

A kockázati magatartás és a mentális jóllét összefüggéseinek vizsgálata felső tagozatos iskolások körében

Study of the relationship between risk behaviour and mental well-being among middle school students

Szerzők: Dudok Réka, Pikó Bettina

Beküldve: 2022. 03. 31., | Elfogadva: 2022. 10. 04. | doi: <https://doi.org/10.24365/ef8341>

ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés: A serdülőkor kiemelt figyelmet érdemel a bio-pszicho-szociális változások mellett a serdülők mentális egészsége és a szerekkel kapcsolatos felfedező magatartás kritikus időszaka miatt. A szerhasználat lehetséges rövid és hosszú távú ártalmi, valamint az alacsony pszichológiai jóllét negatív hatásainak megelőzése érdekében elengedhetetlen a kockázati és védőfaktorok azonosítása. Korábbi kutatások szerint a jóllét, az intraperszonális erősségek (pl. önkontroll), valamint az interperszonális kapcsolatok csökkenthetik a szerfogyasztás kockázatát. Jelen kutatásunk célja ezért az volt, hogy megvizsgáljuk a serdülők kockázati magatartása és jólléte közötti kapcsolatot, valamint azonosítsuk a vizsgált pszichológiai jellemzők dohányzásra és alkoholfogyasztásra gyakorolt esélycsökkentő, illetve esélynövelő szerepét. Továbbá célunk volt, hogy feltárjuk a nemek közötti és az esetleges nevelési szükségletek szerinti eltéréseket.

Módszertan: A 2021 május-júniusában gyűjtött vizsgálati minta 174 felső tagozatos diákból állt (életkor $M=13,3$, $SD=1,1$ év; 55% fiú). A mintában 41 diák küzdött diagnosztizált tanulási nehézséggel. Az önbevallásos kérdőív a szerhasználatot, a serdülők pszichológiai és általános jóllétét, az étellel való elégedettséget, a társas támogatást, a rezilienciát, az önbecsülést és az önkontrollt mérte. Eredményeinket χ^2 és t-próbával, valamint logisztikus regresszióval elemeztük.

Eredmények: A dohányzás és az alkoholfogyasztás gyakoriságában a nemek szerinti összehasonlításban nem találtunk különbséget sem a kipróbálást, sem a használatot tekintve. A vizsgált pszichés tényezőket vizsgálva azonban a fiúk szignifikánsan magasabb pontszámot mutattak az önbecsülés, az étellel való elégedettség, az általános és pszichológiai jóllét, valamint a reziliencia esetében. A logisztikus regresszióelemzés az önkontrollt, az étellel való elégedettséget, az általános jóllétet, a boldogságot és a kitartást mindkét szerhasználat védőfaktoraként azonosította. A dohányzás esetében a családi támogatás és az önbecsülés szintén védelmet nyújtott. Az alkoholfogyasztás esetében a tanulási zavar diagnózisának megléte esélycsökkentő hatást mutatott.

Következtetések: Összességében elmondható, hogy a serdülők mentális jólléte és a kockázati magatartás között összefüggés igazolható. Eredményeink jelzik a problémás viselkedés életkori sajátosságait, és felhívják a figyelmet a társas kapcsolatok és támogatás fontos szerepére. Kutatásunk adatai hozzájárulhatnak a fiatalok egészségmagatartásával kapcsolatos prevenció és intervenció programok sikerességéhez.

Kulcsszavak: dohányzás; alkoholfogyasztás; jóllét; pszichológiai jellemzők; védőfaktorok

SUMMARY

Introduction: Adolescence should get a high attention due to bio-psycho-social changes as well as adolescents' mental health and the critical period of their experimenting behaviour regarding substance use. In order to prevent the short and long term harmful effects of substance use and the negative consequences of poor psychological well-being it is essential to identify the risk and protective factors. According to previous research, well-being, intrapersonal assets (e.g., self-control) and interpersonal connections can reduce the risk of substance use. Therefore, the aim of our study has been to examine the relationship between adolescents' health risk behaviour and their well-being and to identify the role of several psychological factors whether lowering or increasing the odds of smoking and alcohol consumption. Moreover, another aim was to explore differences by gender and special education needs.

Methodology: The sample was collected in May and June 2021, consisted of 174 middle school students (age $M=13.3$ and $SD=1.1$ years; 55% males). 41 students reported having special educational needs. The self-administered questionnaire measured substance use, psychological and general well-being, life satisfaction, social support, resilience, self-esteem and self-control. Results were analysed by Chi-square and t-tests, as well as logistic regression analysis.

Results: There were no gender differences in frequencies of smoking and alcohol consumption including both trying and using. In terms of the examined psychological variables, boys scored significantly higher on the following scales: self-esteem, life satisfaction, general and psychological well-being and resilience. Logistic regression analysis identified self-control, life satisfaction, general well-being, happiness and perseverance as protective factors in both types of substance use. In the case of smoking, social support from the family and self-esteem were also protective factors. In the case of alcohol use, the existence of a diagnosis of learning disability showed a chance-reducing effect.

Conclusions: All in all, a correlation between the mental well-being of adolescents and risk-taking behaviour can be verified. Our results indicate the age-specific characteristics and draw the attention to the important role of social network and support. Findings of our study can contribute to the success of prevention and intervention programs on youth health behaviour.

Keywords: smoking; alcohol consumption; well-being; psychological variables; protective factors

BEVEZETÉS

A serdülőkor az egyén életének jelentős élet szakasza, melyben biológiai folyamatok mellett pszichoszociális változások is történnek: átstrukturálódik a serdülő szociális hálójája, átalakul a kapcsolata a szülőkkel és a kortársakkal, aminek oka többek között a személyiség autonómiára való törekvése (Steinberg, 2007). A változások az egészségmagatartásban is megfigyelhetők. Változnak az étkezési szokások és a fizikai aktivitás, de változásokon megy keresztül a mentális

egészeg is (Pikó & Varga, 2015). A serdülőkor a káros egészségmagatartások megnyilvánulásának, valamint a szerekkel kapcsolatos felfedező magatartásnak is kritikus időszaka. Tehát ebben az életszakaszban nőhet a rizikómagatartás előfordulása, közöttük a legális és az illegális szerek használata (Evans et al., 2012; Kriston & Pikó, 2016).

Ebben az életszakaszban a serdülők különösen fogékonyak új magatartásformák felvételére, ezért megnövekedhet a kockázati magatartások előfordulása. Míg a nemkívánatos, problémás

viselkedést a rizikótényezők növelhetik, addig a protektív faktorok az egyének ellenállóképességét és a sikeres alkalmazkodást erősíthetik. Ezért fontos, hogy megkeressük azokat a tényezőket, amelyek védőfaktoroként hozzájárulhatnak a pozitív alkalmazkodás és az egészséges magatartás kívánt szintjének eléréséhez. A tinédzserek kockázati magatartását többszintű hatások alakítják, ezért elengedhetetlen az egyéni pszichológiai tényezők és az intrapszichés tényezők vizsgálata is. Ezen jellemzők ismerete hozzájárulhat az egészségmagatartással kapcsolatos prevenció és intervenció programok sikerességéhez (Walsh et al., 2020).

