

Iskolai agresszió és szerhasználat

Tartalom

I.	Bevezetés és hipotézisek.....	4
II.	Elméleti háttér.....	4
II./1.	Iskolai agresszió.....	4
II./1./1.	Definíciók, alapfogalmak.....	4
II./1./2.	Az iskolai agresszió jelensége Magyarországon.....	5
II./1./3.	Az iskolai agresszió szereplői	6
II./1./4.	Az iskolai agresszió következményei	7
II./2.	Serdülőkori szerhasználat	8
II./2./1.	Magyarországi serdülők alkohol - dohányfogyasztási szokásai	8
II./2./2.	Nemzetközi kitekintés.....	11
II./3.	Iskolai agresszió és szerhasználat	11
III.	Vizsgálat.....	13
III./1.	Mintaválasztás	13
III./2.	Adatgyűjtés.....	15
III./3.	Felhasznált kérdőívek.....	15
III./2./1.	Junior Temperamentum és Karakter Kérdőív Újdonságkeresés Skála (Novelty Seeking Scale, J-TCI)	15
III./2./2.	Buss és Perry Agresszió Kérdőív – Fizikai Agresszió Alskála	15
III./2./3.	Revideált Olweus Bullying/Victimizáció Kérdőív (BVP-Olweus).....	16
III./2./4.	Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ).....	16
III./2./5.	Agresszió és Viktimizáció Skálák (Rövidített Változat)	17
IV.	Eredmények és értelmezésük	19
V.	További tervek	23
VI.	Összefoglalás.....	23
	Irodalomjegyzék.....	24

I. Bevezetés és hipotézisek

A közelmúlt szakirodalmi adatai felhívták a figyelmet a szenvedélyszerek használata és az iskolai agresszió/bullying közötti összefüggésekre. Ezeket az összefüggéseket tártuk fel fiatal serdülők iskolai csoportjaiban.

1. A leggyakrabban alkoholt fogyasztó diákok társaiknál jóval agresszívebbek és impulzívabbak.
2. A dohányzás gyakoriságával összefügg az impulzivitással.
3. A dohányzás gyakorisága összefügg az agresszióval és viktimizációval egyaránt.

II. Elméleti háttér

II./1. Iskolai agresszió

II./1./1. Definíciók, alapfogalmak

Az agresszió fogalmához elsősorban negatív értelmezések kapcsolódnak. A klasszikus definíció szerint agressziónak nevezünk minden olyan szándékos cselekvést, amelynek indítéka, hogy – nyílt vagy szimbolikus formában – valakinek vagy valaminek kárt, sérelmet vagy fájdalmat okozzon (Ranschburg, 1998).

Az agresszió alapvetően négy fajtáját különítjük el: düh (anger), fizikai agresszió, verbális agresszió, hosztilitás. Megnyilvánulhat nyílt vagy elfojtott formában. A nyílt agresszió során csökken az egyén frusztrációja, irányulhat tárgyra vagy személyre is. Az elfojtott agresszió egyfajta gátolt kifejezés, mely önpusztító folyamatokat indít el az egyénben, később megnyilvánulhat pszichés tünetekben is.

Az agresszió megnyilvánulási formái különbözőek lehetnek. Megkülönböztetünk cselekvésben megnyilvánuló, verbális, szimbolikus, valamint tárgyi agressziót. Az iskolai agresszió (school violence) az agresszió egy olyan speciális formája, amiben az iskolai élet szereplői vesznek részt. Megnyilvánulhat a tanulók egymás közti, a tanulók tanárokkal vagy más iskolai alkalmazottakkal, valamint a tanárok tanulókkal (esetleg szülőkkel) szembeni erőszakos viselkedésében (Figula, 2004).

