokat rendeltünk (Kovácsics, Sebestyén, & Németh, 2007; Sebestyén & Németh, 2007).

Az egyéni változók közül az emberi kötődésre irányuló vágy, a magányosságérzet, a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, az önértékelés,

a versengés és a szégyenlősség változóit vontuk be a vizsgálatba, melyek mérésére a nemzetközi szakirodalomból adaptáltunk skálákat. Az egyes skálák pontszáma az adott tulajdonság mértékét jelzi, a nagyobb pontszám például az önértékelés esetén a diák nagyobb önértékelését, szégyenlősség esetén a szégyenlősség magasabb szintjét jelzi.

Az emberi kötődésre irányuló vágy mérésére a Vágy a Kötődésre Skála (Need to Belong Scale) 10-ites verzióját (Leary és mtsai, 2013), a tanulók szégyenlősségének mérésére pedig az átalakított, 13 állításból álló Cheek és Buss Szégyenlősség Skála (Revised Cheek and Buss Shyness Scale, RCBS; Rai, 2011) magyar nyelvre adaptált verzióját használtuk. A skálák itemei állítások, melyekre a lehetséges válasz az „Egyáltalán nem igaz, nem jellemző rám”-tól a „Teljes mértékben igaz, jellemző rám”-ig terjed. Az itemekre adott válaszokat 1-től 5-ig kódoltuk és összeadtuk (fordított itemek esetében 5-től 1-ig). A Need to belong és RCBS skálák Cronbach-alfa-mutatói a mintában 0,60 és 0,78.

A versengést mérő 14-ites Versengés Skála (Competitiveness Scale; Harris & Houston, 2010; Pikó és mtsai, 2010) itemeit ugyanezekkel a válaszlehetőségekkel és kódolással alkalmaztuk. A skála Cronbach-alfa-mutatója a mintában 0,84 volt. A magányosságot az UCLA Magányosság Skála (UCLA Loneliness Scale) átalakított változatával (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) mértük, mely kérdőívet már használták magyar mintán, de validálása még nem történt meg (Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz, & Bódizs, 2007). Összesen 20 állítást tartalmaz (pl. „Hiányzik a társaság”, „Senkihez sem fordulhatok”), ebből 10 állítás fordított irányú (pl. „Nem érzem magam egyedül”). A skála négy válaszlehetőséget tartalmaz az „Egyáltalán nem értek egyet”-tól a „Teljesen egyetértek”-ig. A válaszokat 1-től 4-ig kódoltuk (a fordított állítások esetében 4-től 1-ig), ezeket összeadtuk. A Chronbach-alfa-mutató értéke 0,85 volt.

A Pszichoszomatikus Tünetek Skála (Psychosomatic Symptom Checklist) adaptált változatát (Pikó, Barabás, & Boda, 1997) használtuk a pszichoszomatikus tünetek mérésére. Ennek hét iteme egy-egy olyan tünet előfordulásának gyakoriságára kérdez rá, melyek jellemzően pszichoszomatikusak. Ilyenek a fejfájás, alvási problémák stb. A négy válaszlehetőség („soha”-tól a „gyakran”-ig) kódolása 1–4-ig történt, az egyes itemek pontszámait összeadtuk. A skála Cronbach-alfa-mutatója 0,77 volt.

A diákok önértékelésére a Rosenberg-féle Önértékelés Skálával (Rosenberg Self-esteem Scale; Rosenberg, 1979; Kézdi & Surányi, 2008) kérdeztünk rá. A skála 10 állításból áll (ebből 5 fordított item), amelyekre a lehetséges válasz „Egyáltalán nem értek egyet”-tól „Teljesen egyetértek”-ig terjed. A válaszokat 0-tól 3-ig kódoltuk (fordított itemek esetén 3-tól 0-ig), a pontszámokat összeadtuk. A Chronbach-alfa értéke a mintában 0,83 volt.

A statisztikai elemzéséhez az SPSS 16,0 szoftvert használtunk. A változók eloszlását leíró statisztikákkal és Kolmogorov–Smirnov-próbával, a nemek közti különbségeket khi-négyzet-, Mann–Whitney-, és (a normál eloszlású változók esetén) *t*-próbával vizsgáltuk. A társas és egyéni változók, valamint a káros szenvedélyek közötti összefüggést bináris logisztikus regresszió alkalmazásával elemeztük. A tesztek eredményeinek értékeléséhez 5%-os szignifikanciaszintet alkalmaztunk.

3. Eredmények

Első lépésben a vizsgált változók leíró statisztikáit elemeztük (1. táblázat). A mintába került fiatalok 33,1%-a dohányzik. Az alkoholfogyasztás esetén pont fordítottak az arányok, több mint a diákok kétharmada szokott alkoholt fogyasztani. A nem válaszolók aránya mindkét kérdésnél alacsony volt (2,2% és 2,6%). Amikor a nagyivásra kérdeztünk rá, a diákok harmada nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt hónapban egyszer sem fogyasztott több pohár alkoholt, 17,6% egyszer, 18,6% kétszer, 19,6% pedig háromszor vagy többször ivott egyszerre több pohárral az elmúlt hónapban. Viszonylag magas azoknak az aránya (8%), akik egy hónap alatt hatszor vagy annál többször tették ugyanezt.

