

Examining the relationship between health literacy and alcohol consumption among students studying in technical school

Egészségműveltség és alkoholfogyasztás összefüggésének vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében

Tuza Alexandra¹, Barth Anita¹, Szőnyi Krisztina¹, Szőnyi Krisztina¹, Szöllősi Gergő József²

¹Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolástudományi Tanszék

²Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás- Egészségügyi Tanszék

INFO

Tuza Alexandra
szandituza98@gmail.com

Keywords

health literacy,
NVS,
alcohol use behaviour,
adolescents

ABSTRACT

Abstract. International research highlighted that adolescents with lower health literacy are more likely to consume alcohol. As far as we know, no similar investigation has been conducted in Hungary yet. The purpose of the study is to assess the health literacy level and alcohol use behaviours among 11th and 12th grade students. A total of 120 adolescents participated in the study. Our questionnaire included questions about alcohol use behaviours and socio-demographic background. Health literacy was measured using the Newest Vital Sign (NVS) test. Statistical analysis and exploration of relationships were performed using Fisher's exact tests and Kruskal-Wallis tests. According to the NVS test, 45.83% of the participants had adequate, 26.67% had a possibility of limited, and 27.50% had a high likelihood of limited health literacy. Borderline significance was found between the total lifetime prevalence of drunkenness and the level of health literacy ($p=0.057$). Limited health literacy is common among students. However, no clear relationship was detected between health literacy and alcohol use behaviour.

Kulcsszavak

egészségműveltség,
NVS, alkoholfogyasztás,
serdülők

Absztrakt. A fiatalok alkoholfogyasztási szokásainak és egészségműveltségének vizsgálatát célzó nemzetközi kutatások rávilágítottak arra, hogy az alacsonyabb egészségműveltséggel rendelkező fiatalok körében gyakoribb az alkoholfogyasztás. Legjobb tudásunk szerint hazánkban még nem történt

hasonló vizsgálat. A vizsgálat célja felmérni a 11. és 12. osztályos tanulók alkoholfogyasztási szokásait és egészségműveltségi szintjét, illetve ezek kapcsolatát megvizsgálni. A vizsgálatban összesen 120 fő vett részt. Kérdőívünk alkoholfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdéseken túlmenően szocio-demográfiai kérdéseket is tartalmazott. Az egészségműveltségi szintet a Newest Vital Sign (NVS) kérdőív segítségével mértük. A kapott eredmények statisztikai elemzése és összefüggések feltárása Fisher-féle egzakt próbák segítségével, valamint Kruskal–Wallis tesztekkel valósult meg. Az NVS teszt alapján a vizsgálatban részt vevő fiatalok 45,83%-a nagy valószínűséggel megfelelő, 26,67%-a valószínűleg korlátozott, míg 27,50%-a nagy valószínűséggel korlátozott kategóriába került. Határérték szignifikanciát találtunk a lerészegedés teljes életprevalencia értéke és az egészségműveltségi szint között ($p=0,057$). A vizsgálatban részt vevő fiatalok igen magas a problémás egészségműveltségi szinttel rendelkezők aránya. Egyértelmű különbség azonban nem mutatható ki az egészségműveltség és az alkoholfogyasztási szokások között.

Háttér

Az egészségműveltség és annak vizsgálata napjainkban egyre többet kutatott téma. Multidimenzionális fogalomként emlegetik. Egy tanulmány 17 különböző definícióját említi az egészségműveltségnek, mint fogalomnak (Csizmadia 2016, Nagy és Barabás 2011). Leggyakrabban azonban a WHO fogalmát idézik, mely szerint az egészségműveltség „az emberek kognitív és szociális készsége (skills), amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét (ability), amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket” (Csizmadia 2016). Az egészségműveltség jellemzői hatással vannak arra, hogy az egyének hogyan gondolkodnak arról, hogy ők maguk mennyiben tudják befolyásolni saját egészségi állapotukat. R. Fedor Anita vizsgálatában azt bizonyítja, hogy az iskolázottabbak nagyobb arányban vélekednek úgy, hogy sokat tehetnek saját egészségük megőrzéséért. Ez nagymértékben összefügg ennek a csoportnak az önminősített egészségi állapotának étékelésével (R. Fedor 2019).