A korai serdülő korosztályt leginkább veszélyeztető magatartásformák, amelyek később kémiai addikciókhoz is vezethetnek, a dohányzás és az alkoholfogyasztás. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO, 2019) szerint a dohányzás az egyik legfontosabb indikátor, amely világszerte felelős számos megbetegedésért és halálozásért. Egy másik fontos indikátor a túlzott alkoholfogyasztás, mely szintén egyértelműen összefüggésbe hozható mentális és fizikai egészségi problémákkal, mint például a depresszió, a szomatikus betegségek és a korai halálozás (Cheng & Furnham, 2019). A szerhasználat fiatalabb korban történő megkezdése a későbbi életkorban történő súlyosabb használatához is hozzájárul. A szerhasználat lehetséges rövid és hosszú távú ártalmi miatt elengedhetetlen a magas kockázatnak kitett serdülők azonosítása (Ruberu et al., 2022).

A HBSC kutatások (Health Behaviour of School-aged Children) a fiatalok (11-15 év) egészségének megértésére és nyomon követésére fókuszálnak a jóllétük elősegítése céljából (HBSC, 2020). A HBSC kutatások alapján hazánkban a 11-17 éves korosztályban a szerhasználat (dohányzás, alkohol) szignifikánsan magasabb gyakoriságú a nemzetközi átlaghoz képest (Németh, Horváth, & Várnai, 2019). A nemek közötti különbségek a használat és az egészségi állapot tekintetében is fennállnak (HBSC, 2020).

Az ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) szintén az egészségkárosító magatartási szokásokat vizsgálja, 15-16 éves serdülők körében (ESPAD, 2019). Kutatási eredményeik alapján a megkérdezett hazai serdülők több mint fele szívott már ciga-

rettát, valamint a megkérdezettek negyede rendszeresen dohányzik. A nemek tekintetében a lányoknál szignifikánsan magasabb a kipróbálás előfordulása. A rendszeresen dohányzók aránya megegyezik a két nemnél. Az első cigaretta kipróbálásának ideje hazai keretek között 13,9 év, az alkohol első kipróbálása is nem sokkal 13 éves kor után történik meg. A hazai ESPAD eredmények alapján a család fontos szerepet tölt be az egészségkárosító magatartás tekintetében, mely szerint egyértelműen észlelhető a családi integráció¹ protektív mivolta. Minél hatékonyabb a családi integráció, annál kisebb az esélye, hogy a káros magatartásforma megjelenjen. A megkérdezetteknél a kisebb önbecsülés az alkoholfogyasztás mennyiségének növekedésével áll kapcsolatban. A kutatás arra enged következtetni, hogy a baráti kapcsolatokkal való elégedettség és a nagyobb baráti támogatás növeli az alkoholfogyasztás és a dohányzás valószínűségét (Elekes, Arnold, & Bencsik, 2020).

A serdülők jólléte és a rizikómagatartás kapcsolata igen fontos területe a kutatásoknak, amelyeknek az egészségnevelés szempontjából is kiemelt szerepe van. A jóllét összefüggésben áll az egészséggel és a hosszú élettartammal (Diener & Chan, 2011). Kutatási eredmények bizonyították, hogy a jóllét előrejelzi, hogy az egyén egészségesebb vagy kockázatosabb egyéni életutat jár be, jóval a rizikómagatartás következményeként fellépő problémák kialakulása előtt (Freidman & Kern, 2014). Nélkülözhetetlen tehát a jóllétre való összpontosítás a prevencióban.

A serdülők mentális egészségének veszélyeztettségét feltáró kutatások kiemelt népegészségügyi prioritást jelentenek, hiszen negatív következményként vagy oki tényezőként gyakori a szerrel való visszaélés, a szociális elszigetelődés, a csökkent iskolai teljesítmény és az iskolai lemorzsolódás. A mentális egészség romlása pedig nemcsak a fizikai egészségre van negatív hatással, hanem kihat az egyén szubjektív jóllétére is. Elmondható, hogy a mentális jóllét hiánya pszichés zavarok kialakulásához járulhat hozzá, valamint akár a funkcionális képességek elvesztése is megjelenhet. Továbbá tapasztalható, hogy az alacsony szintű mentális egészség az alacsony iskolai teljesítménnyel társulva az általános iskolai évek során pszichoszociális alkalmazkodási zavarokhoz és alacsony iskolai végzettséghez

¹ A család tagjai között fennálló, jól működő, harmonikus kapcsolatrendszer.

vezethet, és kihathat a felnőttkori működésekre is (Zhou, Huebner, & Tian, 2021).

Kijelenthetjük, hogy a serdülő korosztály optimális egészségi állapota szorosan összefonódik a pszichológiai és mentális jóllétükkel, amely alátámasztja annak szükségességét, hogy erősítsük a jóllét alapjait ebben az életkorban. A pszichológiai szükségletek kielégítése fontos védőfaktor lehet ebben az időszakban a szerfogyasztással szemben, hiszen hozzásegítheti az egyéneket a személyes integritás, a kapcsolatteremtés és a jóllét megfelelő szintjének eléréséhez (Zhou et al., 2021). Ezért is szükséges olyan területek vizsgálata, melyek részint intraperszonális, részint interperszonális szinten járulhatnak hozzá az egyének működéséhez.

A korábbi kutatások számos intraperszonális erősséget azonosítottak a jólléttel kapcsolatban, amelyek a szerfogyasztás védőfaktorai lehetnek. Ilyen intraperszonális erősségek lehetnek a magas önbecsülés és önkontroll, az étellel való elégedettség és a szubjektív jóllét (Hamvai & Pikó, 2009; Pikó & Hamvai 2012; Schwartz et al., 2011). A reziliencia, a személyiség rugalmassága, adaptációs képessége elősegíti a fiatalok stresszel való megküzdését, problémamegoldását (Gál, Jámbori, Kasik, & Fejes, 2019; Pikó & Hamvai 2012), s így a szerfogyasztás fontos védőfaktora lehet (Bahramnejad, Iranpour, Karamoozian, & Nakhaee, 2020). Az étellel való elégedettség (Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, & Drane, 2001) vagy az önbecsülés (Sukanti, Keliat, & Wardani, 2019) szintén védelmet jelenthet a serdülők szerfogyasztásával kapcsolatban. Lényeges elem lehet a megelőzésben az önkontroll és érzelmi önszabályozás is (McKee, Russell, Mennis, Mason, & Neale, 2020). A nemek közötti intrapszichés különbségekre fókuszálva, a lányok inkább hajlamosak az érzelmi stressz megélésére, az azzal való megküzdésre. Ebben a korban érzelmileg érzékenyebbek, mint a fiúk, ami megmutathat a pszichés jóllétük alacsonyabb szintjében (Ronen, Hamama, Rosenbaum, & Mishely-Yarlap, 2016). Ugyanakkor a dohányzás és alkoholfogyasztás gyakoriságában nem mindig mutatható ki nemek közötti különbség (Pikó & Kiss, 2019).

Egy másik jelentős terület az interperszonális erősségek szintje. A társas támogatás az egyénnek nyújtott potenciális segítség, amely a „jelentős mások” (*significant others*), azaz a szűkebb és tágabb kapcsolati hálóba tartozó egyének, csoportok vagy nagyobb közösségek

által valósul meg társas kapcsolatokon keresztül (Lin, Simeone, Ensel, & Kuo, 1979). A kortársak, barátok, család, nevelők részéről érkező támogatás megkönnyítheti az egyének problémás helyzetekben való alkalmazkodását. Továbbá protektív faktorként funkcionál a biológiai sérülékenységgel szemben, és hozzájárul a szubjektív jóllét szintjének emeléséhez (Jámbori & Kőrössy, 2019; Papp-Zipernovszky, Kékesi, & Jámbori, 2017). Korábbi kutatások igazolják, hogy a szociális háló különböző szintjei eltérő hatással lehetnek a serdülők magatartására: a családi tényezők protektív faktorként (Lowthian et al., 2021), míg a barátok, kortársak inkább kockázati tényezőként jelennek meg a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében (Pikó & Varga, 2015).