Bullyingról akkor beszélünk, ha a diákot ismétlődően és hosszú időn keresztül negatív cselekedeteknek teszi ki egy vagy több diák (Olweus, 1999). A bullying további, alapvető jellegzetessége, hogy az erőviszonyok egyenlőtlenek (Craig és Pepler, 2007)

A bullying kapcsán szintén megkülönböztethetünk több típust is, mint a fizikai erőszak, viselkedéses erőszak, verbális erőszak, valamint kapcsolati erőszak. A viselkedéses bullying leggyakoribb példái a tízórai elvétele, a füzet összefirkálása, stb. A verbális erőszak csúfolást, gúnyolást takar. A kapcsolati erőszak esetében előfordulhat, hogy a diákok szándékosan levegőnek néznek valakit, elkerülik vagy odébb mennek, ha az áldozat közelít (Berger, 2007). A bullying két újabb megjelenési formája az ún. „cyberbullying” és a „happy slapping” (boldog verés). A „cyberbullying” egy másoknak ártó vagy kínos levél, kép, videó internetre való feltételét vagy valamilyen infokommunikációs technikával való továbbítását, nyilvánosságra hozatalát jelenti (Li, 2006). A „happy slapping” során a bántalmazók mobiltelefonnal felveszik azt, ahogyan megverik az áldozatukat, majd a felvételeket elérhetővé teszik az interneten. (Révész, 2007).

II./1./2. Az iskolai agresszió jelensége Magyarországon

A bullying prevalenciája eltérő az egyes országok között. A tanulók érintettsége szempontjából Magyarország középen helyezkedik el (Buda és mtsai, 2008).

Az iskolai agresszióval kapcsolatos magyarországi kutatások során azt találták, hogy a kérdezést megelőző évben a diákok 40,9 százaléka verekedett, 13 százaléka pedig ezt négyszer vagy többször is megtette ezt (Kököneyi et al, 2003).”

A bántalmazottak beszámolóí alapján elmondható, hogy az agresszió leggyakoribb megnyilvánulási formája a csúfolódás, ezt követi a zsarolás, fenyegetés, majd a becsmérő szavak használata. A fizikai agresszió áldozatainak mintegy a fele számolt be arról, hogy

megütötték, negyven százalékuknak elvették valamilyen értéktárgyát, egyharmadukat meglökték, negyedüknek tönkretették valamilyen tulajdonát (Balázs, 2009).

Egy budapesti középiskolákban diákok és intézményvezetők körében végzett kutatás szerint a diákok 18 százalékát érte súlyos lelki sérelem más diákoktól, 21 százalékukat pedig tanároktól (Mayer, 2008).

II./1./3. Az iskolai agresszió szereplői

Az iskolai agresszió esetében alapvetően három szereplőt különböztetünk meg. A bántalmazó (bully), az áldozat (victim) és az ún. szemlélődők (onlooker) (Buda és mtsai, 2008.)

Bár általánosítani ebben az esetben sem lehet, leggyakrabban az agresszort impulzivitás és dominancia jellemzi. Hajlamos lehet bosszúállásra, viselkedése pedig merev vagy kényszeres. (Buda és mtsai, 2008). Az áldozatokat ezzel szemben alacsony önértékelés, szociális izoláció, alacsony népszerűség, hiányos szociális kompetenciák és önmaguk hibáztatása jellemzi (Mihály, 2003). Más vizsgálatok hozzátesszik, hogy az áldozatok többnyire csendesek, bizonytalanok és gyengék (Buda és mtsai, 2008). Vizsgálatok eredményei alapján az áldozatok aránya 26,1 százalék, a támadóké 12,9 százalék, míg a szemlélőké 34,5 százalék (Figula, 2004).

A nézelődők erőszakra adott reakcióit vizsgálva azt találták, hogy az általános iskolai korosztálynál (11-14 év), nemektől függetlenül a segítő beavatkozás a leggyakoribb válasz. Ezen belül is a békítő beavatkozás a leginkább preferált magatartásminta. A középiskolai korosztálynál nemek szerint már észlelhető különbség. A lányoknál megmarad a segítő beavatkozás legvalószínűbb reakcióként, míg a fiúknál a támadóhoz való csatlakozó beavatkozás a legjelentősebb (Figula, 2009).

Az iskolai agresszió kialakulásában, illetve az ezen belül betöltött szerepek betöltését nagymértékben meghatározza a diákok szüleinek nevelő hatása. Alapvetően négy szülői nevelési minta hozható összefüggésbe az iskolai agresszióval: konfliktusos, túlvédő, korlátozó, szabályorientált. A szabályorientált családi minta jellemzője az erősen szabályorientált családi légkör, melyben a szülők konformitást követelnek meg a gyerektől, mely a szülők büntető nevelési stílusával és következetes nevelői attitűdjével társul.

