

FIATALKORI ALKOHOLFOGYASZTÁS: A SZOCIOÖKONÓMIAI HÁTTÉR ÉS A SZOCIÁLIS HATÁSOK SZEREPE¹

SKULTÉTI DÓRA¹ – PIKÓ BETTINA^{2*}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

² Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport

(Beérkezett: 2005. augusztus 11.; elfogadva: 2006. január 20.)

Magyarországon jelentős problémát jelent a mértéktelen alkoholfogyasztás és az ezzel együtt járó krónikus májbetegségek és pszichiátriai betegségek előfordulása. Más káros szenvedélyekhez hasonlóan (pl. dohányzás) a szeszesital-fogyasztási szokások kialakulása a serdülőkorban kezdődik. Kutatási adatok bizonyítják, hogy a fiatalok esetében egyre gyakoribb a baráti társaságokban előforduló „nagy ivászat” (*binge drinking*). Jelen tanulmányunk célja, hogy feltárja a társadalmi helyzetből adódó makroszintű hatásokat, illetve azokat a szűkebb kortárs és szülői attitűdöket, motivációkat, melyek szerepet játszanak a serdülőkori alkoholfogyasztási szokások alakulásában. Az adatfelvétel 634 szegedi általános és középiskolás diákból álló mintán történt önkitöltős, anonim kérdőívek segítségével. Megállapítottuk, hogy a 11–20 év közötti fiatalok 64%-a valamilyen rendszerességgel fogyaszt szeszes italt, és az életkor előrehaladtával fokozatosan nő az alkoholfogyasztási gyakoriság. Elmondható továbbá, hogy az alacsonyabb objektív és szubjektív társadalmi helyzet, azaz a szülők alacsonyabb iskolai végzettsége és az alacsonyabb szocioökonómiai státusba sorolás korrelációs kapcsolatban áll a magasabb alkoholfogyasztási gyakorisággal. A változókat összetett regressziós modellben megvizsgálva megállapítottuk, hogy a serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságában leginkább a kortárs egészségmagatartás (legjobb barát alkoholfogyasztása, a szeszesital-fogyasztó barátok száma) és a társas motiváció, illetve a szülők ellenző véleménye a meghatározó. Nemek szerinti különbség, hogy míg a lányoknál csupán a legjobb barát alkoholfogyasztása és a társas motiváció van igen erős hatással az alkoholfogyasztásra, addig a fiúknál a legjobb barát és a motivációk hatása mellett az alkoholfogyasztó barátok száma, a szülők véleménye és az apa iskolai végzettsége is meghatározó tényezőként jelentkezik az alkoholfogyasztásban.

Kulcsszavak: serdülőkor, alkoholfogyasztás, szocioökonómiai státus, társas motivációk

* Levelező szerző: Dr. Pikó Bettina, SZTE ÁOK Magatartástudományi Csoport.
6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: pikobettina@yahoo.com

A WHO „*Health for All*” adatai szerint a közép-kelet-európai országok többsége – és köztük hazánk is – az elsők között szerepel az alkoholfogyasztás mennyiségét tekintve (Csizmadia és Várnai 2003). Ismeretes, hogy az alkoholfogyasztás bizonyos szokásrendszere sok társadalomban elfogadott, sőt kulturális és gasztronómiai hagyomány, melynek átörökítése a szocializáció során történik a generációk között (Wild 2002). Mivel a mérsékelt bor- és sörfogyasztás egészségre gyakorolt inkább pozitív hatása bizonyított tény, ezért ez nem tekinthető rizikómagatartásnak (Castelnuovo és mtsai 2002). A mértéktelen alkoholfogyasztás azonban káros egészségmagatartásnak minősül, hiszen többek között a májbetegségek, pszichiátriai betegségek és balesetek kialakulásában játszik szerepet. Közvetlen vagy közvetett módon számos esetben halálhoz is vezethet. Hazánkban kiemelkedően magas az alkoholfogyasztással összefüggő krónikus májbetegségek, májcirrózis miatt bekövetkező korai halálozás a felnőtt férfiak körében, s ez a nők körében is meredeken emelkedik (Széles és mtsai 2005). A TÁRKI (1998) vizsgálata szerint a 14 évnél idősebb magyar lakosság körében a napi rendszerességgel szeszes italt fogyasztók aránya 9%, legalább hetente egyszer fogyaszt alkoholt a megkérdezettek 19%-a, havonta többször 14%-uk, és ennél is ritkábban 21%. A megkérdezettek 37%-a pedig szinte sohasem fogyaszt alkoholt. Elekes és Paksi (1997) megállapították, hogy hazánkban a rendszerváltás után a teljes népesség körében csökkent az egy főre jutó alkoholfogyasztás. Ezzel szemben problémát egyre inkább az új fogyasztói csoportok megjelenése jelent: a kutatási adatok arra engednek következtetni, hogy a nők és a fiatalok egyre nagyobb aránya esik áldozatául a mértéktelen szeszesital-fogyasztásnak.

Az alkoholfogyasztási szokások kialakulása – hasonlóan más egészségmagatartási formához, mint például a dohányzás – szintén serdülőkorban kezdődik. A rendszeres, alkalmanként igen nagy mennyiségű alkoholfogyasztást már a serdülőkorban is rizikómagatartásként tartjuk számon. A szerfogyasztás kipróbálása már egészen a serdülőkor kezdeti szakaszában megfigyelhető (Elekes és Paksi 1997), és az életkor előrehaladtával fokozatosan nő a prevalencia értéke. A gimnáziumokban a megelőző hónapban alkoholt nem fogyasztók aránya már nem éri el a megkérdezettek felét, a szakiskolákban pedig még ennél is alacsonyabb ez az arány (Elekes és Paksi 1999). A serdülőkori lerészegedések száma is emelkedő tendenciát mutat az életkor előrehaladtával. A HBSC felmérése alapján a 11. osztályos fiúk 64%-a, míg a lányok 41%-a volt már életében többször részeg. Az első részegség átlagéletkorát pedig 14,3 évben állapították meg (Csizmadia és Várnai 2003).

Tény, hogy nemcsak hazánkban magasak a fiatalkori prevalenciaér-

tékek, hanem a fejlett országokban is (Currie és mtsai 2000; Knight és mtsai 2002). Az egyes alkalmakkor esedékes „nagy ivászat” (*binge drinking*) növekvő tendenciájára az Egyesült Államokban figyeltek fel az elmúlt években. A fogalom pontosan azt az esetet jelöli, amikor az egyén alkoholfogyasztása egy alkalommal meghaladja az öt egységnyi szeszes italt (Naimi és mtsai 2003). A jelenséget nemcsak felnőttek körében írták le a kutatók (Naimi és mtsai 2003), hanem főiskolai hallgatók körében is (Weitzman és mtsai 2003). Sőt, serdülőkori bulizással kapcsolatban is gyakori, ahol más szerfogyasztással, leggyakrabban dohányzással is társul (Botvin és mtsai 2001; Johnson és mtsai 2000). A fiatalkori alkoholfogyasztás, különösen a „nagy ivászat” azért jelent nagy problémát, mert erős kapcsolat van közte és az egész életen át tartó szeszesital-fogyasztás között (Eaton és mtsai 2004). Finn tanulmányok beszámolnak arról, hogy Finnországban is, más nyugat-európai országokhoz hasonlóan egyre inkább népszerűvé válik a serdülők körében a lerészegedést célzó társas ivászat. Az északi országban ezért sürgetik az újszerű egészségfejlesztési programokat és az alkoholelles politikai törekvéseket (Lintonen és Konu 2004).

