

## **Mentális egészség és rizikómagatartásformák összefüggései serdülőkorúak körében**

### **Bevezetés**

Előző cikkeinkben bemutattuk az egyes kockázati magatartásformák (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) hazai morbiditási és mortalitási viszonyokra gyakorolt hatását az 1970-es évektől egészen napjainkig, valamint a gyermek- és felnőtt korú népesség országosan reprezentatív mintáin végzett, szerfogyasztási attitűdök vizsgálatára irányuló kutatásokból származó alkohol- és drogepidemiológiai kutatási eredményeket.

Jelenlegi cikkünkben a szerfogyasztás kipróbálása és a rendszeres használat magatartásmintává válása szempontjából legveszélyeztetettebb csoport, a középiskolás fiatalok szerfogyasztásának releváns háttérváltozóit (kortárskapcsolatok jellemzői, mentális egészség) szeretnénk bemutatni egy 2004/2005-ben középiskolások körében lefolytatott, hazai drogprevenációs programok vizsgálatához kapcsolódó, országos kutatásunk vonatkozó eredményeinek alapján.<sup>1</sup> Mindezek közül az alapeloszlásokat, valamint egyes kockázati magatartásformák kipróbálására, használatuk gyakoriságára és ezek bizonyos háttérváltozókkal való összefüggéseire vonatkozó eredmények bemutatását már korábbi cikkünkben elkezdtük (Gábor-Kiss, 2006.). Elemzésünkkel szeretnénk hozzájárulni a hatékonyabb drogprevenációs tevékenységhez, továbbá a pedagógiai munka és az egészségfejlesztési gyakorlat eredményességének fokozásához egyaránt.

### **Adatok és módszer**

Az elemzés alapjául szolgáló adatbázis egy, a 2004/2005-ös tanévben végzett, elsődlegesen az iskolai egészségfejlesztési-drogprevenációs programok hatásainak vizsgálatát megcélzó kérdőíves vizsgálat eredményeiből származik. A kérdést 50 reprezentatív kiválasztott magyarországi középiskola két-két osztályában, azaz 100 középiskolai osztályban, összesen 2213 fős mintán végeztük el. Minden iskolában előzetes koncepció alapján egy 11. és egy 12. évfolyamos tanosztályt kérdeztünk meg, szakiskolákban pedig két végzős osztályt.

A vizsgálat módszere kérdőíves adatgyűjtés (survey módszer) volt, amelyet az aktuális szakirodalom áttekintése után - nemzetközi és hazai standardok figyelembevételével, - összeállított kérdőív segítségével hajtottunk végre. A kérdőívet – amely összesen 62 kérdést tartalmazott - a lekérdezés megkezdése előtt a próbakérdés tapasztalatainak birtokában módosítottuk és véglegesítettük. A kérdőívek lekérdezésére az első tanulmányi félév kezdeti időszakát, az október-november közötti időintervallumot tartottuk legalkalmasabbnak, így az adatfelvétel 2004. utolsó hónapjaiban zajlott. Az adatok rögzítése és feldolgozása SPSS-PC 12.0 statisztikai adatkezelő programcsomaggal történt. Az alapeloszlások vizsgálata mellett

---

<sup>1</sup> A kutatást az Egészséges Városért Közalapítvány szervezésében, az Országos Egészségfejlesztési Intézet szakmai közreműködésével, a korábbi Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium pályázati támogatásával valósítottuk meg.

számos két- és többváltozós eloszlást is elemeztünk, a megfelelő statisztikai módszerek (szignifikancia-vizsgálat, chí-négyzet próba, faktoranalízis, stb.) alkalmazásával.

## Eredmények

### Kortárskapcsolatok és mentális egészség

A gyermek- és a serdülőkor rendkívül fontos szerepet játszik a felnőttkori magatartásminták - köztük a rizikómagatartásformák (dohányzás, alkohol-, és drogfogyasztás, megfelelő védekezés nélküli szexuális élet) kialakulásában - és jövőbeli megszilárdulásukban. Az egészségmagatartás elemeit a családban kezdik elsajátítani a gyermekek, míg serdülőkortól kezdve a hangsúly bizonyos kérdések megítélésében áttevődik a családról a kortársakra, így az egészségkárosító szokások esetén is érvényesül ez a tendencia.

