

Serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők: a szociális háló és a barátok szerepe

BALÁZS MÁTÉ ÁDÁM^{1,2*} – PIKÓ BETTINA²

¹ Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

² Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged

(Beérkezett: 2012. április 5.; elfogadva: 2012. december 2.)

Az excesszív alkoholfogyasztás kiemelten fontos népegészségügyi és szociális probléma, amely nemcsak a felnőtt korosztály esetében jelentős, hanem elterjedt jelenség a fiatalok körében is. A serdülőkori alkoholfogyasztás háttérében egy igen komplex rendszer húzódik meg, azonban a különböző társas és családi hatások, a szociális motivációk különösen nagy hangsúlyt kapnak ebben. Jelen tanulmányunkban azokra a szociális és társas hatásokra fókuszálunk, amelyek befolyásolhatják a serdülők alkoholfogyasztását. Kutatásunkat Makón és a környező kistérség falvaiban végeztük, az ott működő összes általános és középiskola bevonásával 2010 tavaszán. A mintánk így teljesen tükrözi egy alföldi kisváros és falusi kistérségének serdülőkorú populációját. A felmérést önkitöltős kérdőívek segítségével végeztük, teljes anonimitást biztosítva a résztvevők számára. A minta tervezett elemszáma 2394 fő volt, a végső elemszám 2072 fő. A felmérésben 7–12. évfolyamon tanuló diákok vettek részt. Az adatok feldolgozásához a leíró statisztikai módszereken túl többváltozós lineáris regresszióanalízist alkalmaztunk. Eredményeink szerint a szocioökonómiai státusz enyhe, negatív összefüggést mutat az alkoholfogyasztás havi prevalenciájával; a szülők iskolai végzettségét tekintve az édesanyák esetében mutatható ki szignifikáns, pozitív, de igen gyenge összefüggés. A legjobb barátok alkoholfogyasztása fontos pozitív prediktora a serdülők alkoholfogyasztásának; ugyanúgy, mint a barátok pozitív vélekedése az alkoholoról és a szerfogyasztással kapcsolatos pozitív szociális motivációk. Látható, hogy az egyes addiktív potenciálú szerek, mint az alkohol alkalmazása mögött olyan soktényezős rendszer húzódik meg, amely komplex megoldásokat és beavatkozásokat követel. A stratégia kialakítása során az egészségfejlesztési és prevenció programok esetében pedig célszerű felmérni a célcsoportot, feltérképezni a szerfogyasztói státuszt, a különböző társas és szociális hatásokat, motivációkat, amelyek lehetővé teszik a célzott prevenció programok kialakítását, azaz a probléma hatékonyabb megoldását.

Kulcsszavak: serdülők, problémaviselkedés, alkoholfogyasztás, rizikófaktorok

* Levelező szerző: Balázs Máté Ádám, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, 6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: balazsmateadam@hotmail.com

1. Bevezetés

Az alkoholfogyasztás, valamint a vele összefüggő társadalmi és egészségügyi problémák az egész világon óriási kihívást jelentenek; különösen igaz ez a posztkommunista tömb közép-kelet-európai országaira, amely országok esetében – így hazánkban is – kiemelkedően magas az alkoholfogyasztás mennyisége és gyakorisága (Balázs, Molnár, Bárdos, & Ádány, 2009; Rehm és mtsai, 2007). E jelenség gyökerei egészen a szocializmusig nyúlnak vissza, ahol a különböző egészségromboló magatartásformák, mint például a dohányzás és az alkoholfogyasztás, igencsak elterjedtek voltak – és azok még ma is a krónikus stressz és frusztráció és az ezek hatására kialakuló tanult tehetetlenség (learned helplessness) következtében (Pikó, 2001a, 2002a). A helyzet azóta sem javult igazán, hiszen ez a régió ma is súlyos gazdasági, társadalmi és szociális problémákkal küzd, ami nem kedvez az egészségi állapot és természetesen az alkohollal kapcsolatos morbiditási és más mutatók tartós javulásának sem a felnőttek, sem a serdülők körében (Kuntsche és mtsai, 2011).

Az alkoholfogyasztás egészségkárosító hatásait nem lehet eléggé hangsúlyozni. Hazánkban különösen súlyos probléma az alkoholos májbetegség okozta morbiditás, amely jelentős haláloki tényező, különösen a férfiak körében; fontos megjegyezni, hogy ezeket az adatokat tekintve elsők között vagyunk Európában (Ádány, 2003; Cayotte & Buchow, 2009). Az alkohollal összefüggő betegségek sora szinte végtelen, azonban az alkoholfogyasztás különösen jelentős rizikót jelent bizonyos kardiovaszkuláris megbetegedésekben (pl. kardiomiopátia, hipertónia, érelmeszesedés, koszorúér-szklerózis okozta szívbetegség; Puddey, Rakic, Dimmitt, & Beilin, 1999). A gasztrointesztinális traktus számos kór állapotában, így különböző gyomorbetegségekben, szájüregi elváltozásokban, hasnyálmirigy- és májbetegségekben bizonyították az alkohol etiológiai szerepét, ezenkívül különböző malignus folyamatokban is igazolt kóroki szerepe. Ezek után nem kérdéses, hogy miért foglalkozik annyi kutatócsoport szerte a világon magával az alkohollal mint társadalmi és népegészségügyi problémával, illetve a vele összefüggő betegségek mechanizmusainak és kezelésének felderítésével. A kutatások sorában kiemelt szerepet kapnak a prevenció kérdései, az alkohollal való ismerkedés pszichoszociális jelenségei, amelyek problémaként a serdülőkorban kezdődnek (Hingson, Heeren, & Winter, 2006), és ezt követően gyakorlatilag minden további életszakaszban előfordulnak.

Az alkohollal való első találkozás is a serdülőkorra tehető, hasonlóan más addiktív szerekhez, mint a dohányzás és a különböző drogok (Colsman & Wulfert, 2002; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Pikó, 2002b). A ser-

dülőkor döntő fontosságú a különböző problémaviselkedések szempontjából, hiszen egyrészt ebben az életkorban történik az első találkozás és kipróbálás is a szerrel, másrészt a serdülőkori rendszeres szerhasználat predesztinálja a fiatalkori és a felnőttkori szerfogyasztást (Chassin, Presson, Rose, & Shermann, 1996). Az, hogy kinél marad például az alkoholfogyasztás megfelelő keretek között, és kinél alakul ki problémás alkoholfogyasztás és dependencia, serdülőkorban még nem megjósolható; nagyon keskeny az a határterület, amely elválasztja ezt a két területet egymástól (Hibell és mtsai, 2004; Poelen, Scholte, Engels, Boomsma, & Willemsen, 2005). Ezért is fontos a serdülőkori prevenció és egészségfejlesztés, amely felhívja az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémákra a fiatalok figyelmét, és ezzel csökkenti a későbbi problémás szerfogyasztás kialakulásának esélyét (Csizmadia & Várnai, 2003; Hingson és mtsai, 2006).