Egyre nagyobb számban állnak rendelkezésre kifejezetten a serdülők körében használatos egészségműveltséget mérő tesztek. Hazánkban Nagy Lászlóné és munkatársai fejlesztettek ki egy egészségműveltséget mérő eszközt kifejezetten serdülők számára. Az egyes feladatok megoldásával az egészségműveltség körébe tartozó alapvető egészségügyi ismeretek mérését célozták meg a 3., 5. és 7. évfolyamos diákok körében. A kutatás végeredményeképp a munkacsoport tagjai megállapították, hogy az egészségműveltség online méréséhez készített feladatok, tesztek valamennyi vizsgálatba bevont évfolyam esetében jól működtek, de az eredmények tükrében a tesztfejlesztés jövőbeli feladataként egyrészt a nehezebb egészségtudást mérő feladat, másrészt több funkcionális egészséget mérő feladat beépítését javasolták (Nagy és munkatársai 2015). A nemzetközi irodalomban azonban több olyan teszt található,

amelyet az egészségműveltség mérésére használtak a serdülők körében. Egy napjainkban megjelent összefoglaló tanulmány összesen 29 db mérőeszköz jellemzőit mutatja be (Guo és munkatársai 2018).

A fiatalok egészségműveltség egyik aspektusaként foghatóak fel a rizikómagatartások. Az egészséget veszélyeztető, szervezetre ártalmas hatással bíró magatartásokat (dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, kockázatos szexuális magatartás) összefoglaló néven rizikómagatartásoknak nevezzük (Prieara 2017). A fiatalok pubertáskor alatt több változáson mennek keresztül, úgy testileg, mind lelkileg. Az élet több területén kell megállniuk a helyüket pl. az iskolában, családi körben, barátok között, miközben önmagukat keresik. Tulajdonképpen egy krízishelyzeten mennek keresztül, ilyenkor pedig hajlamosabbak egyes egészségkárosító magatartásokra is (Kálmánchey 2007). A serdülők dohányzási szokásainak vonatkozásában egyfajta javulás figyelhető meg. Az elmúlt négy évben ugyanis csökkent a dohányzást kipróbálók aránya, a dohányzás havi prevalencia-értéke és a legalább hetente egyszer dohányzó tanulók aránya. Ez az azonban még mindig magasnak mondható, ugyanis a fiatalok egyharmada próbálta ki élete során a cigarettát. A képzéstípus szerinti különbségek szintén megfigyelhetőek, a szakiskolában és szakmunkásképzőben tanuló diákok körében magasabb a dohányzók aránya, az érettségi adó iskolák tanulóihoz képest. (Németh 2007, Németh és Költő 2011, Németh és Költő 2016). A dohányzás kipróbálásának életkora is megdőbentő. A magyar fiatalok több mint egyötöde 13 évesen, vagy azt megelőzően kipróbálta a cigarettát (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi fiatalok körében végzett vizsgálatok eredményei arra világítottak rá, hogy a 15–18 éves korosztály 16,7%-a dohányzik (Hüse 2016). A 2016-os Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérésből kiderült, hogy a 7., 8. és 9. osztályos magyarországi fiatalok mindkét nem esetében 32% már kipróbálta élete során a cigarettát (Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés 2016). A serdülők alkoholfogyasztási szokásai aggodalomra adnak okot. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos eredmények alapján elmondható, hogy nő a fogyasztás mértéke az életkor előrehaladtával. Mindkét nem esetében szignifikánsan magasabb arányban volt gyakoribb a 13 éves életkort megelőző alkoholfogyasztás (Németh és Költő 2016, Egészségjelentés 2016). Sajnos a legtöbb országban könnyen hozzájuthatnak a fiatalok az alkoholtartalmú italokhoz (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi fiatalok 20%-a hetente fogyaszt alkoholt és gyakori körükben a lerészegedés is. A hetente alkoholt fogyasztók egytizede naponta iszik szeszesitalt. Alacsony volt azok aránya, akik a megkérdezést megelőző egy évben nem fogyasztottak alkoholt (Hüse 2016). A fiatalkori alkoholfogyasztás azonban növeli a későbbi rendszeres alkohol- és kábítószer-fogyasztás esélyét (Németh és Költő 2016). A 2014-es HBSC eredményekből kiderült, hogy a 9. és 11. évfolyamos diákok 23,1%-a kipróbált már tiltott vagy legális szerek valamelyikét (Németh és Költő 2016). A diákok 18%-a élete során már használt valamilyen drogot. A legelterjedtebbnek a kannabisz használata minősült. (ESPAD Group 2016). A nyíregyházi kutatásban résztvevő fiatalok egytizede fogyasztott már élete során tiltott drogot (Hüse 2016). A szexuális magatartásra, szexuális ismeretekre vonatkozó hazai felmérések aggodalomra adnak okot. A 2014-es HBSC kutatásban résztvevő fiatalok közel fele (45%) vallotta azt, hogy volt már szexuálisan aktív kapcsolata, mely igen magas arány. A szexuálisan aktív tanulók 14%-a nem védekezett a legutóbbi szexuális aktus során. A vizsgálatból