A családi és a kortárs kapcsolatok hatását bizonyítandó a hazai szakirodalomból érdemes kiemelni *Pikó és munkatársainak* (1999.) összehasonlító kultúraközi kutatását, amely a magyar és az amerikai közép-, illetve általános iskolás gyermekek kockázati magatartását vizsgálta. Eredményeik arra utaltak, hogy a dohányzásra való rászokásban a kortárshatásnak van kiemelkedő jelentősége, míg az alkohol- és drogfogyasztás esetében a konfliktus-megoldási módok nem megfelelő alkalmazása, illetve különböző lelki problémák is szóba kerülhetnek rizikótényezőként. *Aszmann és munkatársai* (Szabó, 2002.; Kökönyei, 2002.) komplex elemzéseket végeztek a hazai HBSC-kutatás keretein belül a család és a kortársak szerepének vizsgálatára vonatkozólag. Eredményeik alapján a tanulók jól-létének egyik determinánsa a családhoz és a kortárscsoportozóhoz való kötődés. Kimutatták, hogy a családi integráció a rizikómagatartás preventív, míg a magas fokú kortárs integráció a rizikómagatartás prediktív determinánsaként van jelen.

A válaszadók 89,3%-a nyilatkozta azt, hogy van olyan baráti társasága, akikkel közösen tölti el szabadidejét, a legkülönbébb időtöltési módokat megemlítve. Több olyan kérdést is feltettünk a megkérdezetteknek, amely baráti kapcsolataik jellemzőire, minőségére vonatkozott. A kapcsolatok minőségének egyik jellemző változója az egyéni problémák megbeszélésének lehetősége: kikkel és milyen mélységig lehetséges ezeket megosztani. Az eredmények alapján válaszadók 55%-a szokta rendszeresen megbeszélni problémáit és egyéb ügyeit barátaival. Ez erősen korrelál azzal a válasszal, amelyet arra a kérdésre adtak a megkérdezettek, hogy kivel beszél meg személyes problémáit (*1. sz. táblázat*).

	mindig	többször	ritkán	soha	nem érdekli őt	nem válaszolt
édesapa/nevelőapa	15,6	14,4	32,6	10,9	5,2	11,3
édesanya/nevelőanya	39,4	32,4	18,8	3,7	1,6	4,2
testvér	22,6	22,4	22,3	14,9	5,8	12,0
nagyszülő	5,6	11,0	28,7	37,4	5,2	12,1
más rokon	3,3	9,6	29,0	39,0	7,4	11,6
párkapcsolat	36,5	20,5	7,8	14,2	1,9	19,0
barátok	49,5	31,2	9,8	2,4	0,7	6,4
osztályfőnök	2,3	8,9	26,7	41,4	11,3	9,3
egyéb tanár	1,2	5,9	23,3	47,4	12,3	9,9

<b>pszichológus</b>	1,5	2,5	5,0	69,7	8,0	13,2
<b>pap</b>	1,3	1,6	5,8	69,8	8,7	12,9

**1. sz. táblázat**

**A „Kivel tudod megbeszélni személyes problémáidat?” kérdésre adott válaszok %-os megoszlása (N=2213)**

Ahogy az adatokból kitűnik, a válaszadó fiatalok fele mindig meg tudja beszélni problémáit a barátaival, és - a válaszhánytól eltekintve - mindössze 13%-uk nyilatkozta azt, hogy csak ritkán, vagy sosem képes erre. Lényeges továbbá, hogy a megkérdezettek valamennyi felsorolt referenciaszemély közül leginkább barátaikkal képesek megbeszélni személyes ügyeiket (közülük is elsősorban a lányok, akiknek közel 60%-a tudja megbeszélni problémáit a barátaival), amely kutatásunk tárgyköre - a prevenciós programok hatásossága - szempontjából is fontos következtetések levonására ad lehetőséget, nevezetesen a kortársképzések jelentőségének kihangsúlyozására.