A diákok közel fele (45,9%) nyilatkozott úgy, hogy legjobb barátja dohányzik, ezzel szemben csak harmaduk (33,1%) ismeri el magáról ugyanezt. Ez érdekes eredmény, hiszen középiskolai osztályok diákjairól van szó, ahol az osztályok minden elérhető diákját lekérdeztük, így hasonló eredményre számítottunk, mint a dohányzás előfordulásánál (feltételezve, hogy a lekérdezett diákok többségének legjobb barátja is bekerült a mintába, kivéve, ha hiányzott vagy nem az osztály tagja). Ugyanez a tendencia, bár nem ilyen mértékben, a legjobb barát alkoholfogyasztásánál: A diákok 71,1%-a szerint legjobb barátja fogyaszt alkoholt. Ez nagyobb arány, mint akik elismerik saját alkoholfogyasztásukat (67,3%).

1. táblázat. A társas és pszichikai változók leíró statisztikája a vizsgált középiskolások körében (N = 501)

	Átlag	Szórás	Min.	Max.
Vágy a kötődésre	33,94	5,70	15	50
Magányosságérzés	32,10	8,08	20	58
Pszichoszomatikus tünetek	14,88	4,44	7	28
Önértékelés	19,10	6,03	3	30
Versengés	44,13	9,99	16	70
Szociális szégyenlősség	29,38	8,37	13	54

A káros szenvedélyek és pszichológiai változók nemek közötti különbségeinek vizsgálatára khi-négyzet- és *t*-próbát alkalmaztunk. A fiúk körében szignifikánsan gyakoribb az alkoholfogyasztás (fiúk = 78,2%; lányok = 64,3%; khi-négyzet: 9,85; *df* = 1; *p* < 0,01), a dohányzás tekintetében viszont nincs nemi eltérés (fiúk = 33,7%; lányok = 33,7%; khi-négyzet < 0,01; *df* = 1; *p* = 0,99). A pszichológiai változók közül a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, a versengés, az önértékelés és a kötődés iránti vágy esetén mutatható ki nemi különbség. Míg a lányok körében szignifikánsan gyakoribb a pszichoszomatikus tünetek előfordulása (Mann-Whitney *U* = 16655; *p* < 0,001) és nagyobb a kötődés iránti vágy (Mann-Whitney *U* = 17382; *p* < 0,001), a fiúk körében szignifikánsan magasabb versengés (*t* = 3,83; *df* = 434; *p* < 0,001) és önértékelés (Mann-Whitney *U* = 15495; *p* < 0,001) pontszámokat mértünk. A magányosság (Mann-Whitney *U* = 19336; *p* = 0,358) és a szégyenlősség (*t* = -0,419; *df* = 418; *p* = 0,676) tekintetében nem tapasztaltunk nemi különbséget.

A dohányzást és alkoholfogyasztást befolyásoló társas és egyéni pszichológiai változók esélyhányadosait a bináris logisztikus regresszió módszerével állapítottuk meg (2. táblázat). Az eljárás által produkált esélyhányadosok (EH) azt mutatják meg, mekkora az esélye a vizsgált csoport tagjainak a referenciacsoport tagjaihoz képest arra, hogy esetükben a függő változóként vizsgált esemény bekövetkezzen (tehát dohányozzanak vagy alkoholt fogyasszanak). Ha a hányados 1-nél kisebb, a csoport tagjának lenni védelmet jelent az adott káros szenvedéllyel szemben (a referenciacsoportéhoz képest), ha 1-nél nagyobb, a csoporttagság kockázati tényezőnek tekinthető.

Látható, hogy a legjobb barát rizikómagatartása erősen összefügg mind az alkoholfogyasztással, mind a dohányzással. A legjobb barát káros szenvedélyei keresztirányú összefüggést is mutatnak, tehát a legjobb barát dohányzása összefügg az alkoholfogyasztással is, alkoholfogyasztása pedig a dohányzással. Az eredmények alapján a legjobb barát káros szenvedélyei tehát mindenképpen kockázati tényezőknek tekinthetők, nemcsak az adott szenvedélyt tekintve, hanem mindkét vizsgált rizikómagatartás tekintetében. A kortársak dohányzása is összefügg mindkét vizsgált káros szenvedéllyel. Rendre nagyobb eséllyel dohányoznak azok a diákok, akik baráti körének fele, legtöbbje vagy minden barátja dohányzik. A barátok dohányzása, ennél kisebb mértékben ugyan, de összefügg az alkoholfogyasztással is. Nagyobb eséllyel fogyasztanak alkoholt azok, akik baráti körének körülbelül fele vagy nagy része dohányzik.

Ugyanez igaz a baráti kör alkoholfogyasztására is. Nagyobb az alkoholfogyasztás esélye azok között, akik barátainak fele, nagy része vagy teljes baráti köre rendszeres alkoholfogyasztó. Ezenfelül, akik baráti körének

2. táblázat. A káros szenvedélyeket befolyásoló társas és egyéni pszichológiai változók esélyhányadosai a bináris logisztikus regresszió alapján [EH (MT_{95%})]

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

^aReferencia-csoport; ^bFolytonos változó

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

körülbelül fele fogyaszt alkoholt, azok nagyobb eséllyel dohányoznak is. Az egyéni szintű változókat tekintve a szégyenlősséggel mutatható ki összefüggés mindkét vizsgált rizikómagatartás esetében. Mindkét esetben védőfaktorról beszélhetünk, a nagyobb szégyenlősség a káros szenvedélyek alacsonyabb esélyével jár együtt. Ugyanez mutatható ki a magányosságérzés és az alkohol kapcsolatában.