Az adatok tehát azt mutatják, hogy hazánkban is igen magas a serdülőkori alkoholfogyasztás, ezért a fejlett országokhoz hasonlóan Magyarországon is feltétlenül növelni kell az alkoholmegelőzési hatékonyságot az iskolai egészségfejlesztési programok segítségével. A fiatalok rizikócsoportjait azért fontos megismernünk, mert káros életmódjuk, egészségmagatartásuk felnőttkori életükre is hatással lesz. Ezért a prevenciós programokkal még idejében lehet kedvezően befolyásolni a fiatalok egészséghez való viszonyulását, annál is inkább, mivel az ő attitűdjeik még alakíthatóbbak (Pikó 2002a). Nemzetközi és hazai kutatások bebizonyították, hogy a fiatalkori szerfogyasztási gyakoriság legfőbb meghatározója makroszinten a családi szocioökonómiai háttér, a társadalmi helyzet (SES), illetve a társas mikrokörnyezet, a szociális motivációk (Adelmann 2005; Oostveen és mtsai 1996). Az alkohol sok esetben lehetővé teszi a kortársakkal való interakciók megteremtését és a beilleszkedési nehézségek megkönnyítését, illetve a szülőktől való függetlenedés, a növekvő autonómia jelképéül szolgál (Baer és Bray 1999). A kortársak (leginkább barátok és testvérek) mellett azonban a felnőttek és a média hatása is szerepet játszhat a serdülőkori alkoholfogyasztás növekedésében (Christensen 2004).

A társadalmi egyenlőtlenségek egészségi állapotra gyakorolt hatása már régóta megfigyelt jelenség (Pikó 2002c). Nemzetközi szakirodalmi adatok alapján elmondható, hogy a társadalmi hierarchián fokozatosan lefelé haladva egyenes arányban romlanak az egészségi állapot mutatói,

ami az életmód alacsonyabb színvonalával magyarázható. Az objektíven mérhető szegénység mellett az egészségi állapotra kedvezőtlen hatással vannak az alacsony társadalmi helyzetből származó környezeti és pszichoszociális következmények is. Az alacsony társadalmi helyzet a felnőtt népesség egészséggel kapcsolatos életmódjában, egészségmagatartásában – például a káros szenvedélyek vonatkozásában – rizikófaktoroként jelentkezik (Belec és mtsai 2004; Borrell és mtsai 2000; Pomerleau és mtsai 1997). Ugyanakkor ez az összefüggés nem egyszerűen lineáris: az alsó osztályba tartozók gyakran kevesebb alkoholt fogyasztanak, mint a középosztálybeliek (Pomerleau és mtsai 1997), vagy pedig a felső osztályba tartozók fogyasztanak több alkoholt, mint az ezt követő társadalmi osztály tagjai (Borrell és mtsai 2000). Egy hazai vizsgálat arról számolt be, hogy míg a soha nem fogyasztók aránya a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb, a naponta alkoholt fogyasztók megoszlása meglehetősen egyenetlen: a szakmunkásképzőt végzettek fogyasztása például lényegesen meghaladja mind a felsőfokú, a középfokú, mind pedig a 8 általános iskolát végzettek fogyasztását (Belec és mtsai 2004).

West szerint a középiskola és a kortárscsoporthoz tartozó kapcsolatháló egyfajta kollektív identitást, azaz sajátos társadalmi státuszt ad a fiataloknak, mely független a szülők helyzetétől (West és Sweeting 1996). Ezzel összefüggésben nemzetközi és hazai vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy míg a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása alapján véve nem befolyásolja a középiskolások egészségi állapotát, az egyenlőtlenségek latens módon mégis kimutathatók például a pszichoszomatikus státusz vagy éppen a káros szenvedélyek vonatkozásában (Pikó és Fitzpatrick 2001; Tuinstra és mtsai 1998). Szegedi középiskolások körében végzett korábbi felmérések is azt igazolják, hogy a jobb anyagi körülmények között élő, magasabb társadalmi státuszú, gyakran iskolázottabb szülők gyermekei fogyasztanak több alkoholt (Pikó 2000, 2002b). Burcu (2003) tapasztalatai azt mutatják, hogy a család által gyakorolt kontroll módja és erőssége nagymértékben függ a szülők szocioökonómiai helyzetétől. Az alacsony iskolai végzettségű és vidéki munkáscsaládokban gyakori az alkohol- és drogfogyasztás. Egy finn kutatásban is leírták, hogy a fizikai munkás származású serdülőknek alacsonyabb az önbecsülésük és szorongásos tünetek is gyakrabban fordulnak elő körükben, mint a nem fizikai származásúaknál. Ezzel összefüggésben náluk gyakoribb az alkoholfogyasztás is (Huurre és mtsai 2003). Ugyanakkor a magas iskolázottságú szülők néha éppen liberálisabb attitűdjük következtében engedékenyebbek az alkoholfogyasztás terén (Chuang és mtsai 2005).

Serdülőkorban a tágabb szocioökonómiai státusz mellett a fiatalok mikrokörnyezete, a szülői és kortárs attitűdök is hatással vannak az egész-

ségmagatartásra és a káros szenvedélyekre, köztük az alkoholfogyasztásra is (Hoel és mtsai 2004). Serdülőkorban a szülői befolyás csökkenésével párhuzamosan megnő a kortárshatások szerepe (Wild 2002). A kortárscsoport normáival, attitűdbeli azonosulásával és az erőteljesebb kötődéssel együtt jár a viselkedésbeli elemek átvétele, mivel az attitűd egy komplex jelenség, amely kognitív, érzelmi és viselkedésbeli dimenziókat együttesen foglal magába (Bettinghaus 1986). A legjobb barát és a közeli baráti kör szerfogyasztási modelljének hatása bizonyított tény (Pikó 2001). A társas hatások háttérében az attitűdbeli azonosulás mellett a társas tanulás és a modellkövetés (Bandura 1977) is pozitív motivációként szolgál a fiatalkori alkoholfogyasztás tekintetében (Pikó 2004). A szerfogyasztó barátok modellként szolgálnak a serdülő számára, és alkalmat teremtenek az alkoholfogyasztásra, ezzel beavatják és megerősítik őt a fogyasztásban. A szerzők ún. „magatartásbeli genetikai tényezőként” tüntetik fel ezt a hatást, mely a szerfogyasztó kortársak baráti kapcsolatait egyértelműen formálja (Cleveland és mtsai 2005). Mándoky (1997) vizsgálati eredményei kimutatták, hogy a barátokkal töltött esték száma összefüggést mutat a gyakoribb alkoholfogyasztással. Egy kanadai, 13–18 éves fiatalok körében végzett kutatás eredményei alapján a serdülők akkor válnak nagy valószínűséggel alkoholfogyasztókká, ha barátaik is fogyasztanak alkoholt (Feldman és mtsai 1999).