Kutatásunk szempontjából releváns kérdés, hogy a fiatalok honnan szerzik információikat a kábítószerokról, illetve mennyire tartják ezeket az információkat hitelesnek, megbízhatónak és jól hasznosíthatóak. A kortárs hatás ebben az esetben is elsöprő erejűnek mutatkozik: a válaszadók több, mint háromnegyede szerzett már ebben a kérdéskörben – megítélése szerint hiteles információkat a baráti körétől, amely kiugróan magas érték a többi felsorolt potenciális információforráshoz képest, különösen azért, mivel a baráti körtől szerzett információkat tartják a leghitelesebb forrásnak, összehasonlítva a többivel (2. sz. táblázat).

	<b>Nem szerzett információt ebből a forrásból</b>	<b>Kevésbé/közepesen hiteles információt szerzett</b>	<b>Jól hasznosítható, hiteles információt szerzett</b>	<b>Válaszhány</b>
szülők	47,6	29,5	16,5	6,4
testvérek	64,5	15,5	10,1	9,9
egyéb rokon	70,9	14,1	5,6	9,4
<b>barátok</b>	<b>18,5</b>	<b>32,8</b>	<b>43,0</b>	<b>5,7</b>
tanár	24,8	30,6	38,1	6,6
orvos	57,1	14,7	20,2	8,0
védőnő	58,5	14,1	19,5	7,9
televízió	16,6	37,4	40,6	5,4
rádió	52,0	25,1	15,0	7,9
internet	50,7	19,4	22,1	7,8
újságok	33,4	33,3	26,4	6,9
könyvek	46,5	21,8	23,8	8,0
rendőr	62,9	9,9	19,4	7,8
pszichológus	80,4	5,6	5,3	8,7
volt drogfüggő	60,2	9,3	22,0	8,5
szociális munkás	76,0	6,9	8,2	8,9
kortássegítő	71,0	8,4	11,2	9,4
egyházi személy	83,9	4,2	2,9	9,1

**2. sz. táblázat**

**Kitől és milyen jellegű információt szerzett a kábítószerokról? (%) (N=2213)**

A megkérdezettek 64,1%-a nyilatkozta azt, hogy van a baráti körében olyan fiatal, aki már kipróbált valamilyen kábítószer, ezen belül is elsősorban könnyűdrogokat (marihuána, hasis) és amfetamin származékokat (extasy, speed) említettek a legtöbben. Ez azért is lényeges, mert mint az előzőekből kiderült, a válaszadók többsége baráti köréből nyer információkat a szerhasználatról kapcsolatos kérdéseit illetően, sőt ezeket az információkat hiszi el leginkább. Ezt a tényt a prevenció programok tervezése kapcsán lényegesnek tartjuk figyelembevenni, de ugyanígy az elektronikus média jelentős befolyásoló erejét sem hagyhatjuk figyelmen kívül.

A kérdéseink között szerepeltek olyanok is, amelyek párkapcsolataikra kérdeztek rá. Ebből kiderült, hogy a fiatalok 84%-ának vagy volt már, vagy jelenleg is van párkapcsolata, és mindössze 16%-uk nyilatkozta azt, hogy nem volt még ilyen jellegű kapcsolata. Etekintetben nincs jelentősebb különbség a két nem között: a fiúk 17,3%-ának nem volt még soha párkapcsolata a megkérdezés időpontjában, míg lányoknál 15,2% ez az arány és körükben szignifikánsan magasabb a jelenleg is párkapcsolatban élők aránya. A leghosszabb párkapcsolatok több évig tartottak (a válaszadók 18%-a nyilatkozta ezt), míg a legrövidebbek 1-2 hétig (ezt mindössze 8,5%-uk vallotta), de átlagosan fél évig tartanak a kapcsolataik. Ami a nemek szerinti megoszlást illeti, erős szignifikáns összefüggést találtunk a kérdezett neme és a párkapcsolatok időtartama között: a lányoknak közel 30%-a tartós, több éven át tartó párkapcsolattal rendelkezik, míg a fiúknál ez az arány csak 12,3%. A rövidebb időtartamú kapcsolatok (1 hónapnál, illetve 1 hétnél kevesebb időtartam) a fiúknál lényegesen gyakoribbak: 43%-uk vallotta azt, hogy leghosszabb kapcsolata 1 hónapnál rövidebb időtartamú volt, míg a lányoknál ez az arány csak 24,7%.

