



Serdülőkorúak egészségmagatartása a negatív életese- mények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában

Ember Zsolt

egészségügyi szociális munkás, szociálpedagógus

INFO

Zsolt Ember
zsolt.ember07@gmail.com

Keywords

adolescence,
school-aged children,
risk behaviour,
negative life events

Kulcsszavak

serdülőkor,
iskoláskorúak,
rizikómagatartás,
negatív életeseemények

ABSTRACT

Health Behavior of Adolescents in Negative Life Events, Social Support, and Protective and Risk Behavior. The examination of the health-behaviour of adolescents is in the focus of the scientific research for long years. This is important, because over the world – also in Hungary – it goes on the continuous and uninterrupted growing decay of health-behaviour of teen-ages for long. Smoking, alcohol- and drug-consumption, the inadequate sexual attitudes are more and more spreading among teenagers. Moreover these risks of health-behaviour appears more and more in younger ages. It could be placed many factors between reasons, such as defects of socialization scenes, negative life-experiences and the social effects, that are especially important in adolescence. We also have to mention the negative cultural effects of the postmodern era, for example diminish of classic, essential human and social values, and the shallowness of friendly and parental connections. In this paper I study health-behaviour of teen-age youth with different socioeconomic background, analyzed with half-structural interviews. In line with this the paper I enter into details of negative life events of youth, and also discuss the connections and impress on each other of these.

Absztrakt: A serdülők egészségmagatartásának vizsgálata hosszú évek óta a tudományos kutatások fókuszában áll. Ez azért fontos, mert világszerte – nem kevésbé Magyarországon – hosszú ideje tart a serdülőkorúak egészségmagatartásának folyamatos és egyre nagyobb mértékű romlása. A dohányzás, az alkoholfogyasztás, a droghasználat, az inadekvát szexuális attitűdök mindinkább elterjedőben vannak a tizenévesek körében, ráadásul ezek az egészségmagatartási kockázatok egyre fiatalabb korban jelentkeznek. Az okok közé számos tényezőt sorolhatunk, úgymint a szocializációs szinterek hiá-

tusait, a negatív élethelyzeteket és a serdülőkorban oly jelentős társas hatásokat, de ugyancsak meg kell említenünk a posztmodern kor negatív kulturális hatásait is, mint pl. a klasszikus, alapvető emberi és társadalmi értékek háttérbe szorítását, a baráti és szülői kapcsolatok felszínessé válását, kiüresedését. A tanulmányban eltérő szocio-ökonómiai státusszal rendelkező serdülőkorú fiatalok egészségmagatartását vizsgálom félig strukturált interjúk elemzésével. Ennek kapcsán az írás kitér a fiatalokat ért negatív életesemények, valamint ezek összefüggéseinek és egymásra gyakorolt hatásainak taglalására is.

Bevezetés

A serdülőkor testi-lelki változásokkal terhelt időszak, mely az ifjúkori átmenet meghosszabbodása következtében vált kitérített életszakasszá a modern társadalomban (Pikó 2010d). A gyermek-felnőtt lét küszöbén álló fiatalok a maguk identifikációs és szociális nehézségeivel, az újonnan megkövetelt társadalmi szerepek adaptálása közben gyakran maradnak magukra, vagy tévednek el korunk információs dzsungelében. Az egyre elégtelenebbül funkcionáló szocializációs színterek már nem biztosítanak számukra biztos fogódzót, a folyton rohanó, önmagukkal sem törődő felnőttek pedig már nem partnerek az egészségnevelésben, egészségfejlesztésben. Pedig „ezen a bonyolult bio-pszicho-szociális változásrendszeren „átkelve” a serdülő feladata, hogy optimális önértékelést alakítson ki, stabil (felnőtt) identitást hozzon létre, és megtalálja az önálló élethez szükséges szerepeket, kialakítsa az azokat felépítő viselkedésrepertoárt.” (Költő és Zsiros 2013:187) Ez igen nehéz feladat, hiszen a modernizáció társadalom-lélektani fordulatot is eredményezett: az értékek pluralizálódása nemcsak előnyöket, hanem nehézségeket is okozott és nőtt a fenyegetések száma is. Az énközpontúság előtérbe kerülésével az egyének közötti viszonyok fellazultak, a felgyorsult életritmus okozta stressz pedig számos betegségnek lett táptalaja (Pikó 2010a).

A fiatalok a viharzás időszakában, „új önmaguk” keresésében hajlamosak egészségkárosító viselkedésformákban keresni identitásukat, mint pl. a dohányzás, a drog- és alkoholfogyasztás, valamint a felelőtlen szexuális élet (Költő és Zsiros 2013). Teszik mindezt legtöbbször a kortárs csoportok hatására, melyeknek – még jól működő szülő-gyermek közti kapcsolat esetén is – erős befolyásoló hatása van (Hüse, Huszti és Takács 2016). A serdülőnek ugyanis szüksége van a valahová való tartozás élményére. Számára a csoport modell és referenciakeret főleg az életmód, az énkép, az önértékelés és a társas élet területén (Margitics 2009). A csoportnyomás azonban, mint viselkedési nyomás fontos kortárshatás, mely erős szerfogyasztási prediktor is egyben (Pikó 2010c). A dolgozat célja, hogy – a vizsgált kérdésekkel kapcsolatban – egy ebben a témában viszonylag ritkán használt kutatási módszerrel, interjúk segítségével adjon képet serdülőkorúak magatartásáról. A dolgozat relevanciáját adja, hogy a serdülők egészségmagatartása egyre romló tendenciát mutat, melyet kizárólag úgy állíthatunk meg, ha ismerjük az azt alakító mögöttes tényezőket és azok szövevényes összefüggéseit.

Egészségmagatartási körkép – protektív és kockázati faktorok

Az *egészség* olyan egyensúlyi állapot, melynek megőrzése a változó környezeti feltételekhez való adaptációs képesség függvénye. Az ehhez szükséges adaptációs kapacitás alapja a *védőfaktorok* megléte, melyek közül is kiemelkednek az ún. nem hagyományos védőfaktorok, melyek a pozitív személyiségjegyekben, érzelmekben és attitűdökben gyökereznek (Kovács és Pikó 2010a). Ezzel szemben „*a rizikómagatartás – vagy kockázati magatartás – olyan magatartásminták sorozata, amelyek intenzitásuk és/vagy tartósságuk következtében egészségi kockázatot hordoznak magukban*” (Hüse-Husztai-Takács 2016:83). A négyévente ismétlődő, nemzetközi, hazánkra is kiterjedő, *HBSC* (Health Behaviour in School-Aged Children) elnevezésű kutatás magyarországi eredménye ijesztő képet fest a tizenévesek egészségmagatartásáról, de hasonló eredményeket hoznak az *ESPAD* (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) vizsgálatok – nem csak - magyar vonatkozásai is. Bár a serdülőkor a szerkipróbálás időszaka - és kísérleti jelleggel a lelki fejlődés része (Brassai és Pikó 2010) -, azonban a lelki egyensúly megbomlása, az életminőséget negatívan érintő változások morbiditáshoz vezethetnek és hozzájárulhatnak vezető halál-okokhoz (szív- és érrendszeri, valamint daganatos megbetegedések), valamint mentális zavarokhoz is. A családi szokásrend és a barátok alkoholfogyasztása a két legmeghatározóbb motiváló erő ehhez (Pikó 2010b). A leggyakoribb egészségkockázati magatartás a dohányzás és az alkoholfogyasztás, melyekkel az első találkozás általában 14-15 éves kor körül történik (Brassai és Pikó 2010). A 2014-es *HBSC*-vizsgálatok szerint a 16 évesek *kétharmada* már legalább egy szál cigarettát elszívott, a serdülőkorúak *negyede* pedig rendszeresen dohányzik (Arnold 2014a). E tekintetében nagyon fontos a barátok, de közülük is a *legjobb barát* példája, mely a legerősebb prediktornak bizonyult a kutatások alkalmával (Pikó 2010c). Alkoholfogyasztás tekintetében a 16 évesek 45%-a legalább havi szinten lerészegedik (Arnold 2014b). Európai viszonylatban a 15 évesek 29%-a heti gyakorisággal fogyaszt szeszest, 30%-a pedig napi rendszerességgel dohányzik (Brassai és Pikó 2010). Az alacsonyabb társadalmi osztályba tartozók és akik szülei kevesebbet keresnek, azoknál gyakoribb a dohányzás, míg a drogfogyasztás a jobb anyagi helyzettel függ össze, a magasabb alkoholfogyasztás pedig adódhat a megengedő szülői nevelési gyakorlatból, valamint például helyi jellegből is, mint lakókörnyezeti kockázat (például bortermelő vidék). Vagyis a rizikómagatartások megjelenése nagyban függ egy térség kulturális hagyományaitól és gazdasági helyzetétől is (Balázs és mtsai 2010). Az alkoholfogyasztás nemek közötti eltérését mutatja, hogy a *Magyar Ifjúságkutatás 2016*-os eredményei alapján a lányok esetében több, mint 60% állította, hogy csak ritkán, vagy sohasem fogyaszt alkoholt, míg ez az arány a fiúk esetében kevesebb, mint 40%.

Az együtt-ivás sokszor a serdülőkori rituálék részét képezi, a dohányzáshoz hasonlóan. Mondhatnánk azt is, hogy az ifjúsági szubkultúra része (Arnold 2014b). A kortárshatások fontosságát hangsúlyozva megállapítható, hogy azok a lányok, akiket társaik cigarettával vagy alkohollal kínálnak, háromszor olyan gyakran élnek ezekkel a szerekkel, mint akiket nem, míg a fiúk esetében ez az arány egy a kettőhöz (Brassai és Pikó 2005). Droghasználat tekintetében a hazai *ESPAD*-vizsgálatok kimutatták,

hogy a 90-es évektől nő a droghasználat a serdülők körében. 1995-ben 5%-uk, 2011-ben már 20%-uk nyilatkozott úgy, hogy legalább egyszer próbált már ki valamilyen drogot. A használt drogok közül a kannabisz (marihuána és hasis) 20%-ban szerepelt (Arnold 2014c). Szintén ESPAD vizsgálatokban 30 európai ország adatait összesítve elmondható, hogy a 15 évesek 7,3%-a már kipróbálta a marihuánát (Brassai és Pikó 2010). A drogokat főleg a bulikban használják, egyfajta lazítószerként. Kutatások kimutatták, hogy az egészségkockázati magatartások között erős korreláció van, a depresszió pedig esetenként kapcsolatban áll a dohányzással és a drogfogyasztással (Pikó 2010b). A szerfogyasztás ezen kívül más pszichés problémákkal, tanulási nehézségekkel és öngyilkossági gondolatokkal is társulhat (Brassai és Pikó 2010). A szexuális magatartással és a párkapcsolatokkal összefüggésben elmondható, hogy Magyarországon a tanulók egyharmada túl korán, 14 évesen, vagy fiatalabban szerzi meg első szexuális élményét, és a fiatalkori terhesség (10-14 év között), valamint a terhesség-megszakítások száma is óriási mértékű a nemzetközi viszonylatokhoz mérve: a teherbe esés 10-14 év kor között 1000-ból majdnem kettő (1.9) eset, melyek 60%-a terhesség-megszakítással végződik. A 15-19 éves korosztályban a terhesség-megszakítás aránya 41%-os (Költő 2014).

