

Brassai László* - Pikó Bettina

SZOCIODEMOGRÁFIAI, EGYÉNI ÉS VISELKEDÉSI VÁLTOZÓK HATÁSA A SERDÜLŐKORI SZERFOGYASZTÁSRA

A vizsgálat szociodemográfiai, valamint egyéni és magatartási változók dohányzásra és szeszesital-fogyasztásra gyakorolt hatását kívánja igazolni a serdülőkori erdélyi mintán. A 14 és 19 év közötti serdülők (N = 290) önkitöltéses kérdőíves vizsgálatának eredményei szerint a dohányzás életprevalenciájában a következő változók bizonyultak prediktornak: a jó magaviselet és a vallásos hit. Mind az élet-, mind pedig a havi prevalencia esetében a következő rizikótényezőket igazoltuk: az életkort, az egyszülős és újraalakult családi státust, a zsebpénzt, a dohányzó barátokat, a leszokási próbálkozást és a házon kívül töltött esték számát. A szeszesital-fogyasztás tekintetében prediktor tényezőnek bizonyult az életprevalencia szintjén az életkor, a havi prevalencia szintjén az anya iskolai végzettsége és a jó magaviselet, mind az élet-, mind pedig a havi prevalencia szintjén a szeszesital-fogyasztó barátok, a házon kívül töltött esték száma és a vallásos hit. A vizsgált összefüggések tekintetében az életkor és a kortárshatások többszörösen igazolt hatása mellett a mintára nézve kiemelt figyelmet érdemel a házon kívül töltött esték számának kockázatnövelő, a vallásos hitnek pedig a protektív szerepe.

Kulcsszavak: dohányzás, alkoholfogyasztás, serdülők, vallásos hit

A magatartás komplex fogalom, amelynek kialakulásában számos tényező együttes hatása játszik szerepet. A serdülőkori problémaviselkedésre ez többszörösen igaz. Jelen tanulmányban a szociodemográfiai változók mellett néhány egyéni és viselkedési változó (a tanulmányi eredmény, a magaviselet, a vallásos hit, az esti kimaradások gyakorisága, valamint a szerfogyasztással kapcsolatos viselkedési elemek) komplex hatását kívánjuk elemezni a serdülők dohányzása és alkoholfogyasztása szempontjából.

A serdülőkori szerfogyasztással kapcsolatos vizsgálatok kiemelik az olyan szociodemográfiai tényezők hatását, mint az életkor, a nem, a szülők iskolázottsága. Az életkor tekintetében megállapítható, hogy a szerkekkel történő ismerkedés leggyakrabban 12-13 éves életkorra tehető (Foxcroft és mtsai 1997; Kosterman és mtsai 2000). A szerfogyasztásban a 16.

* Levelező szerző: Brassai László
Kovászna Megyei Pszichopedagógiai Tanácsadó Központ
520008 Sepsiszentgyörgy, Gábor Áron u. 24./A/2., Románia
E-mail: brassail@yahoo.com

életév szintén fordulópontot jelent, főként ami az illegális szerhasználatot illeti (Aszmann 2003).

A nemek tekintetében a fiúk több cigarettát szívnak el, alkoholt is többet fogyasztanak, s körükben magasabb a drogkipróbálás és drogfogyasztás gyakorisága is (Aszmann 1997; Pikó 2001a, 2002). Ha azonban a káros szenvedélyektől való tartózkodást elemezzük, arra a következtetésre jutunk, hogy alig van különbség fiúk és lányok között: majdnem ugyanannyi lány dohányzik, fogyaszt szeszes italt vagy illegális szereket, mint ahány fiú, eltérés inkább csak a gyakoriságok szintjén mutatkozik. Simons-Morton és munkatársai (2001) megállapították, hogy a lányok sokkal több kockázatnövelő tényezőnek vannak kitéve a problémaviselkedés, és így a szerfogyasztás tekintetében is, mint a fiúk. Erre az összefüggésre jó példát szolgáltatnak a következő adatok. Azok a lányok, akiket kortársaik cigarettával és szeszes itallal kínálnak, háromszor gyakrabban fogyasztják ezeket a szereket, mint azok a lányok, akiket kortársaik nem kínálnak hasonló szerekkel. Ehhez viszonyítva azok a fiúk, akiket kortársaik cigarettával vagy szeszes itallal kínálnak, csak kétszer olyan gyakran dohányoznak és fogyasztanak szeszes italt azon társaiknál, akiket kortársaik nem kínálnak hasonló szerekkel.

A család jó anyagi helyzete növeli a dohányzás és alkoholfogyasztás esélyét, főként ha az anya magas iskolázottságú, és mindkét szülő fogyaszt alkoholt (Tot és mtsai 2004). A veszélyeztetettség a rizikóhatásokkal kapcsolatban azokban a családokban a legnagyobb, ahol az apa felsőfokú végzettségű, az anya pedig háziasszony (Langille és mtsai 2003). A szülők iskolai végzettsége eltérő elhelyezkedési, pénzkeresési, lakhatási, társadalmi presztízs stb. lehetőségeket jelent, azaz eltérő társadalmi helyzetet biztosít a serdülők számára (Goodman és Huang 2002). A szociodemográfiai környezet különbözősége pedig eltérően hat a szerfogyasztásra. A városi periférián élő serdülők például nagyobb mértékben fogyasztanak szereket, mint a belvárosban élők (Luthar és D'Avanzo 1999).