Az alkoholfogyasztás társadalmi mintázata nem mutat olyan egyértelmű képet, mint amelyet a dohányzás esetében láthatunk, ahol az alacsonyabb társadalmi rétegekben többnyire nagyobb a dohányzás gyakorisága (Denney, Rogers, Hummer, & Pampel, 2004). Az alkohol esetében is nyilvánvalóan veszélyeztetettebbek az alacsony jövedelmű társadalmi csoportok, hiszen az ő egészségkultúrájuk és egészség-magatartásuk kevésbé tudatos; illetve arról is nehezebb őket meggyőzni, hogy káros szokásaikat megváltoztassák (Blaxter, 1990; Stevens, Diederiks, Lüschen, & Van der Zee, 1995). Mivel az alkoholfogyasztási szokás is – hasonlóan más egészség-magatartási mintákhoz – generációról generációra átadódhat, illetve a szülők fontos szocializációs hatást fejtenek ki az alkoholfogyasztás szempontjából: ha jelen vannak ezek a faktorok, akkor a deprivált társadalmi státuszú családok gyermekei esetében is nagyobb valószínűséggel fog előfordulni a rendszeres alkoholfogyasztás (Li, Pentz, & Chou, 2002). Azonban egyes hazai vizsgálatok szerint például pontosan a magasabb társadalmi pozícióban lévő családok gyermekei fogyasztanak több alkoholt szegényebb társaiknál, hasonlóan a drogfogyasztáshoz (Pikó, 2000; Pikó & Fitzpatrick, 2007). Számos nemzetközi adat szintén megerősíti a magasabb társadalmi helyzetű és iskolai végzettségű szülők gyerekeinél a magasabb alkoholfogyasztási gyakoriságot, sőt, az ún. nagyivást is (Humensky, 2010; Riterman és mtsai, 2009). A jómódú szülők gyerekei esetében azért is lehet magasabb az alkoholfogyasztás, mert gyakran az iskolázottabb és a magasabb társadalmi pozíciójú szülők hozzáállása megengedőbb az alkohollal kapcsolatban (Chuang, Ennett, Bauman, & Forshee, 2005).

Hazai és nemzetközi vizsgálatok arra hívják fel a figyelmet, hogy a középiskolások szüleinek iskolai végzettsége és foglalkozása közvetlenül nem befolyásolja a serdülő egészségügyi állapotát, azonban a háttérben vannak olyan látenszen meghúzódó faktorok, amelyek mégis generálhatnak az egyes tár-

sadalmi csoportok között különbségeket (Pikó & Fitzpatrick, 2001; Starfield, Riley, Witt, & Robertson, 2002; Tuinstra, Groothoff, van den Heuvel, & Post, 1998; West & Sweeting, 2003). Látható tehát, hogy a szociális háttér többféleképpen gyakorolhat hatást az alkoholfogyasztásra, és nem jelenthető ki teljes bizonyossággal, hogy egyik vagy másik szocioökonómiai kategória védőfaktort vagy rizikófaktort jelenthet; valószínűsíthető, hogy éppen az alkoholfogyasztás elterjedtségével magyarázható, hogy adott esetben minden egyes társadalmi pozíció esetében fennáll a problémás alkoholfogyasztás rizikója.

A serdülőkori alkoholfogyasztással kapcsolatosan – a többi szerfogyasztáshoz hasonlóan – elmondható, hogy a társas hatások közvetve vagy közvetlenül, de mindenképpen erősen befolyásolják a szerhasználat gyakoriságát. A szülők magatartása és attitűdje mellett különösen fontos szerepet kap a kortársak hatása ebben a soktényezős, komplex rendszerben. Már maga a kipróbálás is többnyire társas környezetben történik, legtöbbször a kortársak nyomásának hatására (Crosnoe, 2000; Moody & White, 2003; Pikó, 2004). Mindamellett megjegyzendő azonban, hogy az alkohol esetén rendszerint nagyobb családi vagy közösségi alkalmak során történik meg az első kipróbálás (Hussong, 2002; Pikó, 2001b). A szülők aktuális magatartása, szerfogyasztó státusza kevésbé befolyásolja a serdülőkori alkoholfogyasztást, azonban a szülők alkohollal kapcsolatos attitűdje már sokkal jobban korrelál azzal (Gerrard, Gibbons, Zhao, Russel, & Reis-Bergan, 1999; Mares, van der Vorst, Engels, & Lichtwarck-Aschoff, 2011; Pikó, 2001b).

A serdülőkorban tapasztalható eltávolodás a szülőktől egyenes arányban van a kortársakhoz való közeledéssel, a velük való azonosulás vágyának növekedésével (Hussong, 2002; Perry, Kelder, Komro, 1993). A barátok, a legjobb barát szerfogyasztó magatartásának megerősítő, „triggerelő” hatása a kipróbálásra és a rendszeres fogyasztásra ma már bizonyított (Pikó, 2001b; Urberg, Degirmencioglu, & Pilgram, 1997). A szülők az alkoholfogyasztás esetében a kontroll gyakorlásával vagy a hozzáállásukkal hatékonyabban tudnak hatást kifejteni a serdülői magatartásra, mint a dohányzás esetében (Barnes, Farrel, & Banerjee, 1994; Beal, Ausiello, & Perrin, 2001; Galambos & Maggs, 1991).

A közvetlen társas kapcsolati hatások mellett kiemelkedően fontosak azok a szociális attitűdök és motivációk, amelyek meghatározzák, hogy a serdülő milyen megfontolásból iszik alkoholt, avagy hogyan vélekedik az alkohol szerepéről a mindennapi társas érintkezésekben. Az alkoholoról és annak fogyasztásáról kialakított pozitív kép, miszerint megkönnyíti a kapcsolatteremtést, a beilleszkedést, élvezetesebbé, jobbá teszi a társas összejöveteleket, egyértelműen arra predesztinálhatja a serdülőt, hogy ilyen alkalmakkor ő maga is fogyasszon alkoholt (Pikó, 2002a). Ezeket a véleke-

déseket maga a társadalmi, kulturális környezet fogja kialakítani a serdülőben; a szülők, a felnőttek magatartása helyezi ilyen kontextusba az alkoholfogyasztást. A szociális tanulás elmélete szerint pedig az ilyenfajta modell követendővé válik a fiatal számára, hiszen a serdülők azokat a rítusokat, aktusokat utánozzák, amelyeket a felnőtt, illetve saját társas környezetükben tapasztalnak, látnak (Wall, Thrussell, & Lalonde, 2003). A kutatások azt igazolták, hogy az alkohollal kapcsolatos motivációk között a legerősebb hatást a szociális motivációk jelentik (Németh és mtsai, 2011).

Jelen tanulmányunkban azokra a szociális és társas hatásokra fókuszálunk, amelyek befolyásolják a serdülők alkoholfogyasztását, és amelyek segítségével kiszűrhetőek azok a problémás csoportok, rétegek, amelyekre a mindennapi megelőző tevékenység során különösen oda kell figyelni akár az iskolában, akár az alapellátásban, illetve az egészségügyi ellátórendszer bármely területén tevékenykedő szakembernek.