az is kiderült, hogy a serdülők egyre korábban kezdik a szexuális életet és az első szexuális aktuson 13–14 évesen, vagy már azelőtt átesnek (Németh és Költő 2016). Ez azért jelent problémát, mert a későbbi egészségviselkedésre és önészlelésre negatívan hat a szexuális élet korai kezdete (Fergus, Zimmerman, Caldwell 2007). A 15–17 éves korosztály körében lebonyolított hazai empirikus vizsgálat a középiskolások szexuális magatartásának jellemzőit, nemi élettel kapcsolatos tájékozottságukat elemezte. Az eredmények azt mutatják, hogy a fiatalok elsősorban a kortárscsoportokon, interneten keresztül szerzik meg a szexussal, nemi betegségekkel kapcsolatos ismereteket, melynek következtében igen gyakran előfordul, hogy a szexuális betegségek terjedésével kapcsolatban indokolatlan félelmek és téves gondolataik vannak (Kiss-Kondás, R. Fedor, Kiss-Tóth 2018). Ugyan zajlanak törekvések arra vonatkozóan, hogy a rizikómagatartások csökkenjenek a fiatalok körében (Egészséges Magyarország 2014–2020, TIE, dohányboltok bevezetése stb.), azonban még mindig nem történt számottevő változás (Egészségjelentés 2016, 2012. évi CXXXIV. törvény).

A nemzetközi irodalomban fellelhető néhány, a serdülők körében végzett, kifejezetten az egészség- és rizikómagatartás, valamint az egészségműveltség összefüggését vizsgáló tanulmány is. Egy 2017-ben megjelenő áttekintő tanulmány azon kutatásokat gyűjtötte össze és elemezte, melyek középpontjában a serdülőkorú egészségmagatartás, valamint az egészségműveltség vizsgálata állt. Az eredmények pedig arra engednek következtetni, hogy a kettő szoros kapcsolatban áll egymással (Fleary, Joseph, Pappagianopoulos 2018). A rizikómagatartások közül az alkoholfogyasztásra vonatkozóan készültek vizsgálatok néhány évvel ezelőtt. Az Amerikai Egyesült Államokban a 14–19 év közötti fiatalok alkoholfogyasztási szokásait és egészségműveltségi szintjét vizsgálták a REALM-Teen (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Teen version) teszt segítségével. Eredményeik arra világítottak rá, hogy az alacsonyabb egészségműveltségi szint elsősorban azoknak a serdülőknek a körében figyelhető meg, akik fiatalabbak, kisebbséghez tartoznak, ingyenes ebédben részesülnek, valamint akiknek a szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek (Chisolm és munkatársai 2014).

Kutatás célja

Vizsgálatunk célja volt, hogy felmérjük egy egészségügyi szakköznevelő 11. és 12. évfolyamos tanulóinak egészségműveltségi szintjét és alkoholfogyasztási szokásait, valamint ezek kapcsolatát megvizsgálni.