Az egészségkockázati magatartás ellensúlyozására a két legfontosabb, főként egyéni választáson alapuló igen fontos *protektív tényező*, azaz *védőfaktor* – a megfelelően funkcionáló *társas kapcsolatokkal* karöltve, melyek hozzájárulnak az egészség és jólét megőrzéséhez (Huszi 2014) - a rendszeres és intenzív *testmozgás*, és a tápanyagokban gazdag, kiegyensúlyozott *táplálkozás*. E két magatartásforma az egészségvédő magatartások közül a serdülők körében a leginkább vizsgált (Brassai és Pikó 2010). A HBSC 2014-es eredményi szerint a diákok alig fele fogyaszt rendszeresen reggelit, 29,4%-a pedig soha. Az életkor növekedésével ez a tendencia nő. 10%-uk még heti egyszer sem eszik gyümölcsöt, 32,6%-uk viszont napi rendszerességgel, 18,2%-uk pedig napi többször is. A zöldségfogyasztás hasonló arányú, és mindkettőnél megfigyelhető az életkor növekedésével járó fogyasztás-csökkenés. Az édességet tekintve a tanulók 30,3%-a napi szinten eszik, szénsavas üdítőitalokat 26,3% iszik minden nap, energitalokat pedig 8,9%-uk (Németh 2014b). Pozitív adat, hogy a 15-29 évesek háromnegyede fogyaszt főtt ételt napi rendszerességgel (Magyar Ifjúságkutatás 2016). A közös étkezések tekintetében napi rendszerességgel a tanulók 14,3%-a étkezik közösen szüleivel, harmaduk azonban soha (Németh 2014b). Ez azonban fontos lenne, hiszen a közös vacsorázás a kutatások alapján egy fontos indikátora a családi együttlétnek (Hamvai és Pikó 2009). Vizsgálatok szerint a fiúkra inkább az állati eredetű zsírok és a húsalapú élelmiszerek fogyasztása, míg a lányokra a több édességfogyasztás mellett a gyakoribb zöldség-gyümölcs ill. tejtermék fogyasztása jellemző, valamint ők ritkábban esznek gyorsétteremből származó ételeket (Brassai és Pikó 2010). A reggelizéssel kapcsolatban továbbá megállapították, hogy annak kihagyása összefügg az alkohol- és drogfogyasztással, a dohányzással és a kevés testmozgással (Németh 2014a). Elmondható tehát, hogy a tudatos táplálkozás kialakítása – a hiányosságok kiküszöbölése mellett - serdülőkorban azért is lenne meghatározó, mert a táplálkozáskontroll a preventív magatartás-struktúra fontos részét képezi (Brassai és Pikó 2010).

Sportolás tekintetében a magyar vonatkozású HBSC-kutatások szerint a diákok csupán egyötöde mozog elegendet, 28,3%-uk szinte semmit, 30,1%-uk pedig csupán keveset,

pedig a rendszeres, legalább közepes intenzitású testmozgás többek között segít megelőzni a szív- és érrendszeri problémákat, csökkenti a szorongást és a depresszív tüneteket, valamint összességében javítja az életminőséget (Németh 2014a). A Magyar Ifjúságkutatás (2016) eredményei alapján a fiatalok 36%-a sportol valamit a kötelező testnevelésórákon kívül, de 25%-uk viszont mind hétköznap, mind hétvégén „csak úgy elvan” szabadidejében. A lányok helyzete rosszabb, mint a fiúké: nekik a harmadukra jellemző a nem megfelelő mértékű sportolás, míg a fiúknak az ötödére. Az életkor növekedésével a mozgás mennyisége is csökken (Németh 2014a). Pedig a sport minden életkorban az életminőség alapvető meghatározója és az élet minden területére hatással van – a rendszeresen sportoló fiatalok közül például kevesebben dohányoznak, szexuális életük biztonságosabb, valamint kedvezőbbek az étkezési szokásaik (Mikulán, Keresztes és Pikó 2010). A sport továbbá növeli az önbizalmat és segít megelőzni a pszichoszomatikus tünetképzést, a depressziót, valamint az egészség önminősítésére is pozitív hatással van (Mikulán, Keresztes és Pikó 2010). Ezen kívül a sport jobb intellektuális teljesítményt, jobb közérzetet és nagyobb érzelmi stabilitást is eredményez, valamint a viselkedéskontrollt is fejleszti - a figyelem összpontosítását és az érzelmek szabályozását a feladatvégzés érdekében -, továbbá erősíti a jövőorientációt, hiszen a rizikómagatartások elutasításával egy jövőbeli egészséghaszon elérésére helyeződik át a figyelem (Brassai és Pikó 2010).

A sport megjelenhetne alternatívaként a túlzott mértékű képernyőhasználattal szemben is, hiszen a képernyős tevékenységek meghatározó szerepet töltenek be a fiatalok szabadidős tevékenységében, melyeket olyan új szabadidő-eltöltési formák erősítenek, mint a „telefonozás” és a facebookozás - ráadásul az okostelefonok elterjedésével ezek a tevékenységek már nem helyhez kötöttek (Magyar Ifjúságkutatás 2016). Televíziózás tekintetében a HBSC-vizsgálatok alapján a tanulók 54,6%-a tölt 2 óránál többet tv-nézéssel, hétvégén pedig 80,4%-uk; a 2-3 órás játék célú számítógép-használat a tanulók körében hétköznap 24,4%, hétvégén 26,6%. A több, mint kétórás internet-használat hétköznap 50,1%-ban, hétvégén pedig 63,5%-ban jelenik meg (Németh 2014a). Vizsgálatok szerint a serdülőkori szerfogyasztásra hat a médiában megjelenő szerfogyasztás is, hiszen a mozifilmekben megjelenik az alkoholfogyasztás és a dohányzás, ami – ha pozitív kép alakul ki a serdülőkben azokkal szemben – negatívan hat az egészségmagatartással kapcsolatos attitűdjeikre, döntéseikre (Pikó, Balázs és Page 2010). A dohányzás például a filmekben főként konfliktusos helyzetekben a stresszoldás eszközeként jelenik meg, az alkohol pedig a felnőtté válás szimbólumaként (Pikó, Balázs és Page 2010).

A társas támogatás, mint védőfaktor alapvetően járul hozzá a serdülők szubjektív jóllétéhez, étellel való megelégedettségükhöz, legyen szó akár a szülőkkal való kapcsolatról, akár a kortárs baráti kapcsolatokról. A szülői támogatás, a kapcsolat nyújtotta biztonságérzet, a problémák velük való megbeszélése olyan védőfaktor, mely a későbbi felnőttkorban is jelentős hatású (Hamvai és Pikó 2009). A családi kapcsolatrendszer tekintve kijelenthető, hogy az individualista társadalmak sajnos háttérbe szorítják a szociális készségeket, melyek hiányosságai a családi kapcsolatokban is megmutatkoznak, így téve diszfunkcionálissá egy jelentős védőfaktort. Ez azért fontos, mert az *egészséges kötődésű* családban felnőtt egyének életében kevesebb a depresszív és addiktív kórformák megjelenésének esélye, pontosan a hatékony társas támogatás következtében kialakuló jóllét-érzés magas foka miatt, szemben a hibásan

működő családokban tapasztalható *elidegenedés-érzéssel*, mely pedig megbetegedések kiinduló pontja lehet (Kovács és Pikó 2010b). A *biztonságérzet* megteremtésében (a kötődés kialakítása, mely serdülőkorban is fontos), az értékek átadásában (például egészségtudatos vagy egészségkárosító magatartásformák mintája) és a világnézet alakításában egyaránt nagy szerepe van a származási családnak, és a család szerkezetében bekövetkező változások (például a szülők különköltözése) pedig a gyermekekre lelki, gazdasági és kapcsolati szinten egyaránt nagy hatást gyakorol (Kovács és Pikó 2010b). A család típusát tekintve elmondható, hogy az *egyszülős* és az *újraalakult* családi struktúra – és maga a válás is, mely a fiatalok mentális állapotára is kedvezőtlenül hat - szintén rizikófaktornak számít a serdülők szerfogyasztásával kapcsolatban. Ugyanez mondható el a felsőfokú végzettségű apák és háztartásbeli anyák esetében is. Ezzel szemben azonban az erős iskolai elköteleződés, a *vallásosság* gyakorlása és az *istenhit* protektív faktoroknak tekinthetők a szerfogyasztással kapcsolatban, melynek oka a pozitív közösségi hatásokban és a keresztényi értékek megélésében van (Brassai és Pikó 2005).