A társas hatások sajátos válfaját képviselik a motivációk, amelyek attitűdbeli viszonyulást és egyben normakövetésre való készséget hordoznak magukban (Gire 2002). A serdülőkori szerfogyasztásban Wills és Cleary (1995) modellje alapján a társas motivációk kapcsolatba hozhatók a társas befolyás hatókörével, a társas megerősítéssel. A társas motivációk a viselkedéssel kétirányú kapcsolatot mutatnak: a motivációk időről időre megerősítik a viselkedést, ugyanakkor a szerfogyasztás társas élménye a motivációt erősíti (Carey és Correia 1997; Stewart és Chambers 2000).

A társas hatások forrásaként – akár magatartási, akár attitűd vagy motiváció szintű befolyásról van szó – elsősorban a kortársakat szoktuk megnevezni. A szakirodalmi vélemények megoszlanak abban a tekintetben, hogy a szülői egészségmagatartás és attitűd befolyásoló ereje ebben az életkorban is meghatározó-e. A társas támogatás általában ellentétes hatást közvetít: a kortársaktól származó támogatás többnyire fokozza, a szülőktől származó támogatás viszont csökkenti a serdülők alkoholfogyasztásának valószínűségét (Kwakman és mtsai 1988). Az alkoholfogyasztás baráti hatása főként akkor nyilvánul meg erősebben, ha a családi befolyásolás valamilyen oknál fogva csökken (Pikó 1997). Középis-kolás korban az erőteljesebb szülői kontroll ellensúlyozza a kortársak alkoholfogyasztási magatartásának hatását (Wood és mtsai 2004).

Simons-Morton (2004) azt tapasztalta, hogy azoknak a fiataloknak van pozitív hozzáállásuk az alkoholfogyasztáshoz, akik úgy gondolják, hogy apjuk nem támaszt kemény elvárásokat abban a tekintetben, hogy ne igyanak alkoholt. Beal és munkatársai (2001) kisebbségi általános iskolásokat vizsgáltak, és megállapították, hogy míg a dohányzást és a marihuánafogyasztási gyakoriságot csupán a kortárshatások befolyásolják, addig az alkoholfogyasztás esetében a szülői hatások (ellenőrzés, szerfogyasztás helytelenítése) is jelentősek. A serdülők alkoholfogyasztásával kapcsolatos szülői elvárások hatását egy friss tanulmány is igazolja. A szerzők azt tapasztalták, hogy az erőteljesebb szülői ellenzés hatására a gyermekek kevésbé barátkoznak azokkal a kortársaikkal, akik szeszes italt fogyasztanak. Őket kevésbé befolyásolja a csoportnyomás, e tekintetben – és ezzel összefüggésben – nagyobb önhatékonytságot (*self-efficacy*) tanúsítanak az alkohol elkerülésében (Nash és mtsai 2005). Némek szerint is vannak különbségek: míg a szülői káros magatartás sok esetben nem befolyásolja a fiatal fiúk alkoholfogyasztását, addig a szülői attitűd igen. Zhang és munkatársai (2003) szerint azonban a kortárs szeszesital-fogyasztás fontosabb, mint a baráti attitűdök.

A mikrokörnyezeti tényezők közé tartoznak az iskolai teljesítménnyel és a beilleszkedési zavarokkal kapcsolatos hatások is (Pikó 2002b). Egy amerikai felmérés azt találta, hogy az alkoholos problémaviselkedés kapcsolatba hozható a társas kontextussal, a stresszes állapottal és az iskolai engedetlen viselkedéssel (Beck és Treiman 1996).

Az eddigi eredmények alapján látható, hogy a fiatalkori alkoholfogyasztást megelőző programok hatékonyságának növelése céljából szűkszerű széleskörűen megismernünk a társas hatásokat, attitűdöket, illetve a társadalmi helyzet is meghatározó lehet. Jelen tanulmányunk célja ezen összefüggések elemzése és kimutatása a Dél-alföldi régió serdülőkori mintája alapján.

MINTA ÉS MÓDSZER

Anonim kérdőíves adatgyűjtésünk – mely a Dél-alföldi Ifjúságkutatás keretein belül valósult meg – a serdülőkori egészségrizikó-magatartás és a társas hatások összefüggését vizsgálta. A felmérést szegedi felső tagozatos általános iskolások, illetve középiskolások körében végeztük. A mintavételi populációt véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok alkotják ($n = 634$). A válaszadási arány 90,6%-os volt, a kiküldött 700 kérdőív közül 634 elemzésre kerülhetett sor. A tanulók életkora: 11–19 év (átlag: 15,6; szórás: 2,0). A válaszadók nemek szerinti megoszlása a következő: 321 (50,6%) fiú és 313 (49,4%) lány.

Az adatgyűjtésre 2003 tavaszán került sor önkitöltős kérdőívek segítségével. A tanulók a kérdőíveket az osztályfőnök felügyelete mellett, iskolaidőben töltötték ki. A kérdőívek kitöltése megközelítően 30 percet vett igénybe.

A kérdések a szociodemográfiai változókon túl kiterjedtek a serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságára, a társas hatásokat és a társas motivációkat felölelő témakörökre is. Az angol eredetű skálákat kétnyelvű fordító segítségével ültettük át magyar nyelvre.

A szociodemográfiai változók a következők: életkor (születési év), nem, szülők iskolai végzettsége, társadalmi rétegbe való önbesorolás (SES). A szubjektív szocioökonómiai státusz (SES) értékelésének felmérésére a következő kérdést alkalmaztuk: *„Családodat anyagi szempontból melyik társadalmi rétegbe sorolnád?”* A fiatalok a következő lehetőségek közül választhattak: *alsó osztály (1), alsó-közép osztály (2), középosztály (3), felső-közép osztály (4) és felső osztály (5)* (Pikó és Fitzpatrick 2001). Az általános szociodemográfiai mutatókon kívül felmértük a tanulók iskolai tanulmányi eredményeit is, amely a korábbi felmérések alapján erős hatással van a serdülőkorúak egészségmagatartására. Ezt a változót önmeghatározás alapján mértük a következő kérdéssel: *„Az iskolában általában milyen jegyet kapsz?”* A válaszadóknak a legjellemzőbb kategóriát kellett bejelölniük: *a „leginkább 1-est, 2-est” (1)-től a „leginkább 5-öst” (7)-ig.*

A kérdőív következő iteme az alkoholfogyasztási gyakoriságot mérte fel a következő kérdések segítségével (Gerrard és mtsai 1996; Pikó 2002a): *„Az elmúlt három hónapban milyen gyakran fogyasztottál alkoholt?”* Válaszlehetőségek voltak: *soha (1), alkalmanként (2), néhányszor (3), gyakran (kb. minden héten) (4), rendszeresen (legalább kétszer hetente) (5).*