2. Minta és módszer

Kutatásunkat Makón és a környező kistérség falvaiban végeztük, az ott működő összes általános és középiskola bevonásával 2010 tavaszán. A vidéki, falusi iskolák közül csak azok az intézmények vettek részt a felmérésben, ahol még megmaradt a felső tagozat, azaz 5–8. osztály. A mintánk így teljesen tükrözi egy alföldi kisváros és falusi kistérségének serdülőkorú populációját.

A felmérést önkitöltéses kérdőívek segítségével végeztük, teljes anonimitást biztosítva a résztvevők számára. A minta tervezett elemszáma 2394 fő volt, a végső elemszám 2072 fő, a kettő közötti differencia a hiányzásokból adódott, a válaszadási arány így 86,5%-os lett. A felmérésben 7–12. évfolyamon tanuló diákok vettek részt. Az életkor minimuma 12, maximuma 22 év volt. A 2072 főből 1724 fő, 83,2% Makón végezte iskolai tanulmányait, 348 fő, 16,8% pedig a térségi falvak alapfokú oktatási intézményeiben tanult. A válaszadók nemek szerinti megoszlása kiegyenlített volt: 49,2% fiú, 50,8% lány; az iskolatípusok szerint a résztvevők 38,1% tanult általános iskolában és 61,9% középiskolában.

A kérdőív első részében a kérdések a különböző szociodemográfiai változókra, így a lakóhelyre, nemre, iskolai osztályra, iskolatípusra, szülők iskolai végzettségére és a társadalmi rétegbe való önbesorolásra, azaz szocioökonómiai státuszra vonatkoztak (Kann, 2001; Pikó & Fitzpatrick, 2007; Primack, Switzer, & Dalton, 2007). Az anya és az apa iskolai végzettségét hatfokozatú besorolással mértük: 1) nem járt iskolába; 2) általános iskola; 3) szakiskola, szakmunkásképző; 4) szakközépiskola, gimnázium, techni-

kum; 5) főiskola; 6) egyetem. A szubjektív szocioökonomiai státusz értékelésére a következő kérdést tettük fel: „Családodat anyagi szempontból melyik társadalmi rétegbe sorolnád?” A válaszlehetőségek: 1) felső osztály; 2) felső-közép osztály; 3) középosztály; 4) alsó-közép osztály; 5) alsó osztály (Pikó & Fitzpatrick, 2001).

A kérdőív további részei az alkohollal kapcsolatos tényezőkre vonatkoztak, elsőként a havi prevalenciára: „Az elmúlt 30 napban hány napon ittál legalább egy pohár alkoholtartalmú italt?” Válaszlehetőségek: 0) egyáltalán nem; 1) 1 vagy két napon; 2) 3–5 napon; 3) 6–9 napon; 4) 10–19 napon; 5) 20–29 napon; 6) minden nap (Gerrard, Gibbons, Benthin, & Hessler, 1996; Pikó, 2002a, 2002b).

A serdülők jövőre vonatkozó attitűdjeivel kapcsolatban is kérdéseket tettünk fel, amelyekre négy válaszlehetőség volt: 1) mindenképpen; 2) talán igen; 3) inkább nem; 4) semmiképpen. A jövőre vonatkozó attitűdökhöz három állítás tartozott: a) „Tervezed azt, hogy a közeljövőben alkoholtartalmú italt fogyszál?”, b) „Ha az egyik legjobb barátod megkínálna alkohollal, meginnád?” és c) „Mit gondolsz, a jövő évben rendszeresen fogsz alkoholt fogyasztani?” (Primack és mtsai, 2007). A skála megbízhatóságát jelző Cronbach-alpha értéke 0,84 lett.

A kérdések között szerepeltek a különböző társas hatásokat mérő, a barátok, illetve a szülők alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdjét feltérképező állítások: a) „Mit gondolsz, a legjobb barátod milyen gyakran fogyasztott alkoholt az elmúlt három hónapban?” Válaszlehetőségek: 1) soha; 2) alkalmanként; 3) néhányszor; 4) gyakran (kb. minden héten); 5) rendszeresen (legalább kétszer hetente). b) „Véleményed szerint barátaid közül hányan szoktak alkoholt fogyasztani?” Válaszlehetőségek: 1) egyik sem; 2) néhány; 3) kb. fele; 4) legtöbb; 5) mindegyik (Pikó, 2001b, 2002c).

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos vélekedéseket három állítás segítségével modelleztük: a) „Csakúgy, mint a szüleimnek, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.” b) „Csakúgy, mint a barátaimnak, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.” c) „Csakúgy, mint más korombeli fiatalnak, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.” Ezekre a válaszlehetőségek a következők voltak: 1) egyáltalán nem értek egyet; 2) inkább nem értek egyet; 3) inkább egyetértek; 4) teljesen egyetértek (Primack és mtsai, 2007). Az attitűdskála megbízhatóságát jelző Cronbach-alpha értéke 0,93 lett.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos szociális motivációk feltérképezéséhez egy négy állításból álló skála (Substance Use Coping Inventory; Wills, Sandy, Shinar, & Yaeger, 1999) magyar változatát (Wills, Piko, & Walker, 2007) alkalmaztuk: a) „Az alkoholfogyasztás segít beilleszkedni a többi ember közé.” b) Az alkoholfogyasztás megkönnyíti a kapcsolatteremtést.”

c) „Az alkoholfogyasztás segít, hogy jól érezd magad egy buliban.” d) „Az alkoholfogyasztás élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket.” A következő lehetőségek közül választhattak a válaszadók: 1) egyáltalán nem értek egyet; 2) inkább nem értek egyet; 3) inkább egyetértek; 4) teljesen egyetértek. Az attitűdskála megbízhatóságát jelző Cronbach-alpha értéke 0,84 volt.

Az adatok feldolgozásához az SPSS 15,0 statisztikai programot használtuk fel, a statisztikai elemzéshez a leíró statisztikai módszereken túl többváltozós lineáris regresszióanalízist alkalmaztunk.

3. Eredmények

Az 1. táblázatban a szocioökonómiai változók adatai szerepelnek. Látható, hogy mindkét szülő esetében a középiskolai végzettségük aránya a legmagasabb. Az apák között egyértelműen a szakiskolát, szakmunkásképzőt végzettek száma a magasabb: az apák több mint fele, 52 százaléka rendelkezik ilyen fajta képzettséggel, ezzel szemben az anyák esetében alacsonyabb.

1. táblázat. A szocioökonómiai változók leíró statisztikája

	Előfordulás	%
Apa iskolai végzettsége		
Nem járt iskolába	4	0,2
Általános iskola	216	10,8
Szakiskola, szakmunkásképző	1048	52,4
Szakközépiskola, gimnázium vagy technikum	484	24,2
Főiskola	156	7,8
Egyetem	92	4,6
Anyai iskolai végzettsége		
Nem járt iskolába	3	0,1
Általános iskola	278	13,7
Szakiskola, szakmunkásképző	712	35,0
Szakközépiskola, gimnázium vagy technikum	620	30,5
Főiskola	324	15,9
Egyetem	98	4,8
Szocioökonómiai státusz		
Felső osztály	39	1,9
Felső-közép osztály	257	12,7
Középosztály	1370	67,9
Alsó-közép osztály	315	15,6
Alsó osztály	37	1,8

nyabb ez a szám, 35 százalék. Emellett a férfiakhoz viszonyítva magasabb közöttük a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya, az anyák 20,7 százaléka végzett egyetemet vagy főiskolát. A szocioökonómiai státuszt tekintve a középosztályba tartozók vannak a legtöbben (67,9%), míg a két szélső kategóriába, azaz a felső, illetve az alsó osztályba mindösszesen a résztvevők alig 2-2 százaléka sorolta magát.