A szerfogyasztás és a családtípus kapcsolatát is számos vizsgálat igazolta (Anderson és Henry 1994; Flewelling és Bauman 1990). Dornbusch és munkatársai (2001) az egyszülős, Brassai és Pikó (2005) az újraalakult családi struktúrát találták meghatározónak a szerfogyasztás tekintetében. A teljes családban élők dohányzási prevalencia mutatói jóval alacsonyabbak az egyszülős és az újraalakult családban élőkénél (Glendinning és mtsai 1997). Az egyszülős családban élő serdülők attól függetlenül, hogy édesapjuk vagy édesanyjuk hiányáról van-e szó, szignifikánsan nagyobb arányban fogyasztanak szereket, mint a teljes családban élő társaik (Miller 1997). A kutatások azt mutatják, hogy a válásnak drámai hatása van a családtagok általános mentális állapotára (Amato és Keith

1991; de Goede és Spruijt 1996) és szerfogyasztására (Neher és Short 1998). Az egyszülős családokban élő serdülők nagyobb arányban fogyasztanak szeszes italt (Hellandsjo Bu és mtsai 2002), és átlagban korábbi életkorban kezdenek el inni (Isohanni és mtsai 1994). Az egyszülős családokban élők nagyobb arányban dohányoznak (Miller 1997), és rosszabb pontszámot érnek el olyan általános jólléti mutatókban, mint a mentális egészség, a pszichológiai stressz vagy az öngyilkossági kísérletek (Spruijt és de Goede 1997). Azok a serdülők, akik kora gyermekkoruktól újraalakult családban élnek, nagyobb arányban dohányoznak, fogyasztanak alkoholt és illegális szereket 18 éves korukban (Nicholson és mtsai 1999). Az összekötő híd a családstruktúra és a szerfogyasztás között a személyközi hatásokban keresendő (Andrews és mtsai 2002; Ledoux és mtsai 2002). Valamelyik szülő (a kötődés tekintetében az anya, a fegyelmezés esetében az apa) hiánya, illetve a mostohaszülővel való érzelmi-leg alacsony minőségű kapcsolat esetén csökken a családi funkciók hatékonysága. Egyetlen szülő ugyanis képtelen biztosítani azt a mennyiségű és minőségű társas támogatást és felügyeletet, mint amit két szülő.

Számos vizsgálat foglalkozik a szerfogyasztás és az iskolai eredmények kapcsolatával (Diego és mtsai 2003; Tot és mtsai 2004; Sanders és mtsai 2001). A vizsgálatok azt mutatják, hogy a tanulmányi eredmények a szerfogyasztás erőteljes prediktor tényezőjének számítanak (Cohen és Rice 1997). Wright és Fritzpatrick (2004) a dohányzásra, a szeszesital- és marihuána-fogyasztásra nézve a szülői felügyelet mellett a legerőteljesebb prediktor tényezőnek a tanulmányi eredményeket találták. Valószínűsíthetően a tanulmányi eredmény az alacsony iskolai elkötelezettségen (Hawkins és mtsai 1992) és az alacsony önkontrollon keresztül fejt ki negatív hatását a szerfogyasztásra (Tibbetts és Whittimore 2002). Az erős iskolai elkötelezettség 10, 14 és 16 éves életkorban erőteljes prediktor tényezőnek bizonyult a 21 évesek alkohollal történő visszaélésére, illetve az alkoholfüggőség alacsony szintjére nézve (Guo és mtsai 2001). A romló vagy rossz tanulmányi eredményekkel társuló iskolai problémaviselkedés (igazolatlan hiányzások, magatartásbeli problémák) tovább erősítik a szerfogyasztást (Colsman és Wulfert 2002). Ugyanakkor a rossz tanulmányi eredmények és az iskolai magatartási problémák negatív visszacsatolás útján erősítik a szerfogyasztó magatartást – és mindez összefüggésbe hozható az életkorral. Ellickson és munkatársai (2001) szerint a korai (13. életév) próbálkozók, illetve a szerfogyasztók fokozottabb mértékben ki vannak téve annak, hogy a későbbiekben (17–18 éves életkor) egyéb problémaviselkedés (verekedés, iskolakerülés, nem tervezett terhesség) alakuljon ki náluk.

Az egyéni és magatartási változók közül az Istenbe vetett hit és a valóságosság gyakorlása pozitív hatással van az életmódra, a mentális jóllét-

re és az étellel való elégedettségére. Mindezek a mutatók pedig a maguk módján jelentős mértékben befolyásolják a betegségek kialakulásának mechanizmusát, illetve pozitív vonatkozásban a betegségeknek való ellenállás képességét (Dossey 1999). Ily módon az Istenbe vetett hitnek protektív hatása van az általános egészségi állapotra (Wallace és Williams 1997), de specifikusan a serdülőkori szerfogyasztásra is (Brown és mtsai 2001; Chatters 2000; Miller és mtsai 2000). Az Istenhívók sokkal kisebb arányban fogyasztanak szereket, mint az ateisták és a bizonytalanok (Brassai és mtsai 2003). Ezt a védőhatást a vallásosság több aspektusa biztosítja: az interiorizált keresztény értékrend (Reifman és mtsai 2001), a közösségorientált attitűd és az ehhez szorosan kapcsolódó konvencionális viselkedési normarendszer (Turner 1994), a nagycsaládhoz tartozás biztosította társas támogatás (Strawbridge és mtsai 1997), a spirituális szükségletek kielégítése (Youniss és mtsai 1999). Az imádkozás pl. egy igen jelentős pozitív coping mechanizmusnak bizonyult a stresszterhelt élethelyzetekben (Pikó 2001b). A lányok a templomba járás és a vallásos közösséghez tartozás tekintetében a fiúknál vallásosabbnak bizonyulnak (Wallace és Forman 1998), a fiúk azonban képesek jobban hasznosítani a vallásosság biztosította védőhatásokat (Pikó 2001b). A felekezeti hovatartozás kevésbé, az imádkozás és a templomba járás viszont egyértelműen negatívan korrelál a szerfogyasztással, főként a fiúk esetében (Pikó és Fitzpatrick 2004).