Anyag és módszer

Minta és mintaválasztás bemutatása

Felmérésünket a Nyíregyházi Szakképzési Centrum Zay Anna Egészségügyi, Informatikai Szakköznevelő és Kollégiuma 11. és 12. évfolyamos tanulóinak körében végeztük. Összesen 120 fő vett részt a kutatásban. A diákok osztályfőnöki óra keretein belül töltötték ki az anonim, papír alapú kérdőívünket.

A kérdőív bemutatása

A kérdőív részben saját szerkesztésű kérdéseket, részben standard kérdőívet tartalmazott. A kérdések az alábbi főbb területeket érintették: szocio-demográfiai adatokra irányuló kérdések, alkoholfogyasztási szokásokra, valamint egészségműveltségre vonatkozó kérdések. Az egészségműveltségi szint a „Newest Vital Sign” teszt segítségével került felmérésre.

A szocio-demográfiai kérdések a nemre, életkorra, osztályra, valamint az édesanya és az édesapa iskolai végzettségére vonatkoztak.

Az alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések egyrészt az alkohol kipróbálásnak első életkorára („Hány éves voltál, amikor először valamilyen alkoholt ittál (egy-két kortynál többet)?”), az alkoholfogyasztás teljes életprevalenciájára („Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt életedben?”) és a megelőző havi prevalenciájára vonatkoztak („Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?”), másrészt pedig a lerészegedés első életkorára („Hány éves voltál, amikor először részeg lettél?”), annak életprevalenciájára („Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál életedben?”) és megelőző havi prevalenciájára („Ittál-e már annyi alkoholt, hogy be is rúgtál az elmúlt 30 napban?”). Rákérdeztünk a rövid időn belül történő nagymennyiségű alkoholfogyasztásra és a beer challenge jellegű kihívásokban való részvételre is („Ittál-e már rövid idő alatt (5 perc) nagy mennyiségű alkoholt?”, „Rész vettél már beer challenge jellegű kihívásokon?”).

Az alkalmazott egészségműveltséget mérő teszt a szövegértési képességet, a számolási készséget és a problémamegoldó képességet is méri. A válaszadónak hat kérdést kell megválaszolniuk egy jégkrémes doboz táplálkozási adatait tartalmazó címke segítségével. Az első négy kérdés méri elsősorban az alapvető számolási készséget („Ha megeszi az egész doboz jégkrémet, mennyi kalóriát fogyaszt el?”, „Ha 60 g szénhidrátot fogyaszthat édesség gyanánt, mennyit ehet meg a dobozból?”, „Orvosa azt tanácsolta, hogy csökkentse a telített zsírok fogyasztását. Általában 42 g telített zsírt fogyaszt, beleértve 1 adag jégkrémet is. Ha nem enne többé jégkrémet, hány gramm telített zsírt fogyasztana naponta?”, „Ha naponta átlagosan 2500 kalóriát fogyaszt, akkor egy adag jégkrém elfogyasztása ennek mekkora hányadát (hány százalékat) teszi ki?”). Az utolsó két kérdés („Tegyük föl, hogy Ön allergiás a következőkre: penicillin, mogyoró, latex kesztyű, méhcsípés. Ennek tudatában biztonságos-e, ha eszik ebből a jégkrémből? Miért?”) pedig a kitöltő szövegértési képességéről ad tájékoztatást. Ugyanakkor minden kérdés az egyén problémamegoldó képességéről is információt ad. A Newest Vital Sign teszt alapján (ahol összesen 6 pont volt szerezhető) három kategóriába lehet besorolni a tanulókat egészségműveltségi szintjük alapján, ezek pedig a következők: nagy valószínűséggel megfelelő (4–6 pont), valószínűleg korlátozott (2–3 pont) és nagy valószínűséggel korlátozott (0–1 pont).