A 2. táblázat az alkoholfogyasztás gyakorisági adatait tartalmazza. Látható, hogy a serdülők csak kicsivel több mint egyharmadát teszi ki azoknak a csoportja (36,8%), akik nem fogyasztottak egyáltalán alkoholt. A fiatalok ugyancsak egyharmada fogyasztott 1 vagy két napon alkoholt, és a harmadik harmad, akik ennél több napon fogyasztottak szeszes italt az adatfelvétel előtti hónapban. Mintegy 10 százalék fogyasztott 10 vagy annál több napon alkoholt, ami azt jelenti, hogy egy átlagos, 30 napos hónapban majdnem minden második vagy harmadik nap fogyasztottak bizonyos mennyiségű szeszes italt.

Ha ugyanezeket az adatokat megnézzük a legjobb barátok esetében, akkor ugyancsak hasonló eredményeket találunk. Közülük mintegy 20 százalék, aki nem ivott az elmúlt három hónapban. Az alkalmanként

2. táblázat. A serdülő saját és társas hálójának alkoholfogyasztása

	Előfordulás	%
Saját alkoholfogyasztás havi prevalenciája		
Egyáltalán nem	760	36,8
1 vagy két napon	603	29,2
3-5 napon	296	14,3
6-9 napon	206	10,0
10-19 napon	152	7,4
20-29 napon	38	1,8
Minden nap	13	0,6
Legjobb barát alkoholfogyasztása az elmúlt három hónapban		
Soha	415	20,1
Alkalmanként	724	35,1
Néhányszor	484	23,5
Gyakran (kb. minden héten)	320	15,5
Rendszeresen (legalább kétszer hetente)	117	5,7
Hány barát fogyaszt alkoholt		
Egyik sem	183	8,9
Néhány	720	35,1
Kb. fele	374	18,2
Legtöbb	506	24,6
Mindegyik	270	13,2

(35,1%) és a néhányszor (23,5%) alkoholt fogyasztók aránya a legmagasabb. A rendszeresen és a gyakran fogyasztók aránya azonban az előbbiekkal szemben nem éri el a harminc százalékot, csak 21,2 százalék. Azok aránya, akiknek nincsenek alkoholt fogyasztó barátaik, nagyon alacsony (8,9%), 56 százalék azok aránya, akik barátainak legalább fele vagy annál több fogyaszt alkoholt.

A következő összefoglaló táblázatban (3. táblázat) adatokat láthatunk a szociális háló – a szülők, barátok és kortársak – alkoholfogyasztással kapcsolatos vélekedéséről. A válaszok megoszlása, azaz a különböző állításokkal való azonosulás esetében is látható egy hármass megoszlás. A fiatalok mintegy kétharmada állítja, hogy szüleikhez, barátaikhoz és kortársaikhoz hasonlóan nekik is fontos, hogy ne fogyasszanak alkoholt, a minta harmada viszont tagadja ezt az állítást. Az adatokból látható, hogy a legnagyobb egyetértés a szülőkkel kapcsolatos állítás esetében tapasztalható (37,3%), míg a barátok és kortársak esetében már valamivel kevesebben állítják (30,7% és 30,8%), hogy teljes mértékben egyetértenek ezekkel a megállapításokkal. Hasonló a tendencia a teljes elutasítással, csak fordított irányú, hiszen ebben az esetben a szülők esetében a legalacsonyabb az egyáltalán egyet nem értők aránya (8,1%), és a kortársak esetében a legmagasabb (12,5%).

A 4. táblázat az alkoholfogyasztással kapcsolatos szociális motivációk leíró statisztikáját tartalmazza. Az alkohol szociális kapcsolatteremtő szerepével kapcsolatban a válaszok elég változatos megoszlásúak, míg a be-

3. táblázat. A szociális háló alkoholfogyasztással kapcsolatos vélekedései

	Előfordulás	%
Csakúgy, mint a szüleimnek, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.		
Egyáltalán nem értek egyet	166	8,1
Inkább nem értek egyet	477	23,2
Inkább egyetértek	646	31,4
Teljesen egyetértek	767	37,3
Csakúgy, mint a barátaimnak, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.		
Egyáltalán nem értek egyet	234	11,4
Inkább nem értek egyet	541	26,3
Inkább egyetértek	650	31,6
Teljesen egyetértek	631	30,7
Csakúgy, mint más korombeli fiatalnak, nekem is fontos, hogy ne fogyasszak alkoholt.		
Egyáltalán nem értek egyet	257	12,5
Inkább nem értek egyet	543	26,3
Inkább egyetértek	626	30,4
Teljesen egyetértek	635	30,8

4. táblázat. Alkoholfogyasztással kapcsolatos társas motivációk

	Előfordulás	%
Az alkoholfogyasztás segít beilleszkedni a többi ember közé.		
Egyáltalán nem értek egyet	1060	51,4
Inkább nem értek egyet	645	31,3
Inkább egyetértek	297	14,4
Teljesen egyetértek	60	2,9
Az alkoholfogyasztás megkönnyíti a kapcsolatteremtést.		
Egyáltalán nem értek egyet	1012	49,1
Inkább nem értek egyet	533	25,9
Inkább egyetértek	384	18,6
Teljesen egyetértek	131	6,4
Az alkoholfogyasztás segít, hogy jól érezd magad egy buliban.		
Egyáltalán nem értek egyet	506	24,6
Inkább nem értek egyet	408	19,8
Inkább egyetértek	702	34,1
Teljesen egyetértek	444	21,6
Az alkoholfogyasztás élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket.		
Egyáltalán nem értek egyet	600	29,1
Inkább nem értek egyet	479	23,2
Inkább egyetértek	688	33,4
Teljesen egyetértek	295	14,3

illeszkedéssel kapcsolatos előnyeivel a válaszadók 51,4 százaléka nem értett egyet, hasonlóan a kapcsolatteremtés esetéhez, ahol a serdülők 49,1 százaléka gondolta úgy, hogy az alkohol egyáltalán nem segíti a kapcsolatteremtést. Azzal az állítással, hogy az alkohol élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket, illetve, hogy az alkoholfogyasztás segít abban, hogy jól érezzék magukat egy buliban, már sokkal többen értettek egyet, és csak a válaszadók negyede, ötöde nem értett egyet ezekkel a megállapításokkal. A válaszadók 55,7 százaléka értett egyet azzal, hogy az alkohol segíti őket, hogy jól érezzék magukat a bulikban, így ez a legjobban, legszélesebb körben elfogadott a vizsgált szociális motivációkkal kapcsolatban megfogalmazott megállapítások közül.