Számos keresztmetszeti és longitudinális kutatás is az sugallja, hogy a serdülőkori szerhasználatban az interperszonális tényezők szerepe legalább olyan fontos, mint az intrapszichés tényezőké (Bertrand és Abernathy 1993; Doherty és Allen 1994). Az interperszonális tényezők közül pedig a szülői és kortárshatások tűnnek a legfontosabbaknak (Ary és mtsai 1999; Arthur és mtsai 2002; Jessor 1993; Pikó 2004; Simons-Morton és mtsai 2001). Egyes szerzők szerint (Andrews és mtsai 2002; Brody és mtsai 2001) a serdülők magatartására a felnőttekéhez képest nagyobb mértékben hatnak a társas kapcsolatok. A serdülőkori szerhasználat központi jelentőségű magyarázófaktorja, az énkép ugyanis szociális közegben, társas ráhatások fókuszában formálódik, mely dinamikus viszonyrendszerben a kortársak kiemelt szerepet foglalnak el. A serdülők viselkedésüket sokkal inkább kortársaikéhoz igazítják, mint szüleikéhez. Ezért a serdülőkor középső szakaszáig a viselkedést kognitív-motivációs szinten sokkal inkább helyzeti elemek, hangulatok, affiliációs motívumok (az odatartozás belső szükséglete) által átszőtt hajlandósági minták formálják (Gibbons és mtsai 2004). Presti és mtsai (1992) egyéni interjúval gyűjtött adatai is igazolták, hogy az első dohányzási kísérletekre – mint ahogy

a rendszeres dohányzásra is – társas közegben kerül sor, 2-3 főből álló kiscsoportban, amely hasonló életkorúakból és neműekből tevődik össze, akiknek több mint fele már tapasztalt dohányos. Más helyütt Ary és munkatársa (1988) azt igazolják, hogy a cigarettával történő kísérletezés szakaszából a rendszeres dohányzás szakaszába történő átlépést szignifikáns mértékben meghatározza a rendszeres kapcsolat a dohányzó barátokkal. A rászakás folyamatában erőteljes prediktor tényezőnek bizonyul a rendszeres kapcsolat olyan kortársakkal, akiket a szerfogyasztás mellett magas kockázatvállalás jellemez. Ezért is állítja több szerző (pl. Ary és mtsai 1999; Guo és mtsai 2002), hogy a kortárshatások közül a deviáns kortársaknak van a leginkább kockázatnövelő hatása a serdülőkori szerfogyasztás kialakulására és szokássá alakulására.

A vizsgálatok azt mutatják, hogy a serdülőkori szerfogyasztás csak elenyésző arányban történik otthoni környezetben (Hussong 2000). Ez leginkább társas környezethez kapcsolható. A problémaviselkedés tanulási folyamat, ami az utáztatás, a modelltanulás, a megerősítés útján érvényesül (Pikó 2004). Ennek fényében kockázati forrássá válik a házon kívül töltött idő, kiváltképpen a szabadidő.

A magyarországi, nyugat-európai és amerikai helyzethez képest az erdélyi serdülők körében viszonylag kis számú egészségmagatartással és kiemelten szerfogyasztással kapcsolatos vizsgálat történt (Albert-Lőrincz 2003, 2004; Brassai és mtsai 2003; Brassai és Pikó 2005; Keresztes és mtsai 2004; Kovács 2001). Vizsgálatunk a meglévő adatokat kívánja gazdagítani a serdülőknek egy 290 főnyi székelyföldi mintáján elvégzett kérdőív felmérésből származó eredményeivel. Célunk bizonyos szociodemográfiai tényezők (nem, életkor, szülők iskolai végzettsége, zsebpénz, családtípus), szerfogyasztással összefüggő (szerfogyasztó barátok, leszokási próbálkozás), illetve egyéni és magatartási változók (házon kívül töltött esték száma, tanulmányi eredmény, iskolai magaviselet, vallásos hit) hatásának differenciált vizsgálata a serdülőkori dohányzás és szeszesital-fogyasztás előfordulására.

MINTA ÉS MÓDSZER

Az adatgyűjtés a sepsiszentgyörgyi középiskolások körében történt, véletlenszerűen kiválasztott iskolákban. A mintavételi egység az osztály volt. A mintába 293 tanuló került be, az adatalemzésben pedig 290 érvényes kérdőívre támaszkodtunk. A vizsgált középiskolások 57,2%-a lány, átlagéletkoruk 15,9 év (szórás: 1,3), a medián értéke 16 év. 84,5%-uk elmé-

leti iskolában, 15,5%-uk szakiskolában tanul, 71,7%-uk magyar, 28,3%-uk román nyelven. Egyáltalán nem dohányzott a minta 27%-a, és nem fogyasztott szeszes italt a minta 14,2%-a.

A dohányzás és a szeszesital-fogyasztás esetében az élet során és az elmúlt 30 napban történő fogyasztást vizsgáltuk. Az életprevalencia esetében a következő kategóriák voltak a kérdőívben: „egyszer sem”, „1-2-szer”, „3-5-ször”, „6-9-szer”, „10-19-szer”, „20-39-szer”, illetve „ennél többször”, illetve „egyáltalán nem”, „hetente 1 cigarettnál kevesebbet”, „naponta 1 cigarettnál kevesebbet”, „naponta 1-5 szál cigarettát”, „naponta 6-10 szál cigarettát”, „naponta 11-20 szál cigarettát”, „naponta több mint 20 szál cigarettát”. A szeszesital-fogyasztásnál az „egyszer sem”, „1-2-szer”, „3-5-ször”, „6-9-szer”, „10-19-szer”, „20-39-szer”, illetve „ennél többször” válaszlehetőségeket használtuk. A szerfogyasztás prevalencia esetében a családtípust („Milyen típusú családban élsz?”), a heti zsebpénzt („Hetente milyen összegű zsebpénz fölött rendelkezel?”), a házon kívül töltött esték számát („Általában hány estét töltesz házon kívül?”), a tanulmányi eredményeket („Hányas volt az múlt évi tanulmányi átlagod?”) és az iskolai magaviseletet („Hányas volt a múlt évi magaviseleti jegyed?”), a szerfogyasztó barátok számát („Van-e barátod, aki rendszeresen dohányzik?”, illetve „Van-e olyan barátod, aki hetente 2-3 alkalommal fogyaszt szeszes italt?”), a leszokási próbálkozást („Próbáltál-e leszokni a cigarettáról?”, illetve „Próbáltál-e leszokni a szeszes italról?”), valamint az Istenbe vetett hitet vizsgáltuk.