A konfliktusos családi légkört a szülők manipulatív és inkonzisztens nevelői attitűdje, valamint a szülői gondoskodás és szeretet hiánya jellemzi.

A korlátozó szülői bánásmódot hangsúlyozó családban a szülői támogatás és önállóságra nevelés hiánya jellemző. A túlvédő szülői bánásmóddal jellemezhető családi mintában mind az anya, mind az apa túlvédő.

Az iskolai erőszak során előforduló magatartásmintákkal legszorosabb kapcsolatban a konfliktusos családi klímával jellemezhető családtípus állt (Figula, 2011). Az erre a családtípusra jellemző szülői nevelési hatások — nemi hovatartozástól függetlenül — mind az áldozat-, mind a provokatíváldozat-magatartásminta megjelenésére hajlamosító tényezőként hatnak. A fiúk esetében a támadó magatartásminta hátterében is kimutatható ez a családtípust. Szintén szoros kapcsolat van a túlvédő szülői bánásmóddal jellemezhető családtípus és az iskolai agresszió során fellépő magatartásminták között. Az ebben a családtípusban megfigyelhető anyai és apai túlvédés mind a támadó-, mind a provokatíváldozat magatartásminta megjelenésére indíthatja a gyermeket.

Kevésbé szoros a kapcsolat a szabályorientált családtípus és az iskolai agresszió során fellépő magatartásminták között. Az erre a családtípusra jellemző nevelési hatások — nemi hovatartozástól függetlenül - a provokatív áldozattá válásra, a fiúk esetében pedig áldozattá válásra hajlamosító tényezőként jelennek meg. A korlátozó családtípusban felnövő fiúk hajlamosak áldozattá válni az iskolai agresszió során (Figula, 2011).

II./1./4. Az iskolai agresszió következményei

Hosszú távú és rövid távú következményekről egyaránt beszélhetünk. Az agresszorok között a következményektől való félelem, bűntudat, megkönnyebbülés, a sértett szenvedéséből fakadó öröme, mások félelméből fakadó jó érzés jelenik meg leggyakrabban rövid távú következményként. Hosszú távú hatásként felnőttkori agresszivitás jelentkezhet. Az áldozatok rövidtávon félelemmel, pszichoszomatikus tünetekkel, iskolakerüléssel, önértékelési problémákkal, a társas kapcsolatok megromlásával számolhatnak. Hosszú távon kishitőség, megbántottság jelentkezhet.

II./2. Serdülőkori szerhasználat

II./2./1. Magyarországi serdülők alkohol - dohányfogyasztási szokásai

A fiatalkorúak alkoholfogyasztása az utóbbi időben egyre gyakoribb problémává vált, így a serdülőkori kritikus periódusnak mondható az alkoholizálás szempontjából (Környei és Kassai-Farkas, 2009).

A serdülők közötti alkoholabúzus és a szorongásos zavarok közötti összefüggésre vonatkozó adatok szerint ennek a korosztálynak a szorongásos tünetei felnőttkori alkoholproblémát is eredményezhetnek (NIAA, 1977).

A kipróbálók részben szociális ivókká válnak, de későbbi életkorban fellépő alkoholprobléma is kialakulhat.

Az alkoholprobléma diagnosztikus kritériumai a következők: abnormális vagy kóros ivási szokások; testi károsodások és függés; pszichoszociális károsodás; pszichés függőség (Környey és Kassai-Farkas, 2009).

A betegséget megelőző ivási viselkedésminták alapján beszélhetünk absztinenciáról, mértéktartó ivásról, rendszeres mértéktartó vagy emelkedő mennyiségű fogyasztásról. A betegség szakaszához soroljuk már a visszaélést vagy a nem függőségi abúzust és az alkoholfüggőséget.

Nagyivóknak nevezzük azokat a személyeket, akik rendszeresen fogyasztanak káros mennyiségű alkoholt, de csak egy részük válik valóban alkoholfüggővé. Az excesszív ivók alkalomszerűen sokat isznak kontrollvesztő jelleggel. A problémaivás fogalma azt jelenti, hogy az italozás miatt egyéni és / vagy környezeti problémák alakulnak ki (Környey és Kassai-Farkas, 2009a).