A párkapcsolatok minőségére utalhat annak mértéke, hogy a felek milyen mértékben képesek a problémákat megbeszélni egymással. Ez mintánkban a „barátok” és az „édesanya/nevelőanya” válaszkategóriák után a harmadik helyre került (*ld. sz. táblázat*): a megkérdezettek 36,5%-a mindig meg tudja beszélni ügyeit a párjával (ez az arány lányok esetében szignifikánsan jobb: 52,8%, szemben a fiúkkal, akiknél ez 33,6%-nak bizonyult).

A megkérdezés időpontjában 64,3%-uk vallotta azt, hogy már szerzett szexuális tapasztalatokat (etekintetben nincs eltérés a két nem válaszai között), átlagosan 15-16 éves korában (azok közül, akiknek már van valamilyen szexuális tapasztalata, 9,5%-uk 14 évesnél fiatalabb volt). A lányoknál ez némileg későbbre tevődik, mivel esetükben 9,4% szerzi meg első szexuális tapasztalatát 14 éves kora előtt, szemben a fiúkkal, akiknél lényegesen gyakoribb (20,8%) a korai szexuális tapasztalatszerzés, saját bevallásuk alapján. Kutatásunk szempontjából azért érdekes ez a kérdéskör, mivel a szexuális tapasztalatok szerzése erős szignifikáns összefüggést jelzett valamennyi legális és illegális szer (cigaretta, alkohol- és különféle drogok) kipróbálásával és rendszeres használatával, amint azt korábbi cikkünkben részletesen bemutattuk (Gábor-Kiss, 2006.). Ebből kiderült, hogy a szexuális tapasztalatot szerző fiatalok jelentősebb hányada (33,5%-a) próbált már ki, illetve használ rendszeresen valamilyen legális egészségkárosító szert - különös tekintettel az alkalomszerű és a rendszeres dohányzásra – mint azok, akik még nem szereztek szexuális tapasztalatokat.

## **Mentális egészség és szerhasználat**

A mentális zavarok egyik leggyakoribb formája, a szorongás, része az alkalmazkodást szolgáló viselkedésminták széles skálájának, amelyek nélkülözhetetlenek az ember túléléséhez a veszélyes világban, és egyben a leggyakrabban előforduló pszichiátriai

megbetegedések mind a lakosság körében (Szádóczy, 2000.). Freud terminológiája szerint, a normális félelem, ún. „szignál szorongás” a mindennapi élettel együtt járó hasznos és szükségszerű, bizonyos esetekben életmentő érzelmi állapot (Arató, 1998.).

A tanulási folyamatban szintén elengedhetetlen bizonyos mértékű szorongás, ami képessé tesz arra, hogy élményeket gyűjtsünk, tudást halmozzunk fel, önbizalmunkat, kompetenciánkat növeljük. A gyermekek felnövekedése során a bánat, szomorúság, félelem és a szorongás érzelmeinek átélése és kifejeződése is változik, fejlődik. Gyermekek és serdülők emocionális zavarait és betegségeit elsősorban ennek a fejlődésnek aspektusából kell értékelnünk és kezelnünk. A normál gyermeki fejlődést életkor-specifikus szorongásos jelenségek kísérik. Így pl. az iskoláskorúak teljesítmény-szorongása, vagy a serdülőkor büntudati vagy hipochondriás jellegű félelmei átmeneti jelenségek, amelyeket csak akkor diagnosztizálhatunk betegségként, ha intenzitásukban vagy időtartamukban túlhaladják az életkori határokat.

A szorongások ellen a gyermekek különböző módon védekezhetnek. A védekezés leggyakoribb formája a viselkedés regressziója, amikor életkoránál éretlenebb viselkedési formák jelentkeznek, és ez a környezet részéről fokozott védelmi magatartást vált ki. A tartósan fennálló szorongásos tünetek következménye lehet alkohol és/vagy drogfüggőség, esetleg dependencia, de hosszú távon a populációhoz viszonyítva bizonyos szomatikus betegségek (kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris) gyakrabban figyelhetők meg és rosszabb prognózist mutatnak.