Ezzel szemben kockázati tényező a magasabb önértékelés az alkohol-fogyasztás tekintetében, valamint a pszichoszomatikus tünetek gyakoribb

előfordulása a dohányzás esetében. A nem és a dohányzás között nincs összefüggés, a fiúk és lányok tehát ugyanolyan eséllyel gyűjtanak rá a középiskolában, azonban az alkoholfogyasztás veszélyének a fiúk vannak jobban kitéve. Mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás összefügg az életkorral. A magasabb életkor kockázati tényező, minél idősebb a diák, annál nagyobb az esélye, hogy él valamelyik káros szenvedéllyel.

A fiúkat és lányokat külön csoportra bontva is elvégeztük az elemzést (3. táblázat). A legjobb barát dohányzása mindkét nemnél összefügg mind a dohányzással, mind az alkoholfogyasztással, növelve annak esélyét. A legjobb barát alkoholfogyasztása azonban csak a lányoknál növeli mindkét káros szenvedély előfordulását, a fiúknál csak az alkoholfogyasztással van összefüggésben. A baráti kör dohányzása a lányoknál meghatározóbb, a fiúknál csak azok körében nagyobb a rágyújtás esélye, akik baráti körének fele dohányzik. A lányoknál a kortársak dohányzása együtt jár az alkoholfogyasztás nagyobb esélyével is, nagyobb a fogyasztás esélye azoknál a lányoknál, akik barátainak fele vagy nagy része dohányzik; a fiúknál ez nem mutatható ki. A kortársak alkoholfogyasztása csak a lányoknál van kapcsolatban a rizikómagatartással, a fiúknál nem. Nagyobb eséllyel fogyasztanak alkoholt azok a lányok, akik baráti körének fele, nagy része vagy egésze rendszeresen fogyaszt alkoholt. A baráti kör nagy részének rendszeres alkoholfogyasztása a dohányzás nagyobb esélyével is együtt jár a lányoknál.

Az egyéni szintű változók közül a szégyenlősség a lányoknál a dohányzással, a fiúknál az alkoholfogyasztással függ össze. A magányosságérzés a fiúknál mind a dohányzással, mind az ivással kapcsolatban áll, míg a lányoknál csak az alkoholfogyasztással. Az adatok alapján minden esetben védőfaktorról van szó, a nagyobb fokú szégyenlősség és magányosságérzés tehát a káros szenvedély kisebb esélyével jár együtt. A pszichoszomatikus tünetek mindkét nem esetében csak a dohányzással, annak nagyobb esélyével függnék össze. A nagyobb önértékelés a lányoknál, míg a nagyobb hajlam a versengésre a fiúknál kapcsolódik össze az alkoholfogyasztás nagyobb esélyével.

A kor mindkét nemnél összefügg a rizikómagatartással: a fiatalabb diákok körében kisebb az esély mindkét vizsgált káros szenvedélyre. A nagyivást is összevetettük a társas és egyéni pszichológiai változókkal (4. táblázat), mind a teljes mintán, mind külön a lányok és fiúk tekintetében. Az elemzéshez a több pohár alkohol fogyasztásának gyakoriságát mérő változóból dichotóm változót hoztunk létre. A nagyivók csoportjába kerültek azok a diákok, akik az elmúlt hónapban legalább kétszer fogyasztottak nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt. A legjobb barát alkoholfogyasztása mindkét nemnél összekapcsolódik a nagyivás megnövekedett

3. táblázat. A káros szenvedélyeket befolyásoló társas és egyéni pszichológiai változók esélyhányadosai a bináris logisztikus regresszió alapján, nemi bontásban [EH (MT_{95%})]

	Dohányzik (lányok)	Dohányzik (fiúk)	Fogyaszt alkoholt (lányok)	Fogyaszt alkoholt (fiúk)
A legjobb barátod szokott-e dohányozni?				
Nem ^a	1	1	1	1
Igen	18,03 (9,63–33,74)***	14,62 (6,00–35,6)***	3 (1,84–4,9)***	3,54 (1,53–8,22)**
A barátaid közül hányan dohányoznak?				
Egyik sem ^a	1	1	1	1
Néhány	5,29 (0,68–41)	1,74 (0,20–15,1)	2,43 (0,99–5,93)	1,18 (0,32–4,35)
Kb. fele	16,27 (2,08–127)**	8,41 (0,96–73,7)	3,89 (1,47–10,3)**	4,5 (0,83–24,4)
Legtöbb	41,21 (5,23–324)***	27,5 (3,19–236)**	10,7 (3,63–31,8)***	3,6 (0,79–16,5)
Mindegyik	207 (11,65–3676)***	22 (0,94–515)	1,67 (0,38–7,4)	N. A.
A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?				
Nem ^a	1	1	1	1
Igen	5,66 (2,86–11,2)***	2,56 (0,91–7,22)	18 (9,8–33,1)***	38,8 (12,5–120)***
A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?				
Egyik sem ^a	1	1	1	1
Néhány	1,09 (0,61–1,97)	1,49 (0,54–4,06)	1,21 (0,70–2,07)	1,26 (0,48–3,31)
Kb. fele	1,28 (0,56–2,97)	3,58 (1,11–11,6)	5,14 (1,83–14,44)**	1,47 (0,42–5,18)
Legtöbb	2,46 (1,13–5,38)*	2,19 (0,74–6,47)	5,65 (2,03–15,8)**	3,07 (0,84–11,2)
Mindegyik	2,46 (0,92–6,61)	1,64 (0,38–7,13)	7,71 (1,69–35,2)**	4,5 (0,5–40,2)
Vágy a kötődésre ^b	0,97 (0,93–1,01)	1,00 (0,94–1,07)	1,00 (0,96–1,04)	1,06 (0,98–1,14)
Magányosság- érzés ^b	0,99 (0,95–1,02)	0,96 (0,92–1,00)*	0,96 (0,92–0,99)**	0,93 (0,89–0,97)**
Pszichoszoma- tikus tünetek ^b	1,07 (1,01–1,13)*	1,16 (1,07–1,26)***	1,04 (0,98–1,10)	1,03 (0,94–1,23)
Önértékelés ^b	1,00 (0,96–1,04)	0,98 (0,93–1,04)	1,05 (1,01–1,10)*	0,99 (0,92–1,06)
Versengés ^b	1,02 (0,99–1,04)	1,00 (0,96–1,03)	0,99 (0,97–1,02)	1,06 (1,02–1,11)**
Szociális szégyenlősség ^b	0,97 (0,94–1,00)*	0,98 (0,94–1,02)	0,94 (0,95–1,00)	0,95 (0,90–1,00)*
Kor ^b	1,29 (1,07–1,54)**	1,45 (1,08–1,95)*	1,41 (1,16–1,7)***	1,49 (1,06–2,08)*