Az alkoholbetegség genetikai, neurobiológiai, pszichológiai és környezeti faktorokra egyaránt visszavezethető, illetve meghatározó az alkohol elérhetősége is. Az alkoholizálás kezdete szociális és pszichológiai tényezőkkel kapcsolódhat össze, mivel csökkenti a feszültséget és elősegíti a stresszel való megküzdést (cooping). Ezek a tapasztalatok azonban főleg olyan személyektől származnak, akik kis mennyiséget fogyasztanak, ugyanis nagy mennyiségű ital

elfogyasztása után a pszichés problémák akár kifejezettebbek is lehetnek (Környey és Kassai-Farkas, 2009).

A középiskolások alkoholfogyasztása arányaiban folyamatosan növekszik, a lányok alkoholfogyasztása a fiúkéhoz közelít. Mivel a serdülők szervezete különösen érzékeny az alkoholra, hosszú távú káros következmények alakulhatnak ki. A viselkedésben, emocionális reakciókban, a stresszre adott válaszokban szerepet játszó agyi területek károsodhatnak, ami magatartásukat, életvezetésüket nagymértékben befolyásolhatja (Környey és Kassai-Farkas, 2009).

Az alkoholfogyasztás hatására kialakuló kockázatkereső magatartásuk később további alkoholfogyasztást, illetve különböző drogok kipróbálását eredményezheti (Wilke, 1994).

A 2007. évi ESPAD-kutatás keretében Magyarországon végzett adatfelvétel szerint a 16 éves fiatalok 93%-a már legalább egyszer fogyasztott alkoholt életében (Elekes, 2009). A havi prevalenciaértékek nem mutattak nemek közti különbséget. A fiúk 59,1%-a és a lányok 58,2%-a ivott a megelőző hónapban. A havi hat vagy többszöri alkoholfogyasztás már gyakoribb volt a fiúknál (fiúk: 16,4%, lányok: 12,1%) (Elekes, 2009).

Az előző havi prevalenciaértékek alapján 2007-ben a borfogyasztás volt a legelterjedtebb a 16 éves középiskolások körében. A havi értékek alapján a második legelterjedtebb ital a fiúknál a sör, a lányoknál pedig a tömény szesz. A harmadik a fiúknál a tömény ital, lányoknál pedig az ún. alcopop fogyasztása (Elekes, 2009). Az alcopop előre összeállított alkoholtartalmú üdítőitalt jelent (pl. smash, baccardi breezer, nite stb.) (Elekes, 2009).

A megkérdezett fiatalok több mint egynegyede volt már legalább egyszer részeg a kérdezést megelőző hónapban. A havi rendszeres lerészegedés valamelyest gyakoribb a fiúknál, mint a lányoknál. Az elmúlt évekhez képest azonban fontos változás, hogy a fiúknál csökkent, a lányoknál pedig nőtt az előző hónapban lerészegedők aránya. A lányoknál 1995-höz képest több mint kétszeresére nőtt azoknak az aránya, akik legalább háromszor vagy többször voltak részegek a kérdést megelőző hónapban. A fiatalok több mint egyharmadával fordult elő legalább egyszer, hogy egy alkalommal 5 vagy több italt ivott meg egymás után. A nagyívás tehát elterjedtebb, mint a lerészegedés, ami azt valószínűsíti, hogy a fiatalok jelentős részénél 5 vagy több ital elfogyasztása még nem vezet részegséghez. A nagyívás havi prevalenciaértéke 1995 és 1999 között változatlan volt, azóta pedig folyamatosan nő. A

növekedés a lányoknál már 1995-ben elkezdődött, és 2007-ben már több mint kétszer annyi lány számolt be előző havi nagyivásról, mint 1995-ben (Elekes, 2009).

A dohányzás a serdülőket leginkább érintő szerhasználati probléma az alkohol mellett. Kiemelt kockázati tényezője a világ vezető halálogainak (Pénzes, 2010).