A jövővel kapcsolatos attitűdök leíró statisztikája az 5. táblázatban látható. A válaszadók 62,5 százaléka adott pozitív választ arra vonatkozóan, hogy a közeljövőben fog-e alkoholtartalmú italt fogyasztani, ezzel szemben csak 19,8 százalék állította biztosan, hogy semmiképpen nem fog. Arra a kérdésre, hogy fogyasztana-e alkoholt, ha az egyik legjobb barátja megkínálná vele, a fiatalok ugyancsak több mint fele (64,4 százalék) adott igenlő választ. Abban az esetben, amikor a jövőbeni rendszeres alkoholfogyasz-

5. táblázat. Jövőre vonatkozó, alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök leíró statisztikája

	Előfordulás	%
Tervezed azt, hogy a közeljövőben alkoholtartalmú italt fogyszál?		
Mindenképpen	436	21,1
Talán igen	855	41,4
Inkább nem	367	17,8
Semmiképpen	409	19,8
Ha az egyik legjobb barátod megkínálna alkohollal, meginnád?		
Mindenképpen	464	22,4
Talán igen	870	42,0
Inkább nem	367	17,7
Semmiképpen	368	17,8
Mit gondolsz, a jövő évben rendszeresen fogsz alkoholt fogyasztani?		
Mindenképpen	137	6,6
Talán igen	347	16,8
Inkább nem	661	32,0
Semmiképpen	922	44,6

tással kapcsolatban kérdeztük a serdülőket, a fiatalok 76,6 százaléka állította, hogy inkább nem vagy semmiképpen sem fog majd rendszeresen alkoholt fogyasztani, és csak 6,6 százalék válaszolta azt, hogy mindenképpen fog.

A 6. táblázatban egy többváltozós lineáris regresszióelemzés eredményei láthatóak, amelyet a serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők felderítéséhez végeztünk el. A táblázatban az alkoholfogyasztás havi prevalenciája (mint függő változó) és a független változók közötti összefüggéseket elemző regresszióanalízis során számított β -együtthatókat láthatjuk. Az összes független változót egyetlen közös modellbe foglaltuk, így a szocioökonómiai változókat, a társas háló alkoholfogyasztó magatartását, a társas háló alkoholfogyasztással kapcsolatos vélekedését, a szociális motivációkat és a jövőre vonatkozó attitűdöket is. Összességében a változók az alkoholfogyasztás varianciájának 50,1 százalékát magyarázták meg

Ezek alapján, a szocioökonómiai változók közül az anya iskolai végzettsége mutatott gyenge összefüggést ($p < 0,05$) az alkoholfogyasztással, ami szerint a magasabb iskolai végzettségű anyák gyerekei esetében gyakoribb az alkoholfogyasztás. Az apák esetében semmilyen kapcsolatot nem tudunk kimutatni, a szocioökonómiai státusz viszont már erősebb összefüggést mutatott ($p < 0,01$), és ez esetben az alacsonyabb társadalmi osztályokba tartozókra volt jellemző a nagyobb rizikó.

6. táblázat. Regresszióelemzés a serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők felderítéséhez

	Alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők
Szocioökonómiai változók	
Apa iskolai végzettsége	0,009
Anya iskolai végzettsége	0,039*
Szocioökonómiai státusz	-0,052**
Társas háló alkoholfogyasztó magatartása	
Legjobb barát alkoholfogyasztása	0,185***
Alkoholfogyasztó barátok	0,162***
A szociális háló alkoholfogyasztással kapcsolatos vélekedése (skála)	-0,089***
Alkoholfogyasztással kapcsolatos szociális motivációk (skála)	0,075***
Jövőre vonatkozó attitűdök (skála)	0,341***
Konstans	-0,942***
R ²	0,501***

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

A társas háló alkoholfogyasztását vizsgálva mind az alkoholt fogyasztó barátok, mind a legjobb barátok esetében kapott eredmények szerint kapcsolat feltételezhető a serdülőkori alkoholfogyasztással. Mindkét esetben az alkoholt fogyasztó barátok emelik a serdülő szerfogyasztásának esélyét, azaz pozitív bejószlóként definiálhatók. A szociális háló, azaz a szülők, barátok és kortársak alkohollal kapcsolatos vélekedéseivel kapcsolatosan is szignifikáns összefüggéseket írhatunk le. Akik úgy gondolják, hogy szüleik, barátaik és kortársaik számára sem fontos az, hogy ne fogyasszanak alkoholt, ugyancsak több alkoholt fogyasztanak, mint azok, akiknek társas hálója elítéli az alkoholfogyasztást.

A szociális motivációk esetében is szignifikáns ($p < 0,001$) kapcsolatot találtunk az alkoholfogyasztással. Azok esetében nagyobb mértékű a szerfogyasztás, akik a megadott állításokkal teljesen egyetértettek, azaz megerősítették az alkohol szerepét a társas kapcsolatokban, a kapcsolatteremtésben, a beilleszkedésben, illetve egyetértettek az alkohol társas összejöveteleken betöltött központi szerepével, vagyis azzal, hogy élvezetesebb teszi a társas összejöveteleket, vagy az alkohol segít, hogy jól érezzék magukat a buliban. Ezek a szociális motivációk tehát mind pozitív prediktora a serdülőkori alkoholfogyasztásnak jelen mintánkban.

A jövőre vonatkozó attitűdök esetében a korábbiaknál jóval erősebb összefüggéseket tártunk fel, azonban érdekes módon ebben az esetben megállapítható, hogy pont azok fogyasztanak többet jelen mintánkban, akik tagadják, hogy a közeli és távolabbi jövőben rendszeresen fogyasztának majd alkoholt, illetve azok, akik nem fogadnák el a legjobb barát által felkínált szeszes italt.

4. Megbeszélés

A serdülőkori alkoholfogyasztás kiemelt népegészségügyi probléma, hiszen egyre nagyobb méreteket ölt, különösen a szélsőséges ivási szokásokat tekintve (Csizmadia & Várnai, 2003; Hibell és mtsai, 2004; Poelen és mtsai, 2005). A fiatalkori excesszív alkoholfogyasztás sok esetben előrevetíti a felnőttkori problémás alkoholfogyasztást, így mintegy rizikótényezőjévé válva annak (Hingson és mtsai, 2006). A fiatalok viselkedését célzó egészségfejlesztési, valamint prevenció programokhoz azonban elengedhetetlen a probléma hátterének minél behatóbb ismerete, adott esetben a nagyobb rizikójú csoportok beazonosítása. Mint láthattuk eredményeink ismertetése során, számos tényező befolyásolhatja a serdülőkori alkoholfogyasztást, éppen komplex, multifaktoriális befolyásoló rendszere az, ami nehézzé teszi a jelenség elleni hatékony fellépést.