^aReferenciacsoport; ^bFolytonos változó

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

4. táblázat. A nagyivást befolyásoló társas és egyéni pszichológiai változók esélyhányadosai a bináris logisztikus regresszió alapján, nemi bontásban [EH (MT_{95%})]

	Nagyivás ^c	Nagyivás ^c (lányok)	Nagyivás ^c (fiúk)
A legjobb barátod szokott-e dohányozni?			
Nem ^a	1	1	1
Igen	2,15 (1,47–3,16)***	2,44 (1,50–3,97)***	1,68 (0,89–3,18)
A barátaid közül hányan dohányoznak?			
Egyik sem ^a	1	1	1
Néhány	2,64 (0,97–7,21)	2,29 (0,63–8,30)	3,47 (0,69–17,4)
Kb. fele	5,91 (2,09–16,7)**	5,67 (1,51–21,3)*	6,75 (1,24–36,8)*
Legtöbb	7,16 (2,56–20,1)***	7,69 (2,05–28,8)**	6,35 (1,21–33,2)*
Mindegyik	3,25 (0,75–14,2)	1,62 (0,22–11,9)	9,00 (0,52–155)
A legjobb barátod szokott-e alkoholt fogyasztani?			
Nem ^a	1	1	1
Igen	7,71 (3,96–15,0)***	5,51 (2,68–11,3)***	25,9 (3,37–199)**
A barátaid közül hányan isznak rendszeresen alkoholt?			
Egyik sem ^a	1	1	1
Néhány	1,68 (1,00–2,82)*	1,58 (0,85–2,95)	1,71 (0,66–4,44)
Kb. fele	2,31 (1,18–4,51)*	2,86 (1,24–6,59)*	1,45 (0,46–4,61)
Legtöbb	4,52 (2,37–8,63)***	4,49 (1,95–10,3)***	3,78 (1,28–11,2)*
Mindegyik	4,06 (1,76–9,38)**	3,57 (1,25–10,2)*	3,78 (0,89–16,1)
Vágy a kötődésre ^b	1,00 (0,97–1,04)	0,99 (0,95–1,04)	1,04 (0,97–1,10)
Magányosságérzés ^b	0,95 (0,92–0,98)***	0,96 (0,93–1,00)*	0,92 (0,88–0,97)**
Pszichoszomatikus tünetek ^b	1,02 (0,98–1,06)	1,04 (0,98–1,10)	1,03 (0,95–1,10)
Önértékelés ^b	1,05 (1,02–1,09)**	1,05 (1,00–1,09)*	1,06 (0,99–1,12)
Versengés ^b	1,01 (0,99–1,03)	1,00 (0,98–1,03)	1,01 (0,98–1,05)
Szociális szégyenlősség ^b	0,97 (0,95–1,00)*	0,97 (0,94–1,00)	0,98 (0,94–1,02)
Kor ^b	1,21 (1,04–1,40)*	1,03 (0,86–1,24)	1,61 (1,20–2,17)**

^aReferenciacsoport; ^bFolytonos változó; ^cAz elmúlt hónapban legalább kétszer fogyasztott nagyobb mennyiségű (több pohár) alkoholt.

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

esélyével, azonban az esélyhányados a fiúknál jelentősen nagyobb. Ezzel szemben a legjobb barát dohányzása csak a lányok körében függ össze a nagyivás kialakulásának esélyével.

A kortársak dohányzása és a nagyivás között mindkét nem esetén kimutatható összefüggés, a baráti kör felének és nagy részének dohányzása mindkét nemnél kockázati tényező, a lányoknál az esélyhányados a dohányzó barátok arányával együtt növekszik, a fiúknál viszont nem tapasztalható ilyen tendencia. A barátok alkoholfogyasztása is mindkét nemnél

összefügg a nagyivással, a lányoknál kockázati tényező, ha a baráti kör fele, nagy része vagy egésze fogyaszt alkoholt, a fiúknál ez csak a baráti kör felének fogyasztása esetén jelenik meg.