A magyar felnőtt lakosság körében, az aktuális napi szintű dohányzás prevalenciája 29,9%, s további 6,2% az alkalmi dohányosok aránya. Az átlagosan elfogyasztott napi cigarettamennyiség 15,4 szál (Tombor, 2010). A lakosság több mint fele (54,7%) dohányzott valaha az élete során, ugyanakkor a valaha dohányzók közel egyharmada (a populáció 17,9%-a) aktuálisan már nem dohányzik (Tombor, 2010).

A serdülőkori prevalencia a mezőny első felében helyezkedik el az európai országok között (WHO, 2009). A hazai nemzetközi követéses kutatások az 5-11. évfolyamos serdülők dohányzási szokásait és magatartását is vizsgálják (pl. ESPAD-2007) (Tombor, 2010). Az eredmények alapján a hazai serdülőkori dohányzás mutatói jelenleg kismértékű javulást jeleznek a korábbi évekhez képest, azonban a középiskolában a lányok aktuális dohányzása meghaladta a fiúk prevalenciáját (Hibell, 2007).

A serdülőkori dohányzás csökkentése érdekében számos iskolai és néhány óvodai dohányzásellenes program indult Magyarországon az utóbbi 20 évben (Demjén és mtsai, 2009).

Kevésbé kutatott terület, hogy a dohányzásmegelőző programok és intézkedések hatására változnak-e a fiatalok dohányzással kapcsolatos ismeretei, attitűdjei és véleményei, célzott vizsgálatok vagy nem történtek, vagy hiányosan dokumentáltak (Demjén és mtsai, 2009). Hiányos annak is a feltárása, hogy a serdülőkorúak milyen ismeretekkel rendelkeznek a dohányzás egészségkárosító hatásairól. Egy korábbi felmérés szerint a magyar népesség nagy része tisztában van a dohányzás egészségkárosító hatásaival, ennek ellenére az egyik hazai nagyvárosunkban 10- 18 éves serdülők ismereteit vizsgálták, és az eredmények szerint a fiatalok meglehetősen tájékozatlanok voltak a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásairól (Szilágyi, 2002).

II./2./2. Nemzetközi kitekintés

A 2003. évi ESPAD-kutatás adatai alapján elmondható, hogy a gyakori ivás elterjedtebb Európa nyugati részének diákjai körében, míg az északi térségben csak nagyon kevés diák iszik gyakran.

A mediterrán országokban szintén kevés diák számol be a gyakori lerészegedésről.

Az alkoholfogyasztás állandó, esetenként csökkenő értékeket mutat Európa nyugati részeiben, keleten viszont növekedés figyelhető meg (Elekes, 2009).

A legtöbb mutató alapján a magyar fiatalok ebben az életkorban még nem tartoznak Európa nagy alkoholfogyasztói közé (Hibell és mtsai, 2004).

II./3. Iskolai agresszió és szerhasználat

Korábbi vizsgálatok egyértelműen kimutatták a szerhasználat és az iskolai agresszió közötti összefüggéseket. Egy 11-14 éves, különböző etnikumú gyermekek körében végzett dél-kaliforniai kutatás igazolta, hogy a bántalmazást elszenvedett diákok körében magasabb volt a szerhasználat, mint a nem bántalmazott társaik körében (Taylor és mtsai, 2009).

Az egyik legnagyobb elemszámú vizsgálat egy 1995-ös felmérésen alapul, mely közel 11 ezer középiskolás diákot vizsgált. Az illegálisan beszerezhető drogok hozzáférhetőségét, a fogyasztás mértékét és az iskolai agresszió megnyilvánulásai közti összefüggéseket vizsgálták. Az összefüggés egyértelműen kimutatható volt, a szerhasználó diákok és az agresszív megnyilvánulásaik között (Lowry, 1999).

Egy másik, szintén kaliforniai vizsgálat szerint, melynek során több mint négyezer középiskolás diákot vizsgáltak, kimutatta, hogy nem csak az iskolai agresszió áldozatait, de az agresszorok is nagyon arányban érintettek a szerhasználatban, mint az agresszióban nem résztvevő diáktársaik (Furlong és mtsai, 1997).