A vallással, mint protektív faktorial kapcsolatban kijelenthető, hogy a vallásos értékrend részét képező viselkedési szabályok alkalmazása a szocializáció része és kiemelt szerepe van a szerfogyasztás megelőzésében (Kovács és Pikó 2010c). Megfigyelhető az a jelenség is, hogy a jelenkor vallásossága erősen sajátos, egyéni, szemben a klasszikus vallásgyakorlással, mely évszázadokig jellemezte a társadalmakat, s csak a tudományok fejlődésével, a fogyasztói társadalom kialakulásával és a globalizáció eredményeként megjelenő szekularizáció hatására szorult vissza, amikor is a vallás létjogosultsága megkérdőjeleződött (Kovács és Pikó 2010c). Az „elvallástalanodás” időszaka után azonban (amikor a történelmi egyházak veszítettek társadalmi szerepükből) új vallási mozgalmak, kiségyházak, szekták alakultak ki, és a spiritualitás fogalma pedig egyre népszerűbb lett a vallásosság fogalma mellett (Kovács és Pikó 2010c). Így elmondhatjuk, hogy napjainkban egy új típusú, a spiritualitás új útjaira nyitó vallásosság van kialakulóban. Mivel a rítusok, a vallás iránti emberi igény alapvető, így nem szabad figyelmen kívül hagynunk annak protektív hatását, bármilyen mozgalomban, irányzatban jelenjen is meg, hiszen az egyéb, káros, ún. „instant rítusok” (dohányzás, drogfogyasztás) ellen hat (Kovács és Pikó 2010c). A vallási aktivitás, a templomba járás, vallási rendezvényeken való részvétel szintén védelmet jelent a szerkipróbálásokkal szemben: a magukat vallásosnak tartó diákok kisebb eséllyel próbálják ki a marihuánát és a cigarettát, a nagy mértékben vallásosaknál pedig a nagyívás kockázata is kisebb (Kovács és Pikó 2010c).

A serdülők életében megjelenhetnek negatív életesemények is, melyek kedvezőtlenül befolyásolják egészségmagatartásukat. A szülők válása, munkahely elvesztése, egy-egy betegség, a családon belüli konfliktusok mind olyan tényezők, melyek kedvezőtlenül befolyásolják a serdülők életminőségét, ráadásul minél fiatalabb korban érik őket ezek a hatások, annál nagyobb lelki teherként élik meg azokat (Hüse, Huszti és Takács 2016). Ez része a stresszterheltségnek, melyre a serdülők különféle válaszokat adhatnak. Leszögezhetjük azonban, hogy a negatív életesemények, a konfliktusok teljes hiánya a konfliktusmegoldó képesség fejlődését és az alkalmazkodást segítő karakterjegyek (kreativitás, önbecsülés, kompetencia, társas kapcsolatépítési készségek) fejlődését sem tenné lehetővé (Kovács és Pikó 2010a). Számos esetben megfigyelték kutatók, hogy bizonyos egyének az őket ért nehézségek, fizikai-lelki

traumák ellenére is – azok feldolgozása után – lelkiileg visszanyerték az egyensúlyukat, sőt, személyiségük fejlődött, illetve olyan esetekkel is találkoztak, amikor deviáns környezetben nevelkedő gyerekek később egészséges felnőttekké váltak (Pikó 2010a). Ez többnyire azért van így, mert a rezilienciával (lelki rugalmasság), mint személyiségjeggyel rendelkező tanulók – mely többek között magas önértékelést és étellel való elégedettséget, valamint diszpozíciós optimizmust foglal magában – többnyire aktív-közéltípusú coping-módszert alkalmaznak, vagyis a problémák elöl nem menekülnek, hanem szembenéznek azokkal (Pikó és Hamvai, 2012). Az egyensúlyi állapot helyreállítása érdekében a problémaközpontú és az érzelmeleközpontú coping-módszerek együttes alkalmazása az optimális, hiszen az előbbi túlsúlyba káros szerfogyasztásra hajlamosíthat, míg az utóbbi túlzott mértékű preferálása betegségkeltő lehet (Pikó és Keresztes 2010). Számos tanulmány igazolta az optimizmus – „*mint a pozitív jövőbeli kimenetelre vonatkozó általános elvárás*” (Pikó és Hamvai 2010:71) - és a fizikai állapot (mint egészségi-állapot változó), illetve az immunrendszer állapota közötti pozitív kapcsolatot, valamint kedvező hatását a coping-folyamatokra és azok kimenetelére is (Pikó és Hamvai 2010). Az élet értelmébe, kiszámíthatóságába és összefüggőségébe vetett hit, a derűlátás, a teljesítménymotiváció és a jó időgazdálkodás szintén protektív tényezők, melyek negatívan befolyásolják az egészségkockázati magatartások gyakoriságát (Brassai és Pikó 2010). Kutatások szerint koherencia mutatkozik az étellel való elégedettség, valamint kompetens viselkedés és a pozitív életminőség, illetve az élet értelmébe vetett hit és a pozitív életminőség, továbbá az élet értelmébe vetett hit és az étellel való elégedettség között, amely protektív tényezőkkel a szerfogyasztás negatív kapcsolatát mutat (Brassai és Pikó 2010). A *belső kontrollal* rendelkező egyének magatartásában kevésbé érvényesülnek a fogyasztói társadalom negatív hatásai, szemben - az egyre általánosabbá váló típussal – a *külső kontrollal* rendelkező emberekkel, akik könnyebben manipulálhatók (Pikó 2010a). Ezek a személyiséggel összefüggő, valamint a szociális jellemzők, mint például a családi kohézió vagy a társas támogatás az ún. nem hagyományos védőfaktorok közé sorolandók, melyekről elmondhatjuk, hogy az életminőségre, valamint a mentális egészségre és ezen keresztül a testi egészségre is erőteljes hatást gyakorolnak, a hagyományos, általában a primer prevencióban helyet kapó ún. hagyományos védőfaktorokkal együtt - mint például a az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás és a rizikómagatartásoktól való tartózkodás – kiemelkedően jelentősek (Kovács és Pikó 2010a).

A legnagyobb stresszt átélő fiataloknál megfigyelték, hogy már nem marad erejük küzdeni a stressz hatásaival, így gyakran maladaptív, egészségkárosító coping-módszert választanak (Pikó és Hamvai 2012). Rózsa és munkatársai (2005) által a stresszel és megküzdéssel kapcsolatos kutatásában alkalmazott *Életesemény skála* mind a testi, mind a pszichológiai tüneteknek egyaránt fontos prediktorának bizonyult, míg a *Magatartás és érzelmek skála* a pszichológiai tünetképzésért volt felelős. A felnőtt lakosság mellett sajnos a serdülőkre is igaz, hogy a krónikus stressz következtében gyakran folyamodnak alkoholhoz, mely szokás, ha állandósul és problémává válik, a későbbi életszakaszokban is az lesz. A szociális tanulás folyamata során ennek kialakulásában a barátok triggerelő, vagyis folyamatot elindító hatása és a szülők alkohollal kapcsolatos attitűdje és magatartása alapvetően meghatározó. Ilyen hatás például a liberális, megengedő szülői hozzáállás - a főleg magas társadalmi pozíciójú szülők esetében -, ami pozitív kapcsolatot mutat a magas alkoholfogyasztással (Balázs és Pikó 2013). A

fenti tendenciát erősíti a posztkommunista országok negatív kulturális hatása is, mely szerint az alkoholfogyasztás olyan szociális motivációként jelenik meg – bizonyos mértékig – ami szükségszerű és kívánatos, mert megkönnyíti a kapcsolatteremtést, feszültségoldó hatású és egyfajta negatív problémamegoldó szerepe is van (Balázs és Pikó 2013). A stresszfaktorok ellensúlyozásaként a személynek olyan *intrinzik célokat*, egyéni aspirációkat kell kitűznünk magunk elé, mint például a sportbéli és tanulási motivációk, hiszen ezek a tényezők emelik a szubjektív jóllét és megelégedettség mértékét. Ehhez az eredményesség által megjelenő pozitív érzelmek túlsúlya és a negatív érzelmek viszonylagos hiánya is hozzájárul, személyiségünk kiteljesítése, belső céljaink megvalósítása által pedig értékesnek és értelmesnek érezhetjük az életünket (Margitics és Pauwlik 2008).

Anyag és módszer

Vizsgálatomban *félig strukturált interjúk* formájában tudakozódtam a serdülőkorúak egészségmagatartása, egészség-ismerete, életmódja, és az őket 14 éves koruk előtt ért negatív életesemények felől. Interjúk felmérésében¹ 10 serdülőkorú, nyíregyházi fiatalat kérdeztem, 5 fiút és 5 lányt. Az életkoruk 16 és 18 év között mozgott (átlagéletkor 17 év), és úgy válogattam ki az alanyokat, hogy több társadalmi réteget képviseljenek, vagyis eltérő *szocioökonómiai státusszal* rendelkezzenek. Így pl. van olyan köztük, akinek egyik szülője orvos, míg egy másíknak irodai alkalmazott, vagy alkalmi munkás.

Kvalitatív kutatásként a vizsgálat sokkal inkább leíró jellegű, és a kis elemszám miatt inkább arra alkalmas, hogy elemzéskor mélységeiben tárja fel az egyes témaköröket. Az interjú személyesebb jellegű, mint a kérdőív, és a beszélgetés során számos olyan aspektusra is figyelni lehet, amire egy kérdőívben nem. Ilyen például a közlés hitelessége, az érzelmi reakciók és egyéb, non-verbális kommunikációs elemek. A barátságos légkör megteremtése is fontos az interjú folyamán, hiszen ez alapfeltétele a megnyílásnak, az őszinte válaszadásnak, valamint általa lehetővé válik az, hogy az interjúalanyok kifejthessék saját véleményüket egy-egy kérdéssel, témával kapcsolatban (Zolnai 2016). Ezt a folyamatot segítette a több területet is lefedő kérdéssor és a RÉS-skála (Redukált Életesemény Skála; Hüse, Huszti és Takács 2016) alkalmazása, mely a megélt negatív életeseményeket súlyosságuk szerint pontozva határozza meg a stresszterheltség fokát, és amely kutatási módszer kvantitatív jellegű. Így a két módszer ötvözése által hitelesebb és összetettebb, valamint összefüggőbb képet alkothatam az általam vizsgált témában interjúalanyaim körében. *Első hipotézisem az volt*, hogy – összhangban a hazai és nemzetközi kutatások eredményeivel - az általam vizsgált serdülőkorúak egészségmagatartásában is számos egészségkockázati tényező szerepel, így vizsgálatom tárgya részben annak megismerése volt, hogy ezek milyen mértékben vannak jelen náluk. Mivel a megélt negatív életesemények erős *prediktoroknak* bizonyulnak az egészségkockázati magatartásformák kialakulásában (Hüse, Huszti és Takács 2016), így ezek jelenlétét és hatásait is vizsgáltam az interjú-készítés során.