A védőfaktorok mellett alkalmunk nyílt egy olyan lehetséges faktort is vizsgálni, amely az egészségkockázati magatartásokra is kihat, azonban a kutatások ezen a téren nem egyértelműek. Az integrált nevelés és oktatás lehetővé teszi, hogy azon tanulók néhány csoportja, akik kiemelt figyelmet vagy különleges bánásmódot igényelnek, tehát sajátos nevelési igényű (SNI) diagnózissal rendelkeznek, tipikusan fejlődő társaikkal közös oktatásban vegyenek részt. A tanulási zavarral küzdő diákok (közismertebb nevén diszlexia, diszkalkulia, diszgráfia) ebbe a kategóriába tartoznak (lásd 2011. évi CXCV. törvény A nemzeti köznevelésről 4.§) (25). A tanulási zavar következtében az érintett tanulási készségekben az egyén teljesítménye jelentősen elmarad az életkori és az intellektuális működés alapján elvárttól – a tanulási támogatások ellenére is –, ezért jelentős károsodást szenved az egyén tanulmányi teljesítménye és foglalkoztatási működése (DSM-V, 2014). Korábbi kutatások megállapították, hogy a tanulási zavarok az érzelmi sérülékenység miatt a fokozott internalizáló, szorongásos és depressziós tünetegyüttes specifikus kockázati tényezői (Novita, Uyun, Witruk, & Siregar, 2019). Ezen tanulók interperszonális kapcsolatait vizsgálva, nagyobb az esély az osztályon belüli marginalizálódásra, valamint ezek a gyerekek fokozott magányt élhetnek át, és kevesebb stabil baráttal rendelkeznek (Avramidis & Aroni, 2020). A szakirodalomban a tanulási zavar meglétét ezért rizikófaktorként kezelik a szerfogyasztással kapcsolatban a zavar sajátos érzelmi- és viselkedéses következményei miatt (Carroll, Houghton, & Bourgeois, 2014). Azonban néhány kutatás rávilágított arra, hogy a tanulási zavarral való sikeres megküzdés akár reziliensebbé is teheti a diákokat, így ellenállóbbak

lehetnek a kockázati magatartással szemben (Borca, et al., 2017; Lombardi et al., 2021). Emellett a tanulási nehézségek vagy a speciális szükségletek fokozhatják a szülői felügyeletet, figyelmet és aggodalmat, ami így szintén védőfaktorként funkcionálhat a szerhasználatl szemben (Novita et al, 2019).

Jelen kutatásunkban célunk volt, hogy az egyén pszichés működését meghatározó faktorok bevonásával megvizsgáljuk az intra- és interperszónális tényezők lehetséges védő, illetve kockázati szerepét a serdülők szerfogyasztásával összefüggésben. A befolyásoló tényezők között szerepelt a sajátos nevelési igény is, amely a szakirodalomban vitatott terület. Hipotéziseinket a korábbi kutatási eredményekre alapoztuk, mely szerint a szerhasználatot illetően a társas támogatás (elsősorban a családi támogatás), az étellel való elégedettség, a jóllét általános és szubjektív szintje protektív faktornak bizonyulnak, míg az SNI jelenlétét kockázatot emelőnek véltük. Valamint feltételeztük, hogy a nemek közötti különbségek a szerhasználat és a jóllét vetületében is fellelhetők.

MÓDSZERTAN

Az adatgyűjtés egy Pest megyei általános iskolában, 2021 május-júniusában történt. Az etikai engedélyt a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola adta ki (eng. sz.: 5/2021). Az adatfelvételhez papír-ceruza alapú, önkitöltős tesztet használtunk. Az igazgatói engedély után, a szülőktől is minden esetben engedélyt kértünk a kérdőívek felvételére, melyre iskola időben, tanítási órán került sor az osztálytermekben. Minden esetben ugyanaz a kérdőívfeltevő volt jelen, valamint egy fejlesztőpedagógus. A kérdőív kitöltését megelőzte a gyerekek és a szülők tájékoztatása és beleegyezése, a vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim volt. A vizsgálatban 174 általános iskolás diák vett részt (11-15 éves felső tagozatos tanulók). A diákok átlagéletkora 13,3 év (SD=1,1). A fiúk létszáma 96 fő, a lányoké pedig 78 fő. Az osztályszintek szerinti eloszlás következőképp alakult: 5. osztályos tanuló 13,2%, 6. osztályos tanuló 32,2%, 7. osztályos tanuló 28,2%, 8. osztályos tanuló 26,4%. A diákok társadalmi, anyagi helyzetét tekintve a mintában szereplők 0,6%-a sorolta magát az alsó-osztályba, 5,2% az alsó-középosz-

tályba, 43,1% a középosztályba, 43,1% a felső-közép osztályba és 8%-uk pedig a felső osztályba. A minta 23,6%-a tartozott az SNI csoportba (a diagnózist a fejlesztő pedagógus írta rá a kérdőívre, további azonosítás nélkül).

A kérdőív a fentebb már említett szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdéseken (nem, kor, tanulmányi átlag, tanulási nehézség, társadalmi, anyagi helyzet, szülők iskolai végzettsége) túl tartalmazta az egészségmagatartásra utaló, a mentális egészséghez kapcsolódó, a társas kapcsolatokra és az egyéni pszichés erőforrásokra vonatkozó kérdéseket.

Az egészségmagatartás területén az egészségkárosító magatartásformák közül a dohányzás és az alkoholfogyasztás témakörét emeltük ki („Fogyasztottál-e már valaha..?”; „Az elmúlt három hónapban ittál alkoholt/mennyit dohányoztál?”). A válaszok dichotóm formában kerültek elemzésre (Nem = 0, Igen = 1) a kutatás céljainak (kockázatemelő, illetve csökkentő hatás megállapítása) érdekében.

A mentális egészséghez kapcsolódóan az általános jóllét, a pszichológiai jóllét, valamint az étellel való elégedettség területét vizsgáltuk. A WHO Jóllét Kérdőív 5 tételes változata (WBI-5; Bech, Gudex, & Johansen, 1996; magyar változat: Susánszky, Konkoly Thege, Stauder, & Kopp, 2006) az általános jóllét mérésére szolgál. A kérdőív az elmúlt két hétre vonatkozóan öt állítást tartalmaz, melyet 5-fokú skálán kell értékelni (pl. „Az elmúlt két hét során érezted-e magad vidámnak és jókedvűnek?”). A skála megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa értéke a saját mintával 0,66. A serdülőkori pszichológiai jóllét multidimenzionális mérőeszköze az EPOCH-H – Serdülőkori Pszichológiai Jóllét Kérdőív (EPOCH; Kern et al., 2016; magyar változat Láng, 2019). A kérdőív 20 állítást tartalmaz, amelyek a jóllét öt aspektusát vizsgálják meg: elmélyülés, kitartás, optimizmus, kapcsolódás, boldogság. A kitöltők 5-fokú, Likert-skálán értékelhetik az állításokat aszerint, hogy mennyire tekintik jellemzőnek önmagukra (pl. „Szeretem az életemet.”). A kérdőívet viszonylag rövid ideje használják hazánkban. A mintánkon számolt Cronbach-alfa értéke 0,89 volt.