A szülők sokféleképpen befolyásolhatják gyermekeik viselkedését, attitűdjét, ezek a hatások lehetnek direktek és indirektek. Mivel a család szocioökonómiai státuszát nagymértékben befolyásolja a szülők iskolai végzettsége, ezért célszerű e két változó hatásainak együttes elemzése. Régóta ismert, hogy az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú egyének esetében szignifikánsan nagyobb arányban fordulnak elő szubjektív egészségi problémák, heveny és krónikus betegségek, és ennek következtében körükben a halálozás is magasabb (Townsend, Davidson, & Whitehead, 1988; Townsend, Phillimore, & Beattie, 1988). Azonban az alkoholfogyasztás terén árnyaltabb a kép, sőt a fiatalkori sajátságok miatt sokszor ellentétes és szabálytalan összefüggéseket találunk (Pikó & Fitzpatrick, 2001; Starfield és mtsai, 2002; West & Sweeting, 2003). Sok tanulmány mért az alacsonyabb társadalmi rétegekben kisebb fogyasztást, ezzel szemben a magasabb társadalmi helyzet-kategória nagyobb alkoholfogyasztással társult, ami összefügghet például a jobb anyagi helyzetű családok esetében a szülők liberálisabb attitűdjével (Pikó, 2000; Tuinstra és mtsai, 1998).

Eredményeinkben ezzel szemben fordított összefüggéseket láttunk, vagyis pont az alacsonyabb társadalmi csoportok gyermekei veszélyeztetettek jobban. Ezek az adatok egybecsengnek egy korábbi kutatás eredmé-

nyeivel (Crowley, 1991). Ezt magyarázhatja az alacsonyabb társadalmi státusszal járó nehezebb körülmények megléte, a fokozottabb stressz és frusztráció. Mindemellett az anyagi és szociális problémák miatt a szülői kontroll és odafigyelés is csökkenhet, amelyek mind növelhetik az alkoholfogyasztás rizikóját. További vizsgálatok szükségesek a jelenség mélyebb megismeréséhez, és annak kiderítéséhez, hogy esetleg regionális sajátosságról van-e szó, vagy pedig a korábbi trendben bekövetkezett tényleges és tartós változásról.

Ha a szülők iskolai végzettségét vizsgáljuk, jelen adataink alapján csak az anyák magasabb iskolai végzettsége esetében tudunk enyhe összefüggést találni a nagyobb mértékű alkoholfogyasztással. Ennek magyarázata összefügghet azzal, hogy a magasabb iskolai végzettségű anyák gyakran magasabb munkahelyi pozíciókat töltenek be, és ezzel csökken a szülői kontroll, amely azért is fontos, mert a fiatalok esetében az anyák egészségmagatartása meghatározóbb, mint az apáké (den Exter Blokland, Engels, Hale, Meeus, & Willemsen 2004; Morello és mtsai 2001; Pikó 2002c). Elmondható tehát, hogy az egyik lehetséges következménye mindkét hatásnak – tehát az anya magasabb iskolai végzettségének és a kedvezőtlenebb társadalmi helyzetnek – a szülői kontroll csökkenése, ami egyértelműen növeli a különböző problémaviselkedések gyakoriságát (Balázs, Pikó, & Page, 2010). Emellett fontos tényező lehet a különböző gazdasági és szociális problémák leképeződése közvetett módon a serdülők problémaviselkedésében. Ennek igazolására további vizsgálatok szükségesek.

A kortársak magatartása rendkívül fontos a serdülők esetében, hiszen a barátok alkoholfogyasztása nagymértékben növeli a szerfogyasztás kockázatát (Ellickson & Hays, 1991; Urberg és mtsai, 1997). Kutatásunkban ugyancsak megerősítést nyert ez a tény, hiszen jelen tanulmányunkban is szignifikánsan növelik az alkoholfogyasztás kockázatát az alkoholt fogyasztó kortársak és legjobb barátok. Ez egyrészt a csoporttal, a barátokkal való azonosulás, megfelelés kényszerének is betudható (Wall és mtsai, 2003). A kortárscsoportok esetében sokszor kirekesztetté válik az, aki nem azonosul a csoport normáival, jelen esetben a norma az alkoholfogyasztás, vagyis a szociális tanulás és modellkövetés is tényezője ennek a folyamatnak a serdülő számára. Ez igaz a felnőttek esetében is, de ebben az életkorban különösen a kortársak szerepelnek követendő mintaként (Crosnoe, 2000; Moody & White, 2003).

A fenti faktorhoz társul még az is, hogy a serdülők számára rendkívül fontos a társas háló vélekedése, véleménye az adott problémáról. Az alkohollal kapcsolatos vélekedések nagyban meghatározzák a serdülő viszonyát az alkoholfogyasztáshoz. Eredményeink szerint azok, akik környezetében pozitívan vélekednek a barátok és a szülők az alkoholról, hajla-

mosabbak az alkoholfogyasztásra, szignifikánsan többet fogyasztanak alkoholt, mint azok, akik esetében a társas környezet elítéli az alkoholfogyasztást (Hawkins és mtsai, 1992). Ez is magyarázható a már fent említett modellkövető magatartással. Azonban a társas háló egyes szereplői esetében az is látható volt, hogy közel 60–70 százalék egyetértett azzal, hogy szüleikhez, barátaikhoz és kortársaikhoz hasonlóan nekik is fontos, hogy ne fogyasszanak alkoholt. Meg kell jegyezni, hogy ez összefügghet azzal, hogy egy kérdőív megválaszolása során gyakran érvényesül a társadalmi konformitás elve, azaz a serdülő tudja, mit kell írni, milyen válaszokat várnak el tőle, ezzel szemben valójában egészen más a véleménye. Illetve az aktuális szerhasználatot sokszor több tényező befolyásolja, például különbözőféle motivációk, tehát az attitűd és a magatartás között nem mindig találunk erős korrelációt. Azonban további vizsgálatok szükségesek, hogy eldönthessük, a fenti faktorok közül melyek játszanak nagyobb szerepet ebben az esetben.

A szociális motivációk esetében tágabb kontextusba kell helyezni az alkoholproblémát, hiszen itt olyan kulturális és társadalmi hatások érvényesülnek, amelyek nélkül nem értelmezhető ez a jelenség. Eredményeink szerint azok, akik egyetértenek a fent már részletezett szociális motivációkkal, nagyobb eséllyel fognak alkoholt is fogyasztani. Itt meg kell említeni azt a kettős viszonyulást, amely az alkoholfogyasztást övezi. A társadalom szemében önmagában a fogyasztás nemhogy elítélendő, hanem bizonyos helyzetekben szükségszerű és kívánatos. Ezzel szemben, ha ez az ivási szokás szélsőséges, addiktív magatartási formát ölt, akkor azt a társadalom egyértelműen deviáns magatartásformaként értékeli, a szerhasználót perifériára szorítja, ezzel is triggerelve az alkoholbetegek további demarkálódását, elszigetelődését a többségi társadalomtól (Pikó, 2002a). A fiatalok esetében ezek a hatások egész korán érvényesülnek, hiszen azt a mintát látják, hogy a társadalmi érintkezésben, a szociális interakciókban kitüntetett szerepe van az alkoholnak, megkönnyíti a kapcsolatteremtést, oldja a feszültséget és problémamegoldó eszközként funkcionál (Pikó, 2002a). Ilyen erős téves társadalmi sztereotípa mellett érthető, hogy miért fontos kihangsúlyozni, hogy a hazai alkoholprobléma megoldása társadalmi szemléletváltás nélkül nem érhető el, sem a felnőttek, sem a serdülők esetében.