¹ a kérdéssort ld. a mellékletben

Második hipotézisként feltételeztem, hogy a megélt negatív életesemények interjúalanyaim körében is jelentősen, negatívan hatottak az egészségmagatartásukra, vagyis azok megléte és esetleges halmozódása esetükben is pozitív korrelációt mutat az egészségkockázati magatartások megjelenésével. Ennek igazolására az egészségmagatartás vizsgálata után összehasonlító elemzést végeztem. Előre megírt kérdéseim (30 db) egyfajta támpontot jelentettek csupán a kérdések témaköreit illetően, de ezeken belül a beszélgetések kötetlenek voltak, az alanyok szabadon kifejthették véleményüket, álláspontjukat az adott témával kapcsolatban. A kérdéseim irányultságában, valamint a vizsgálati eredményeim feldolgozásában és értelmezésében a HBSC-kutatás 2014-es magyar nemzeti jelentése, a Magyar Ifjúság 2016-os felmérése, valamint Pikó Bettina és munkatársainak kutatási eredményei adtak támpontot.

Az 1. számú táblázat foglalja össze interjúalanyok jellemzőit a főbb demográfiai változók mentén.

	<i>Nem</i>	<i>Kor</i>	<i>Iskolatípus</i>	<i>Lakóhely típusa</i>	<i>Szülők iskolai végzettsége (anya/apa)</i>	<i>Szülők foglalkozása (anya/apa)</i>
Edina	nő	16	szakmunkásképző	falu	8 általános	közmunka, alkalmi munka
Anikó	nő	17	gimnázium	város	felsőfok/ szakmunkás	alkalmazott/ vállalkozó
Petra	nő	16	szakközépiskola	város	középfok	alkalmazott
Zsuzsi	nő	17	szakközépiskola	város	egyetem	gyógyszerész/ mérnök
Bori	nő	18	szakközépiskola	város	főiskola/ szakmunkás	tanító/szakmunkás
Botond	férfi	16	gimnázium	város	egyetem	közgazdász/orvos
Gergő	férfi	18	gimnázium	város	egyetem	tanár/ügyvéd
József	férfi	17	szakmunkásképző	város	szakmunkás- képző	varrónő/szakmunkás
Marci	férfi	17	gimnázium	város	egyetem	tanár
Zoltán	férfi	18	gimnázium	város	felsőfok/főiskola	gyógyszertári asz- szisztens/újságíró

1. táblázat. Interjúalanyaim és főbb demográfiai jellemzőik.

A kutatás során megkérdezett fiatalok átlagéletkora 17 év volt, a nemi arány megoszlása 50-50 %-os. Egyikük faluban él, a többiek nagyvárosban. Iskolatípus szerint két tanuló szakmunkásképzőbe, három fő szakközépiskolába, és öt diák gimnáziumba jár. A szülők iskolai végzettsége a nyolc általánostól az egyetemig terjed, foglalkozásukat tekintve pedig az alkalmi munkástól az újságírón át az orvosig változatos foglalkozásokat találunk.

Eredmények és megbeszélés

Az interjúkérdésekre adott válaszok elemzése által igen színes kép rajzolódott ki a különböző életutakkal kapcsolatban. Az eltérések alapvető okai az eltérő *szocioökonómiai státuszban* és a *szülőkkel való kapcsolat minőségében*, az *iskola típusában*, valamint a *baráti társaság jellegében* keresendő, hiszen ezek a szocializációt meghatározó legfontosabb tényezők. A kapott válaszok feldolgozása elsőként egészségmagatartási szempontból történt, *Szerhasználat és szórakozás*, valamint *Szexuális magatartás és párkapcsolatok* fejezetcímek alatt, aztán következnek azok a fejezetek, melyekben a lehetséges védőfaktorok meglétét ill. hiányát, a társas kapcsolatok jellegét és a táplálkozási szokásokat elemeztem a kapott válaszok alapján alanyaik körében (*Szülői és kortárs-kapcsolatok; Sport és képernyőhasználat; Táplálkozás*). Végül a *Megélt negatív életesemények* fejezete zárja a vizsgálatot, feltárva ezen események és az egészségmagatartási problémák közti összefüggést.

Szerhasználat és szórakozás (dohányzási-, valamint alkohol- és drogfogyasztási szokások)

A vizsgálatomban szereplő serdülők körében változó képet kaptam dohányzás és szerfogyasztás tekintetében. A lányok vonatkozásában **Anikó**, **Petra** és **Zsuzsi** hasonlóan pozitív egészségmagatartással jellemezhetők a dohányzás, valamint az alkohol- és drogfogyasztás szempontjából. Mindhárom lány igen ritkán jár el szórakozni (átlagosan 3-4 hetente egyszer, osztálytársaik társaságában, szórakozóhelyre, vagy szülinapi partykra), nem dohányoznak, soha nem próbáltak ki semmilyen drogot (bár Petrát és Zsuzsit már kínálták), és alkoholt is csak ritkán fogyasztanak és keveset: Anikó esetében 1 sör és egy feles jöhet szóba egy bulizós este alatt, Zsuzsinál pedig maximum 1-2 koktél. Petra szórakozóhelyen és házibulikon sohasem fogyaszt alkoholt, mert fél, hogy valamit kevernek az italába, csakis otthon, családi ünnepek alkalmával iszik, ilyenkor 1-2 üveg almabort.

Ugyanez a kedvező hozzáállás már nem mondható el **Bori** és **Edina** esetében. Bori, bár ritkán bulizik (havi-kéthavi egy alkalom), ilyenkor részegségig fogyaszt alkoholt és kb. egy fél doboz cigarettát is elszív – bár a hétköznapiakban nem dohányzik. Drogot még nem próbált ki, bár már őt is kínálták, és bulikban jellemző, hogy idegen fiúkkal csókolózik – egy-egy estén akár többel is. Mindez azt mutatja, hogy a mindennapok elfojtott érzelmi reakciói, a családi veszekedések okozta intrapszichés feszültségek ventillálása ilyenkor történik meg esetében, kedvezőtlen, számos egészségkockázati magatartásforma társulásával. Edina igazi „partyarc”, ahogyan ő nevezi magát: hetente 2 buliban is megfordul, és általában mindig részegségig iszik. Bár neki nincs sok pénze, mindig akad valaki, aki meghívja valamire. Így egy este végére 2-3 korsó sör és kb. 2-2,5 dl. tömény alkohol van a szervezetében. Ő rendszeresen dohányzik, még az iskolában is, titokban, a WC-ben. Néha droggal is kínálják, amit ő mindig készségesen elfogad. Talán ennek a hatása is, hogy már számos alkalommal volt egyéjszakás kapcsolata.

A fiúk tekintetében ugyanilyen vegyes kép mutatható ki. **Marci** alkohollal, dohánynal és droggal csak képeken találkozott, és bulizni sem jár soha. **Zoltán** igazi sportember, aki odafigyel egészségére és fizikai teljesítőképességének fenntartására. Csak ritkán jár bulikba (havi 1 alkalom), ilyenkor 1-2 sörön vagy 1 dl. tömény alkoholtól többet sohasem iszik és ezeket nem is keveri egymással. Ahogy mondja, neki elég ez is az ellazuláshoz. Társaságban is jól tudja magát érezni, ott kevésbé komoly, sokat nevet barátaival, ismerőseivel. Nem dohányzik és nem próbált még ki drogot – de már őt is kínálták kortársai. **Botond** a heti egy bulijában majdnem mindig berúg, sört, tömény alkoholt, bort, néha pezsgőt egyaránt fogyaszt. Nem dohányzik, de 1-2 füves cigit majdnem minden szórakozási alkalommal elszív. **Gergő** és **József** a fiúk között képviselik a nagyívókat: ők heti több, mint egyszer (általában kétszer) rúgnak be. Ők is vegyes összetételben fogyasztanak alkoholt, de ők rendszeres dohányzók is, valamint alkalmi füves cigi- és kannabisz fogyasztók.

Szexuális magatartás és párkapcsolatok

Interjúalanyaim szexuális magatartását és párkapcsolati elveit elemezve a fiúk tekintetében **Zoltán** önmagát hűséges típusnak vallja; egy szerelmi kapcsolata volt eddig. Neki fontos, hogy a szerelem és a szexualitás együtt járjon. Alkalmi kapcsolatokba nem bocsátkozik és jelenleg új barátnőt sem szeretne, mert szakítását még nem dolgozta fel. Védekezés tekintetében barátnőjével mindig óvszert használtak, ami talán a legbiztonságosabb védekezési módnak tekinthető mind a nem kívánt terhesség, mind a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatban egyaránt. Zoltán értékeit szülei nevelték belé: jól látszik esetében a megfelelő szülői kommunikáció és egymás megértése, ami fontos serdülőkorban. Problémái is meghallgatásra találnak szülei körében. **Botondnak** szintén volt már szexuális kapcsolata, három alkalommal, de ezek csak „egyéjszakás” kalandok voltak. Olyankor mindig óvszerrel védekezett. Párkapcsolata még nem volt. Esetében megmutatkozik a szülői odafigyelés hiánya, valamint az egyoldalú nevelés hatása. **Gergő** és **József** hasonló mentalitásúak: bár volt már barátnőjük, mégis mindketten egyaránt azt vallják, hogy nincs szükségük barátnőre, csakis laza kapcsolatokat akarnak. Szerintük a párkapcsolat nagyon időigényes és egy idő után a lányok követelőzők és parancsolgatók lesznek. Egyaránt arról számolt be mindkét fiú, hogy nem egyszer fordult már elő velük, hogy védekezés nélkül bonyolódtak szexuális aktusba, de egyáltalán nem félnek a kockázatoktól. Gergő szerint a lányok egy részét elég könnyen rá lehet venni a védekezés nélküli szexre. **Marci** még sohasem volt szerelmes, és sem párkapcsolata, sem szexuális kapcsolata nem volt még senkivel. Azt vallja, hogy jelenleg nem is vágyik ezekre, mert a tanulás leköti minden figyelmét.