A társas hatásokat az alkoholfogyasztó barátok számának meghatározása és a legjobb barát három havi alkoholfogyasztási prevalenciája segítségével határoztuk meg (a kérdés és a válaszlehetőségek ebben az esetben megegyeznek a fentebb leírt gyakoriságot felmérő kérdéssel) (Pikó 2001; Pikó 2002a). Az alkoholfogyasztó barátok számának meghatározása a kortárs csoport befolyását jelöli, és a következő kérdéssel mértük: *„Véleményed szerint barátaid közül hányan szoktak alkoholt fogyasztani?”* Válaszadási kategóriák: *egyik sem (1), néhány (2), kb. fele (3), legtöbb (4), mindegyik (5).*

A kortársak és a szülők alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdjei nagymértékben befolyásolhatják a serdülőket. Ezért megkérdeztük a tanulókat, hogy *véleményük szerint mit gondolnak szüleik és barátaik a serdülők alkoholfogyasztásáról.* Az *„erősen ellenzik” (1) válaszkategóriától egészen a „teljesen elfogadják” (5) kategóriáig* jelölhették be véleményüket a diákok.

A társas motivációt egy skála összesített pontszámával becsültuk meg

(a skála eredeti forrása: *Substance Use Coping Inventory*) (Wills és mtsai 1999). A mérőeszköz fő célja, hogy felbecsülje a szociálisan jótékony hatású motivációkat az alkoholfogyasztás vonatkozásában. Például: „Az alkoholfogyasztás élvezetesebbé teszi a társas összejöveteleket.”

Az adatok feldolgozása az SPSS for Windows programcsomag segítségével történt. Az alkoholfogyasztási gyakoriság más változókkal való összefüggését chi-négyzet próbával és korrelációval teszteltük. Az attitűd- és motivációs skálák nemek szerinti eltérésének igazolására független kétmintás t-próbát alkalmaztunk. Végül, többváltozós regresszióelemzés segítségével kiértékeljük, hogy a társas hatások egyes változói hogyan befolyásolják az alkoholfogyasztási gyakoriságot.

EREDMÉNYEK

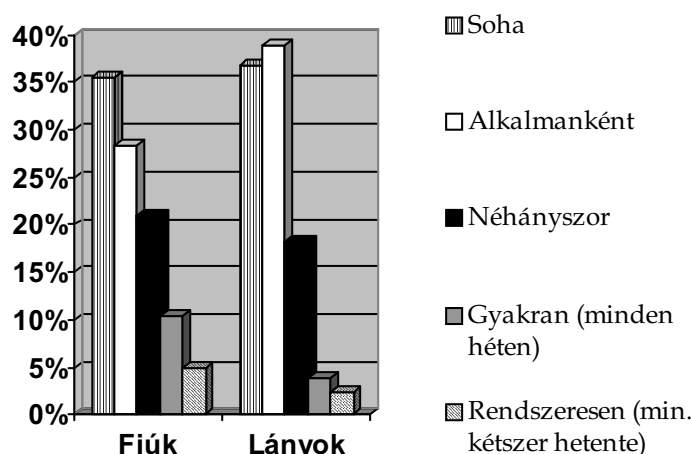
Az elemzéseket a leíró statisztikák bemutatásával kezdjük. Első lépésként a mintánkba került fiatalok alkoholfogyasztási gyakoriságát vizsgáltuk meg (1. táblázat). Látható, hogy a serdülők 36%-a még egyszer sem fogyasztott életében alkoholt. A megkérdezettek 1/3-a alkalmankénti szeszesital-fogyasztó, míg közel 20%-uk néhányszor fogyasztott alkoholt. A heti rendszerességgel fogyasztók aránya is 10,7%. Megnéztük, hogy az alkoholfogyasztási gyakoriság a fiúk és a lányok esetében eltérő képet mutat-e. Az eredményeket az 1. ábra mutatja.

Látható, hogy a rendszeres szeszesital-fogyasztók aránya nemenként eltér. Mindkét nemnél hasonló azoknak az aránya, akik még soha nem próbálták ki az alkoholt: a fiúk esetében 35,5%, lányok esetében pedig 36,7%. Míg a lányokra inkább jellemző az alkalmankénti szeszesital-fogyasztás, addig a fiúk a gyakran és rendszeresen fogyasztók kategóriáiban felülreprezentáltak.

A serdülőkori alkoholfogyasztási gyakoriság általános elemzéseit folytatva a korosztályonkénti különbségek vizsgálata következik. A 2. táblázatból leolvasható, hogy a felső tagozatos általános iskolásoknak csupán

1. táblázat. Az alkoholfogyasztás gyakorisága a mintában

| Alkoholfogyasztás gyakorisága | % |
|---------------------------------|-------|
| Soha | 36,2 |
| Alkalmanként | 33,5 |
| Néhányszor | 19,6 |
| Gyakran (kb. minden héten) | 7,1 |
| Rendszeresen (min. kétszer/hét) | 3,6 |
| Összesen | 100,0 |



1. ábra. Az alkoholfogyasztás nemek szerinti gyakorisága (Chi-négyzet próbát alkalmazva: $p < 0,01$)

kicsit több mint fele nem fogyasztott életében soha alkoholt, 28,5%-uk alkalmankénti szeszesital-fogyasztó, 13,8%-uk pedig néhányszor iszik alkoholt. A középiskolásoknak csupán közel negyede nem ivott még alkoholt, azonban 10,8%-uk hetente fogyaszt, egynegyedük pedig néhányszor. A középiskolások közel 37%-a alkalmankénti szeszesital-fogyasztó.

Az iskolai teljesítmény és az alkoholfogyasztás gyakoriságának összefüggését számos vizsgálat bizonyítja. Mintánkban is erős kapcsolat van az alkoholfogyasztási gyakoriság és a tanulmányi eredmények között (3. táblázat). „Az iskolában általában milyen jegyeket kapsz?” kérdésre adott válaszokat három kategóriába soroltuk: gyenge tanuló (egyes-kettes, valamint kettes-hármas osztályzatot kapók), közepes tanuló (hármas, valamint hármas-négyes osztályzatot kapók) és jó tanuló (négyes, valamint négyes-ötös és ötös osztályzatot kapók). A gyenge tanulók 80%-a szeszesital-fogyasztó, míg a jó tanulóknak csupán kicsit több mint fele.