Az egyéni szintű változók közül a szégyenlősség és a magányosság érzése mint védő, az önértékelés mint kockázati tényező függ össze a nagyivással. A magányosságérzet és a nagyivás között mindkét nem esetében fordított irányú az összefüggés. A szégyenlősség és a nagyivás közötti összefüggés azonban olyan gyenge, hogy nemenként külön bontva a mintát már egyik nem esetén sem szignifikáns. Az önértékelés csak a lányoknál jelent kockázati tényezőt. A kor a mintában összefügg a nagyivással, az idősebb korhoz a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás magasabb valószínűsége kapcsolódik, azonban a nemeket külön vizsgálva ez csak a fiúknál mutatható ki.

4. Megbeszélés

Tanulmányunk célja társas és egyéni pszichológiai változók, valamint a serdülők rizikómagatartás közötti kapcsolatok vizsgálata volt. Ami a társas változókat illeti, a legjobb barát és baráti kör dohányzása és alkoholfogyasztása mindkét nemnél kockázati tényező (egyetlen kivétel a fiúknál a kortársak alkoholfogyasztása). Ez nemcsak az adott viselkedés tekintetében igaz, hanem keresztirányú összefüggés is megfigyelhető. A lányoknál mindkét káros szenvedélynél, a fiúknál csak az alkoholfogyasztásnál figyeltünk meg ilyen keresztirányú összefüggést. A nagyivás és a társas változók szintén összefüggenek mindkét nemnél, minden esetben a nagyivás nagyobb esélyével járnak együtt. Az eredmények összhangban állnak az eddigi nemzetközi és magyar kutatásokkal, amelyek szintén kimutatták az említett kapcsolatokat (Cruz és mtsai, 2012; Ellis & Wolfe, 2009; Gajewski & Makowska-Szcutnik, 2012; Kiuru és mtsai, 2010; Oteyo & Kariuki, 2009; Pikó, 2001).

A mintabeli alkoholfogyasztási és dohányzási arányok hasonlóak, mint a 2010-es, magyar fiatalok körében folytatott HBSC kutatás eredményei. A több mint 8000 diákra kiterjedő felmérés szerint a 9.-es fiúk 66,3%-a, míg a lányok 58,9%-a ivott a vizsgálat előtti egy hónapban alkoholt, a 11. évfolyamosok esetében ezek az arányok 78,9% és 76,4% (Halmai & Németh, 2011a). A legalább hetente egyszer dohányzók aránya a 9. évfolyamban fiúk körében 29,6%, lányoknál 26%, a 11. évfolyamban 41,5% és 33,8% (Halmai & Németh, 2011b). A társas és egyéni változók közül a Rosenberg-féle Önértékelés Skála átlaga megegyezik a már említett 2010-es HBSC kutatás eredményével (18,86-es átlagpontszám; Költő & Kökönyei, 2011). Egy má-

sik, szintén magyar középiskolások körében végzett kutatásban, melyben a Pszichoszomatikus tünetek skálát kérdezték le, a mi tanulmányunkhoz hasonló eredmény született (12,88; Pikó & Fitzpatrick, 2001).

A társas változók hatása kontextuális, azaz amelyik osztályban gyakoribbak a káros szenvedélyek, a közösség normarendszere elfogadja vagy pártolja a dohányzást és alkoholfogyasztást, ott erősebb lesz ez a társas nyomás (Jung & Chung, 2013). A magyarországi fiatalok körében mind az alkoholfogyasztás, mind a dohányzás előfordulása nemzetközi viszonylatban igen magas (Hibell és mtsai, 2012), nálunk tehát ezek a magatartások jellemzően részét képezik a fiatal közösségek normájának.

Az egyéni szintű változók némelyike szintén mindkét káros szenvedéllyel összefüggött. A dohányzás kockázati tényezőjének bizonyult mindkét nemnél a pszichoszomatikus tünetek gyakori megjelenése. Ezzel szemben a szégyenlősség a lányoknál, a magányosság érzése a fiúknál védőfaktorként jelent meg. Ez ellentmond az eddigi kutatási eredményeknek (Christopherson & Conner, 2012; Moylan és mtsai, 2013).

Az alkoholfogyasztás védőfaktoraként azonosítottuk a magányosságérzetet és fiúknál a szégyenlősséget. A lányoknál a magasabb önértékelés és a fiúk esetében a versengési hajlam pedig kockázati tényezőként jelentek meg. Eredményeink tehát részben ellentmondanak az eddigi kutatásoknak, mivel a serdülők körében az önértékelés általában védő, míg a magányosságérzet kockázati tényezőként jelentkezett az alkoholfogyasztás tekintetében (Brook és mtsai, 2011; Karimy és mtsai, 2013; Kim, 2011; Kislitsyna és mtsai, 2010; Nazarzadeh és mtsai, 2013; Veselska és mtsai, 2009; Zamboanga és mtsai, 2009).

A nagyívás tekintetében a pszichikai változók közül a magányosság érzése mindkét nemnél védő, a lányoknál az önértékelés kockázati tényezőként jelentek meg. Ezek az eredmények ellentmondanak a nemzetközi kutatások eredményeinek (Barbosa Filho és mtsai, 2012; Brook és mtsai, 2011; Karimy és mtsai, 2013; Kim, 2011; Kislitsyna és mtsai, 2010; Nazarzadeh és mtsai, 2013; Veselska és mtsai, 2009; Zamboanga és mtsai, 2009).