A lányok közül **Anikó** Zoltánhoz hasonló típus: ő is a szerelmen alapuló párkapcsolatok híve. Neki is csak 1 szerelmi kapcsolata volt eddig, melyben szexuális tapasztalatokat is szerzett. Védekezés tekintetben óvszert használtak kapcsolata alatt mindvégig, mert teljes körű védelemre vágyott. A szülői gondoskodásnak és figyelemnek itt is megvan a hatása: az érzelmileg érettebb viszonyulás a párkapcsolatokhoz. **Borinak** két kapcsolata volt már, ebből az első fiú iránt nem táplált túl mély érzelmeket, csak testi szinten vonzódott hozzá főleg, valamint „jó volt vele együtt

lenni”. Elmondása alapján az a kapcsolat inkább csak pótcselekvés volt az otthoni nehézségektől való menekülésre, és pont az érzelmek hiánya miatt hűlt ki hamar a kapcsolat. Egy idő után pedig olyannyira felszínessé vált, hogy Bori úgy döntött, hogy szakít a fiúval. A második kapcsolata már mélyebb volt, de nagy szerelemről itt sem beszélhetünk. Egyéjszakás kapcsolatai még nem voltak, de nem tartja kizártnak, hogy belemenne ilyenbe is, ha nagyon maga alatt lenne. Ez pedig elég gyakran jellemző rá. Védekezés tekintetében az első fiúval óvszert használtak, a másodiknál már fogamzásgátló gyógyszert. Bori esetében egyértelműen érezhető a biztonságot nyújtó családi háttér hiánya.

Edina esetében a szerelmek inkább csak fellángolások voltak, melyeket a külső megjelenés váltott ki belőle. Ő amúgy is a hangsúlyt a külsőségekre helyezi, és ez megmutatkozik párválasztásában is. Neki már több egyéjszakás, vagy pár hétig tartó kapcsolata volt, hiszen gyakorta bulizik és általában ilyen alkalmakkor ismerkedik. A védekezésre azonban figyel, ugyanis nagyon fél a nemi úton terjedő betegségektől. Családi háttér-okokat vizsgálva itt a kevés és nem megfelelő szülői kommunikáció és a közte és szülei között lévő feszültség hatása érződik, mivel nála hiányoznak a *pozitív nevelői hatások* és az egészséggel kapcsolatos ismeretátadás. Ez részben azzal magyarázható, hogy sokszor maguk a szülők sincsenek tisztában alapvető ismeretekkel, valamint a nevelés fontosságával.

Petra, a komoly sportoló még nem rendelkezik párkapcsolati és szexuális tapasztalatokkal. Most minden figyelmét a sportnak és a tanulásnak szenteli, ám megvallozza, hogy ha jönne a „nagy ő”, akkor szívesen lenne szerelmes. Addig mindenképpen várni akar szüzessége elvesztésével. Petrának szintén jó a kommunikációja szüleiivel, főleg édesapjával, és ez a pozitív nevelő hatás érződik is hozzáállásán. **Zsuzsi** Petrához hasonló cipőben jár: neki volt már ugyan komoly kapcsolata, de még nem feküdt le senkivel. Az egyéjszakás kapcsolatoknak ő sem híve, sőt, elzárkózik előle. A jó szülői kommunikáció itt is megnyilvánul a mentalitásában.

Szülői és kortárs-kapcsolatok

Az interjúalanyok társas támogatottsága szintén eltérő. **Gergő** esetében az alacsony *szülői kontroll* példája jelenik meg. Gergőt rendszeresen kérdezik szülei a tanulmányi jegyekkel kapcsolatban, de az ő esetében egyáltalán nincs korlátozva a szabadidő eltöltése, még a hétköznapiakban sem. Gergő alapján véve „nagy csavargó”, ahogyan ő nevezi saját magát, még hétköznapi is sok időt tölt barátaival. Van úgy, hogy csak este 7-8 óra körül keveredik haza, ám „éles eszének köszönhetően” hamar megtanulja másnapra, amit kell. A hétvégi bulik túlzott lazasága azonban érezteti esetében a túlzottan *megengedő nevelési stílus* negatív hatásait: sokszor részegedik le a *nagyívások* alkalmával, és a kábítószereket sem utasítja vissza. Gergő életfelfogása a kontrolláló szülői szigor és kommunikáció hiánya miatt túl laza, és ez megmutatkozik alkalmi szexuális kapcsolataiban is. A tanuláson kívül ugyanis esetében szinte egyáltalán nincs kommunikáció és kapcsolódási pont a szülővel. Sokszor csak esténként, futólag találkoznak. A szülői kontroll és *monitorozás* szinte csak tanulmányi eredményeinek figyelésére terjed ki, de Gergő sem gyakran fordul tanácsért szüleihez. Testvéri

kapcsolatokat illetően neki öccse van, így inkább ő az, akinek foglalkoznia kell vele. Kortársak tekintetében elmondható, hogy igen kiterjedt kapcsolatrendszere van. Ezek azonban többnyire felszínes, sekélyes kapcsolatok, és inkább csak a bulizásokra és az iskolára vonatkoznak. Igazán mély barátsága csak 2-3 fiúval van, velük azonban mindent meg tud beszélni.

Botond esetében a szülői szigor közepesnek mondható: a jó jegyek, sikeres vizsgák esetén a fiú eljárhat barátaival szórakozni, csavarogni, ám ez a hétköznapiakra csak korlátozottan érvényes. Akkor a délutáni órákra már haza kell érnie és el kell kezdenie tanulni, ami azt jelenti, hogy iskolaidő után kb. két-három órája marad a barátaival lenni. Ezt az időt ő általában konditermi edzésekkel tölti, baráti társaságban. Hétfvégén azonban bulizhat, és a részegségért sem szólnak neki. Gergőtől gyakrabban beszélget szüleivel, de ők is – Gergő szüleihez hasonlóan - főleg a tanulással kapcsolatban érdeklődnek. Az emberi dolgokról, érzelmekről, a társas kapcsolatairól sohasem beszélnek. Neki nincs testvére, így a testvéri támogatás lehetősége kiesik. Kortársakkal kapcsolatban sok barátja van, és sokukkal is tartja a kapcsolatot, de csak két olyan barátot említett, akikre tud támaszkodni bármiben, köztük az egyik Gergő.

Bori kommunikációja mindkét szülőjével hiányos. Édesapja alkoholizmusa miatt elérhetetlen, édesanyja pedig a családi problémák miatti magába fordulás miatt. Bátyja csak ritkán látogat haza, vele ilyen alkalmakkor órákat beszélget. Ilyenkor sok mindent átbeszélnek, és bátyja praktikus tanácsokkal szokta ellátni Borit. A családi problémák és veszekedések miatt Bori kicsit neurotikus, visszahúzódó személyiség lett, aki csak ritkán találkozik barátnőivel. Inkább otthon van és tanul, olvas, internetezik. Nyaranta diákmunkát vállal, hogy besegítsen édesanyjának a házi kasszába. Kortársak közül csak egy igaz barátnője van, de igazából a vele való kapcsolatát sem tartja olyan mélynek. Az iskolán kívül csak ritkán találkoznak, ilyenkor sétálnak, moziznak, vagy beülnek valahová beszélgetni.

Edina, kollégista lányként alig tartózkodik otthon, általában csak minden második héten megy haza. Ő sem otthon nem szeret lenni, sem szüleit nem szereti túlságosan. Kommunikációjuk csupán veszekedésekre korlátozódik, és csak esetleges. Két húga van, így velük nem igazán tud még beszélgetni semmiről az őt foglalkoztató kérdések köréből, őt viszont gyakran megkeresi a két lány, ha valami problémájuk akad. Kortársak tekintetében van egy barátnője, de felszínes a kapcsolata vele: együtt sportolnak, buliznak, de ebben ki is merül a kapcsolatuk.

Zsuzsi kapcsolata kiegyensúlyozott mind édesanyjával, mind édesapjával. Gyakran kirándulnak együtt a hegyekbe, és sokat is beszélgetnek. Náluk inkább az emberi dolgok állnak a beszélgetések középpontjában. Úgy érzi, mindenben támogatják és elfogadják szülei. Soha nem erőltetnek rá semmit, inkább arra törekednek, hogy megtalálja önmagát, és döntéseit tudatosan hozza meg. Barátnői közül csak eggyel van mélyebb kapcsolata. Zsuzsi gyakran fordul tanácsért nővéréhez is, egyrészt párkapcsolati kérdésekben, aki szívesen megosztja húgával tapasztalatait, de örömmel áll rendelkezésére más kérdésekben is.

Hasonló a helyzet **Zoltánnál** is, az ő szülei is mögötte állnak, csak ő édesapjával beszélget kevesebbet. Édesanyjával gyakran beszélgetnek, és szintén főleg nem anynyira a tanulás témakörében, mint inkább a mindennapok, az emberi értékek, problémák és a világ dolgaival kapcsolatban. Közös programjaik kevesebbek, mint Zsuzsiéknak, de ettől még harmonikusnak mondható a családi életük. Zoltán gyakran

fordul tanácsért bátyjához, általában lányokkal kapcsolatban. Kikéri a véleményét azokról, akikkel ismerkedni szeretne, vagy akkor, ha pl. nem érti egy lány reakcióját valamilyen szituációban. Kevés vele egykorúval tartja a kapcsolatot, ő úgy gondolja, nincs igazi barátja, csak haverjai, akikkel alkalomadtán találkozik, szórakozik, de komolyabb kérdésekről, melyek őt érdeklik, nem tud velük beszélgetni.

Marci kapcsolata szüleivel igen merev és egyoldalú. Ők napi szinten kommunikálnak gyermekükkel, de ez csupán tanulmányi előmenetelének előmozdítására vonatkozik. Érzelmi dolgairól, esetleges problémáiról, benső nehézségeiről, kérdéseiről sohasem érdeklődnek, és mivel öccse van, így vele még nem tud komolyabb dolgokról beszélgetni. Marcit magát sem nagyon foglalkoztatja jelenleg más, csak a tanulás, annyira azonosulni tudott szülei szemléletével. Kortárskapcsolatai kizárólag az iskolára korlátozódnak. Élete szinte kizárólag a tanulás körül forog, az iskola után soha sehová nem mehet, csakis egyenest haza. Szülei meg vannak győződve arról, hogy nagyon jó tanulmányi eredményt csakis nagyon sok és koncentrált tanulás útján lehet elérni – amire azért Gergő is ellenpélda. Marci így sok mindenből kimarad, nincs sok barátja, de nem is hiányoznak neki az együtt „lógások”, hiszen ezt a kemény, követelmény- és teljesítményalapú rendszert szokta meg kisiskolás kora óta. Kérdésként felmerül azonban nála, hogy a kimaradt élmények és *társas interakciók*, szerepröbálgatások hiányának visszahatása mikor és milyen mértékben fog jelentkezni. Ez sokszor sajnos akkor jelentkezik, mikor a túl szigorúan fogott serdülő elkerül főiskolára, egyetemre, ahol *teljes mértékben eltűnik* a szülői kontroll. Ilyenkor általában a viselkedés átcsap a másik oldalra, és féktelen tobzódásban, életélvezetben, valamint káros egészségmagatartásban nyilvánul meg.