Az adatok feldolgozása az SPSS for Windows 9.0 programcsomag segítségével történt, a maximum szignifikancia-szint 5% volt. A leíró statisztika mellett többváltozós regresszióelemzést alkalmaztunk, amelyek során az egyes változócsoportok (mint független változók) hatását különböző modellekben elemeztük. A függő változók a dohányzás és a szeszesital-fogyasztás havi, illetve életprevalencia értékei voltak (Brassai és Pikó 2005). A regressziós együtthatók jelzik a szociodemográfiai tényezők, a szerfogyasztással összefüggő változók, illetve az egyéni és magatartási változók befolyását a szerfogyasztásra.

A függő változók a dohányzás és a szeszesital-fogyasztás havi, illetve életprevalencia értékei voltak (Brassai és Pikó 2005). Ennek során az egyes változócsoportok (mint független változók) hatását három különböző modellben elemeztük. Ez az elemzés lehetővé tette a különböző változócsoportok hatásának összehasonlítását is az R^2 értékében bekövetkező változások segítségével. Az első modellben a szociodemográfiai változók önállóan szerepeltek, majd ehhez csatlakoztak a második modellben a szerfogyasztással összefüggő tényezők (szerfogyasztó barátok jelenléte, illetve leszokási próbálkozás). A harmadik modellben pedig az előzőek

mellé egyéni és magatartási tényezőket (házon kívül töltött esték, tanulással kapcsolatos változók, hit) is bevontunk. A regressziós együtthatók így jelzik a szociodemográfiai tényezőket, a szerfogyasztással összefüggő változók, illetve az egyéni és magatartási változók befolyását a szerfogyasztásra.

EREDMÉNYEK

A szerfogyasztás előfordulása

A teljes mintában a dohányzás előfordulása, gyakoriságtól függetlenül 70,3%, a szeszesital-fogyasztásé pedig 83,1%. A dohányzók táborában az 1–2 alkalommal (23,4%), illetve a 40-nél több alkalommal (22,4%) dohányzók csoportja a legnépesebb. A megkérdezett diákok 33,8%-a az utóbbi 30 napban is dohányzott. Ezt az arányt összehasonlítva a dohányzás életprevalencia értékével megállapítható, hogy a valaha dohányzók közel fele (48,6%) az elmúlt 30 napban is dohányzott, azaz aktuálisan is dohányzónak tekinthető. A legtöbben napi 1–5 szál cigarettát szívtak el.

A megkérdezett diákok 85,5%-a válaszolta azt, hogy élete során legalább egyszer fogyasztott alkoholtartalmú italt, tehát a valaha alkoholt fogyasztók közül az eddig csupán egy-két alkalommal fogyasztók táborára a legnépesebb (22,3%). A megkérdezett diákok 54,1%-a az utóbbi 30 napban is fogyasztott alkoholtartalmú italt. A legnépesebb csoport az elmúlt hónapban 1–5 alkalommal szeszesitalt fogyasztóké (46,6%) volt.

A szerfogyasztást befolyásoló változók gyakorisági jellemzői

A jellemzőket az 1. táblázat szemlélteti. A mintába tartozó fiatalok 10,6%-a egyszülős, 6,7%-a pedig újraalakult családban él. Az iskolai végzettség tekintetében az apák esetében a felsőfokú végzettség, az anyák esetében pedig az érettségi dominál. A házon kívül töltött esték számát tekintve a fiatalok körében viszonylag ritkán fordul elő, hogy nem otthon vannak esti szabadidejükben. A minta 80,7%-a válaszolta azt, hogy vallásos hite van, és csak 19,3%-uk jelölte be azt, hogy nem, vagy bizonytalan. 55,2%-uk válaszolta azt, hogy van dohányzó barátja és 32,8%-uknak van hente 2–3 alkalommal szeszes italt fogyasztó barátja. Végül pedig, 67,9%-uk próbált már leszokni a dohányzásról, 12,8%-uk pedig az alkoholról.

1. táblázat. A minta szociodemográfiai jellemzői

Változók	
<i>Nem</i>	
Fiú	42,8%
Lány	57,2%
<i>Kor (év) (min.: 14, max.: 19)</i>	
Átlag (szórás)	15,9 (1,3)
<i>Családtípus</i>	
Teljes	82,7%
Egyszülős	10,6%
Újraalakult	6,7%
<i>Apa iskolai végzettsége</i>	
X. osztályig	29,7%
Érettségi	30,0%
Főiskola/egyetem	40,3%
<i>Anya iskolai végzettsége</i>	
X. osztályig	28,7%
Érettségi	41,2%
Főiskola/egyetem	30,1%
<i>Zsebpénz (hetente min.: 50 000 lej, max.: 200 000 felett)</i>	
Átlag (szórás)	100 350 (56 000)
<i>Vallásos hit</i>	
Igen	80,7%
Nem vagy bizonytalan	19,3%
<i>Házon kívül töltött esték</i>	
5-7-szer	8,3%
3-4-szer	16,3%
1-2-szer	45,0%
Szinte egyszer sem	30,4%
<i>Tanulmányi eredmények (min.: 1, max.: 10)</i>	
Átlag (szórás)	8,1 (1,7)
<i>Magaviselet (min.: 1, max.: 10)</i>	
Átlag (szórás)	9,8 (0,9)
<i>Dohányzó barát</i>	
Igen	55,2%
Nem	44,8%
<i>Alkoholt fogyasztó barát</i>	
Igen	32,8%
Nem	67,2%
<i>Próbált-e leszokni a cigarettáról?</i>	
Igen	67,9%
Nem	32,1%
<i>Próbált-e leszokni az alkoholoról?</i>	
Igen	12,8%
Nem	87,2%