Végül meg kell említeni, hogy a szerfogyasztó magatartás egy olyan ördögi kört tart fenn, amelyben az egyes tényezők mind jobban elősegítik a szerfogyasztó magatartás fenntartását. A jövőre vonatkozó attitűdök esetében látható, hogy azok, akik jelenleg is több alkoholt fogyasztanak, biztosabban állítják, hogy nem fognak alkoholt fogyasztani, pedig logikusan végiggondolva, pont az ellenkezőjét várhatnánk. Azonban az alkohol-

fogyasztó magatartás esetében is feltételezhető az irreális optimizmus, a sérthetetlenség mítosza (Milam, Sussman, Ritt-Olson, & Dent, 2000). Valószínű, hogy akik rendszeresen nagy mennyiségű alkoholt fogyasztanak, ugyanúgy elfogadnák az italt, mint ahogy eddig tették, de mintegy én-védő, önigazoló mechanizmusként fenntartják azt az állítást, illúziót, hogy ők nem fognak inni a jövőben, nyilvánvalóan ez számukra elsődleges fontosságú – csakúgy, mint a dohányzók esetében az a feltételezett elképzelés, miszerint ők bármikor abba tudják hagyni a dohányzást.

A dolgozat korlátait szintén meg kell említenünk. Egyrészt a keresztmetszeti vizsgálati elrendezés miatt ok-okozati kapcsolatok igazolása nem lehetséges. Másrészt figyelembe kell venni, hogy az alkoholfogyasztást mérő változók önbevalláson alapultak. Végül, egyes változók csak kis mértékben járultak hozzá a regressziós modell által magyarázott varianciához, ezért messzemenő következtetéseket ezek alapján nem lehet levonni; itt elsősorban a szocioökonómiai változókra kell gondolnunk. A társas attitűdök esetében is meg kell jegyezni, hogy nem közvetlen adatfelvétel történt, hanem ezek észlelt attitűdök, vagyis a serdülő véleménye alapján értékeltük azokat. Ezért további vizsgálatok szükségesek az összefüggések elemzéséhez, annál is inkább, mert ezen a területen némileg elmentmondásos eredmények állnak rendelkezésre. A vizsgálatnak azonban egyértelműen erőssége a nagy elemszám mellett az is, hogy a társas és szociális befolyások közül sokféle változót vizsgált egyidejűleg, külön kiemelve a társas attitűdök szerepét.

5. Következtetések

Látható, hogy az egyes addiktív potenciálú szerek – mint az alkohol – alkalmazása hátterében olyan soktényezős rendszer húzódik meg, ami komplex megoldásokat és beavatkozásokat követel meg. A fiatalok különösen fogékonyak ebben az életszakaszban a különböző külső hatásokra, és ebben az életkorban kialakult szemlélet- és normarendszer nagymértékben meghatározza a későbbi egészség-magatartásukat, szerfogyasztási szokásaikat, illetve mind mentális, mind fizikai egészségi állapotukat. Ezért fontos a serdülőkben kialakítani azt a protektív egészség szemléletet, amely később meggátolja, hogy a különböző függőséget okozó szerekhez nyúljanak.

Az eredmények alapján a következő gyakorlati megfontolásokra következtethetünk. A mindennapi prevenció tevékenység során – végezze azt pedagógus, egészségügyi szakember vagy mentálhigiénikus – fontos szem előtt tartani, hogy milyen szociális motivációk, pszichológiai faktorok,

családi és környezeti tényezők játszanak szerepet ebben a folyamatban. A stratégia kialakítása során az egészségfejlesztési és prevenció programok esetében pedig célszerű felmérni a célcsoportot, feltérképezni a szerfogyasztó státuszt és a különböző társas és szociális hatásokat, motivációkat, amelyek lehetővé teszik a célzott prevenció programok kialakítását, azaz a probléma hatékonyabb megoldását.

Irodalom

- Ádány, R. (szerk., 2003). *A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón*. Budapest: Medicina Kiadó
- Balázs, Á., Molnár, Á., Bárdos, H., & Ádány, R. (2009). Health impact assessment of quality wine production in Hungary. *Health Promotion International, 24*, 383–393.
- Balázs, M.Á., Pikó, B., & Page, R.M. (2010). Veszélyeztetett serdülőkori szubpopulációk? Bejáró, kollégista, és a lakóhelyükön iskolába járó diákok dohányzásbeli különbségei. *Népegészségügy, 88(3)*, 222–232.
- Barnes, G.M., Farrell, M.P., & Banerjee, S. (1994). Family influences on alcohol and other problem behaviors among black and white adolescents in a general population sample. *Journal of Research on Adolescence, 4*, 183–201.
- 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.
- Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. London: Routledge
- Cayotte, E., & Buchow, H. (2009): *Population and social conditions. Who dies of what in Europe before the age of 65*. Letöltve: 2012. 03. 05-én: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-067/EN/KS-SF-09-067-EN.PDF
- Chassin, L., Presson, C.C., Rose, J.S., & Sherman, S.J. (1996). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: Demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology, 15(6)*, 478–484.
- Chuang, Y.C., Ennett, S.T., Bauman, K.E., & Forshee, V.A. (2005). Neighbourhood influences on adolescent cigarette and alcohol use: Mediating effects through parent and peer behaviors. *Journal of Health and Social Behavior, 46(2)*, 187–204.
- Colman, M., & Wulfert, E. (2002). Conflict resolution style as an indicator of adolescents' substance use and other problem behaviors. *Addictive Behaviors, 27*, 633–648.
- Crosnoe, R. (2000). Friendships in childhood and adolescence: The life course and new directions. *Social Psychology Quarterly, 63*, 377–391.
- Crowley, J.E. (1991). Educational status and drinking patterns: How representative are college students? *Journal of Studies on Alcohol, 52*, 10–16.
- Csizmadia, P., & Várnai, D. (2003). Dohányzás és alkoholfogyasztás. In A. Aszmann (szerk.), *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* (49–60). Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet
- den Exter Blokland, E.A., Engels, R.C., Hale, W.W., Meeus, W., & Willemsen, M.C. (2004). Lifetime parental smoking history and cessation and early adolescent smoking behavior. *Preventive Medicine, 38(3)*, 359–368.
- Denney, J.T., Rogers, R.G., Hummer, R.A., & Pampel, F.C. (2004). Education inequality in mortality: The age and gender specific mediating effects of cigarette smoking. *Social Science Research, 39(4)*, 662–673.