Az Élettel Való Elégedettség Skála (Satisfaction with Life Scale, SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; magyar változat Martos, Sallay, Désfalvi, Szabó, & Ittész, 2014) az étellel való elégedettség szubjektív tapasztalatának méré-

sére szolgál. Öt állítást tartalmaz, melyet 7-fokú Likert-skálán kell értékelni (pl. „Elégedett vagyok az életemmel.”). A megbízhatósági Cronbach-alfa mutató értéke a saját mintán 0,80 volt.

A társas kapcsolatok megismerésének céljából a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőívet (Multidimensional Perceived Social Support Scale, MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988; magyar változat Papp-Zipernovszky et al., 2017) vettük fel, mely a társas támogatás észlelt mértékének mérésére alkalmas. A kérdőív 10 tételből állt, amelyekre ötfokú Likert-skálán kellett választ adnia minden kutatási résztvevőnek (pl. „Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.”). A kérdőív három alszálát tartalmaz: Család, Barátok és Jelentős mások. A megbízhatósági Cronbach-alfa mutató értéke mindhárom esetben 0,86 volt a saját mintán.

Az egyéni pszichés erőforrásokra vonatkozóan az önbecsülés, az önkontroll és a reziliencia témakörét vizsgáltuk. A Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg Self-esteem Scale, RSES; Rosenberg, 1965; magyar változat: Sallay, Martos, Földvári, Szabó, & Ittész, 2014) egy 10-iteemes kérdőív, amely egy 4 fokú Likert-skála mentén alkalmazható az általános önbecsülés konstrukciójának mérésére (pl. „Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalább annyira, mint mások.”) (Cronbach-alfa = 0,84). Az Önkontroll kérdőív (Self-regulation Scale, SRS; Luszczynska, Diehl, Gutiérrez-Dona, & Tötterman, 2004) az önkontroll mérésére alkalmas 7 ítemet tartalmaz. Az ítemeket egy 4 fokú Likert-skála mentén tudja a kitöltő osztályozni annak értelmében, hogy mennyire érvényesek rá a megállapítások (pl. „Kontrollálni tudom a feladattól elkalandozó gondolataimat.”) (Cronbach-alfa = 0,84). A 10-iteemes Reziliencia Kérdőív (magyar változat Járai, Hargitai, Nagy, Csókasi, & Kiss, 2015) a Connor-Davidson 25 íteemes Reziliencia Skála (Connor és Davidson, 2003) rövidített változata, amiben a kitöltők ötfokú Likert-skálán értékelhetik az egyes tételeket, melyek a lelki ellenálló képességüket mérik (pl. „A stresszel való megküzdés megerősít.”) (Cronbach-alfa = 0,83).

Az elemzéseket az IBM Statistics 25. programcsomag segítségével végeztük el. Leíró statisztika alkalmazása mellett a csoportkülönbségek feldeírítése céljából kétmintás t-próbát ill. χ^2 próbát, az egyes változók esélynövelő vagy esélycsökkentő hatásának megállapítása céljából pedig bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK

Az 1. táblázatban az egészségmagatartás változóinak leíró statisztikáját mutatjuk be (dohányzás és alkoholfogyasztás élet- és háromhavi prevalenciája), valamint a nemek és az SNI gyakorisági mutatóit. A sajátos nevelési szükségletű diákok előfordulása a mintában 41 fő, azaz 23,6% rendelkezett valamilyen tanulási problémával (pl. Az iskolai képességek kevert zavara, Kevert specifikus fejlődési zavar, Diszlexia, Diszgráfia, Diszkalkulia, Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) Beilleszkedés-, tanulási- és magatartási nehézség), és részesült iskolai fejlesztésben gyógy- vagy fejlesztőpedagógus segítségével. Az egészségkárosító magatartás leíró adatai alapján megállapíthatjuk, hogy a felső tagozatos diákok 19,5%-a dohányzott már életében és 12,6% tette ezt az elmúlt három hónapban. Alkoholt a diákok 56,3%-a fogyasztott már valaha és 48,9%-uk az elmúlt három hónapban.

1. táblázat: A minta szociodemográfiai és sajátos nevelési igény (SNI) szerinti jellemzői és az egészségkockázati magatartás leíró statisztikája

Változók	Gyakoriság n (%)
Nem	
Fiú	96 (55,2)
Lány	78 (44,8)
SNI	
Nem	133 (76,4)
Igen	41 (23,6)
Dohányzás valaha	
Nem	140 (80,5)
Igen	34 (19,5)
Dohányzás az elmúlt három hónapban	
Nem	152 (87,4)
Igen	22 (12,6)
Alkoholfogyasztás valaha	
Nem	76 (43,7)
Igen	98 (56,3)
Alkoholfogyasztás az elmúlt három hónapban	
Nem	89 (51,1)
Igen	85 (48,9)

Forrás: saját szerkesztés

A 2. táblázatban az egészségmagatartás nemenkénti és tanulási problémával küzdő, illetve tipikusan fejlődő dimenziókban történő összehasonlítása látható, χ^2 próbákkal ellenőrizve a csoportok közötti különbségeket. A dohányzás és az alkoholhasználat tekintetében nem található a nemeknél gyakoriságbeli különbségek sem a kipróbálás, sem pedig a háromhavi használat esetében. A tanulási problémával küzdők és a tipikusan fejlődő csoport esetében a dohányzást illetően nem voltak jelentős eltérések, viszont az alkoholfogyasztásnál szignifikáns különbség fedezhető fel mind a kipróbálás [$\chi^2(1, N = 174) = 8,5; p < 0,001$], mind pedig az elmúlt három hónapban történt használat [$\chi^2(1, N = 174) = 4,6; p < 0,01$] esetében. Mindkét esetben az SNI jelenléte mellett csökkent gyakoriságok mutatkoztak.

A 3. táblázatban a vizsgált pszichológiai változók leíró statisztikája olvasható, úgymint az önbecsülés, az önkontroll, az étellel való elégedettség, az általános jóllét, a serdülőkori pszichológiai jóllét dimenziói, a reziliencia, valamint a társas támogatás összetevői. A vizsgált pszichés tényezők mentén megvizsgáltuk a nemi különbségeket. A kétmintás t-próbák alapján a fiúk szignifikánsan magasabb pontszámot mutatnak a lányoknál az önbecsülés, az étellel való elégedettség, az általános jóllét, a pszichológiai jóllét kitartás és boldogság dimenziójánál, valamint a reziliencia esetében is.