A dohányzást befolyásoló tényezők modellje

A 2. táblázat mutatja be a dohányzás életprevalenciáját befolyásoló prediktor tényezőket. A szociodemográfiai változók közül az életkor, a család-típus és a zsebpénz bizonyult meghatározónak. A dohányzó barátok, valamint a leszokási kísérletek is összefüggnek a dohányzás gyakoriságával. Az egyéni és magatartási változók csoportjából a házon kívül töltött esték kockázatot növelő hatást jelentettek, a jó magaviselet és a vallásos hit viszont jelentős védőfaktorok.

2. táblázat. A dohányzás életprevalenciájának többváltozós regressziómodellje (β regressziós együtthatók)

	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Szociodemográfiai tényezők</i>			
Nem (fiú = 1, lány = 2)	-0,04 ^a	-0,03	0,01
Kor	0,28***	0,20***	0,17***
Családtípus			
Egyszülős	0,15**	0,16**	0,13**
Újraalakult	0,16**	0,16***	0,17***
Anyai iskolai végzettsége	-0,01	-0,04	-0,03
Apai iskolai végzettsége	0,09	0,04	0,01
Zsebpénz	0,18**	0,16***	0,15**
<i>Dohányzással összefüggő változók</i>			
Dohányzó barát		0,29***	0,28***
Próbált-e leszokni?		0,33***	0,31***
<i>Egyéni és magatartási változók</i>			
Házon kívül töltött esték			0,16***
Jó tanulmányi eredmény			-0,05
Jó magaviseleti osztályzat			-0,12*
Vallásos hit (1 = igen, 0 = nem)			-0,10*
Konstans	-6,01***	-4,47**	0,46
R ²	0,19*** ^b	0,40***	0,45***

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

Megjegyzések: ^a Standardizált regressziós együttható; ^b R² változás szignifikanciájának alapja a hierarchikus F-teszt

A 3. táblázat a dohányzás havi prevalenciájára ható tényezők modelljeit mutatja be. A kor, a családi struktúra és a zsebpénz itt is prediktor, csakúgy, mint a dohányzó barátok, valamint a leszokási kísérletek. Az egyéni és a magatartási változók közül azonban a védőhatások nem, csak a házon kívül töltött esték kockázatonnövelő hatása érvényesül.

3. táblázat. A dohányzás havi prevalenciájának többváltozós regressziómodellje (β regressziós együtthatók)

	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Szociodemográfiai tényezők</i>			
Nem (fiú = 1, lány = 2)	0,02 ^a	0,02	0,06
Kor	0,26 ^{***}	0,20 ^{***}	0,18 ^{***}
Családtípus			
Egyszülős	0,13*	0,13*	0,11*
Újraalakult	0,13*	0,13*	0,13*
Anyai iskolai végzettsége	-0,08	-0,11	-0,08
Apai iskolai végzettsége	0,11	0,08	0,05
Zsebpénz	0,19 ^{***}	0,18 ^{***}	0,16 ^{**}
<i>Dohányzással összefüggő változók</i>			
Dohányzó barát		0,29 ^{***}	0,27 ^{***}
Próbált-e leszokni?		0,19 ^{***}	0,15 ^{**}
<i>Egyéni és magatartási változók</i>			
Házon kívül töltött esték			0,15 ^{**}
Jó tanulmányi eredmény			-0,09
Jó magaviseleti osztályzat			-0,05
Vallásos hit (1 = igen, 0 = nem)			-0,07
Konstans	-4,12 ^{***}	-3,22 ^{**}	-0,45
R ²	0,17 ^{***b}	0,29 ^{***}	0,33 ^{***}

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$; egyoldaltú próbaMegjegyzések: ^a Standardizált regressziós együttható; ^b R² változás szignifikanciájának alapja a hierarchikus F-teszt

A bevitt változók az életprevalencia esetében 45%-át, a havi prevalencia esetében 33%-át magyarázzák a varianciának.

A szeszesital-fogyasztást befolyásoló tényezők modellje

Az életprevalenciával kapcsolatos adatokat a 4. táblázat tartalmazza. A szociodemográfiai tényezők közül a nem az első két modellben szignifikáns volt, de a végső modellben csupán az életkor maradt prediktor. Az alkoholt fogyasztó barátok és a házon kívül töltött esték kockázatot növelő prediktorok, a vallásos hit viszont védőhatást közvetít.

4. táblázat. Az alkoholfogyasztás életprevalenciájának többváltozós regressziómodellje (β regressziós együtthatók)

	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Szociodemográfiai tényezők</i>	-0,15***	-0,12*	
Nem (fiú = 1, lány = 2)	0,21***	0,17**	-0,06
Kor			0,13*
Családtípus	0,02	0,02	
Egyszülős	0,01	0,05	-0,04
Újraalakult	0,12	0,11	0,06
Anyai iskolai végzettsége	0,12	0,11	0,11
Apai iskolai végzettsége	-0,02	-0,04	0,03
Zsebpénz			-0,06
<i>Alkoholfogyasztással összefüggő változók</i>	-1,80	0,31***	
Alkoholt fogyasztó barát	0,11*** ^b	-0,01	0,27***
Próbált-e leszokni?			0,01
<i>Egyéni és magatartási változók</i>		-1,36	
Házon kívül töltött esték		0,20**	0,22***
Jó tanulmányi eredmény			0,08
Jó magaviseleti osztályzat			-0,05
Vallásos hit (1 = igen, 0 = nem)			-0,28***
Konstans			2,34
R ²			0,33***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$; egyoldalú próbaMegjegyzések: ^a Standardizált regressziós együttható; ^b R² változás szignifikanciájának alapja a hierarchikus F-teszt

Az 5. táblázatban a szeszesital-fogyasztás havi prevalenciáját befolyásoló tényezők modelljét láthatjuk. A legerősebb kockáztnövelő prediktor hatást az alkoholt fogyasztó barátok és a házon kívül töltött esték jelentik. Az anyai iskolai végzettsége is prediktornak bizonyult. A vallásos hit mellett a jó magaviselet szintén védőfaktorként jelentkezett.