2. táblázat. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az általános iskolások és a középiskolások körében (Chi-négyzet próbát alkalmazva: $p < 0,001$)

| Az alkoholfogyasztás gyakorisága | Általános iskolások, % | Középiskolások, % |
|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| Soha | 55,7 | 23,0 |
| Alkalmanként | 28,5 | 36,9 |
| Néhányszor | 13,8 | 23,5 |
| Gyakran (kb. minden héten) | 1,6 | 10,8 |
| Rendszeresen (min. kétszer/hét) | 0,4 | 5,8 |
| Összesen | 100,0 | 100,0 |

3. táblázat. Alkoholfogyasztási gyakoriság a tanulmányi eredmények alapján
(Chi-négyzet próbát alkalmazva: $p < 0,001$)

| | Az alkoholfogyasztás gyakorisága | | | | | Összesen |
|-------------------|----------------------------------|--------------|------------|----------------------------|---------------------------------|----------|
| | soha | alkalmanként | néhányszor | gyakran (kb. minden héten) | rendszeresen (min. kétszer/hét) | |
| Gyenge tanuló, % | 20,1 | 28,6 | 31,8 | 11,1 | 8,4 | 100,0 |
| Közepes tanuló, % | 35,8 | 34,2 | 17,9 | 8,9 | 3,2 | 100,0 |
| Jó tanuló, % | 47,9 | 35,9 | 13,4 | 2,3 | 0,5 | 100,0 |

Rendszeresség tekintetében is elmondható, hogy a jó és közepes tanulók inkább alkalmankénti alkoholfogyasztók, a gyenge tanulók azonban ennél gyakrabban, akár hetente többször isznak szeszes italt.

A következőkben a baráti, társas hatásokat, motivációkat és a családi szocioökonómiai háttér alkoholfogyasztásra gyakorolt hatását vizsgáltuk meg. Először az alkoholfogyasztó barátok számát, majd a legjobb barát alkoholfogyasztási szokásait néztük meg. A 4. táblázatban látható, hogy az alkoholfogyasztó barátok száma igen magas. A megkérdezettek negyede szerint legtöbb barátja iszik szeszes italt. 36,6%-uk gondolja úgy, hogy baráti köréből legtöbben, 16,7%-uk szerint barátainak kb. fele és 7,6%-uk szerint mindegyik barátjuk fogyaszt alkoholt valamilyen rendszerességgel. A fiatalok 28,7%-a úgy véli, hogy legjobb barátja soha nem fogyasztott még alkoholt, 32,2%-uk szerint alkalmanként, 21%-uk szerint néhányszor és 18%-uk szerint gyakran, illetve rendszeresen.

Lényeges megvizsgálnunk, hogy a szülői és a baráti vélemények, atti-

4. táblázat. A barátok alkoholfogyasztása

| Az alkoholfogyasztó barátok száma | % |
|------------------------------------|-------|
| Egyik sem | 14,4 |
| Néhány | 36,3 |
| Kb. fele | 16,7 |
| Legtöbb | 25,0 |
| Mindegyik | 7,6 |
| Összesen | 100,0 |
| A legjobb barát alkoholfogyasztása | % |
| Soha | 28,7 |
| Alkalmanként | 32,2 |
| Néhányszor | 21,2 |
| Gyakran (kb. minden héten) | 12,7 |
| Rendszeresen (min. kétszer/hét) | 5,2 |
| Összesen | 100,0 |

5. táblázat. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos vélemények és motivációk adatai nemek szerint

| | Fiúk | | Lányok | | Kétmintás t-próba szignifikan- cia-szintje | t értéke |
|--|-------|--------|--------|--------|---|----------|
| | Átlag | Szórás | Átlag | Szórás | | |
| Szülők elfogadó véleménye (min. 1 – max. 5) | 2,05 | 1,05 | 2,12 | 0,98 | 0,398 | -0,846 |
| Barátok elfogadó véleménye (min. 1 – max. 5) | 3,32 | 1,26 | 3,24 | 1,26 | 0,438 | 0,775 |
| Alkoholfogyasztási motivációs skála (min. 4 – max. 20) | 9,39 | 3,97 | 8,80 | 3,76 | 0,056 | 1,916 |

tűdők milyen irányba befolyásolják a fiatalokat. Független kétmintás t-próbát alkalmazva nemek szerint megnéztük a szülők, a barátok véleményét és a társas motivációkat. Az 5. táblázatban az átlag- és a szórás értékeket tüntettük fel.

Látható, hogy a barátok elfogadóbban vélekednek az alkoholfogyasztással kapcsolatban, mint a szülők. Nemek szerinti szignifikáns különbséget nem állapíthatunk meg: a szülők véleményének átlagos score értéke a fiúknál és a lányoknál egyaránt 2,1 körül van, tehát a szülők inkább ellenzik gyermekük alkoholfogyasztását. A barátok részéről a szeszesitalfogyasztással kapcsolatban a fiúk és a lányok is nagyobb támogatást kapnak, mivel az átlagérték 3,3. A szeszesital-fogyasztás társas motivációjának átlagos score értéke igen magas, azonban nemenként különböző. Elmondható, hogy a fiúk esetében meghatározóbbak a baráti motivációk, mint a lányoknál.

A serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságában döntő tényezőként szerepelhet a családi háttér. Ezért a következőkben összefüggéseket kerestünk egyrészt a szubjektív társadalmi helyzet (SES), másrészt a szülők iskolai végzettsége és az alkoholfogyasztási gyakoriság között.

Kérdőíves felmérésünk során megkértük a fiatalokat, hogy a társadalmi hierarchián helyezték el magukat. A 6. táblázatban látható, hogy a serdülők szubjektív megítélése alapján közel kétharmados a középosztályba tartozók aránya. A megkérdezettek 1/6–1/6 arányban érzik magukat az alsó-közép és a felső-közép osztályba tartozónak. A felső és az alsó osztályba tartozók aránya a legalacsonyabb. A 7. táblázat a chi-négyzet próba adatait mutatja be, mely alapján erős a kapcsolat az alkoholfogyasztás és a társadalmi helyzet között.

6. táblázat. A szubjektív társadalmihelyzet-besorolás

| Társadalmi helyzet | % |
|---------------------------|-------|
| Felső osztály | 1,6 |
| Felső-közép osztály | 16,7 |
| „Klasszikus” középosztály | 63,4 |
| Alsó-közép osztály | 15,9 |
| Alsó osztály | 2,4 |
| Összesen | 100,0 |

7. táblázat. Az alkoholfogyasztás gyakorisága társadalmi rétegenként

| Társadalmi réteg | Alkoholfogyasztás gyakorisága | | | | | Összesen |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| | soha | alkal- manként | néhány- szor | gyakran (kb. min- den héten) | rendsze- sen (min. kétszer/hét) | |
| Felső és felső- közép, % | 46,2 | 24,3 | 24,3 | 4,3 | 0,9 | 100,0 |
| Közép, % | 36,9 | 34,3 | 19,4 | 6,6 | 2,8 | 100,0 |
| Alsó és alsó- közép, % | 21,9 | 40,4 | 16,7 | 11,4 | 9,6 | 100,0 |

Chi-négyzet próbát alkalmazva: $p < 0,001$

Míg a felső és felső-közép osztályba tartozó serdülők majdnem fele nem próbálta még ki az alkoholt, addig az önmagukat középosztályba sorolóknál ez az arány 37%, az alsó, alsó-közép osztálynál pedig 22%. Látható továbbá az is, hogy az alsó-közép és alsó osztálybeliek 40%-a alkalmankénti szeszesital-fogyasztó, és nagy arányuk heti rendszerességgel is iszik alkoholt. A felsőbb társadalmi rétegbe tartozóknál a gyakran és rendszeresen szerfogyasztók aránya jóval alacsonyabb.