József kapcsolata jónak mondható szüleivel, nincs közöttük konfliktus, ám kommunikációjuk sekélyes, felszínes, pusztán a mindennapi kérdéseket érintik. Náluk a tanulás, mint téma, teljesen kimarad. Testvérét ritkán látja, és nem szokott vele beszélgetni akkor sem túl sokat, amikor hazalátogat. Baráti kapcsolatai a konditermi edzésekre és bulizásokra korlátozódnak, de szavait értelmezve nem mélyek ezek a kapcsolatok. Józsefet azonban ez egyáltalán nem zavarja, mert az edzésen és szórakozáson kívül egyébként sem igazán érdekli semmi más.

Anikó kapcsolata édesanyjával kiemelkedő, édesapjával elfogadható. Anyukájával nagyon sokat és rendszeresen, napi szinten beszélgetnek. Ő az, akire támaszkodhat nehézségei idején, ő vigasztalta szakításakor is. Testvére már külön él tőlük, de az Interneten keresztül rendszeresen tartja vele is a kapcsolatot, és kb. kéthetente találkoznak is. Sok mindent meg szokott vele beszélni, de igazán mélyen édesanyja számára tud megnyílni. Barátnője egy van, vele azonban csak általános dolgokról szokott beszélgetni, úgymint tanulás, öltözködés, táplálkozás, fiúk.

Petra kapcsolata édesapjával szorosabb, mint édesanyjáéval, akivel jóval kevesebbet beszélget, és aki inkább a tanulásban segíti. Apukája, egyfajta „másodedzőként”, a lánya mellett áll és mindenben támogatja a sikeres sport érdekében. Petra sokat tanul, így a sport mellett nem jut túl sok ideje barátokra, mégis kiegyensúlyozottnak érzi az életét.

Sport és képernyőhasználat

A sportolás tekintetében interjúalanyaim körében szinte mindenki sportol valamit, más-más intenzitással. A manapság oly népszerű „kondizást”, vagyis edzőtermi súlyozást 10-ből 4-en jelölték meg, mint rendszeresen végzett, iskolán kívüli sporttevékenységet. Ezek közül **Botond** és **Gergő** az izmosabb, szebb külső elérése miatt edzenek. A délutáni edzések egyúttal baráti összejöveteleknek is számítanak nekik, hiszen számos évfolyamtársukkal is ott találkoznak, akikkel együtt edzenek. Ezt a tevékenységet általában heti 4 alkalommal végzik. **Bori** számára az *intrapszichés feszültségek* levezetésére szolgál az edzés, úgy érzi, ezzel megkönnyebbül valamelyest. **József** számára az átlagostól valami egészen mást jelent a kondizás: ő a versenyszerű testépítés bűvkörében él már két esztendeje. Egyre inkább a testépítésnek rendel alá mindent, és egy ideje illegális szteroidokat (izomtömeg-növelő hormonkészítményeket) is használ. Abban a hitben él, hogy a lányok a nagyon izmos fiúkhöz vonzódnak jobban, ezért próbál megfelelni ennek az általa vélt ideálnak. Az ő sportolása tehát már nem az egészség megőrzéséről és fejlesztéséről szól, hanem az egészség rombolásáról. **Petra** kirívó a sportolási szokásokat illetően az interjúalanyok között: ő profi sportoló szeretne lenni, súlyemelő edzésekre jár. Illegális szerekhez azonban nem szeretne nyúlni, sem most, sem a későbbiekben. Úgy tartja, hogy az emberben olyan tartalék-erőforrások vannak, melyek újabb és újabb sikerek elérését, jobbnál jobb egyéni rekordok felállítását teszik lehetővé. Számos, sportoláshoz kapcsolódó személyiségfejlesztő témájú sportpszichológiai könyvet olvasott már, melyek ismereteit a gyakorlatban is kipróbálta edzései és regenerálódása során. Látható tehát, hogy bár Petra igen elkötelezett a sporteredmények iránt, mégis megőrizte egészséges gondolkodását és esze ágában sincs tiltott teljesítményfokozókhoz nyúlni.

Edina választott sporttevékenysége az aerobic, de ő nem azért jár heti háromszor órákra, mert annyira tetszene neki az a típusú mozgás, hanem mert csinosan akar kinézni, hogy minél több fiúnak nyerje el a tetszését. Beszélgetésünk során kiderült, hogy mozgásos tevékenységét egyfajta *kényszerként* éli meg, és szívesebben ülne a TV előtt. Ha azonban nem szeretjük azt a mozgásos tevékenységet, melyet űzünk, annak következménye előbb-utóbb a motiváció csökkenése, az edzések egyre gyakoribb kihagyása, majd végleges abbahagyása lesz.

Zsuzsi és Zoltán a futást választották sportjuknak. Míg Zsuzsi csak nemrég kezdte el a rendszeres, tanórán kívüli testmozgást, addig Zoltán óvodás kora óta fut: hosszútáv- és tájfutó versenyekre is jár. Zsuzsi motivációja a csinosodás, a fogyás, Zoltán számára pedig egyfajta életstílus, ami relaxációt, nyugalmat hoz a mindennapjaiba. Mint már említettem, Zoltán gondolkodó típus, és elmondása szerint szeret egyedül lenni és „csak futni” az erdőben. Ilyenkor tisztábbnak érzi gondolatait, és sokszor így talál megoldást kérdéses élethelyzeteire, döntéshelyzeteire is.

A megkérdezettek közül két tanuló, **Marci** és **Anikó** sajnos egyáltalán nem sportol semmit iskolán kívül. Ez megmutatkozik abban is, hogy egyedül ők tartják az iskolai testnevelésórákat nehéznek és fárasztónak, míg a többiek csak közepes erősségűnek értékelték. Marci szülei számára egyáltalán nem fontos a sport, a mozgás, ők kizárólag fiúk értelem-béli fejlődését tartják szem előtt, így nem is ösztönzik őt sportolásra. A mozgás egyébként az ő életükből is teljesen hiányzik. Anikó esetében szintén elmarad

a sport, ő inkább szereti szobája csendjét, és előnyben részesíti a tanulást, az olvasást. A tanulás azonban sokkal jobban megy, ha valamilyen sporttevékenység váltja fel időnként: az egyik tevékenységben ugyanis ki lehet pihenni a másikat. Mindkét tevékenység feltöltő hatású, ha az ellenkezőben lemerültünk, elfáradtunk.

Televíziózás és nem tanulási célú *számítógép- és Internet-használat* tekintetében is vegyes képet kaptam alanyaim szokásait illetően: **Marci, Anikó, Zoltán** és **Petra** televíziót szinte sohasem néznek, és számítógépet is csak hétvégén, 1-3 órára, Internetezés céljából használnak, érdeklődési körüknek megfelelő témában. **Zsuzsi** hétvégén megnéz egy-két műsort, számítógépet Internetezésre használ, hétköznap 1-1 órán át, hétvégén 2-3 órát. **Bori** mindennap átlagosan 1 órát internetezik és 1 órát néz televíziót. **József** és **Edina** a leginkább tv-nézők: napi 2-4 órát is szánnak erre, hétvégén pedig esetenként még többet. Számítógépes játékok és Internet-használat tekintetében ez napi 5-6 óra is lehet náluk. **Gergő** és **Botond** a televíziót ritkábban, a számítógépet pedig gyakrabban használják: televízió nézésére napi 1 órát, internetezésre és számítógépes játékokra 3-5 órát fordítanak, és inkább hétvégén teszik ezt. Kutatások eredményei alapján érdemes megjegyeznünk, hogy a tévézési szokásokat nagyban befolyásolja a szülői mintaadás, valamint a szociokulturális környezet is: a veszélyes lakókörnyezet (rendezetlen családi kapcsolatrendszer) növeli az ezzel töltött időt (Németh 2014a).

Táplálkozás

Interjúalanyaim többségére elmondható, hogy hiába sportol a többségük, mégsem táplálkoznak megfelelően. A testépítést végző fiúk (**Botond, Gergő és József**) ugyan figyelnek a napi tápanyag-bevitelre – magazinok ajánlásával kiszámítják a testtömegükhöz ajánlott fehérje-, szénhidrát- és zsirbevitelt -, s közülük József talán túlzásba is viszi az ezzel való foglalkozást, de a bulizások és nagyívások alkalmával ők is háttérbe szorítják táplálkozási elveiket. Egy-egy buli alkalmával több étkezés is kimarad, valamint a másnaposság hatására az étvágy csökkenése figyelhető meg. A családdal való együtt-étkezéseket tekintve Botond csak hétvégén, Gergő csak a nagyszülők meglátogatásakor, József azonban soha nem étkezik együtt a szüleivel.