A bevitt változók az életprevalencia esetében a variancia 33%-át, a havi prevalencia esetében 25%-át magyarázzák.

5. táblázat. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciájának többváltozós regressziómodellje (β regressziós együtthatók)

	1. modell	2. modell	3. modell
<i>Szociodemográfiai tényezők</i>			
Nem (fiú = 1, lány = 2)	-0,10 ^a	-0,06	-0,01
Kor	0,12 [*]	0,08	0,04
Családtípus			
Egyszülős	0,02	0,02	-0,02
Újraalakult	0,01	0,04	0,04
Anya iskolai végzettsége	0,14 [*]	0,13 [*]	0,14 [*]
Apa iskolai végzettsége	0,07	0,03	0,01
Zsebpénz	-0,02	-0,05	-0,16
<i>Alkoholfogyasztással összefüggő változók</i>			
Alkoholfogyasztó barát		0,33 ^{***}	0,29 ^{***}
Próbált-e leszokni?		-0,01	0,02
<i>Egyéni és magatartási változók</i>			
Házon kívül töltött esték			0,14 ^{**}
Jó tanulmányi eredmény			0,03
Jó magaviseleti osztályzat			-0,17 ^{**}
Vallásos hit (1 = igen, 0 = nem)			-0,21 ^{***}
Konstans	0,10	0,34	3,22 ^{***}
R ²	0,11 ^{***b}	0,20 ^{***}	0,25 ^{***}

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

Megjegyzések: ^a Standardizált regressziós együttható; ^b R² változás szignifikanciájának alapja a hierarchikus F-teszt

MEGBESZÉLÉS

Vizsgálatunk célja bizonyos szociodemográfiai tényezők (nem, életkor, szülők iskolai végzettsége, zsebpénz, családtípus), szerfogyasztással összefüggő (szerfogyasztó barátok, leszokási próbálkozás), illetve egyéni és magatartási változók (házon kívül töltött esték száma, tanulmányi eredmény, iskolai magaviselet, vallásos hit) hatásának differenciált vizsgálata volt a serdülőkorú dohányzás és szeszesital-fogyasztás előfordulására.

A hivatkozott szakirodalom tükrében olyan szociodemográfiai változók, mint az életkor (Aszmann 2003), a nem (Aszmann 1997; Pikó 2001a, 2002; Simons-Morton és mtsai 2001), a szülők iskolai végzettsége (Langille és mtsai 2003; Tot és mtsai 2004), a családtípus (Flewelling és Bauman 1990; Glendinning és mtsai 1997; Miller 1997; Nicholson és mtsai 1999; Dornbusch és mtsai 2001; Hellandsjo Bu és mtsai 2002) prediktor tényezőnek bizonyulnak a serdülőkorú szerfogyasztásra nézve. A szakirodalmi eredmények beigazolódtak a vizsgált mintánkban is. Az életkor előrehaladtával nő a szerkipróbálás, illetve szerfogyasztás aránya, a fiúk nagyobb

arányban, gyakrabban és nagyobb mennyiségű cigarettát és alkoholt fogyasztanak. A szakirodalom (Isohanni és mtsai 1994; Hellandsjo Bu és mtsai 2002) által kiemelt egyszülős családok kockázati hatását igazolva meghatározónak találtuk az újraalakult családi struktúra kockázatnövelő hatását is. Ledoux és munkatársai (2002) szerint a megbomlott családi struktúra rizikóhatása a serdülőkori szerfogyasztásra a családi funkciók (támogatás, ellenőrzés) ellátásának alacsonyabb szintjében keresendő.

A vizsgált szociodemográfiai változók közül az életkor a dohányzás és alkoholfogyasztás élet-, illetve a dohányzás havi prevalenciáját tekintve prediktor tényezőnek bizonyult. A családtípus és a heti zsebpénz csak a dohányzás esetében volt meghatározó.

A szerfogyasztó barátok szerepét a szerfogyasztásra a nemzetközi (Ary és mtsai 1999; Guo és mtsai 2002; Gibbons és mtsai 2004) és magyarországi (Pikó 2001a, 2002) vizsgálatok eredményeihez hasonlóan jelen vizsgálatunk is igazolta. A szerfogyasztó barátok kockázatnövelő hatása mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás tekintetében a legerőteljesebb prediktorok egyike.

Vizsgálatunkban a szabadidő eltöltéséhez kapcsolódóan a házon kívül töltött esték számának a hatását is bevezettük az elemzésbe. A házon kívül töltött esték száma erőteljes kockázati tényezőnek mutatkozott mind a dohányzásra, mind az alkoholfogyasztásra nézve. A vizsgált egyéni és magatartási változók közül a jó magaviselet és a vallásos hit protektív tényezőknél bizonyultak. Hatásukat a nemzetközi vizsgálatok (Brown és mtsai 2001; Chatters 2000; Colman és Wulfert 2002; Pikó és Fitzpatrick 2004) egyértelműen igazolták. A szakirodalmi eredményektől (Diego és mtsai 2003; Tot és mtsai 2004; Wright és Fitzpatrick 2004) eltérően azonban mintánkban a tanulmányi eredmények protektív hatása nem igazolódtott. A szakirodalom általában megerősíti a rossz tanulmányi eredmények rizikóhatását, de főként olyankor, ha valóban alacsony teljesítményről, egyértelmű iskolai kudarcokról van szó, és általában a problémaviselkedés más elemei is jelen vannak, mint például az iskolai szabályok be nem tartása vagy antiszociális tendenciák (Hawkins és mtsai 1992).