A következő két táblázat és a szülők iskolai végzettségét (8. táblázat), valamint a szülők iskolázottsága és gyermekeik alkoholfogyasztása közötti kapcsolatot elemzi (9. táblázat).

Az apák közel fele szakmunkásképzőt végzett, míg egyharmaduk rendelkezik érettségivel. Míg az apák csupán 14%-a végzett felsőfokú tanul-

8. táblázat. Az apa és az anya iskolai végzettsége a mintában

| | Apa iskolai végzettsége, % | Anya iskolai végzettsége, % |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Általános iskola | 6,3 | 10,3 |
| Szakmunkásképző | 46,6 | 30,1 |
| Érettségi | 33,0 | 36,3 |
| Főiskola/egyetem | 14,1 | 23,3 |
| Összesen | 100,0 | 100,0 |

9. táblázat. A szülők iskolázottsága és a gyermekek alkoholfogyasztása közötti kapcsolat (r korrelációs együttható: $p < 0,01$)

| Szülők iskolázottsága | Gyermekek alkoholfogyasztása |
|-----------------------|------------------------------|
| Apa | $r = -0,175$ |
| Anya | $r = -0,132$ |

mányokat, addig az anyáknak 23%-a. Az anyák esetében az érettségivel rendelkezők aránya a legmagasabb: 36,3%, szakmunkásképzőt 30,1%-uk végzett. Általános iskolai végzettsége az anyák 10,3%-ának és az apák 6,3%-ának van. A korrelációs táblázat azt mutatja, hogy a szülők iskolai végzettsége a társadalmi helyzethez hasonlóan összefügg a serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságával (9. táblázat).

A fentebb elemzett változók alkoholfogyasztási gyakorisággal kapcsolatos összefüggéseit regressziós modellben is megvizsgáltuk (10. táblázat). A szociodemográfiai és társas tényezők befolyásolják egymást, ezért az egyes összefüggések elemzése fontos következtetésekhez vezethet.

Látható, hogy a teljes serdülőkori mintánkban az alkoholfogyasztási gyakoriságot leginkább a legjobb barát alkoholfogyasztása és a társas motivációs skála befolyásolja. Fontos megemlítenünk, hogy a szeszes italt fo-

10. táblázat. Az alkoholfogyasztás gyakoriságának nemenkénti prediktorai (többváltozós regresszióelemzés, β regressziós együtthatók)

| Független változók | | Teljes minta | Fiúk | Lányok |
|----------------------------|--|---------------------|----------|----------|
| Szociodemográfiai tényezők | Kor (évek) | -0,037 ^a | -0,046 | -0,008 |
| | Apa iskolai végzettsége | 0,030 | 0,111* | -0,072 |
| | Anya iskolai végzettsége | 0,021 | -0,007 | 0,024 |
| | Társadalmi helyzet | 0,034 | 0,000 | 0,063 |
| | Jegyek | -0,085** | -0,085* | -0,022 |
| Társas hatások | Szülők véleménye az alkoholfogyasztásról | 0,088** | 0,127** | 0,053 |
| | Barátok véleménye az alkoholfogyasztásról | -0,012 | 0,032 | -0,068 |
| | Legjobb barát fogyaszt-e alkoholt | 0,491*** | 0,525*** | 0,464*** |
| | Barátok közül hányan fogyasztanak alkoholt | 0,110** | 0,123* | 0,094 |
| Társas motivációs skála | Alkoholfogyasztási attitűd skála | 0,217*** | 0,196*** | 0,251*** |
| R négyzet | | 0,573*** | 0,650*** | 0,495*** |

^a Standardizált regressziós együttható, * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$, egyoldalú próba

gyasztó barátok száma, a szülők véleménye és az iskolai érdemjegyek is igen erős kapcsolatot mutatnak az alkoholfogyasztással.

A fiúk és a lányok esetében néhány lényeges különbséget is megfigyeltünk. Míg a lányoknál csupán a legjobb barát alkoholfogyasztása és a társas motiváció van igen erős hatással az alkoholfogyasztásra, addig a fiúknál a baráti befolyásolás mellett más tényezők is hatnak. Ebben az esetben is leginkább a legjobb barát alkoholfogyasztása és a társas motiváció van a legerősebb hatással, azonban az alkoholfogyasztó barátok száma, a szülők véleménye, az apa iskolai végzettsége és a tanulmányi eredmény is meghatározó tényezőként jelentkezik a fiúk alkoholfogyasztásában.

KÖVETKEZTETÉSEK

A szeszesital-fogyasztásnak a nyugati civilizációkban kulturális és tradicionális hagyományai vannak (Castelnuovo és mtsai 2002; Wild 2002). A mértéktelen alkoholfogyasztás azonban népegészségügyi szinten igen komoly problémát jelent (Csizmadia és Várnai 2003; TARKI 1998). Kutatási eredmények bizonyítják, hogy a baráti társaságon belüli „nagy ivászat” (*binge drinking*) már a fiatakorúak nagy arányát is érinti, és az alkohol kipróbálásának átlagéletkora egyre inkább csökken (Elekes és Paksi 1997; Elekes és Paksi 1999; Naimi és mtsai 2003). Az egész életen át tartó szeszesital-fogyasztás és a serdülőkori szerfogyasztás között a kutatók igen erős kapcsolatot találtak (Eaton és mtsai 2004). Ezért is van nagy jelentőségük e korosztály körében a prevenciós programoknak, hiszen az ő attitűdjeik még alakítható stádiumban vannak (Pikó 2002b).

A HBSC adatai szerint a serdülők közel fele már fogyasztott életében alkoholt, és bár a lányok alkoholfogyasztása is drámaian emelkedik, a részegségek magas száma leginkább a fiúkra jellemző (Csizmadia és Várnai 2003). Jelen kutatási eredményeink alapján is elmondható, hogy a fiatalok 64%-a valamilyen rendszerességgel fogyaszt szeszes italt: a megkérdezettek 1/3-a alkalmankénti szeszesital-fogyasztó, míg közel 20%-uk néhányszor fogyasztott alkoholt, a heti rendszerességgel fogyasztók aránya pedig 10,7%. A lányokra inkább az alkalmankénti szeszesital-fogyasztás a jellemző, a fiúk pedig ennél is gyakrabban isznak. Ebből arra következtethetünk, hogy mintánkban a fiúk esetében a lerészegedések száma is magasabb, mint a lányoknál.

Az életkor előrehaladtával fokozatosan nő az alkoholfogyasztási gyakoriság (Elekes és Paksi 1999). Ezt a megállapítást saját eredményeink is alátámasztják. Az általános és középiskolás korcsoport között nagy elté-

rést találtunk. Míg az általános iskolások több mint fele egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, addig a középiskolásoknak már nagy aránya rendszeres fogyasztó.