Terri és mtsai (2006) tanulmánya szerint, mely 276 afroamerikai nyolcadikos diák felmérése alapján készült, az eredmények szintén igazolták, hogy szoros kapcsolat figyelhető meg a dohány – és az alkoholfogyasztás, illetve az agresszív viselkedés között. Azonban arra is

felhívják a figyelmet, hogy ez az összefüggés az előrehaladott alkohol és marihuána használat és agresszió között már nem áll fenn. A tanulmány külön figyelmet fordít a nemek közötti szerhasználati és agresszióbeli különbségekre is.

A szerhasználat és agresszió összefüggései nem csak az iskolai környezetben érhetőek tetten. Egy három ország (Belgium, Oroszország, USA – Connecticut) adatait feldolgozó tanulmány kimutatta, hogy a 14 és 17 év közötti serdülők szerhasználatára összefüggést mutat az általános, társadalmat érintő agresszív viselkedése között is. Mindhárom országban párhuzamos kapcsolatot figyelhetek meg a legnépszerűbb szerek használata és az agresszív megnyilvánulások között. Eltérések ugyan voltak a különböző nemzetnél, de az egyértelműen látszik, hogy mind a szerhasználat, mind pedig az agresszivitás növekvő problémát jelent, különösen a városi fiatalok körében (Vermeiren, 2002).

Egy izraeli tanulmány, mely több mint 8000 izraeli 6-10. osztályos tanuló felmérése alapján készült. A kutatás során vizsgálták alkoholfogyasztást, illetve a dohány - és drogfogyasztás mértékét, az agresszív viselkedéssel összefüggésben. Külön szempontként az agresszió viselkedésből származó sérülésekre és a fegyverviselésre is rákérdeztek.. Korosztálytól, nemtől és etnikai csoportoktól függetlenül megfigyelhető volt, hogy a napi rendszeres dohányzás, az alkoholfogyasztás és a könnyűdrogok használata prediktálták az agresszív viselkedést. A különböző szerek fogyasztása nagyban megnövelte az agresszió valószínűségét, különösen arab származású lányokkal szemben (Molcho, 2004).

Egy, a korai kezdetű szerhasználat lehetséges következményeit vizsgáló kutatás az alábbi eredményeket hozta. A kezelésre jelentkező fiatalok egyéni életkörülményeit, életvitelüket és más viselkedési és pszichológiai jellemzőiket vizsgálták, amelyek kihatással lehetnek szerhasználati és bűnözői tevékenységük megkezdésére. A korai szerhasználat összefüggésbe hozható volt a súlyos családon belüli problémák mellett az iskolai agresszióban való szerepléssel egyaránt (Gordon, 2004).

Az iskolai agresszió és a szerhasználat súlyos esetben akár öngyilkossághoz is vezethet. Erre utal Garrison és mtsai (2003) vizsgálata, mely a serdülők öngyilkossági gyakoriságára és az ehhez kapcsolható kiváltó, illetve háttértényezőkre koncentrált. Mind az agresszió, mind pedig a dohányfogyasztás gyakorisága összefüggésbe hozható volt az öngyilkosságok gyakoriságával. A keményebb szereket használó serdülők esetében az összefüggés erősebb volt.

III. Vizsgálat

III./1. Mintaválasztás

A mintavétel alapjául szolgáló alapsokaság azokat a budapesti középiskolákat foglalta magában, amelyek fenntartója a Főváros, valamely kerületi önkormányzat vagy egyéb állami intézmény (pl. felsőoktatási intézmény). A mintát a 2009/2010-es tanévben 9. évfolyamra járó osztályokból vettük (586 osztály). Ezek megoszlása képzési típusok szerint a következő volt:

Képzési típus	Osztályok száma a 9. évfolyamon
Gimnázium	230
Szakközépiskola	264
Szakiskola	92
Összesen	586

A fenti alapsokaságból 50 osztályt választottunk. Ennek során a képzési típusok szerint rétegekbe soroltuk az osztályokat, majd az alapsokaságbeli arányoknak megfelelő számú osztályt választottunk ki minden rétegből. A mintába így 20 gimnáziumi, 22 szakközépiskolai és 8 szakiskolai osztály került.