A vizsgálatomban szereplő lányok közül szinte mindenki figyel az étkezésére, kivéve **Anikót**, aki nem is sportol semmit. Ő elégedett magával, és nem is diétázik. Általában nem hagy ki főétkezést, és napi kétszer együtt eszik szüleivel. **Petra** a fiúkhoz hasonlóan nagyon odafigyel az étkezéseire, de neki kell is, hiszen nagyon komoly sporttevékenységet végez. A fiúkkal ellentétben azonban ő csak nagyon ritkán és igen kismértékben fogyaszt alkoholt, így ennek negatív hatásai nála nem jöhetnek szóba. Szüleivel napi egyszer, általában vacsora alkalmával étkezik együtt. A többi lány (**Zsuzsi, Edina és Bori**) azonban nagyon figyel az étkezésére, próbálnak folyton diétázni, mert nagyon elégedetlenek testképükkel. Úgy érzik, hogy tudják hol a határ, kivéve Edinát, aki már többször is bajba került túlzó diétázása miatt: volt, hogy az iskolából a mentő vitte el. Tisztában is van a kockázatokkal, de szerinte „a szépség megéri a szenvedést”. Félő, hogy az *anorexia nervosa* (az evészavarok egy formája; koplalás) kialakulása is elkezdődött nála, mivel folyton kövérnek látja magát. Serdü-

lőkorban ez egyre gyakoribb jelenség az evészavarok egy másik jellegzetes megjelenési formájával, a *bulimia nervosa*-val együtt, ami pedig túlevésben mutatkozik meg. Az egészségtelen divatirányzatokhoz alkalmazkodni kívánó serdülők gyakran negatívan ítélik meg tápláltsági állapotukat: a lányok általában fogyni, a fiúk izmosodni akarnak (Németh 2014c). Ennek eléréséért a lányok sokszor nem tudományos forrásból származó, drasztikus diéta-módszerekhez, a fiúk illegális izomtömegnövelő-készítményekhez folyamodnak. Sokszor azonban a serdülők nem veszik figyelembe azt, hogy az újságban látott példakép fotóján megjelenő kinézet csupán a verseny napján létezik, több hónapos felkészülési és diétázási szezon után! Alapvető ismeretekkel nincsenek tehát tisztában, melyek hiánya téves döntésekhez és egészségügyi problémákhoz vezethet náluk. Azonban „mind a kedvezőtlen testképpel, mind az egészségtelen testtömeg-csökkentő magatartásokkal szemben védenek a jó családi és kortárs-kapcsolatok, a társas támogatás, az iskolához való kötődés, a kritikus gondolkodás képessége és a nemi szereppel való elégedettség” (Németh 2014:161c).

Megélt negatív életesemények

A negatív életesemények olyan *egészségkockázati prediktorok*, melyekre fontos odafigyelni egy-egy serdülő esetében, hiszen megfelelő szintű és mértékű beavatkozás szükségességére hívhatja fel a figyelmet a szakemberek részéről. Dolgozatomban a RÉS (Redukált Életesemény Skála; Hüse, Huszti és Takács 2016) elnevezésű mérőeszköz kérdéseit alkalmaztam interjúalanyaimra, melyekkel kiegészítettem az interjú során kapott adatokat. A RÉS alapja a *Holmes-Rahe*-féle SRRS (Social Readjustment Rating Scale) életesemény-skála, mely egy 43 itemet tartalmazó lista, ahol a szerzők 11 és 100 pont között pontoznak egy-egy megélt, negatív életeseményt, annak megfelelően, hogy az pszichésen mennyire megterhelő az egyén számára. 150 pontig alacsony, 300 pontig közepes mértékű, és e felett pedig erős stresszt átélt egyénről beszélhetünk (Hüse, Huszti és Takács 2016). A „*Magyar ifjúság 2012*” kutatásban a szerzők ennek a skálának egy 37 itemből álló változatából válogattak ki 8-at és ezt kiegészítették további 4 olyan életeseménnyel, melyek az eredeti skálában nem szerepeltek. A felmérés kutatói az eseményekhez nem rendeltek pontszám-értékeket, csak azt vizsgálták, hogy az esemény előfordult-e. A vizsgálat fókuszában az állt, hogy az adott személy 14 éves koráig megélt-e a listában szereplő negatív életesemény valamelyikét, esetleg többet is. Nyíregyházi kutatók ezekhez az életeseményekhez újra pontszámokat rendeltek, az eredeti Holmes-Rahe-féle skála és egy vegyes összetételű, 23 tagból álló, szakértői csoport becslése által, és így született meg a Redukált Életesemény Skála (RÉS). Ezek az életesemények és a hozzájuk rendelt pontok a következők: *elvesztette a munkahelyét a szülője vagy a nevelőszülője* (46 pont); *elváltak a szülei* (90 pont); *durva veszekedések voltak a szülei között* (47 pont); *súlyos anyagi veszteség érte a családjukat* (45 pont); *szakítás baráttal, barátnővel* (53 pont); *súlyos betegség (ön vagy a családjának valamelyik tagja)* (57 pont); *rendszeresen leereszgedett a szülője vagy a nevelőszülője* (75 pont); *meghalt az édesapja vagy az édesanyja* (100 pont); *közvetlen környezetében (családjában, baráti körében) öngyil-*

kossági kísérlet az elmúlt 3 évben (76 pont); rendszeresen megverték vagy bántalmazták Önt a szülei, nevelőszülei (90 pont); abortusz (ön vagy a partnere) (100 pont); halállal végződő öngyilkossági kísérlet a közvetlen környezetében (családjában, baráti körében) (90 pont).

Interjúalanyaim negatív életeseményeinek vizsgálata alapján arra a megállapításra jutottam, hogy a szóban forgó 12 negatív életesemény a vizsgálat alanyok körében is igen jelentős prediktoroknak számítanak az egészségkockázati magatartás szempontjából. Négy tanuló esetében (**Marci, Gergő, Petra és Botond**) a felsoroltak közül egy életesemény sem történt meg 14 éves korukig. Gergő és Botond esetében a szülők magas társadalmi presztízse, Marci és Petra esetében pedig a tanuláshoz (és sportoláshoz) szükséges tökéletes háttér megeremtése áll részben e jelenség mögött, mint védőfaktorok. Persze betegség, vagy egyéb, negatív esemény bekövetkezte az ő életükben is előfordulhatna, de erről nem számoltak be. Aggasztó a helyzet azonban **Edina, József és Bori** esetében, akiknél a leggyakoribbak az átélt negatív életesemények. **Edina** esetében 7 esemény, **József**nél 4, **Borinál** pedig 5 esemény következett be. Edina életében 14 éves koráig *szülő munkahely elvesztése, durva szülői veszekedések, súlyos anyagi veszteség, baráttal való szakítás, súlyos betegség családban, szülő rendszeres lerészegedése és az utóbbi 3 évben a környezetében előfordult öngyilkossági kísérlet* mind jelen voltak. A 896 maximális pontszámból 399 pontot kapott, vagyis a stressz jelentős mértékben része az életének. Ez megmutatkozik a fentiekben bemutatott tanulási- barátkozási- szabadidő-eltöltési szokásaiban és nem túl egészségközpontú gondolkodásában egyaránt. **József** esetében *szülő munkahely-elvesztése, durva szülői veszekedések, családot ért súlyos anyagi veszteség, súlyos betegség a családban* eseményei fordultak elő. A 896 pontból 195 „negatív” pontot szerzett. Életmódjában, felfogásában szintén érződnek az átélt dolgok kedvezőtlen hatásai. **Borinál** *szülő munkahelyi elvesztése, durva szülői veszekedések, családot ért súlyos anyagi veszteség, szakítás baráttal és szülő rendszeres lerészegedése* történt meg. Az ő pontszáma 266 pont. Figyelemre méltó, hogy mindhárom fiatal esetében jelen voltak *szülőkkal kapcsolatos problémák*, ami kedvezőtlenül befolyásolja a *családi kapcsolatrendszert*. Ez Edina esetéhez hasonlóan a másik két fiatalnál is érezteti hatását személyes életük területein. A többiek esetében személyes kötődésű negatív életesemény „csupán” egy-egy fordult elő, és kisebb fajsúllyal, mint az imént tárgyalt esetekben. **Zoltán** és **Anikó** életében *a szülő munkahely-elvesztése* (46 pont), **Zsuzsi** esetében pedig egy *családon belüli súlyos betegség* (57 pont) volt jelen. A megélt negatív életesemények számát, súlyosságát és az egészségmagatartási problémák jelenlétét, halmozódását szemlélteti a 2. táblázat.

	<i>RÉS-pontszámok</i>	<i>Egészségmagatartási problémák</i>	<i>Megfigyelt védőfaktorok</i>
Edina (16)	399	dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, inadekvát szexuális magatartás	-
Bori (18)	266	időnkénti nagyivások és dohányzás	sport, tanulási motiváció
József (17)	195	dohányzás, rendszeres nagyivások és drogfogyasztás, inadekvát szexuális magatartás	-
Zsuzsi (17)	57	-	sport, tanulási motiváció, támogató család
Anikó (17)	46	-	tanulási motiváció, támogató család
Zoltán (18)	46	-	sport, tanulási motiváció, támogató család
Gergő (18)	0	dohányzás, rendszeres nagyivások, drogfogyasztás és inadekvát szexuális magatartás	sport, tanulási motiváció
Botond (16)	0	rendszeres nagyivások és drogfogyasztás	sport, tanulási motiváció
Petra (16)	0	-	sport, tanulási motiváció
Marci (17)	0	-	tanulási motiváció

2. táblázat. A megélt negatív életesemények és az egészségmagatartási problémák közötti kapcsolat az interjúalanyoknál.