2. táblázat: Az egészségmagatartás nemenként és sajátos nevelési igény (SNI) szerint

Változók	NEM		SNI	
	Fiúk n (%)	Lányok n (%)	Nem n (%)	Igen n (%)
Dohányzás valaha				
Nem	75 (78,1)	65 (83,3)	108 (81,2)	32 (78,0)
Igen	21 (21,9)	13 (16,7)	25 (18,8)	9 (22,0)
χ^2-próba	$\chi^2 = 0,74$ (N.S.)		$\chi^2 = 0,19$ (N.S.)	
Dohányzás az elmúlt három hónapban				
Nem	85 (88,5)	67 (85,9)	117 (88,0)	35 (85,4)
Igen	11 (11,5)	11 (14,1)	16 (12,0)	6 (14,6)
χ^2-próba	$\chi^2 = 0,27$ (N.S.)		$\chi^2 = 0,19$ (N.S.)	
Alkoholfogyasztás valaha				
Nem	43 (44,8)	33 (42,3)	50 (37,6)	26 (63,4)
Igen	53 (55,2)	45 (57,7)	83 (62,4)	15 (36,6)
χ^2-próba	$\chi^2 = 0,10$ (N.S.)		$\chi^2 = 8,49^{**}$	
Alkoholfogyasztás az elmúlt három hónapban				
Nem	52 (54,2)	37 (47,4)	62 (46,6)	27 (65,9)
Igen	44 (45,8)	41 (52,6)	71 (53,4)	14 (34,1)
χ^2-próba	$\chi^2 = 0,78$ (N.S.)		$\chi^2 = 4,64^*$	

N.S. = Nem szignifikáns * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Forrás: saját szerkesztés

3. táblázat: A pszichológiai változók leíró statisztikája

Változók	Átlag (szórás) [terjedelem]	Fiúk Átlag (szórás)	Lányok Átlag (szórás)
Önbecsülés	28,2 (6,1) [10-40]	30,1 (5,6)	25,7 (5,8)
		t=4,9***	
Önkontroll	19,9 (4,5) [7-28]	20,5 (4,2)	19,2 (4,8)
		t=1,79 N.S.	
Élettel való elégedettség	25,4 (6,6) [7-35]	26,4 (6,1)	24,3 (7,0)
		t= 2,1*	
Jóllét skála	8,3 (2,9) [1-15]	8,9 (2,7)	7,6 (3,0)
		t=3,0**	
EPOCH-H Elmélyülés	3,7 (0,8) [1-5]	3,8 (0,8)	3,6 (0,8)
		t=1,3 N.S.	
EPOCH-H Kitartás	3,7 (0,7) [1,5-5]	3,8 (0,7)	3,6 (0,8)
		t=2,0*	
EPOCH-H Optimizmus	3,7 (0,9) [1-5]	3,8 (0,8)	3,6 (0,9)
		t=1,6 N.S.	
EPOCH-H Boldogság	4,0 (0,9) [1-5]	4,1 (0,8)	3,8 (1,0)
		t=2,3 *	
EPOCH-H Kapcsolódás	4,4 (0,6) [1,5-5]	4,4 (0,6)	4,3 (0,7)
		t=0,4 N.S.	
Reziliencia	27,7 (6,9) [6-40]	28,9 (6,7)	26,2 (6,8)
		t=2,54 *	
Társas támogatás - Család	4,3 (0,8) [1,25-5]	4,4 (0,8)	4,2 (0,9)
		t=1,8 N.S.	
Társas támogatás - Barátok	4,1 (1,0) [1-5]	4,0 (1,0)	4,2 (1,0)
		t=-0,8 N.S.	
Társas támogatás - Jelentős mások	4,5 (0,7) [1-5]	4,5 (0,7)	4,6 (0,7)
		t=-1,5 N.S.	

Kétmintás t-próba: N.S. = Nem szignifikáns *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

EPOCH-H = Serdülőkori Pszichológiai Jóllét Kérdőív

Forrás: saját szerkesztés

A 4. táblázatban a bináris logisztikus regresszió eredményei kerülnek bemutatásra, így az aktuális dohányzás, illetve alkoholfogyasztás és a pszichológiai tényezők közötti kétoldalú kapcsolatokat jellemző esélyhányadosok láthatók. Az értékelésnél az 1-nél nagyobb esélyhányados

(EH) esélynövelő (kockázatemelő), az 1-nél kisebb pedig esélycsökkentő (védő) hatással rendelkezik, az eredmények értelmezéséhez a p-érték mellett 95%-os konfidencia intervallumot (95% CI) is számítottunk.

4. táblázat: Az aktuális egészségmagatartási változók bináris logisztikus regresszióelemzése

	<i>Dohányzás</i>	<i>Alkoholfogyasztás</i>
Prediktor változók	EH ^b (95% CI) ^c	EH ^b (95% CI) ^c
Kor (év)	2,28 (1,40 – 3,71)**	2,38 (1,72 – 3,31)***
Nem		
Fiú ^a	1,00	1,00
Lány	1,27 (0,52 – 3,10)	1,31 (0,72 – 2,38)
Sajátos nevelési igény (SNI)		
Nem ^a	1,00	1,00
Igen	1,25 (0,46 – 3,45)	0,45 (0,22 – 0,94)*
Önbecsülés	0,90 (0,82 – 0,98)*	0,96 (0,92 – 1,02)
Önkontroll	0,85 (0,77 – 0,95)**	0,91 (0,84 – 0,97)**
Élettel való elégedettség	0,92 (0,86 – 0,99)*	0,94 (0,90 – 0,99)*
Jóllét skála	0,73 (0,61 – 0,88)***	0,86 (0,77 – 0,96)**
EPOCH Elmélyülés	0,93 (0,53 – 1,62)	0,79 (0,54 – 1,16)
EPOCH Kitartás	0,41 (0,23 – 0,74)**	0,58 (0,38 – 0,88)**
EPOCH Optimizmus	0,71 (0,44 – 1,16)	0,80 (0,56 – 1,13)
EPOCH Boldogság	0,45 (0,28 – 0,71) **	0,65 (0,46 – 0,91)**
EPOCH Kapcsolódás	0,43 (0,26 – 0,83) **	0,81 (0,51 – 1,28)
Reziliencia	0,96 (0,90 – 1,03)	0,96 (0,91 – 1,00)
Társas támogatás - Család	0,51 (0,32 – 0,81) **	0,85 (0,59 – 1,20)
Társas támogatás - Barátok	0,94 (0,61 – 1,46)	1,12 (0,83 – 1,51)
Társas támogatás - Jelentős mások	0,67 (0,39 – 1,15)	0,73 (0,47 – 1,13)

Megjegyzés: Az egyes független változók és a függő változó kapcsolatát jellemző esélyhányadosok a külön-külön elvégzett logisztikus regresszióelemzésekből származnak.

^aReferencia kategória ^bEH (Esélyhányados) ^c95% CI (95%-os konfidencia intervallum) *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Forrás: saját szerkesztés

A dohányzás esetében azt találtuk, hogy az önbecsülés (EH=0,90; 95% CI=0,82-0,98; $p<0,05$), az önkontroll (EH=0,85; 95% CI=0,77-0,95; $p<0,01$), az étellel való elégedettség (EH=0,92; 95% CI=0,86-0,99; $p<0,05$) és az általános jóllét (EH=0,73; 95% CI=0,61-0,88; $p<0,001$) jelentősen csökkentik a dohányzás esélyét. Továbbá hasonló esélycsökkentés figyelhető meg a pszichológiai jóllét kitartás (EH=0,41; 95% CI=0,23-0,74; $p<0,05$), boldogság (EH=0,45; 95% CI=0,28-0,71; $p<0,01$) és kapcsolódás (EH=0,43; 95% CI=0,26-0,83; $p<0,01$) dimenziói esetében, valamint a család részéről megtapasztalt társas támogatásnál is (EH=0,51; 95% CI=0,32-0,81; $p<0,01$).