A magányosságérzet és a szégyenlősség védő, az önértékelés kockázati tényezőként „viselkedése” a magyar középiskolások körében új, a nemzetközi tendenciákkal ellentétes eredménye kutatásunknak, ami a társas változók elsődleges szerepével magyarázható (Pikó, 2005). Abból kell kiindulnunk, hogy az eredmények alátámasztották, hogy a kortársak erősen befolyásolják a diákok rizikómagatartását. Mivel a magyar középiskolai osztályok normarendszerének (nemzetközi összehasonlításban) sokkal inkább részét képezi a káros szenvedélyek elfogadása, rosszabb esetben támogatása (Hibell és mtsai, 2012), a magyar diákokra erős társas nyomás nehezedik. Az adott diákot érő társas nyomás erőssége és az arra adott

reakció azonban függ a diák osztályközösségen belüli kapcsolataitól (Rees & Wallace, 2014), az itt vizsgált egyéni szintű változók pedig ezt befolyásolják (Bowker & Raja, 2011; Grills & Ollendick, 2002; Shao, Liang, Yuan, & Bian, 2014). A szégyenlősség, valamint az alacsony önértékelés révén a diákot kizárhatja a kortárs csoport, elszigetelődhet, kevesebb barátságra tehet szert, valamint kiszorulhat az osztályközösségből, magányossá, akár iskolai erőszak áldozatává is válhat (Bowker & Raja, 2011; Grills & Ollendick, 2002; Shao és mtsai, 2014; Smithyman, Fireman, & Asher, 2014). Ugyanakkor ezekre a diákokra kisebb hatással lehet az a társas nyomás, mely növeli a káros szenvedélyek kockázatát (Rees & Wallace, 2014). A magas önértékelés emellett bizonyítottan fokozottabb ingerkereső magatartással jár, ez növelheti mind a kipróbálás, mind a fogyasztás esélyét, azonban mivel ezt a nemzetközi vizsgálatok is kimutatták, ez nem magyarázza az eredmények közötti eltérést (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Ezenfelül a nagyobb önbizalom akár következménye is lehet a szerfogyasztásnak (vö. hazai kortárs normáknak való megfelelés).

Kutatásunk korlátjaként kell megemlítenünk, hogy a nemi arány nem reprezentálja a vizsgált középiskolás populáció nemi eloszlását, továbbá az iskolatípus változó is enyhén eltér a populációbeli aránytól (a szakiskolai tanulók alulreprezentáltak). Az általunk használt „Szoktál-e alkoholt fogyasztani?” kérdés alkalmazása, valamint a nagyívás mérése is vethet fel érvényességi kétségeket. A jövőbeli kutatásokban érdemes több változóval is vizsgálni a kérdést, bevonva a dohányzás és alkoholfogyasztás gyakoriságát, mennyiségét és időtartamát. Szintén korlát, hogy a pszichológiai tényezők vizsgálatára alkalmazott skálák egy része Magyarországon még nem validált. Ezek a mérőeszközök általában magas mintabeli Cronbach-alfa-mutatóval működtek, azonban a Vágy a Kötődésre Skála alacsony megbízhatósági együtthatója a magyar mintán való alkalmazhatóság tekintetében kétségeket vet fel. Ezenfelül, mivel vizsgálatunk keresztmetszeti volt, így csak korrelációk kimutatására alkalmas, ok-okozati összefüggések feltárására azonban nem.

Eredményeinket a következőkben foglalhatók össze: (1) a fiatalok rizikómagatartását elsősorban társas változók befolyásolják; (2) az egyéni szintű változók közül a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága, a magas önértékelés és a versengési hajlam kockázati tényezőnek, míg a magányosságérzet és szégyenlősség védőfaktornak bizonyultak. Ezek a tényezők megmutatkoznak a káros szenvedélyek, elsősorban az alkoholfogyasztás és dohányzás megjelenésében is, melyek mind a serdülőkori, mind később a felnőttkori egészségi állapot romlását eredményezik. Eredményeink azt is igazolták, hogy az egészségfejlesztés nem működhet hatékonyan a teljes közösség bevonása nélkül. Egy káros szenvedélyeket támogató kortárs

csoportban a mentális jóllét bizonyos összetevői kockázati tényezőként jelenhetnek meg. Ha nem sikerül elérni azt, hogy osztályközösségek normarendszerének részévé váljon a káros szenvedélyek elutasítása, az egyéni fejlesztés nem működhet hatékonyan. A prevenciós munka csak a teljes osztályközösség rizikómagatartásának megváltoztatásával érhet el sikert a káros szenvedélyek elleni küzdelemben.

Irodalom

- Barbosa Filho, V.C., Campos, W., & Lopes Ada, S. (2012). Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: A systematic review. *Revista de Saude Publica*, 46(5), 901–917.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., & Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Beal, A.C., Ausiello, J., & Perrin, J.M. (2001). Social influences on health-risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 28(6), 474–480.
- Bowker, J.C., & Raja, R. (2011). Social withdrawal subtypes during early adolescence in India. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 201–212.
- Brook, D.W., Rubenstein, E., Zhang, C., Morojele, N.K., & Brook, J.S. (2011). Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1447–1453.
- Caballero-Hidalgo, A., González, B., Pinilla, J., & Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440–447.
- Carvalho, P.D., Barros, M.V., Lima, R.A., Santos, C.M., & Mélo, E.N. (2011). Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2095–2105.
- Christopherson, T.M., & Conner, B.T. (2012). Mediation of late adolescent health-risk behaviors and gender influences. *Public Health Nursing*, 29(6), 510–524.
- Cruz, J.E., Emery, R.E., & Turkheimer, E. (2012). Peer network drinking predicts increased alcohol use from adolescence to early adulthood after controlling for genetic and shared environmental selection. *Developmental Psychology*, 48(5), 1390–1402.
- Csóka, Sz., Szabó, G., Sáfrány, E., Rochlitz, R., & Bódizs, R. (2007). Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a kapcsolati kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*, 27(4), 333–355.
- Ellis, W.E., & Wolfe, D.A. (2009). Understanding the association between maltreatment history and adolescent risk behavior by examining popularity motivations and peer group control. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(9), 1253–1263.
- Fothergill, K.E., & Ensminger, M.E. (2006). Childhood and adolescent antecedents of drug and alcohol problems: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(1), 61–76.
- Gajewski, J., & Makowska-Szkutnik, A. (2012). Family and peer factors related to alcohol abuse and smoking by 15-year-old youth. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 16(4), 322–328.