Összegzés

Amint azt az országos nagymintás kutatások adataiból (HBSC, ESPAD, Magyar Ifjúság) láthattuk, a mai magyar társadalom serdülőinek egészségmagatartása igen nagymértékben fejlesztésre szorul. Vizsgálatomban arra a következtetésre jutottam, hogy az alacsony szocioökonómiai státusz, a serdülők rossz, vagy egyoldalú kapcsolata a szülőkkel, az alacsony szülői kontroll, valamint a negatív irányba befolyásoló kortárs kapcsolatok mind hozzájárulnak a fiatalok egészségkockázati viselkedéséhez. Mint

láthattuk, ezek elkerüléséhez önmagában a jó szociokulturális háttér sem mindig elegendő, ha a szülők figyelme nem terjed ki a serdülők érzelmi életével való törődésre, a szülő-gyerek közti bizalmas kapcsolat kialakítására. Az egészséges szemléletű, némiképp teljesítmény-alapú sportolás és a tanulási motiváció szintén egészségvédő hatású, ám fontos, hogy ezek a tevékenységek ne szorítsák ki a kortárs-kapcsolatokat. Egyre inkább elmondható, hogy a szülői egészségnevelés hiányának pótlását a jövőben a formális nevelés lesz kénytelen markánsabban magára vállalni és hatásos egészségfejlesztő programokkal megpróbálni az iskoláskorúak egészségkockázati magatartását mérsékelni. Az egészségért történő *egyéni felelősségvállalás* erősítése (mind a serdülő, mind a felnőtt populáció körében) és az egészséges, aktív életmód kialakítására tett társadalmi erőfeszítés szintén kívánatos lenne hiszen „*az egészségvédő magatartás nem egyszerűen az egészségkockázati magatartásformák hiánya, hanem egészségtudatos döntés eredménye*” (Brassai és Pikó 2010:65). Az összefogás, a társadalmi *párbeszéd* kialakítása azonban nehéz egy olyan országban, ahol a felnőtt lakosságot *bizalmatlanság*, általános *elégedetlenség* és egymástól való *elidegenedés* jellemzi (Csite 2009). Ennek hatása a serdülők körében is egyre inkább érezhető: a kapcsolatok elsivárosodása és az online kommunikáció túlsúlya figyelhető meg, melyek ellehetetlenítik a *tartalmas*, bizalmon alapuló *kortárs közösségek* létrejöttét és fennmaradását. Ez azért is nagy probléma, mivel iskoláskorban lenne a legnagyobb szükség arra a jól működő társas kapcsolatrendszerre, ami támogatása által (social support) hidat képezhet másokhoz, így téve lehetővé a makrotársadalmi integrációt és a jóllét (well-being) kialakítását egyaránt (Husztai 2014). Fontosnak tartom tehát a témával kapcsolatos további kutatásokat, hiszen eredményeik kijelölhetik a szociálpolitika azon irányát, mely egészségfejlesztő programjaival a felnövekvő nemzedékek pozitív, egészségközpontú gondolkodását és felelősségteljes döntéseken alapuló, önmagával és természeti-társadalmi környezetével egyaránt összhangban lévő életmódjának megteremtését segítik elő.

Felhasznált irodalom

1. Arnold Petra (2014a): Dohányzási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 47-57.
2. Arnold Petra (2014b): Alkoholfogyasztási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 58-72.
3. Arnold Petra (2014c): Drogfogyasztási szokások. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel

- együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 73-86.
4. Balázs Máté Ádám, Pikó Bettina (2013): Serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők: a szociális háló és a barátok szerepe. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (14), 1: 25-44. DOI: 10.1556/Mental.14.2013.1.2
 5. Balázs Máté Ádám, Pikó Bettina, Dékány Katalin, Pluhár Zsuzsanna (2010): Lakóhely és a lakókörnyezet: Kockázat vagy védelem? In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* Budapest, L'Harmattan. 159-186.
 6. Brassai László, Pikó Bettina (2005): Szociodemográfiai, egyéni és viselkedési változók hatása a serdülőkori szerfogyasztásra. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (6), 2: 77-93.
 7. Brassai László, Pikó Bettina (2010): Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában. In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* Budapest, L'Harmattan. 55-70.
 8. Huszti Éva (2014): Társas kapcsolatok Nyíregyházán. In: Hüse L., Takács P. [szerk.], *Acta Medicinae et Sociologica.* (5), 12-13: 143-164. DOI:10.19055/ams.2014.5/12-13/9
 9. Hüse Lajos, Huszti Éva, Takács Péter (2016): A gyermekvédelem peremén. Negatív életesemények hatása a kamaszok és fiatalok egészségkárosító magatartására. *Metszetek*, (5), 4: 80-108. DOI 10.18392/METSZ/2016/4/5
 10. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010a): Az ún. nem hagyományos kockázati és egészségvédő faktorok jelentősége, In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* Budapest, L'Harmattan. 23-38.
 11. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010b): A család egészségvédő hatása a serdülők körében. In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* Budapest, L'Harmattan. 131-142.
 12. Kovács Eszter, Pikó Bettina (2010c): A vallásosság mint a serdülők szerfogyasztásának védőfaktora, In: Pikó Bettina [szerk.], *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban.* Budapest, L'Harmattan. 143-158.
 13. Költő András (2014): Szexuális magatartás és romantikus tapasztalatok. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 121-130.
 14. Költő András, Zsiros Emese (2013): Serdülők lelki egészsége – A magyar iskoláskorú fiatalok mentális egészségének alakulása 2002 és 2010 között. *Educatio.* 2: 187-200.
 15. Margitics Ferenc (2009): *A szülői mesterség iskolája.* Budapest, Scolar Kiadó.
 16. Margitics Ferenc, Pauwlik Zsuzsa (2008): Személyes törekvések kapcsolata a szubjektív jólléttel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (9), 1: 1-33. DOI: 10.1556/Mental.9.2008.1.1

17. Mikulán Rita, Keresztes Noémi, Pikó Bernadett (2010): A sport mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In: Pikó Bernadett [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 115-130.
18. Németh Ágnes (2014a): Fizikai aktivitás és képernyőhasználat. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 31-45.
19. Németh Ágnes (2014b): Táplálkozási szokások és fogápolás. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 18-30.
20. Németh Ágnes (2014c): Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In: Németh Ágnes, Költő András [szerk.], Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az *iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. 160-171.
21. Pikó Bettina (2010a): Védőfaktorok nyomában: Pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 11-22.
22. Pikó Bettina (2010b): Szegedi ifjúságtudatosság 2000, 2008: Káros szenvedélyek és a depressziós tünetegyüttes előfordulása serdülők körében. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 39-54.
23. Pikó Bettina (2010c): Közösségi hatóképesség és más társas befolyás szerepe a serdülők dohányzásában és alkoholfogyasztásában. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 87-102.
24. Pikó Bettina (2010d): Védőfaktoroktól az egészségtudatosságig: A kognitív szempontú egészségfejlesztés és addiktológiai prevenció. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 203-207.
25. Pikó Bettina, Balázs Máté Ádám, Page, R. M. (2010): A médiatudatosság jelentősége az addiktológiai prevencióban. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 187-198.
26. Pikó Bettina, Hamvai Csaba (2010): Az optimizmus mint a serdülők szerfogyasztásának és pszichikai egészségének védőfaktora. In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 71-86.
27. Pikó Bettina, Hamvai Csaba (2012): Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. *Iskolakultúra* (22), 9: 24-33.

28. Pikó Bettina, Keresztes Noémi (2010): Serdülők egészségmagatartása két szociális coping-mechanizmus tükrében, In: Pikó Bettina [szerk.], Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. Budapest, L'Harmattan. 103-114.
29. Rózsa Sándor, Kő Natasa, Csoboth Csilla, Purebl György, Beöthy-Molnár András, Szebik Imre, Berghammer Rita, Réthelyi János, Skrabski Árpád, Kopp Mária (2005): Stressz és megküzdés – A Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőívvel szerzett hazai eredmények ismertetése. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. (6), 4: 275-294.
30. Zolnai Erika (2016): Kvalitatív módszerek alkalmazási lehetőségei a szakdolgozat megírása során, In: R. Fedor Anita, Huszti Éva [szerk.], Kutatásmódszertani kézikönyv. Debreceni Egyetemi Kiadó. 26-53.

Internetes hivatkozások

1. Csité András (2009): Boldogtalan kapitalizmus? A mai magyarországi társadalom értékpreferenciáinak néhány jellemzője. Közjó és Kapitalizmus Intézet, Műhelytanulmány. 10: 1-43. <http://hetfa.hu/wp-content/uploads/2010/09/Csite.Ertek2008.pdf> (Utoljára látogatva: 2018.03.23)
2. Hamvai Csaba, Pikó Bettina (2009): Serdülők szubjektív jóllétét meghatározó társas tényezők a családban és az iskolában. Új Pedagógiai Szemle, (4). (online változat: <http://ofi.hu/tudastar/hamvai-csaba-piko>; Utoljára látogatva: 2018. 03. 23.)
3. Magyar Ifjúságkutatás 2016. Az ifjúságkutatás első eredményei. Ezek a mai magyar fiatalok! http://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a4_web.pdf (Utoljára látogatva: 2018. 04. 05.)

Melléklet

Interjú-kérdések

1. Milyen típusú középiskolába jársz?
2. Hány éves vagy?
3. Mi a legkedveltebb szabadidő-eltöltési formád?
4. Sportolsz-e rendszeresen? (heti minimum 2 alkalom, az iskolai testnevelésórák mellett)
5. Ha igen, mit sportolsz?
6. Ha sportolsz, kivel sportolsz?
7. Milyen nehézségűnek ítéled meg az iskolai testnevelésórákat egy 1-től 10-ig terjedő skálán, ahol a 10-es a nagyon nehezűt jelenti?
8. Gyakran beszélgetsz szüleiddel?
9. Kihez fordulsz leginkább tanácsért, ha problémád van?
10. Gyakran étkezik-e együtt nálatok a család?
11. Hány órát töltesz televízió nézéssel hétköznaponként, illetve hétvégén?
12. Hány órát fordítasz számítógép-használatra nem tanulási célból (internetezés, játékok) hétköznaponként, illetve hétvégenként?
13. Szoktál bulikba, partykba járni? Ha igen, milyen gyakran?

14. Milyen gyakran fogyasztasz alkoholt?
15. Ha fogyasztasz alkoholt, azt milyen környezetben teszed leginkább?
16. Mennyi alkoholt fogyasztasz alkalmanként?
17. Dohányzol-e? Ha igen, milyen gyakorisággal?
18. Próbáltál-e már ki valaha bármilyen drogot?
19. Ha igen, mit?
20. Használ-e rendszeresen valamilyen drogot jelenleg?
21. Volt-e már szexuális kapcsolatod?
22. Élsz-e rendszeres szexuális életet?
23. Ha igen, védekezel-e valamilyen formában?
24. Hogyan tartod leginkább a kapcsolatot barátaiddal, ismerőseiddel?
25. Facebook-ismerőseid közül hány emberrel tartod a kapcsolatot legalább heti rendszerességgel (az osztálytársakat leszámítva)?
26. Könnyen kötsz ismeretségeket?
27. Hogyan határoznád meg tudásodat az egészséges életvitellel kapcsolatban? (táplálkozás, testmozgás, mentális-lelki egészség).
28. Hogyan határoznád meg tudásodat a szexuális úton terjedő betegségek és a szexuálisbetegségek területén?
29. Igényt tartanál-e az egészségfejlesztéssel kapcsolatos többlet órákra, foglalkozásokra? Ha igen, milyen formában?
30. Mit tervezel a középiskolai tanulmányaid befejezése után?