Az alkoholfogyasztás esetében megfigyelhető az önkontroll (EH=0,91; 95% CI=0,84-0,97; $p<0,01$), az étellel való elégedettség (EH=0,94; 95% CI=0,90-0,99; $p<0,05$) és az általános jóllét (EH=0,86; 95% CI=0,77-0,96; $p<0,01$) esélycsökkentő hatása. Továbbá szintén esélycsökkentés figyelhető meg a pszichológiai jóllét kitartás (EH=0,58; 95% CI=0,38-0,88; $p<0,01$) és boldogság (EH=0,65; 95% CI=0,46-0,91; $p<0,01$) dimenziói esetében.

Míg a tanulási nehézségek esetén csökken az alkoholfogyasztás esélye (EH=0,45; 95% CI=0,22-0,94; $p<0,01$), a nemi hovatartozás mint változó egyik esetben sem volt szignifikáns prediktor, ellenben az életkor mindkét esetben növelte a szerfogyasztás kockázatát.

MEGBESZÉLÉS

Tekintettel arra, hogy a korai serdülőkorban tapasztalt szerhasználat és más rizikómagatartás meghatározhatja a felnőttkori káros szenvedélyeket és az általános egészségi állapotot, a megelőzés és a fejlesztési irányvonalak szempontjából kritikus lehet a befolyásoló tényezőknek az azonosítása (Fitzgerald, Maguire, & Dooley, 2016). Korábbi kutatások alapján bizonyított, hogy a személyes erősségek, mint például a pszichológiai jóllét vagy az önkontroll és önbecsülés, potenciálisan védelmet nyújthatnak a szerfogyasztással szemben (Schwartz et al., 2011). Jelen kutatásunkban ezért célunk volt, hogy megvizsgáljuk a kockázati magatartás és a jóllét között fellelhető kapcsolatokat, és azonosítsuk a vizsgált változók esélycsökkentő, illetve esélynövelő szerepét a dohányzás és az alkohol-

fogyasztás esetében. Célunk volt továbbá, hogy a nemek közötti különbségeket és a nevelési igények szerinti lehetséges eltéréseket is feltárjuk.

Nem találtunk nemek szerinti különbségeket a dohányzás és az alkoholfogyasztás terén az általános iskolás mintán, sem a kipróbálást, sem pedig a használatot illetően. Eredményeink azt a feltevést erősítik, mely alapján a nemi különbségek ezen a területen eltűnőben vannak (Pikó és Kiss, 2019; Schwinn, Schinke, & Trent, 2010). Ezt a megállapítást a dohányzás területén a hazai HBSC és ESPAD kutatások eredményei is alátámasztják: habár a kipróbálás előfordulásának aránya a lányoknál magasabb, a 2013/2014-es évi mérések óta nincsenek eltérések a nemek között a rendszeres használat terén (Elekes et al., 2020; Németh et al., 2019). Ez a trend figyelhető meg a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok eredményei alapján is (HBSC, 2020; ESPAD, 2020). Az alkoholfogyasztást illetően a hazai és a nemzetközi kutatások szerint még megfigyelhetők a nemi különbségek a kipróbálás és a használatot illetően is. Azonban a különbségek csak egyes térségekre jellemzőek, és egyre inkább csökkenő tendenciát követnek (HBSC, 2020; ESPAD, 2020). A nemek szerinti csekély eltérés az életkori sajátosságból is adódhat, ugyanis mintánkban az alkoholfogyasztók aránya még kevésbé számottevő. Bár az alkohol kipróbálása a trendek szerint egyre korábbi életkorra tolódik, az első kipróbálás a 13 éves kor környékére tehető (Elekes et al., 2020).

A vizsgált pszichés tényezők mentén több esetben is szignifikáns eltérés mutatkozott, mely szerint az önbecsülés, az étellel való elégedettség, az általános jóllét, a pszichológiai jóllét kitartás és boldogság dimenziója, valamint a reziliencia szintjének esetében a fiúk pontszámai szignifikánsan magasabbak. Ez az eredmény összhangban van a korábbi kutatási eredményekkel: ebben az életkorban a lányok érzékenyebbek és több aspektusból figyelik és értelmezik az őket körülvevő világot, így annak megítélése negatívabb lehet, mint a serdülő fiúk esetében (Ronen et al., 2016).

A logisztikus regresszióelemzés célja az volt, hogy a jóllét mutatóinak szerepét megvizsgáljuk az egészségmagatartási formák előfordulásában, azaz igazoljuk a védő- vagy kockázatemelő hatásokat. Az elemzések alapján a dohányzás és az alkoholfogyasztás esetében is protektív tényezőként azonosítottuk az általános

jóllétet, az étellel való elégedettséget, a pszichológiai jóllét összetevőit, valamint az önkontroll szintjét. A dohányzás esetében további védőfaktoroként azonosítható a társas támogatás családi szintje, valamint az önbecsülés. Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi kutatások eredményeivel (Lowthian et al., 2021; Walsh et al., 2020). Ezek alapján megállapítható, hogy a jóllét változói, mint az általános jóllét, az étellel való elégedettség és a pszichológiai jóllét optimális szintje megvédeheti a fiatalokat a kockázatos egészségmagatartástól, hiszen hozzásegítik az egyént a problémákkal, feladatokkal való sikeres megbirkózáshoz, és így hozzájárulhatnak az egészségesebb felnőtt élethez.

A kontroll kérdése az egészségmagatartás vonatkozásában kiemelten fontos, hiszen elmondható, hogy az önkontroll a szerhasználat protektív faktora. Eredményünk összhangban van a korábbi kutatások eredményeivel, mely alapján a megfelelő önkontroll a monitorozás, a tervezés, a kielégülés késleltetése, valamint az érzelmszabályozás aspektusain keresztül reziliencia-tényezőként szolgálhat (Wills & Sichion, 2004).

A társas támogatást tekintve a szociális kapcsolatok a serdülőkorú jóllét kulcsfontosságú összetevői, azonban nemcsak a kapcsolatok mennyisége, hanem összetétele is fontos a serdülőkorú szerhasználat esetében. Eredményeink megerősítik a korábbi szakirodalomban leírtakat, mely szerint a szülői támogatás és a kortársközösséghez való tartozás eltérő hatást mutathat a szerhasználattal kapcsolatban (Borca et al., 2017; Gordon, Russel, & Finan, 2019). Ugyanis a családi kapcsolatok hatása, az egészséggel összefüggő értékek átadása olyan kritikus mechanizmus lehet, amelyen keresztül a szülői nevelés megvédeheti a serdülőket a szerhasználatról, különösen a dohányzástól. Úgy tűnik azonban, hogy a kortárskapcsolatok szerfogyasztásra gyakorolt hatása ebben az életkorban még kevésbé jelentős.

Kutatásunk kitért a tanulási problémákkal küzdő diákok jellemzőire is. Eredményeink szerint az alkoholfogyasztás gyakorisága, mind a kipróbálás, mind pedig a használat esetében alacsonyabb a tanulási problémákkal küzdő csoportban. Ráadásul az alkoholfogyasztás esetében a tanulási probléma meglétét védőfaktoroként tudtuk azonosítani annak ellenére, hogy korábbi kutatások a későbbi életkorokban gyakran rizikótényezőként kezelik, és magasabb szerhasználati

gyakoriságról számolnak be (Carroll et al., 2014). Ettől azonban eltérő kutatási eredmények is születtek. Így saját eredményeink azokat a nézeteket erősítik, melyek szerint a tanulási problémákkal való sikeres megküzdés és a család támogató és fokozottabban ellenőrző szerepének következményeképpen a diagnózis védelmet nyújthat az egészségkárosító magatartásokkal szemben (Borca et al., 2017; Lombardi et al., 2021; Novita et al., 2019). Továbbá alternatív magyarázatként Wilcockson és munkatársai szerint (2016) a tanulási zavarral küzdő diákoknál a neurokognitív eltérések miatt csökkent lehet a szerfogyasztás. Feltételezhető, hogy azok a mechanizmusok, amelyek a szerfogyasztás hozadékaként lépnek fel és teszik vonzóvá a fiatalok számára, a tanulási problémával küzdő tanulóknál nem tudnak olyan hatásosan működni. Ennek oka az lehet, hogy éppen az kognitív területek érintettek a zavar következtében (memória aktivitás, figyelmi torzítás), így pl. az alkohol nem képes olyan élvezeti hatást elérni, mint azt a személy kívánná.