Statisztikai módszertan

Az adatok feldolgozása és elemzése a Stata Statistical Software: Release 13. statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal (%) kerülnek bemutatásra. A kapott eredmények statisztikai elemzése és összefüggések feltárása Fisher-féle egzakt próbák segít-

ségével, valamint Kruskal-Wallis tesztekkel valósult meg. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények és megbeszélés

A vizsgálatban résztvevő tanulók szocio-demográfiai adatai

A vizsgálatban 120 fiatal vett részt, akiknek átlagéletkora 17,65 év volt. A nemek megoszlásánál elmondható, hogy a résztvevők 84,87%-a lány, 15,13%-a fiú. Közel azonos arányban vettek részt az egyes évfolyamokról (11. évfolyam: 43,33%; 12. évfolyam: 56,67%) és a lakóhely szerinti megoszlás is közel azonos volt. A megkérdezettek 50,83%-a városban, míg 49,17%-a faluban él. A szülők iskolai végzettsége az alábbiak szerint alakult: az édesanyák 14,17%-a alapfokú, 70,83%-a középfokú és 15,00%-a pedig felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, az édesapák 11,67%-a alapfokú, 74,17%-a középfokú, 13,33%-a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik (1. táblázat).

Változók		Résztvevők (N=120)
Átlagéletkor	Évek	17,65 ± 0,74
Nem	Fiú	15,13% (N=18)
	Lány	84,87% (N=101)
Osztály	11. osztály	43,33% (N=52)
	12. osztály	56,67% (N=68)
Lakóhely	Város	50,83% (N=61)
	Falu	49,17% (N=59)
Édesanya iskolai végzettsége	Alapfokú	14,17% (N=17)
	Középfokú	70,83% (N=85)
	Felsőfokú	15,00% (N=18)
Édesapa iskolai végzettsége	Alapfokú	11,67% (N=14)
	Középfokú	74,17% (N=89)
	Felsőfokú	13,33% (N=16)

1. táblázat: A tanulók szocio-demográfiai adatai

A vizsgálatban résztvevő tanulók alkoholfogyasztási szokásai

A tanulók több, mint a fele (55,00%) már kevesebb, mint 16 évesen fogyasztott alkoholt először és csupán 5,83% nem próbálta még ki élete során. 59,17%-a a diákoknak kevesebb, mint 30 napon fogyasztott élete során alkoholt, illetve 28,33% 30, vagy attól több napon is. Az alkoholfogyasztás megelőző havi prevalenciájánál elmondható, hogy 4,17% 30, vagy több napon fogyasztott szeszes italt a megkérdezést megelőzően, valamint 65,83% kevesebb, mint 30 napon. Ezen felül szükséges megemlíteni, hogy 30,00% volt csak azon fiatalok aránya, akik a vizsgálatot megelőző egy hónapban egyáltalán nem fogyasztottak alkoholt. „Beer challenge” jellegű kihívásokban a diákok 10,83%-a vett már részt valaha, illetve a tanulók közel fele (47,50%)

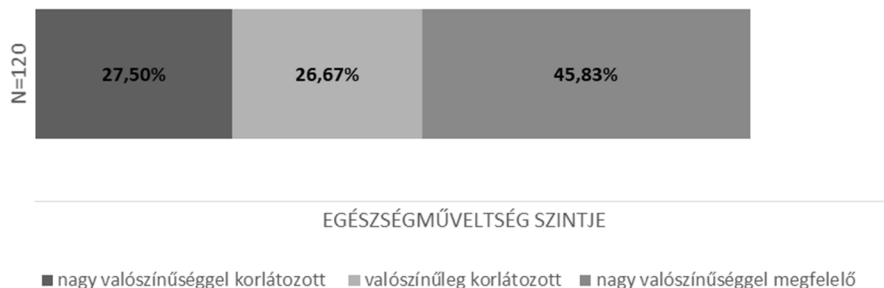
fogyasztott már rövid időn belül nagy mennyiségű alkoholt. Az első lerészegedés a tanulók 30,00%-nál 16 éves kora előtt megtörtént, ugyanakkor 36,67%-uk életében ez 16, vagy annál idősebb korra tehető (2. táblázat).