Vizsgálatunk fő célja volt, hogy feltárjuk azokat a társas hatásokat, amelyek szerepet játszanak a fiatalok alkoholfogyasztásában, motivációul szolgálnak e téren. A szülői és kortárs attitűdök, motivációk vizsgálata mellett a család szocioökonómiai státusának elemzésére is sor került. A bevezetésben idézett kutatási eredmények egy része a társas attitűdök, motivációk (pl. Beal és mtsai 2001; Beck és Treiman 1996) és egyéb mikro-környezeti hatások szerepét emeli ki, mások viszont a szülői kontroll befolyását erősítik meg (pl. Burcu 2003; Chuang és mtsai 2005).

Eredményeink azt bizonyítják, hogy a barátok elfogadóbban vélekednek az alkoholfogyasztással kapcsolatban, mint a szülők. Továbbá a társas beilleszkedési kényszer, a társas motivációk átlagértéke is igen magas a mintánkban, azonban a fiúk esetében a baráti hatások még erősebben érvényesülnek. A változók egymásra való hatását összetett regressziós modellben megvizsgálva megállapíthatjuk, hogy a serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságában leginkább a legjobb barát alkoholfogyasztása, a szeszesital-fogyasztó barátok száma és a szülők alkohollal kapcsolatos véleménye a meghatározó. A legjobb barát és a baráti kör alkoholfogyasztásának befolyását más kutatókhoz hasonlóan (Cleveland és mtsai 2005; Feldman és mtsai 1999; Mándoky 1997; Pikó 2001) a mi adataink is bizonyítják.

Mintánkban azonban a szülői kontroll, a szülői vélemények is összefüggést mutatnak. Nyilvánvaló, hogy adott esetekben az erőteljesebb szülői kontroll ellensúlyozhatja a kortársak alkoholfogyasztási magatartásának hatását (Beal és mtsai 2001; Nash és mtsai 2005; Simons-Morton 2004; Wood és mtsai 2004).

Összességében igazolhatjuk tehát Zhang és munkatársai (2003) megállapítását, mely szerint a szülői vélemények befolyásoló ereje mellett a kortárs szeszesital-fogyasztásnak van fontos szerepe, a baráti véleményeknek viszont nincs. Saját modellünk sem mutatott szignifikáns kapcsolatot a baráti attitűdökkel összefüggésben.

A regressziós együtthatók alapján elmondható, hogy a mikro-környezeti társas hatások tekintetében nemek szerinti eltérések vannak. Míg a lányoknál csupán a legjobb barát alkoholfogyasztása és a társas motiváció van igen erős hatással az alkoholfogyasztásra, addig a fiúknál a baráti befolyásolás mellett az alkoholfogyasztó barátok száma és a szülők véleménye is meghatározó tényezőként jelentkezik az alkoholfogyasztásban. Ez utóbbi esetében a nemek szerinti eltérés háttérében az állhat, hogy

a fiúk alkoholfogyasztásának valószínűsége nagyobb, hiszen ez a szerfogyasztási típus a férfinemmel jobban összefügg, ezért a szülők inkább ellenőrzik fiaikat e téren (Hops és mtsai 1999).

Végül elemzéseink szerint a tágabb szocioökonómiai helyzet részben összefüggésbe hozható a fiatalkori alkoholfogyasztással. Egyrészt a szubjektív társadalmi helyzet (SES) alapján az alsó-közép és alsó osztálybeliek esetében gyakoribb az alkoholfogyasztás. Ezen adatok igazolják a szakirodalmi kutatási eredményeket (Burcu 2003). Másrészt pedig, a szülők iskolai végzettsége negatívan korrelál a serdülők alkoholfogyasztási gyakoriságával. Regressziós modellünkben azonban látható, hogy az alkoholfogyasztási gyakoriságot valójában alig befolyásolja a társadalmi helyzet. Csupán a fiúk esetében meghatározó az apa iskolai végzettsége: az alacsonyabb iskolai végzettségű apa alacsonyabb alkoholfogyasztási gyakoriságot eredményez a többváltozós modellben, ahol a változók egymásra hatása is érvényesül (Pikó 2000; Chuang és mtsai 2005).

Kutatási eredményeink alapján összességében elmondható, hogy a serdülőkori alkoholfogyasztást leginkább a baráti fogyasztási magatartásmodellek és a társas motivációk, illetve a szülői kontroll befolyásolja leginkább. Bár a társadalmi helyzet, a szülők iskolai végzettsége és a szeszital-fogyasztási gyakoriság között korrelációs kapcsolat van, ez a hatás a többváltozós modellben lényegileg eltörpül a mikrokörnyezeti befolyások mellett.

Irodalom

- Adelmann, P. K. (2005): Social environmental factors and preteen health-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 36: 36–47.
- Baer, P. E., Bray, J. H. (1999): Adolescent individuation and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 53: 52–62.
- Bandura, A. (1977): *Social Learning Theory*. General Learning Press, New York.
- 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.
- Beck, K. H., Treiman, K. A. (1996): The relationship of social context of drinking, perceived social norms, and parental influence to various drinking patterns of adolescents. *Addictive Behaviors*, 21(5): 633–644.
- Belec B., Paulik E., Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L. (2004): Az iskolázottság hatása az egészségi állapotra Csongrád megyében. *Medicus Universalis*, 37 (1): 11–16.
- Bettinghaus, E. P. (1986): Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. *Preventive Medicine*, 15: 475–491.
- Borrell, C., Domínguez-Berjón, F., Pasarín, M. I., Ferrando, J., Rohlfs, I., Nebot, M. (2000): Social inequalities in health related behaviors in Barcelona. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54: 14–30.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Ifill-Williams, M. (2001): Preventing binge drinking

- during early adolescence: one- and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4): 360–365.
- Burcu, E. (2003): Alcohol and drug use in young apprentices: effect of social control in the family. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (4): 291–299.
- Carey, K. B., Correia, C. J. (1997): Drinking motives predict alcohol-related problems in college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (1): 100–105.
- Castellnuovo, A. D., Rotondo, S., Iacoviello, L. (2002): Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk. *Circulation*, 105: 2844–2863.
- Christensen, P. (2004): The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Social Science & Medicine*, 59: 377–387.
- Chuang, Y. C., Ennett, S. T., Bauman, K. E., Foshee, 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.
- Cleveland, H. H., Wiebe, R. P., Rowe, D. C. (2005): Sources of exposure to smoking and drinking friends among adolescents: a behavioral-genetic evaluation. *Journal of Genetic Psychology*, 166(2): 153–169.
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., Todd, J. (eds.) (2000): *Health and Health Behaviour among Young People*. WHO Policy Series: Health Policy for Children and Adolescents Issue 1. WHO, Copenhagen.
- Csizmadia P., Várnai D. (2003): Dohányzás és alkoholfogyasztás. In Aszmann A. (szerk.) *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Egészségügyi Világszervezet nemzetközi kutatásának keretében végzett magyar vizsgálat „Nemzeti Jelentés” HBSC. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Eaton, D. K., Forthofer, M. S., Zapata, L. B., Brown, K. R., Bryant, C. A., Reynolds, S. T., McDermott, R. J. (2004): Factors related to alcohol use among 6th through 10th graders: the Sarasota County Demonstration Project. *Journal of School Health*, 74 (3): 95–104.
- Elekes Zs., Paksi B. (1997): Alkohol és drogfogyasztás a fiatalok körében. *Társadalom és gazdaság Közép-Kelet Európában*, 2: 182–205.
- Elekes Zs., Paksi B. (1999): Fiatalok szenvedélyei? *Századvég, Új Évfolyam*, 13: 53–73.
- Feldman, L., Harvey, B., Holowaty, P., Shortt, L. (1999): Alcohol use beliefs and behaviors among high school students. *Journal of Adolescent Health*, 24: 48–58.
- 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.
- Gire, J. T. (2002): A cross-national study of motives for drinking alcohol. *Substance Use & Misuse*, 37 (2): 215–223.
- Hoel, S., Eriksen, B. M., Breidablik, H. J., Meland, E. (2004): Adolescent alcohol use, psychological health, and social integration. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32 (5): 361–367.
- Hops, H., Davis, B., Lewin, L. M. (1999): The development of alcohol and other substance use: a gender study of family and peer context. *Journal of Studies on Alcohol*, 58: 22–31.
- Huurre, T., Aro, H., Rahkonen, O. (2003): Well-being and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until age 32 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38: 249–255.
- Johnson, P. B., Boles, S. M., Vaughan, R., Kleber, H. D. (2000): The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence. *Addictive Behaviors*, 25(5): 779–783.
- Knight, J. R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E. R., Schuckit, M. A. (2002):

- Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 63: 263–270.
- Kwakman, A., Zuiker, F., Schippers, G., Wuffel, F. (1988): Drinking behavior, drinking attitudes, and attachment relationship of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 17: 247–253.
- Lintonen, T. P., Konu, A. I. (2004): The misperceived social norm of drunkenness among early adolescents in Finland. *Health Education Research*, 19: 64–70.
- Mándoky R. (1997): A serdülők családi és kortárskapcsolatai. In Aszmann A. (szerk.): *Iskolás gyermekek egészségmagatartása 1986–1993*. Anonymus, Budapest, 35–44.
- Naimi, T. S., Brewer, R.D., Mokdad, A., Denny, C., Serdula, M. K., Marks, J. S. (2003): Binge drinking among US adults. *Journal of the American Medical Association*, 289 (1): 70–75.
- Nash, S. G., McQueen, A., Bray, J. H. (2005): Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37 (1): 19–28.
- Oostveen, T., Knibbe, R., de Vries, H. (1996): Social influences on young adults' alcohol consumption: Norms, modeling, pressure, socializing, and conformity. *Addictive Behaviors*, 21 (2): 187–197.
- Pikó B. (1997) A rizikómagatartás és a társas támogatottság egyes összefüggéseinek vizsgálata. *Egészségnevelés*, 38: 8–13.
- Pikó B. (2000): Nyertesekből vesztesek? Veszélyeztetett ifjúság a posztszocialista társadalomban. *Társadalomkutatás*, 3–4: 183–196.
- Pikó B. (2001): Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26 (2): 201–217.
- Pikó B. (2002a): *Egészségtudatosság serdülőkorban. Középiskolások kockázati magatartásának és kockázattészlelésének egészségpszichológiai elemzése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2002b): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2002c): *Egészségpszichológia. Új Mandátum*, Budapest.
- Pikó B. (2004): Csoporthatások a serdülők identitás-formálódásában, 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.
- Pomerleau, J., Pederson, L. L., Ostbye, T., Speechley, M., Speechley, K. N. (1997): Health behaviours and socio-economic status in Ontario, Canada. *European Journal of Epidemiology*, 13: 613–622.
- Simons-Morton, B. (2004): Prospective association of peer influence, school engagement, drinking expectancies, and parent expectations with drinking initiation among sixth graders. *Addictive Behaviors*, 29 (2): 299–309.
- Stewart, S. H., Chambers, L. (2000): Relationships between drinking motives and drinking restraint. *Addictive Behaviors*, 25 (2): 269–274.
- Széles Gy., Vokó Z., Jenei T., Kardos L., Pocsai Zs., Bajtay A., Papp E., Pásti G., Kósa Zs., Molnár I., Lun K., Ádány R. (2005): A preliminary evaluation of a health monitoring program in Hungary. *European Journal of Public Health*, 15 (1): 26–32.
- TÁRKI (1998): *Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról*. TÁRKI, Budapest, 73–94.
- 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.
- Weitzman, E. R., Nelson, T. F., Wechsler, H. (2003): Taking up binge drinking in college: The influences of person, social group, and environment. *Journal of Adolescent Health*, 32: 26–35.
- West, P., Sweeting, H. (1996): Health inequalities: What's going on in youth? *Health Education*, 5: 14–20.
- Wild, T. C. (2002): Personal drinking and sociocultural norms: A representative population study. *Journal of Studies on Alcohol*, 63: 469–475.
- Wills, T. A., Cleary, S. D. (1995) Stress coping model for alcohol–tobacco interactions in adolescence. In Ferting, J. B., Allen, J. P. (eds.): *Alcohol and Tobacco: From Basic Science to Clinical Practice*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda, MD, 107–128.
- 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.
- Wood, M. D., Read, J. P., Mitchell, R. E., Brand, N. H. (2004): Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (1): 19–30.
- Zhang, L., Welte, J. W., Wieczorek, W. F. (2003): Peer and parental influences on male adolescent drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17 (1): 13–23.

Köszönetnyilvánítás. A tanulmány a következő kutatási támogatások segítségével valósult meg: OTKA T 042490 és ETT T08 005/2003 sz. pályázatok.

SKULTÉTI, DÓRA – PIKÓ, BETTINA

YOUTH ALCOHOL USE: THE ROLE OF SOCIO-ECONOMIC BACKGROUND AND SOCIAL INFLUENCES

In Hungary, the excessive consumption of alcohol and the consequent high rates of chronic liver diseases and psychiatric illnesses appear to be a highlighted problem. Similar to other harmful habits such as cigarette smoking the development of alcohol drinking patterns begins in adolescence. Research data document that the occurrence of binge drinking, that is, excessive alcohol use related to peer companions is getting more and more frequent. The main goal of our present study has been to discover the macro-level effects stemming from the social status and the closer peer and parental attitudes and motives which might play a role in the development of adolescents' alcohol using habits. The sample consisted of 634 middle and high school students in Szeged and the questionnaire was self-administered and anonymous. We assessed that 64% of the 11–20-year-old adolescents are drinking alcohol with various regularity and with the age the frequency of substance use is increasing. Furthermore, we can say that lower objective and subjective social status, that is, lower parental education and the self-assessed lower socio-economic status are correlated with higher frequencies of using alcohol. Analyzing the variables in multiple regression model we confirmed that in youth's alcohol drinking the peers' health behavior (namely, drinking

of the best friend and the number of alcohol using friends) and social motives, together with parental monitoring attitude were the most determinant. It was a gender-related difference that while among the girls only alcohol use of the best friend and social motives had a significant influence on the drinking frequency, among boys, beyond the influence of the best friend and motives, the number of drinking friends, parental opinion and father's education were also determinant.

Keywords: adolescence, alcohol use, socio-economic status, social motives