Összefoglalva tehát a legfontosabb eredményeink a következők: 1) a serdülők mentális jólléte és a kockázati magatartás között összefüggés igazolható, 2) a szociális jóllét mutatói közül a szülők hatása a dohányzás elleni védelemben nyilvánul meg, 3) a sajátos nevelési igényű diákok körében alacsonyabb alkoholfogyasztás jellemző, 4) a nemenkénti eltérés nem jelentős a diákok egészségmagatartása szempontjából. Kutatásunk korlátai között kell megemlíteni a viszonylag kis elemszámú mintát, ami az SNI diákok relatív alacsony számát eredményezte, továbbá, hogy az elemzéseink nem kerültek korrigálásra a potenciális zavaró tényezőkre (pl.: válaszadók neme vagy életkora). Szintén korlátot jelent, hogy a mérőeszközök közül némelyek viszonylag alacsonyabb megbízhatósági mutatóval rendelkeztek. Végül, mivel a kutatás keresztmetszeti jellegű, ok-okozati kapcsolatok igazolását nem teszi lehetővé. A vizsgálat erőssége a jóllét többféle mutatóinak egyidejű alkalmazása, illetve, hogy az SNI mérése a hivatalos diagnózis alapján történt.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az egészséges mentális állapot pozitív befolyással van az egyén és a közössége életére az életminőség, a fizikai egészség, a káros szenvedélyektől

való mentesség, a társadalmi integráció, valamint az általános jóllét tekintetében egyaránt (Heizomi, Allahverdipour, Jafarabadi, & Safaian, 2015). Ezek alapján a jóllét és a mentális egészség fejlesztésének egyik legfontosabb célja, hogy adekvát megküzdés révén hozzásegítsék az egyént a sikeres társas és környezeti adaptációhoz az egyéni fejlődés, valamint egy jobb életminőség elérésének érdekében (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Ezért fontos azonosítani azokat a kulcsfontosságú védőfaktorokat, amelyek segítik az általános iskolai tanulók mentális egészségét és optimális tanulását, és így megalapozhatják az intervenciók sikeres működését. Eredményeink egyrészt jelzik az életkorból adódó sajátosságokat a problémás viselkedéssel kapcsolatban. Valamint azt is, hogy kiemelt figyelmet kell fordítani olyan potenciális védőfaktorokra, mint a társas

támogatottság vagy a társas kapcsolatok minősége, valamint az egyén pszichés erőforrásainak optimális kihasználtsága. Kutatásunkkal szeretnénk felhívni az általános iskolás pedagógusok és a korosztállyal foglalkozó egészségügyi szakemberek és kutatók figyelmét a mentális jóllét és a lelki egészség fejlesztésére, amely a szerfogyasztás megelőzésében is szerepet játszhat.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-21-3. kódszámú Új Nemzeti Kiválóság programjának szakmai támogatásával készült.

HIVATKOZÁSOK

2011. évi CXCV. törvény A nemzeti köznevelésről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
Letöltve, 2022.03.01.

Avramidis, E. & Aroni, K. (2020). "With a little help from my best friend...": Exploring the social functioning of students with moderate learning difficulties in inclusive educational settings. *International Journal of Educational Research*, 103, 101640. doi: [10.1016/j.ijer.2020.101640](https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101640)

Bahramnejad, A., Iranpour, A., Karamoozian, A., Nakhaee, N. (2020). Universal school-based intervention for increasing resilience, and its effect on substance use. *Children and Youth Services Review*, 18, 105378. doi: [10.1016/j.childyouth.2020.105378](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105378)

Bech, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) well-being index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 183–190. doi: [10.1159/000289073](https://doi.org/10.1159/000289073)

Borca, G., Rabaglietti, E., Roggero, A., Keller, P., Haak, E., & Begotti, T. (2017). Personal values as a mediator of relations between perceived parental support and control and youth substance use. *Substance Use & Misuse*, doi: [10.1080/10826084.2017.1293103](https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293103).

Carroll, A., Houghton, S., & Bourgeois, A. (2014). Self-reported substance use among high school students with and without learning difficulties. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 19(1), 47-59. doi: [10.1080/19404158.2014.909861](https://doi.org/10.1080/19404158.2014.909861)

Cheng, H. & Furnham, A. (2019). Teenage locus of control, psychological distress, educational qualifications and occupational prestige as well as gender as independent predictors of adult binge drinking. *Alcohol*, 76, 103-109. doi: [10.1016/j.alcohol.2018.08.008](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2018.08.008)

Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3(1), 1-43. doi: [10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x)

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75. doi: [10.1207/s15327752jpa4901_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

DSM-5 Referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz (2014). Oriold és Társai.

Elekes, Zs., Arnold, P., & Bencsik, N. (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest Corvinus Egyetem.

ESPAD Group (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi: [10.2810/877033](https://doi.org/10.2810/877033)

Evans, B. E., Greaves-Lord, K., Euser, A. S., Tulen, J. H.M., Franken, I. H. A., & Huizink, A. C. (2012). Alcohol and tobacco use and heart rate reactivity to a psychosocial stressor in an adolescent population. *Drug and Alcohol Dependence*, 126, 296-303. doi: [10.1016/j.drugalcdep.2012.05.031](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.05.031)

Fitzgerald, A., Maguire, J., & Dooley, B. (2016). Substance misuse and behavioral adjustment problems in Irish adolescence: Examining contextual risk and social proximal factors. *Substance Use & Misuse*, 51(13), 1790-1809. doi: [10.1080/10826084.2016.1197938](https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1197938)

Friedman, H. S. & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 65, 719-742. doi: [10.1146/annurev-psych-010213-115123](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115123)

Gál, Z., Jámbori, Sz., Kasik L., Fejes, J. B. (2019): Az észlelt tanulmányi sikeresség és az iskolai jóllét pszichológiai erőforrásainak összefüggése középiskolás diákok körében. *Magyar Pedagógia*, 119(4), 265-285. doi: [10.17670/MPed.2019.4.265](https://doi.org/10.17670/MPed.2019.4.265)

Gordon, M., Russel, B. S., & Finan, L. J. (2019). The influence of parental support and community belonging on socioeconomic status and adolescent substance use over time. *Substance Use & Misuse*. doi: [10.1080/10826084.2019.1654513](https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1654513)

Hamvai Cs. & Pikó, B. (2009). Serdülők szubjektív jóllétét meghatározó társas tényezők a családban és az iskolában. *Új Pedagógiai Szemle*, 59(4), 30-42.