Változók		Résztevők N=120
Alkoholfogyasztás első életkora	<16 év	55,00% (N=66)
	≥16 év	39,17% (N=47)
	Nem próbálta	5,83% (N=7)
Alkoholfogyasztás életprevalencia	<30 nap	59,17% (N=71)
	≥30 nap	28,33% (N=34)
	Nem próbálta	12,50% (N=15)
Alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia	<30 nap	65,83% (N=79)
	≥30 nap	4,17% (N=5)
	Nem próbálta	30,00% (N=36)
Lerészegedés első életkora	<16 év	30,00% (N=36)
	≥16 év	36,67% (N=44)
	Nem próbálta	33,33% (N=40)
Lerészegedés életprevalencia	Már berúgott életében	66,67% (N=80)
	Még nem rúgott be	33,33% (N=40)
Lerészegedés megelőző havi prevalencia	Berúgott az elmúlt 30 napban	39,50% (N=47)
	Nem rúgott be az elmúlt 30 napban	60,50% (N=72)
Nagy mennyiségű alkohol egyszeri elfogyasztásában részvétel	Igen	47,50% (N=57)
	Nem	52,50% (N=63)
Beer challenge részvétel	Igen	10,83% (N=13)
	Nem	89,17% (N=107)

2. táblázat: A résztvevő fiatalok alkoholfogyasztási szokásai

A vizsgálatban résztvevő tanulók egészségműveltségi szintje és ezek összefüggése az alkoholfogyasztási szokásokkal

Az NVS teszt alapján a vizsgálatban részt vevő fiatalok 45,83%-a nagy valószínűséggel megfelelő, 26,67%-a valószínűleg korlátozott, míg 27,50%-a nagy valószínűséggel korlátozott kategóriába került (1. ábra).



1. ábra: A serdülők egészségműveltségi szintje a newest vital sign teszt alapján

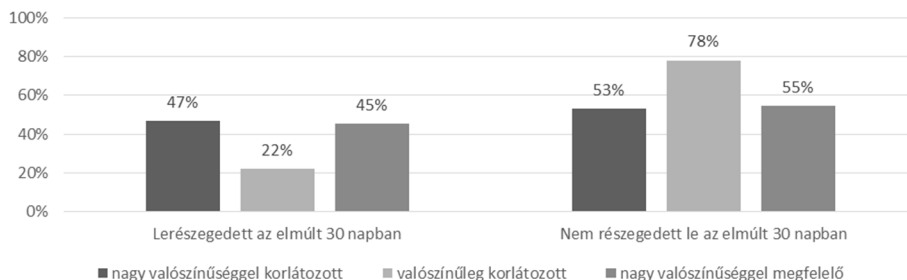
Megvizsgáltuk, hogy az egészségműveltség és az egyes szocio-demográfiai tényezők között van-e összefüggés. Nem találtunk szignifikáns különbséget ($p > 0,05$) a tanulók egészségműveltsége és a nem, életkor, évfolyam, lakóhely, valamint a szülők iskolai végzettsége között.

Nem találtunk szignifikáns különbséget ($p > 0,05$) az alkoholfogyasztás teljes életprevalencia értéke, az alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia értéke, a lerészegedés teljes életprevalencia értéke, a beer challenge jellegű kihívásokban való részvétel és a rövid időn belül elfogyasztott nagy mennyiségű alkohol, valamint az egészségműveltség szintje között. Továbbá az alkoholfogyasztás első életkora és az első alkalommal történő lerészegedés és az egészségműveltség szintje között sem találtunk összefüggést (3. táblázat).

Változók	p-érték
Alkoholfogyasztás első életkora	0,771
Alkoholfogyasztás életprevalencia értéke	0,725
Alkoholfogyasztás megelőző havi prevalencia értéke	0,715
Beer challenge részvétel	0,085
Nagy mennyiségű alkohol egyszeri elfogyasztásában részvétel	0,867
A lerészegedés első életkora	0,661
Lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke	0,543

3. táblázat: A tanulók alkoholfogyasztási szokásai és az egészségműveltség közötti kapcsolat

Ugyanakkor határérték szignifikancia ($p = 0,057$) volt megfigyelhető a lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke és az egészségműveltség szintje között (2. ábra).