- Grills, A.E., & Ollendick, T.H. (2002). Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(1), 59–68.
- Halmai, R., & Németh, Á. (2011a). Alkoholfogyasztási szokások. In Á. Németh, & A. Költő (szerk.), *Serdülőkori fiatalok egészsége és életmódja 2010* (40–46). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Halmai, R., & Németh, Á. (2011b). Dohányzási szokások. In Á. Németh, & A. Költő (szerk.), *Serdülőkori fiatalok egészsége és életmódja 2010* (35–39). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Harris, P.B., & Houston, J.M. (2010). A reliability analysis of the revised competitiveness index. *Psychological Reports*, 106(3), 870–874.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., et al. (2012). The 2011 ESPAD report: Substance use among students in 36 European countries. Stockholm: CAN
- Johnson, C.C., Hunter, S.M., Amos, C.I., Elder, S.T., & Berenson, G.S. (1989). Cigarette smoking, alcohol, and oral contraceptive use by type A adolescent—the Bogalusa Heart Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(1), 13–24.
- Johnson, R.A., & Hoffmann, J.P. (2000). Adolescent cigarette smoking in U.S. racial/ethnic subgroups: Findings from the National Education Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 392–407.
- Jonah, B.A., Thiessen, R., & Au-Yeung, E. (2001). Sensation seeking, risky driving and behavioral adaptation. *Accident, Analysis and Prevention*, 33(5), 679–684.
- Jung, M., & Chung, D. (2013). Evidence of social contextual effects on adolescent smoking in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 25(3), 260–270.
- Karimy, M., Niknami, S., Heidarnia, A.R., Hajizadeh, E., & Shamsi, M. (2013). Refusal self efficacy, self esteem, smoking refusal skills and water pipe (Hookah) smoking among Iranian male adolescents. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(12), 7283–7288.
- Kaufman, A.R., & Augustson, E.M. (2008). Predictors of regular cigarette smoking among adolescent females: Does body image matter? *Nicotine & Tobacco Research*, 10(8), 1301–1309.
- Kavas, A.B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 44(173), 187–198.
- Kézdi, G., & Surányi, É. (2008). Egy integrációs program hatása a tanulók fejlődésére. *Educatio*, 4, 467–479.
- Kim, Y. (2011). Adolescents' health behaviours and its associations with psychological variables. *Central European Journal of Public Health*, 19(4), 205–209.
- Kislitsyna, O., Stickley, A., Gilmore, A., & McKee, M. (2010). The social determinants of adolescent smoking in Russia in 2004. *International Journal of Public Health*, 55(6), 619–626.
- Kiuru, N., Burk, W.J., Laursen, B., Salmela-Aro, K., & Nurmi, J. (2010). Pressure to drink but not to smoke: Disentangling selection and socialization in adolescent peer networks and peer groups. *Journal of Adolescence*, 33, 801–812.
- Kovacsics, L., Sebestyén, E., & Németh, Á. (2007). Dohányzási szokások. In Á. Németh (szerk.), *Serdülőkori fiatalok egészsége és életmódja* (75–80). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Költő, A., & Kökönyei, G. (2011). Szubjektív jóllét. In Á. Németh & A. Költő (szerk.), *Serdülőkori fiatalok egészsége és életmódja 2010* (67–76). Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet.