Heizomi, H., Allahverdiipour, H., Jafarabadi, M.A., & Safaian, A. (2015). Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 16, 55-60. doi: [10.1016/j.ajp.2015.05.037](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.05.037)

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Jámbori, Sz. & Kőrössi, J. (2019). A szándékos önszabályozás jelentősége serdülő és fiatal felnőttkorban a társas támogatás, az identitásállapotok és a reziliencia tükrében. *Alkalmazott Pszichológia*, 19(3), 33-52. doi: [10.17627/AlkPszych.2019.3.33](https://doi.org/10.17627/AlkPszych.2019.3.33)

Járai, R., Hargitai, R., Nagy, L. Csókasi, K., & Kiss, E. Cs. (2015). A Connor Davidson Reziliencia kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129-136. doi: [10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129](https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129)

McKee, K., Russell, M., Mennis, J., Mason, M., & Neale, M. (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive Behaviors*, 106, 106374. doi: [10.1016/j.addbeh.2020.106374](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106374)

Kriston, P. & Pikó, B. (2016). Serdülőkorú fiatalok rizikómagatartásának elemzése önminősített egészségi állapotukkal összefüggésben. *Népegészségügy*, 94(1), 22-32.

Lin, N., Simeone, R.S., Ensel, W.M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108–119. doi: [10.2307/2136433](https://doi.org/10.2307/2136433)

Lombardi, E., Traficante, D., Bettoni, R., Offredi, I., Vernice, M., & Sarti, D. (2021). Comparison on well-being, engagement and perceived school climate in secondary school students with learning difficulties and specific learning disorders: An exploratory study. *Behavioral Sciences*, 11(7), 103. doi: [10.3390/bs11070103](https://doi.org/10.3390/bs11070103)

Lowthian, E., Page, N., Melendez-Torres, G. J., Murphy, S., Hewitt, G., & Moore, G. (2021). Using latent class analysis to explore complex associations between socioeconomic status and adolescent health and well-being. *Journal of Adolescent Health*, 69, 774–781. doi: [10.1016/j.jadohealth.2021.06.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.013)

Luszczynska, A., Diehl, M., Gutiérrez-Dona, B., & Tötterman, P. (2004). Measuring one component of dispositional self-regulation: Attention control in goal pursuit. *Personality and Individual Differences*, 37(3), 555–566. doi: [10.1016/j.paid.2003.09.026](https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.026)

Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289–303. doi: [10.1556/Mental.15.2014.3.9](https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.9)

Novita, S., Uyun, Q., Witruk, E., & Siregar, J. K. (2019). Children with dyslexia in different cultures: Investigation of anxiety and coping strategies of children with dyslexia in Indonesia and Germany. *Annals of Dyslexia*, 69, 204–218. doi: [10.1007/s11881-019-00179-5](https://doi.org/10.1007/s11881-019-00179-5)

Németh, Á., Horváth, Zs., & Várnai, D. (2019). Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? *Educatio*, 28(3), 472–494. doi: [10.1556/2063.28.2019.3.3](https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.3)

Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z., & Jámbori, Sz. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230–262. doi: [10.1556/0406.18.2017.011](https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011)

Pikó, B. & Kiss, H. (2019). Dohányzás és okostelefon-függőség fiatalok körében: a motivációk differenciáló szerepe klaszterelemzésben. *Iskolakultúra*, 29(8), 36–46. doi: <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2019.8.36>

Pikó, B. & Hamvai, Cs. (2012). Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. *Iskolakultúra*, 9, 24–33.

Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: the Role of self-control, social support, age, gender and familial crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17, 81–104. doi: [10.1007/s10902-014-9585-5](https://doi.org/10.1007/s10902-014-9585-5)

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ruberu, T. L. M., Kenyon, E. A., Hudson, K. A., Filbey, F., Ewing, S. W. F., Biswas, S., & Choudhary, P. K. (2022). Joint risk prediction for hazardous use of alcohol, cannabis, and tobacco among adolescents: A preliminary study using statistical and machine learning. *Preventive Medicine Reports*, 25, 101674. doi: [10.1016/j.pmedr.2021.101674](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101674)

Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275. doi: [10.1556/Mental.15.2014.3.7](https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.7)

Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S., Li, Y., & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Trajectories of positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science*, 14, 197–211. doi: [10.1080/10888691.2010.516186](https://doi.org/10.1080/10888691.2010.516186)

Schwartz, S. J., Waterman, A. S., Vazsonyi, A. T., Zamboanga, B. L., Whitbourne, A. K., Weiskirch, R. S., Vernon, M., Caraway, S. J., Kim, S. Y., Forthum, L.F., Donnellan, M. B., & Ham, L. S. (2011). The association of well-being with health risk behaviors on college-attending young adults. *Applied Developmental Science, 15*(1), 20-36. doi: [10.1080/10888691.2011.538617](https://doi.org/10.1080/10888691.2011.538617)

Schwinn, T. M., Schinke, S. P., & Trent, D. N. (2010). Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. *Addictive Behaviors, 35*, 30-34. doi: [10.1016/j.addbeh.2009.08.005](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.08.005)

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, Ch. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421. doi: [10.1037/0003-066X.60.5.410](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410)

Steinberg, L. (2007). *Adolescence (8th ed.)*. New York: McGraw-Hill.

Stewart-Brown, S. & Janmohamed, K. (2008). Warwick-Edinburgh mental well-being scale. User guide. Version, 1.

Sukamti, N., Keliat, B.A., & Wardani, Y. (2019). The influence of coping skills training and family health education on self-esteem among adolescents in substance abuse prevention. *Enfermería Clínica, 29*(S2), 532-534. doi: [10.1016/j.enfcli.2019.04.081](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.081)

Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7*(3), 247-255. doi: [10.1556/mental.7.2006.3.8](https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8)

Varga, Sz. & Pikó, B. (2015). Társas és egyéni pszichológiai tényezők szerepe a serdülők rizikómagatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 16*(1), 35-54. doi: [10.1556/Mental.15.2014.003](https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.003)

Walsh, S. D., Sela, T., De Looze, M., Craig, W., Cosma, A., Harel-Dich, Y., Boniel-Nissim, M., Malinowska-Cieslik, M., Vieno, A., Molcho, M., Ng, K., & Pickett, W. (2020). Cluster of contemporary risk and their relationship to mental well-being among 15-year old adolescent across 37 countries. *Journal of Adolescent Health, 66*, S40-S49. doi: [10.1016/j.jadohealth.2020.02.012](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.012)

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Wilcockson, T. D. W., Pothos, E. M., & Fawcett, A. J. (2016). Dyslexia and substance use in a university undergraduate population. *Substance Use & Misuse, 51*(1), 15-22. doi: [10.3109/10826084.2015.1073322](https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1073322)

Wills, T. A. & Sishion, T. J. (2004). Temperament and adolescent substance use: A transactional analysis of emerging self-control. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(1), 69-81. doi: [10.1207/S15374424JCCP3301_7](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3301_7)

Zhou, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2021). Co-developmental trajectories of psychological need satisfactions at school: Relations to mental health and academic functioning in Chinese elementary school students. *Learning and Instruction, 74*, 101465. doi: [10.1016/j.learninstruc.2021.101465](https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2021.101465)

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. doi: [10.1207/s15327752jpa5201_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, S. E., Oelmann, J. E., & Drane, W. J. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health, 29*, 279-288. doi: [10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)

Információk a szerzőről

Dudok Réka

Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

Pikó Bettina

Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged

fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu

Copyright © 2023 Dudok Réka, Pikó Bettina. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.