Kopp Mária és munkatársai 1983 óta négy alkalommal végezték el a Hungarostudy felmérést, amelynek segítségével a felnőtt magyar népesség testi és lelki egészségének – köztük a depressziós tünetegyüttesnek -, életminőségének változásairól is áttekintés nyerhető. Ennek eredményei szerint 2002-ben a lakosság 27,3%-a enyhe, közepes vagy súlyos depresszióban szenved, ami az előző évek adataihoz képest javuló tendenciát jelez (Kopp, 2003.). A középiskolások lelki egészségére, mentális zavaraira vonatkozó, országosan reprezentatív felmérés nem készült az utóbbi időben, ezért kutatásunk kérdőívében erre vonatkozó kérdéscsoport is szerepelt. Rákérdeztünk a fiatalok bizonyos típusú mentális problémáira: az esetlegesen előforduló szorongásos zavarairól vegetatív, pszichikai, pszichoszociális megnyilvánulásaira, mivel hipotéziseink között szerepelt a szerhasználat és a szorongásos tünetek összefüggésére vonatkozó feltételezés is.

A szorongás mérésére - a pszichiátriai gyakorlatban is mindennaposan alkalmazott -Taylor féle szorongás skála (Taylor, 1953.) gyermekekre adaptált, 30 ütemet tartalmazó változatát alkalmaztuk (a megfogalmazott állításokkal való egyetértés, illetve elutasítás lehetőségei közül kellett választania a megkérdezetteknek). Az egyes kérdésekre adott (igen/nem válaszkategória) válaszokat pontoztuk, majd az összpontszámok alapján kategóriákat képeztünk a szorongás mértékének meghatározására.

A kapott eredmények alapján a megkérdezett válaszadók 32,2%-a vallotta magát bizonyos mértékben szorongósnak, míg 67,8%-ukra nem jellemzőek – saját bevallásuk szerint - szorongásos tünetek (válaszhiány: 11,6%). A továbbiakban megvizsgáltuk a szorongásos zavarok előfordulásának releváns szocio-demográfiai háttértényezőit (nem, életkor, településtípus, családi státusz, kortárskapcsolatok), illetve a szerhasználattal való összefüggéseit. Ami a nemi különbségeket illeti, összességében a lányok 42,7%-a, míg a fiúk 17,2%-a mutatkozik szorongósnak, ami közepes erősségű szignifikáns összefüggést jelez a nem és a szorongásos zavarok között.

Érdeemes áttekinteni az egyes állításokra adott egyetértő válaszok megoszlásait is nemi bontásban (3. sz. táblázat), mivel ezek – két kivétellel: gyakori hasmenés és hajthatatlanság - szignifikáns, több (csillaggal jelölt) kategória esetén közepes erősségű szignifikáns különbséget ( $\varphi > 0,2$ ) mutatnak a két nemhez tartozók között (a dőlt betűvel kiemelt állítások pozitív tartalmakat jelölnek).

	Fiúk	Lányok	Teljes minta
1. gondoljaim miatt gyakran voltak álmatlan éjszakái	32,6	49,3	42,4
2. ritkán fordul elő, hogy félelmei vannak	54,1	48,8	51,0
3. gyakran vannak rossz álmai	12,1*	33,4*	24,6
4. gyakran vannak gyomorfájdalmai	15,3	31,6	24,9
5. keze gyakran remeg, amikor tennie kell valamit	17,3	25,3	22,0
6. néha hasmenései vannak	19,9	19,3	19,5
7. iskolai problémái gyakran gondot okoznak	34,2	45,0	40,5
8. könnyen hányás fogja el	4,0	9,6	7,2
9. gyakran elpirul	24,0*	48,8*	38,5
10. gyakran annyira felizgatja magát, hogy nem tud aludni	22,7	35,5	30,2
11. általában nyugodt, nehezen jön ki a sodrából	66,3	48,5	55,8
12. gyakran annyira nyugtalan, hogy nem bír sokáig egy helyben	38,6	52,2	46,6
13. majdnem mindig jókedvű	78,0	74,3	75,8
14. nagyon nehezen tudja figyelmeztetni a tanulásra összpontosítani	49,1	43,0	45,6
15. valami vagy valaki miatt majdnem mindig vannak szorongó	20,8	35,7	29,6
16. gyakran észreveszi magán, hogy akármi gondot okozhat	23,6	32,7	29,0
17. gyakran vannak olyan érzései, hogy semmi hasznát nem lehet	27,7	39,6	34,7
18. másoknál sokkal szorongóbb	15,7	23,6	20,3
19. nagyon könnyen sír	7,8*	47,7*	31,2
20. előfordul, hogy félt bizonyos dolgoktól/emberektől annak ellenére, hogy azok nem árthatnak neki	22,9	36,2	30,6
21. gyakran hajthatatlan	53,9	57,7	56,1
22. jelentéktelen dolgokból is gyakran nagy ügyet csinál	38,1	56,2	48,7
23. könnyen zavarba jön	32,7*	53,1*	44,6
24. gyakran gondol arra, hogy legyőzhetetlen nehézségek előtt áll	29,4	41,0	36,2
25. gyakran gondol arra, hogy semmit sem lehet vele kezdeni	18,6	29,2	24,8
26. nagyon ideges	20,1	28,4	25,0