2. ábra: A lerészegedés megelőző havi prevalencia értéke az egészségműveltség vonatkozásában (n=119)

Összegzés

Az alkoholfogyasztási szokások tekintetében megdöbbentő eredmények születtek. Ez azonban, figyelembe véve a hazai felmérések adatait, annyira nem meglepő (Németh és Költő 2016, ESPAD Group 2016, Húse 2016). Ugyanakkor aggodalomra adhat okot, hogy az említett felmérések 4–5 évvel ezelőtt készültek, a változások azonban még váratnak magukra. Az egészségműveltség vonatkozásában elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevő tanulóknak több mint a fele nem megfelelő egészségműveltségi szinttel (nagy valószínűséggel korlátozott 27,50%; valószínűleg korlátozott 26,67%) rendelkezik az NVS teszt alapján, mely szintén aggodalomra adhat okot. Ezzel szemben a nemzetközi felmérések jobb eredményeket mutatnak (Driessnack 2014, Linnebur és Linnebur 2018). Ezen felmérésekben ugyanis a résztvevők több, mint 60%-ának megfelelő az egészségműveltségi szintje. Az egészségműveltség és az alkoholfogyasztási szokások között egyértelmű összefüggés nem mutatható ki.

Irodalomjegyzék

1. Csizmadia Péter (2016): Az egészségműveltség definíciói. *Egészségfejlesztés* (57), 3: 41–44. DOI: 10.24365/ef.v57i3.68
2. Chisolm D., Manganelloc J., Kellehera K., Marshald M. (2014): Health literacy, alcohol expectancies and alcohol use behaviors in teens. *National Institutes of Health, Patient Educ Couns* (97), 2: 291–296. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.019>
3. Driessnack M., Chung S., Perkhounkova E., Hein M. (2014): Using the „Newest Vital Sign” to assess health literacy in children. *J Pediatr Health Care* (28), 2: 165–171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.05.005>
4. *Egészségjelentés 2016* (2017): Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 75-76. EMMI EGÉSZSÉGÜGYÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁGA,

- EMMI OKTATÁSÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁGA (2016): „Az egészség a TIE-d is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei, Ajánlás a pedagógusok részére. Budapest
5. ESPAD Group (2016): ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg, Publications Office of the European Union. DOI: 10.2810/289970
 6. Fergus S., Zimmerman M. A., Caldwell C. H. (2007): Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, (97), 6: 1096–1101.
DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2005.074609>
 7. Fleary S. A., Joseph P., Pappagianopoulos J. E. (2018): Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62: 116–127.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>
 8. Guo S., Armstrong R., Waters E., Sathish T., Alif S., Browne G., Yu X. (2018): Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ* (8), 6: 020080 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020080>
 9. Hüse Lajos (2016): A fiatalok rizikómagatartása Nyíregyházán, *Acta Medicinæ et Sociologica* (7), 20–21. DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2016.7/20-21/7>
 10. Kálmánchey Albert (2007): A haszontalan alkohorról különböző töménységben, Debrecen
 11. Kiss–Kondás Dóra; R. Fedor Anita, Kiss–Tóth Emőke (2018): Középiskolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK: A MISKOLCI EGYETEM KÖZLEMÉNYE (8), 2: 19–32.
 12. Linnebur L.A., Linnebur S.A. (2018): Self-Administered Assessment of Health Literacy in Adolescents Using the Newest Vital Sign. *Health Promot Pract* (19), 1: 119-124. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839916677729>
 13. Nagy Lászlóné, Barabás Katalin (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó [szerk.], Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó. 173–224.
 14. Nagy Lászlóné, Korom Erzsébet, Hódi Ágnes, B. Németh Mária (2015): Az egészségműveltség online mérése, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó [szerk.], Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában. Budapest, Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. 147–177.
 15. Németh Ágnes (2007): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
 16. Németh Ágnes, Költő András (2011): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.

17. Németh Ágnes, Költő András (2016): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
18. Nemzetközi Ifjúsági Dohányzás Felmérés (2016): <http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok>
19. Prievara Dóra Katalin (2017): A fiatal felnőttek egészségi állapota, egészséggel kapcsolatos tudatos magatartásuk hazai és nemzetközi viszonylatban. In: Lippai L. (szerk.): Testmozgásfókuszú egészségnevelés kortárs csoportban egyetemi jegyzet-sorozat. Szegedi tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Egészségtudományi És Egészségfejlesztési Intézet, Szeged. 1(101–108).
20. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségszociológiai aspektusai
Egészségfejlesztés (60), 5: 99–110. DOI: 10.24365/ef.v60i5.524
21. 2012. évi CXXXIV. törvény a fiatalok dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200134.TV>