A prediktorokat a kockázati és védő tényezők relatív súlyának a szempontjából tekintve megállapíthatjuk, hogy a jó iskolai magaviselet és a vallásos hit protektív hatásától eltekintve a vizsgált változók kockázati hatásának a túlsúlya jellemző a sepsiszentgyörgyi középiskolások szerhasználatára. Az eredmények mentálhigiénés vonatkozásait tekintve a prevencióban kiemelendő a jó iskolai beilleszkedés és a keresztény értékek pozitív hatása, amely kompenzálhatja az olyan objektív tényezők kockázatkövelő hatását, mint a családi struktúra vagy a szülők alacsony iskolai végzettsége. Az egészségfejlesztő foglalkozásoknak tükrözniük kell

az életkorok és a nemek szerinti differenciáltságot. A szerfogyasztó kortárshatások ellensúlyozásaként pedig az indentitást megerősítő komplexebb személyiségfejlesztő hatásokra épülő, a visszautasítás és önérvényesítés képességét facilitáló programok mutatkoznak alkalmasnak.

Irodalom

- Albert-Lőrincz E. (szerk.) (2003): *Fekete éden*. Scientia Kiadó, Kolozsvár.
- Albert-Lőrincz E. (2004): *Önpusztító lázadás. A drogfogyasztás mint kóros viselkedésminta*. Scientia Kiadó, Kolozsvár.
- Amato, P. R., Keith, B. (1991): Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110: 26–46.
- Anderson, A. R., Henry, C. S. (1994): Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29: 405–420.
- Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H., Li, F. (2002): The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*, 21: 349–357.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., Baglioni Jr., A. J. (2002): Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6): 575–601.
- Ary, D. V., Biglan, A. (1988): Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behavior: onset and cessation. *Journal of Behavior Medicine*, 11: 361–382.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C., Hops, H. (1999): Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37: 217–230.
- Aszmann A. (1997): *Iskolásgyermekek egészségmagatartása*. Anonimus, Budapest.
- Aszmann A. (szerk.) (2003): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat. „Nemzeti Jelentés” 2002. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest.
- Bertrand, L. D., Abernathy, T. J. (1993): Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. *Journal of School Health*, 63: 98–103.
- Brassai L., Kolombán Sz. L., Prezsmér B., Tóth M. (2003): *Dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási szokások, és ezek háttérösszefüggései a sepsiszentgyörgyi VIII–XII. osztályosok körében*. T3 Kiadó, Sepsiszentgyörgy.
- Brassai L., Pikó B. (2005): Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál. *Addictologia Hungarica*, 4 (1): 5–26.
- Brody, G. H., Conger, R., Gibbons, F. X., Ge, X., McBride, M. V., Gerrard, M., Simons, R. L. (2001): The influence of neighborhood disadvantage, collective socialization, and parenting on African American children's affiliation with deviant peers. *Child Development*, 4: 1231–1247.
- Brown, T. L., Parks, G. S., Zimmerman, R. S., Phillips, C. M. (2001): The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 62: 696–705.
- Chatters, L. M. (2000): Religion and health. Public health research and practice. *Annual Review of Public Health*, 21: 335–367.

- Cohen, D. A., Rice, J. (1997): Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27: 199–211.
- Colsmán, M., Wulfert, E. (2002): Conflict resolution style as an indicator of adolescents' substance use and other problem behaviors. *Addictive Behaviors*, 27: 633–648.
- de Goede, M., Spruijt, E. (1996): Effects of parental divorce and youth unemployment on adolescent health. *Patient Education and Counselling*, 29: 269–276.
- Diego, M. A., Field, T. M., Sanders, C. E. (2003): Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, 38: 35–42.
- Doherty, W. J., Allen, W. (1994): Family functioning and parental smoking as predictors of adolescent cigarette use: A six-year prospective study. *Journal of Family Psychology*, 8: 347–353.
- Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Jennifer, L., Carol, W. (2001): The relation of family and school to adolescent deviance in diverse groups and communities. *Journal of Adolescence*, 22: 87–95.
- Dossey, L. (1999): Do religion and spirituality matter in health? A response to the recent article in *The Lancet*. *Alternative Therapy in Health and Medicine*, 5: 16–18.
- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., Klein, D. J. (2001): High-risk behaviors associated with early smoking: results from a 5-year follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 28: 465–473.
- Flewelling, R. L., Bauman, K. E. (1990). Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 52: 171–181.
- Foxcroft, D. R., Lister-Sharp, D., Lowe, G. (1997): Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction*, 92: 531–537.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Vande Lune, L. S., Wills, T. A., Brody, G., Conger, R. D. (2004): Context and cognitions: environmental risk, social influence, and adolescent substance abuse. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30: 1048–1061.
- Glendinning, A., Shucksmith, J., Hendry, L. (1997): Family life and smoking in adolescence. *Social Science and Medicine*, 44: 93–101.
- Goodman, E., Huang, B. (2002): Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156: 448–453.
- Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G., Abbott, R. D. (2001): Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62: 754–762.
- Guo, J., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Abbott, R. D. (2002): A developmental analysis of sociodemographic, family, and peers effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41: 838–845.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Miller, J. Y. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112: 64–105.
- Hellandsjo Bu, E. T., Watten, R. G., Foxcroft, D. R., Ingebrigtsen, J. E., Relling, G. (2002): Teenage alcohol and intoxication debut: the impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol and Alcoholism*, 37: 74–80.
- Hussong, A. H. (2000): The settings of adolescent alcohol and drug use. *Journal of Youth and Adolescence*, 29: 107–119.
- Isolahni, M., Oja, H., Moilanen, I., Koironen, M. (1994): Teenage alcohol drinking and non-standard family background. *Social Science and Medicine*, 38: 1565–1574.