3. sz. táblázat

**Az egyes állításokkal való egyetértés mértéke, nemenkénti bontásban (%)<sup>2</sup>**

Az adatokból jól látszik, hogy a pozitív tartalmú kijelentéseket a fiúk választották nagyobb arányban, míg a negatívakat a lányok – kivétel nélkül.

A kapott válaszok faktoranalízisével arra jutottunk, hogy az állításokkal való egyetértés alapján négy kategóriába lehet sorolni a harminc állítást, amelyeket tartalmuk alapján címkéztük fel a következőképpen:

1. **vegetatív tényezők** : a szorongás szomatikus tünetei
2. **mentális tényezők**: a szorongás lelki tünetei

<sup>2</sup> Az elemszám (N) változó értékű, mivel csak a kérdésre válaszolókat vettük figyelembe minden item esetén, a válaszhiány 1,7-3,2% között mozgott a 2213 fős mintában.

3. **egyéni szenzitivitás tényezői:** a szorongás hátterében meghúzódó vagy annak következményeként fellépő zavarok
4. **pszichoszociális tényezők:** a szorongás társas kapcsolatokban, mindennapos tevékenységekben megnyilvánuló zavarai

A következő táblázatban (4. sz. táblázat) az egyes faktorok megjelenésének gyakoriságát jelenítettük meg nemenként, a különbségek még markánsabban kivehetőek lányok és fiúk között e tekintetben is.<sup>3</sup>

	<b>Fiúk</b>	<b>Lányok</b>	<b>Teljes minta</b>
<b>Vegetatív tünetek jellemzik.</b>	12,5	28,4	21,7
<b>Mentális tünetek jellemzik.</b>	21,9	32,6	28,2
<b>Fokozott szenzitivitás jellemzi.</b>	10,5	36,9	25,9
<b>Pszichoszociális zavarok jellemzik.</b>	30,1	44,5	38,5

4. sz. táblázat

A szorongásos zavarok egyes faktorainak gyakorisága, nemi bontásban (%)<sup>4</sup>

Érdeemes kiemelni, hogy a vegetatív tünetek előfordulási gyakorisága szignifikánsan magasabb a lányok esetében, vagyis szorongásos zavarai nagyobb arányban manifesztálódnak szomatikus formában, mint a fiúk esetében (a másik három faktor esetében is szignifikáns különbségek adódtak a két nem között, de nem olyan mértékben, mint a vegetatív tényezők tekintetében). Vizsgálatunk kapcsán azt tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek lakóhelye és életkora nem mutatott összefüggést a szorongásos megnyilvánulásokkal.

A pszichológiai szakirodalom szerint a megfelelő családi légkör - mint a szocializáció elsődleges közege - jelentős protektív tényező a mentális zavarok korai kialakulásának elkerülése tekintetében, ezért fontos a családon belüli viszonyok vizsgálata ugyanúgy, mint a kortársak és az iskolai légkör szerepe. Ennek kapcsán kiemelt megállapítások:

- A megkérdezett fiatalok 28,6%-ának nem élnek együtt a szülei, vagyis közel minden harmadik válaszadónk csonka családban él, közöttük 6%-kal nagyobb arányban találtunk szorongós gyerekeket, mint azok között, akik együttélnék szüleikkel (gyenge szignifikáns kapcsolat mellett). Megvizsgáltuk a szorongás és a kérdezettek *családi státuszának* összefüggéseit is, aminek alapján elmondható, hogy a válaszadó fiatalok családi státusza (a szülők iskolai végzettsége és a foglalkozási hierarchiában elfoglalt helye alapján képzett változó) és szorongásos zavarai előfordulása tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség, ugyanez elmondható a nevelési stílust illetően is. Egyedül a szülők iskolai végzettsége mutatott gyenge (nem lineáris jellegű) összefüggést a szorongás mértékével: a 8 általánost végzett szülők gyermekei szorongósabbak a szakképzett, illetve felsőfokú végzettségű szülők gyermekeinél.
- Ami viszont a *családban előforduló devianciák* (drog- és alkoholfogyasztás, öngyilkossági kísérletek, családon belüli erőszak, stb.) számát és gyakoriságát illeti, pozitív összefüggés ( $\varphi > 0,2$ ) mutatkozott a fiatalok szorongásos zavarai és a családi

<sup>3</sup> Valamennyi különbség szignifikáns volt -  $\varphi > 0,2$ -, ezért nem emeltük ki külön csillaggal.

<sup>4</sup> Az elemszám (N) változó értékű, mivel csak a kérdésre válaszolókat vettük figyelembe minden item esetén, a válaszhiány 3,8-5,3% között mozgott a 2213 fős mintában.

devianciák száma között: minél nagyobb a devianciák száma, annál szorongósabbak, különös tekintettel a skála két végpontjára (erősen szorongók-egyáltalán nem szorongók).

- A *kortárskapcsolatok* minőségét illetően arra a nem meglepő eredményre jutottunk, hogy azok a fiatalok, akik baráti körben töltik szabadidejük egy részét, kevésbé szorongósak, mint azok, akik azt vallották, hogy nincsenek barátaik.
- A *párkapcsolatok* tekintetében érdekes módon azt kaptuk, hogy a több éve partnerkapcsolatban élők szignifikáns mértékben szorongósabbak azoknál, mint akiknek rövidebb időtartamú (1-2 hetes) kapcsolataik vannak.

Kutatásunk szempontjából legrelevánsabb szempont, a legális és illegális szerek kipróbálásának és használatának összefüggése a szorongás mértékével, ezen belül is az egyes szorongásfaktorokkal. Néhány eredmény:

- A legális szerek közül a dohányzás kipróbálása és a rendszeres dohányzás állt gyenge szignifikáns kapcsolatban a szorongásos problémákkal, azt kaptuk ugyanis, hogy a szorongós gyerekek 84,2%-a gyújtott már rá minimum egyszer életében és 43,4%-uk jelenleg is dohányzik, míg azok között, akik nem szoronganak 77,3% a kipróbálók aránya, illetve 35,6%-uk dohányzott a megkérdezés időpontjában.
- Az alkoholfogyasztás prevalencia értékei (élettartam-, éves és havi prevalenciák), valamint az első lerészegedés ténye és életkora nem mutattak összefüggést a szorongásos jellemzőkkel.
- A legális szerek közül a nyugtatóhasználat mutatja a legszorosabb kapcsolatot a szorongás mértékéből képzett változóval: azoknak a fiataloknak, akik szorongósabbnak vallották magukat, a 14,5%-a szed bizonyos rendszerességgel nyugtató/altató/szorongáscsökkentő gyógyszert, míg a nem szorongók között mindössze 3,7% ez az arány, ami közepes erősségű szignifikáns különbséget jelöl ( $\varphi > 0,2$ )<sup>5</sup>.
- Megnéztük, hogy tekintetben milyen különbségek vannak a baráti kör szerhasználatát illetően, és azt kaptuk, hogy a szorongós gyerekek baráti körében 69,7% próbált ki valamilyen illegális szert, míg a nem szorongósak barátai között 60,1%, ez gyenge szignifikáns kapcsolatra utal ( $\varphi < 0,2$ ) a két változó között.

## Összefoglalás

A drogfogyasztás mértéke az elmúlt két évtizedben drasztikus módon emelkedett hazánkban, különös tekintettel a középiskolások szerfogyasztására. Ez a társadalom részéről különböző védekezési mechanizmusokat indított el a kilencvenes évektől, így fokozottabb igény jelentkezett a keresletcsökkentést szolgáló intézkedésekre. Ennek alapján indokoltá vált az iskolai egészségfejlesztési-drogprevenációs programok széles körben való elterjesztése, amelyek komplexen kezelik az alkoholfogyasztással, dohányzással, a kábítószer-használattal és a gyógyszerekkel való visszaéléssel kapcsolatos problémákat.