- KSH (2014). *Táblák (STADAT) – Idősoros éves adatok – Oktatás*. Letöltve: 2014.09.28-án: http://www.ksh.hu/stadat_eves_2_6
- Leary, M.R., Kelly, K.M., Cottrell, C.A., & Schreindorfer, L.S. (2013). Construct validity of the need to belong scale: Mapping the nomological network. *Journal of Personality Assessment*, 95(6), 610–624.
- Martínez, J.A., Amaya, W., Campillo, H.A., Campo, A., & Díaz, L.A. (2005). Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 25(4), 518–526.
- Moylan, S., Gustavson, K., Karevold, E., Øverland, S., Jacka, F.N., Pasco, J.A., et al. (2013). The impact of smoking in adolescence on early adult anxiety symptoms and the relationship between infant vulnerability factors for anxiety and early adult anxiety symptoms: The TOPP Study. *PLoS ONE*, 8(5), e63252.
- Mulassi, A.H., Hadid, C., Borracci, R.A., Labruna, M.C., Picarel, A.E., Robilotte, A.N., et al. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(1), 45–54.
- Muttarak, R., Gallus, S., Franchi, M., Faggiano, F., Pacifici, R., Colombo, P., et al. (2013). Why do smokers start? *European Journal of Cancer Prevention*, 22(2), 181–186.
- Nazarzadeh, M., Bidel, Z., Ayubi, E., Bahrani, A., Jafari, F., Mohammadpooras, A., et al. (2013). Smoking status in Iranian male adolescents: A cross-sectional study and a meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2214–2218.
- Olds, R.S., & Thombs, D.L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71(6), 223–228.
- Oteyo, J., & Kariuki, M. (2009). Extent to which selected factors contribute to alcohol and cigarette use among public day secondary schools male students: A case of Nakuru municipality, Kenya. *Educational Research and Review*, 4(6), 327–333.
- Otsuki, T.A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education*, 33(4), 369–390.
- Page, R.M. (1989). Shyness as a risk factor for adolescent substance use. *Journal of School Health*, 59(10), 432–435.
- Peltzer, K. (2009). Prevalence and correlates of substance use among school children in six African countries. *International Journal of Psychology*, 44(5), 378–386.
- Pikó, B. (2001). Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26(2), 201–217.
- Pikó, B. (2005). A csoportműködést befolyásoló néhány pszichológiai jellemző a modern kultúrában. *Pszichoterápia*, 14(2), 493–500.
- Pikó, B. (2010). Szegedi Ifjúságkutatás 2000, 2008. In B. Pikó (szerk.), *Védőfaktorok nyomában* (39–53). Budapest: L' Harmattan
- Pikó, B., Barabás, K., & Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7(3), 243–247.
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K.M. (2001). Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents. *Social Science & Medicine*, 53(6), 817–830.
- Pikó, B., Skultéti, D., Luszczynska, A., & Gibbons, F.X. (2010). Social orientations and adolescent health behaviours in Hungary. *International Journal of Psychology*, 45(1), 12–20.
- Rai, R. (2011). *Shyness and sociability re-examined: Psychometrics, interactions, and correlates*. Thesis. Hamilton, Ontario: McMaster University

- Rees, C., & Wallace, D. (2014). The myth of conformity: Adolescents and abstention from unhealthy drinking behaviors. *Social Science & Medicine*, 108, 34–45.
- Roozen, H.G., Strietman, M., Wiersema, H., Meyers, R.J., Lewinsohn, P.M., Feij, J.A., et al. (2014). Engagement of pleasant activities in patients with substance use disorders: A correlational study. *Journal of Substance Abuse*, 35(3), 254–261.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books
- Russell, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480.
- Sebestyén, E., & Németh, Á. (2007). Alkoholfogyasztási szokások. In Á. Németh (szerk.), *Serdülőkori fiatalok egészsége és életmódja* (81–87). Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet
- Shao, A., Liang, L., Yuan, C., & Bian, Y. (2014). A latent class analysis of bullies, victims and aggressive victims in Chinese adolescence: Relations with social and school adjustments. *PLoS ONE*, 9(4), e95290.
- Smithyman, T.F., Fireman, G.D., & Asher, Y. (2014). Long-term psychosocial consequences of peer victimization: From elementary to high school. *School Psychology Quarterly*, 29(1), 64–76.
- Suragh, T.A., Berg, C.J., & Nehl, E.J. (2013). Psychographic segments of college females and males in relation to substance use behaviors. *Social Marketing Quarterly*, 19(3), 172–187.
- Tang, S.M., & Loke, A.Y. (2013). Smoking initiation and personal characteristics of secondary students in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1595–1606.
- Veselska, Z., Geckova, A.M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J.P., & Reijneveld, S.A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34(3), 287–291.
- Zamboanga, B.L., Schwartz, S.J., Jarvis, L.H., & Van Tyne, K. (2009). Acculturation and substance use among Hispanic early adolescents: Investigating the mediating roles of acculturative stress and self-esteem. *The Journal of Primary Prevention*, 30(3–4), 315–333.

Szerzői munkamegosztás

Varga Szabolcs végezte az adatgyűjtést, a statisztikai elemzést és a cikk megírását. Pikó Bettina részt vett az adatok elemzésében és a cikk megírásában.

Érdekütköztetés

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütköztetések.

Social- and individual-level psychological factors in the background of Hungarian adolescents' risk behaviors

VARGA, SZABOLCS – PIKÓ, BETTINA

Background: Adult risk behaviors usually originate in adolescence. Thus, it is highly important to examine and understand these behaviors in this age group. *Goal:* To examine the associations of social- and individual-level psychological factors with risk behaviors (alcohol and tobacco use) among Hungarian adolescents. *Methods:* Our sample contains adolescents from 22 classes of three high schools, which were selected randomly. Altogether, 501 (34% male, 66% female; mean age = 16.37 years) students were surveyed. The participation was anonymous and voluntary. Among individual-level psychological variables, frequency of psychosomatic symptoms, shyness, loneliness, self-esteem, need to belong, and competitiveness were included. Individual, best friend's and peer group's smoking and alcohol use were also measured. *Results:* According to our results, (1) primary determinants of Hungarian adolescents' risk behaviors are the social-level factors; (2) among individual-level variables, psychosomatic symptoms, self-esteem and competitiveness correlated with higher level of alcohol and tobacco use, while shyness and loneliness were inversely related to these risk behaviors. *Conclusions:* Health promotion cannot work effectively without the involvement of the whole society. In a peer group, which supports risk behaviors, several dimensions of psychological well-being can correlate with higher level of alcohol use and smoking. Therefore, it is important that prevention should focus on the norms of the society as well.

Keywords: individual-level psychological factors, social-level factors, smoking, alcohol use, adolescence