- Jessor, R. (1993): Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48: 117–126.
- Keresztes N., Pluhár Zs., Vass I., Pikó B. (2004): Pszichikai közérzet és egészségmagatartás. Egészségpszichológiai összehasonlító vizsgálat szegedi és székelyudvarhelyi általános iskolások körében. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, közlés alatt.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Guo, J., Catalano, R. F., Abbott, R. D. (2000): The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health*, 90: 360–366.
- Kovács L. (2001): Kolozsvári fiatalok alkoholfogyasztása és droghasználati szokásai. *Szenvedélybetegségek*, 9: 250–272.
- Langille, D. B., Curtis, L., Hughes, J., Murphy, G. T. (2003): Association of socio-economic factors with health risk behaviours among high school students in rural Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health*, 6: 442–447.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., Plant, M. (2002): Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism*, 37: 52–60.
- Luthar, S. S., D'Avanzo, K. (1999): Contextual factors in substance use: a study of suburban and inner-city adolescents. *Developmental Psychopathology*, 11: 845–867.
- Miller, L., Davis, M., Greenwald, S. (2000): Religiosity and substance use among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39: 1190–1197.
- Miller, P. (1997): Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *Drug and Alcohol Dependence*, 45: 121–129.
- Neher, L. S., Short, J. L. (1998): Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behavior following parental divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68: 154–161.
- Nicholson, J. M., Fergusson, D. M., Horwood, L. J. (1999): Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40: 405–416.
- Pikó, B. (2001a): Serdülők és fiatalok dohányzással, alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos vélekedései: Újabb kockák a „kirakós játékhoz”. *Addictologia Hungarica*, 9 (3): 195–203.
- Pikó, B. (2001b): Gender differences and similarities in adolescents' way of coping. *Psychological Record*, 51: 223–235.
- Pikó B. (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris, Budapest.
- Pikó B. (2004): Csoporthatások a serdülők identitás-formálódásában, kapcsolati struktúrájában és egészség-magatartásában. *Pszichoterápia*, 13: 16–22.
- Pikó, B., Fitzpatrick, K. M. (2004): Substance use, religiosity, and protective factors among Hungarian Adolescents. *Addictive Behaviors*, 29: 1095–1107.
- Presti, D. E., Ary, D. V., Lichtenstein, E. (1992): The context of smoking initiation and maintenance: findings from interviews with youths. *Journal of Substance Abuse*, 4: 35–45.
- Reifman, A., Barnes, G. M., Dintcheff, B. A., Uhteg, L., Farrell, M. P. (2001): Health values buffer social-environmental risk for adolescent alcohol misuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15: 149–250.
- Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M. A. (2001): Adolescents' academic expectations and achievement. *Adolescence*, 36: 795–802.
- Simons-Morton, B., Haynie, D. L., Crump, A. D., Eitel, P., Saylor, K. E. (2001): Peer and

- parent influences on smoking and drinking among early adolescents. *Health Education and Behavior*, 28: 95–107.
- Spruijt, E., de Goede, M. (1997): Transitions in family structure and adolescent well-being. *Adolescence*, 32: 897–911.
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., Kaplan, G. A. (1997): Frequent attendance at religious services and mortality over 28 year. *American Journal of Public Health*, 87: 957–961.
- Tibbetts, S. G., Whittimore, J. N. (2002): The interactive effects of low self-control and commitment to school on substance abuse among college students. *Psychological Reports*, 90: 327–337.
- Tot, S., Yazici, K., Yazici, A., Metin, O., Bal, N., Erdem, P. (2004): Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health*, 8: 588–593.
- Turner, S. (1994): Family variables related to adolescent substance misuse: Risk and resiliency factors. In Gullotta, T. P., Adams, G. R., Montemayor, R. (eds): *Substance Misuse in Adolescence*. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Wallace, Jr., J. M., Forman, T. A. (1998): Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Education and Behavior*, 25: 721–741.
- Wallace Jr., J. M., Williams, D. R. (1997): Religion and adolescent health-compromising behavior. In Schulberg, J., Maggs, J. L., Hurrelmann, K. (eds): *Health Risk and Developmental Transition during Adolescence*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Wright, D. R., Fitzpatrick, K. M. (2004): Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. *Adolescence*, 39: 653–667.
- Youniss, J., McCellan, J. A., Yates, M. (1999): Religion, community service, and identity in American youth. *Journal of Adolescence*, 22: 243–253.

BRASSAI, LÁSZLÓ – PIKÓ, BETTINA

THE EFFECT OF SOCIODEMOGRAPHIC, PERSONAL AND BEHAVIORAL VARIABLES TO THE ADOLESCENTS'S SMOKING AND DRINKING HABIT

This study aims at detecting the role of sociodemographic and some personal and behavioral variables in the frequencies of smoking and drinking in a Transylvanian sample of youth. According to the self-administered questionnaires completed by youth (N = 290; aged between 14–19 years), the following variables proved to be significant predictors of the life prevalence of smoking: good conduct and religiousness. In both life and monthly prevalence of smoking, the following variables played a risk elevating role: age, one parent and restructured family status, pocket money, smoking friends, trying to give up smoking, and the evenings spent out of home. In the life prevalence of drinking age was a predictor, in the monthly prevalence of drinking good conduct proved to be a predictor. Drinking friends, the evenings spent out of home and religiousness were predictors in both cases. Analyzing the relationships, age and the peer effect were important multiple predictors. We should also mention the risk elevating impact of spending the evenings out and the protective role of religiousness.

Keywords: smoking, alcohol use, adolescents, religiousness