---

<sup>5</sup> Az illegális szerhasználatot illetően korábbi cikkünkben kimutattuk, hogy a szorongós fiatalok 30,1%-a próbált már ki valamilyen illegális szert, míg azok esetében, akik nem szoronganak 22% ez az arány, amely gyenge szignifikáns különbséget jelez ( $\varphi < 0,2$ ), ez tehát sokkal egyértelműbb összefüggés.

Kutatási eredményeink azt mutatták, hogy a család - mint társas támogató közeg - megerősítése nélkül az iskolai prevenciók programok komoly akadályokba ütközhetnek, és nem hozhatnak átütő eredményeket a rizikómagartásformák elterjedtségét illetően.

Az is kiderült, a válaszadók többsége baráti köréből nyer információkat a szerhasználattal kapcsolatos kérdéseit illetően, sőt ezeket az információkat tartja a leginkább hitelesnek. Ezt a tényt a prevenciók programok tervezése kapcsán lényegesnek tartjuk figyelembevenni, kiemelve a kortársképzések jelentőségét.

Eredményeink alapján a serdülők mentális zavarai összefüggést mutatnak szerhasználatuk tényével. Ezt az eredményt szintén ajánlatos fokozottabban érvényre juttatni a prevenciók programok kidolgozásakor. Ezért lényegesnek tartjuk, hogy az iskolai droprevenciók gyakorlatban fokozódjon az önismereti és konfliktuskezelési módszerek alkalmazása.

**Kulcsszavak:** serdülőkorúak legális és illegális szerhasználatának háttérváltozói, családi és kortárs kapcsolatok hatásai, mentális egészség és szerhasználat

## Summary

Drug use has shown a dramatic increase in the last two decades in our country, mainly among the secondary school students. This trend triggered different defensive measures in the society from the 90's and there is a growing clear need for steps which could reduce drug abuse. Accordingly, a wide range of drug-prevention and health development programmes were introduced at schools, comprehensively approaching problems related alcohol consume, smoking, as well as drug and medicine abuse.

Results show that the preventive school programmes might be hindered if they fail to involve family support effectively the families. And thus might not provide significant results against the spreading of risky behavioural patterns.

It has also turned out that the majority of these responding youngsters usually gain information from friends, more over, they take this information the most authentic. We would like to highlight this fact during the prevention programmes, emphasizing the importance of group trainings.

The youth's mental-hygienic problems show a strong correlation with drug use. This factor should also be addressed during the elaboration of prevention schemes. That is why we consider it substantial to increase such trainings as conflict-handling or self-knowledge during the school's drug prevention schemes.

**Keywords:** background variables of youth's legal and illegal drug use, influences of family and peer relations, mental health and drug use

## Irodalomjegyzék

1. *Arató M.*: Mindennapi szorongásaink. Grafit Kiadó, Budapest, 1998.
2. *Gábor E., Kiss J.*: A drogfogyasztás hazai tendenciái a 90-es évektől napjainkig 3. Egészségfejlesztés, **47**. 7-13.2006.
3. *Kopp M.*: Magatartástudomány és orvoslás a XXI. Században. Magyar Tudomány, **11**. 1352-1355. 2003.
4. *Kököneyi Gy., Aszmann A., Szabó M.*: A serdülők jól-létét befolyásoló tényezők. Egészségnevelés, **43**. 49-56. 2002.
5. *Pikó B.*: Magatartáskutatás középiskolások körében: kockázatot növelő és egészséget védő tényezők a dohányzás, alkohol és drogfogyasztás kialakulásában. Pszichológia, **19**. 337-354. 1999.
6. *Szabó M., Aszmann A, Kököneyi Gy.*: Serdülőkorúak jól-léte és rizikómagatartása a családstruktúra és a nemi szerepek függvényében. Egészségnevelés, **43**. 97-103. 2002.
7. *Szádóczky E., Pap Zs., Vitrai J., Füredi J.*: A hangulat és szorongásos zavarok előfordulása a felnőtt magyar lakosság körében. Orvosi Hetilap, **141**. (1) 17-22. 2000.
8. *Taylor, J. A.* : A personality scale of manifest anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology, **48**. 285-290. 1953.