- Ellickson, P.L., & Hays, R.D. (1991). Antecedents of drinking among young adolescents with different alcohol use histories. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 398–408.
- Galambos, N.L., & Maggs, J.L. (1991). Out-of-school care of young adolescents and self-reported behavior. *Developmental Psychology*, 27, 644–655.
- Gerrard, M., Gibbons, F.X., Benthin, A.C., & Hessling, R.M. (1996). A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: What you do shapes what you think, and vice versa. *Health Psychology*, 15, 344–354.
- Gerrard, M., Gibbons, F.X., Zhao, L., Russel, D.W., & Reis-Bergan, M. (1999). The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(3), 32–44.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse problems. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., Balakivera, O., Kokkevi, A., et al. (Eds., 2004). *The ESPAD report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and The Pompidou Group at the Council of Europe
- Hingson, R.W., Heeren, T., & Winter, M.R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 739–746.
- Humensky, J.I. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5, 19.
- Hussong, A.M. (2002). Differentiating peer context and risk for adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 207–220.
- Kann, L. (2001). The Youth Risk Behavior Surveillance System: Measuring health-risk behaviors. *American Journal of Health Behavior*, 25, 272–277.
- Kuntsche, E., Kuntsche, S., Knibbe, R., Simons-Morton, B., Farhat, T., Hublet, A., et al. (2011). Cultural and gender convergence in adolescent drunkenness. Evidence from 23 European and North American countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165, 152–158.
- Li, C., Pentz, M.A., & Chou, C.P. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 97, 1537–1550.
- Mares, S.H.W., van der Vorst, H., Engels, R.C.M.E., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*, 36, 209–216.
- Milam, J.E., Sussman, S., Ritt-Olson, A., & Dent, C.W. (2000). Perceived invulnerability and cigarette smoking among adolescents. *Addictive Behaviors*, 25, 71–80.
- Moody, J., & White, D.R. (2003). Structural cohesion and embeddedness: A concept of social groups. *American Sociological Review*, 68, 103–127.
- Morello, P., Duggan, A., Adger, H., Anthony, J.C., & Joffe, A. (2001). Tobacco use among high school students in Buenos Aires, Argentina. *American Journal of Public Health*, 91(2), 219–224.
- Németh, Zs., Urbán, R., Kuntsche, E., San Pedro, E.M., Roales-Nieto, J.G., Farkas, J., et al. (2011). Drinking motives among Spanish and Hungarian young adults: A cross-national study. *Alcohol & Alcoholism*, 46, 261–269.
- Perry, C.L., Kelder, S.H., & Komro, K.A. (1993). The social world of adolescents: Family, peers, schools and the community. In S.G. Millstein, A.C. Petersen, & E.O. Nightingale

- (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (73–96). New York: Oxford University Press
- Pikó, B. (2000). Nyertesekből vesztesek? Veszélyeztetett ifjúság a poszt szocialista társadalomban. *Társadalomkutatás*, 3–4, 183–196.
- Pikó, B. (2001a). A demokrácia, a diktatúra és a poszt szocializmus társadalomlélektana. *Valóság*, 43, 12–21.
- Pikó, B. (2001b). Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26, 201–217.
- Pikó, B. (2002a). Az alkoholfogyasztás és alkoholizmus szociológiája. In B. Pikó (szerk.), *A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban* (129–140). Szeged: JatePress
- Pikó, B. (2002b): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Budapest: Osiris Kiadó
- Pikó, B. (2002c). *Egészségtudatosság serdülőkorban. Középiskolások kockázati magatartásának és kockázatestélezésének egészségpszichológiai elemzése*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Pikó, B. (2004). Csoporthatások a serdülő kor identitásformálódásában, kapcsolati struktúrájában és egészségmagatartásában. *Pszichoterápia*, 13, 16–22.
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K.M. (2001). Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents. *Social Science & Medicine*, 53, 817–830.
- Pikó, B., & Fitzpatrick, K.M. (2007). Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviors among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health*, 17, 353–360.
- Poelen, E.P., Scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E., Boomsma, D.I., & Willemsen, G. (2005). Prevalence and trends of alcohol use and misuse among adolescents and young adults in The Netherlands from 1993 to 2000. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 413–421.
- Primack, B.A., Switzer, G.E., & Dalton, M.A. (2007). Improving measurement of normative beliefs involving smoking among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 434–439.
- Puddey, I.B., Rakic, V., Dimmitt, S.B., & Beilin, L.J. (1999). Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors – a review. *Addiction*, 94, 649–663.
- Rehm, J., Sulikowska, U., Mańczuk, M., Boffetta, P., Powles, J., Popova, S., et al. (2007). Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in Central and Eastern Europe. *International Journal of Epidemiology*, 36, 458–467.
- Ritterman, M.L., Fernald, L.C., Ozer, E.J., Adler, N.E., Gutierrez, J.P., & Syme, S.L. (2009). Objective and subjective social class gradients for substance use among Mexican adolescents. *Social Science & Medicine*, 68, 1843–1851.
- Starfield, B., Riley, A.W., Witt, W.P., & Robertson, J. (2002). Social class gradients in health during adolescence. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56, 354–361.
- Stevens, F.C.J., Diederiks, J.P.M., Lüschen, G., & Van der Zee, J. (1995). Health life-styles, health concern and social position in Germany and The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 5, 46–49.
- Townsend, P., Davidson, N., & Whitehead, M. (1988). *Inequalities in health*. London: Penguin Books
- Townsend, P., Phillimore, P., & Beattie, A. (1988). *Health and deprivation*. London: Croom Helm
- Tuinstra, J., Groothoff, J.W., van den Heuvel, W.J., & Post, D. (1998). Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: Do they exist? *Social Science & Medicine*, 47(1), 67–74.

- Urberg, K.A., Degirmencioglu, S.M., & Pilgram, C. (1997). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental Psychology, 33*, 834–844.
- Wall, A.-M., Thrussell, C., & Lalonde, R. (2003). Do alcohol expectancies become intoxicated outcomes? A test of social-learning theory in a naturalistic bar setting. *Addictive Behaviors, 28*, 1271–1283.
- West, P., & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: Changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 399–411.
- Wills, T.A., Piko, B.F., & Walker, C. (2007). Motives for smoking and drinking: Gender and country differences in samples of Hungarian and US high school students. *Addictive Behaviors, 32*, 2087–2098.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Shinar, O., & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use: Test of bidimensional model in a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*, 327–338.

The influencing factor of adolescents' drinking behaviour: The role of social networks and peers

BALÁZS, MÁTÉ ÁDÁM – PIKÓ, BETTINA

Excessive alcohol consumption is a serious public health and social problem, which affects not only the adult population but is a more and more widespread phenomenon among adolescents as well. In the background of adolescents' alcohol use there is a very complex system, in which the social and family effects, social motives particularly play an important role. The purpose of the present study was to obtain different social networks effects which may have an influence on adolescents' drinking habits. The study was performed in Mako and the villages in its area in Hungary in all of the schools in the spring of 2010. The sample represented an adolescent population of a small town and the villages in its area. Self-administered questionnaires were applied anonymously among students from grades 7–12. Of the 2,394 questionnaires sent out, 2,072 were returned. Besides descriptive statics multiple linear regression analysis was used to test these interrelationships. According to our results, there is slight but significant relationship between socio-economic status and the monthly prevalence of alcohol drinking; mothers' education status has a significant connection as a parental schooling variable. Peers' drinking patterns were revealed to be strong positive predictors, similar to peers' positive attitudes and social motives related to alcohol. In case of alcohol use – likewise many other addictive substances – there is a complex, multifactorial system in the background, which suggests a need for complex solutions and interventions. During the planning of a prevention or health promotion program it may be necessary to map the substance user status, the different social influences and motives and to assess the target population to be able to plan and perform targeted prevention programs that would provide a better approach to the problem in question.

Keywords: adolescents, problem behaviours, alcohol consumption, risk factors