Képzési típus	Az osztályok számának relatív gyakorisága az alapsokaságban	Mintabeli gyakoriság	Mintabeli relatív gyakoriság
Gimnázium	39,2%	20	40,0%
Szakközépiskola	45,1%	22	44,0%
Szakiskola	15,7%	8	16,0%
Összesen	100%	50	100%

Az osztályok kiválasztása szisztematikus mintavétellel történt. A képzési típusokon belül kerületek szerint sorrendbe felsoroltuk az osztályokat oly módon, hogy az egyes kerületeken belül az iskolák sorrendjét véletlenszerűen határoztuk meg.

A mintavételi intervallumot a következőképpen határoztuk meg:

$$I_i = \frac{N_i}{n_i}$$

Ahol N_i az adott réteg alapsokaságbeli gyakorisága, n_i az adott rétegből a mintába választandó elemek száma.

Az első mintába kerülő elemet véletlenszerűen választottuk ki az 1 és N_i közötti intervallumból, majd ezután minden I_i -edik elem került a mintába.

A fenti mintavétel eredményeképpen adott képzési típuson belül minden osztálynak, és ebből következően minden diáknak azonos esélye (P_j) volt a mintába kerülésre.

$$P_j = \frac{n_i}{N_i}$$

Ahol N_i az adott réteg alapsokaságbeli gyakorisága, n_i az adott rétegből a mintába választandó elemek száma.

Az egyes képzési típusok osztályainak bekerülési valószínűsége között csak az elemszám meghatározása során történt kerekítés miatt lehet minimális eltérés, ami azonban nem jelentős. Módszerünkkel biztosítottuk, hogy a képzési típusok az alapsokaságbeli számarányukhoz idomuló osztályszámmal szerepeljenek a mintában, és a kerületek iskoláinak heterogenitása is megfelelő legyen.

A pótmintát a fentiekhez hasonló módszerrel választottuk. A kiesett iskolák helyére a pótminta adott iskolatípuson belüli legközelebbi sorszámú osztálya került.

III./2. Adatgyűjtés

Az adatgyűjtésre 2009-2010-es tanévben került sor a Törless/z Projekt keretében. A kérdőívek kitöltése az iskolákban az osztálytermekben csoportos önkitöltéses módszerrel történt felkészített szakemberek (pszichológusok) segítségével. A kérdőív kitöltése átlagosan egy tanórát vett igénybe.

III./3. Felhasznált kérdőívek

A szakirodalom áttekintése és meta-elemzéseink alapján a következő mérőeszközök kerültek jelen kutatásban kiválasztásra:

III./2./1. Junior Temperamentum és Karakter Kérdőív Újdonságkeresés Skála (Novelty Seeking Scale, J-TCI)

A Junior Temperamentum és Karakter Kérdőív a Cloninger és munkatársai által 1993-ban kidolgozott Temperamentum és Karakter Kérdőív serdülők számára átdolgozott változata. A kérdőív 84 tétele négy temperamentum- (Újdonságkeresés, Ártalomkerülés, Jutalomfüggőség és Kitartás) és három karakterdimenzióba (Önirányítottság, Együttműködés és Ön-transzcendencia) osztályozható. Kérdőívünkben az Újdonságkeresés alskálát használtuk a diákok impulzivitásának mérésére.

III./2./2. Buss és Perry Agresszió Kérdőív – Fizikai Agresszió Alskála

A Buss és Perry Agresszió kérdőív a személyiség erőszakos vonásainak feltárására szolgáló önkitöltéses mérőeszköz. A mérőeszköz kidolgozása Buss és Perry nevéhez fűződik (1992). Magyar nyelvű validálását munkacsoportunk végezte el (Gerevich, Bácskai, Czobor, 2007). A

mérőeszköz 29 tétel segítségével méri a személyiség vonás-agresszióját. A mérőeszköz négy alskálán méri az agressziót: Fizikai Agresszió, Verbális agresszió, Düh, Hosztilitás. A mérőeszköz széles körben használt, megbízhatóságát több tanulmány is alátámasztotta. Kérdőívünkben a mérőeszköz Fizikai agresszió alskáláját alkalmaztuk.

III./2./3. Revideált Olweus Bullying/Victimizáció Kérdőív (BVP-Olweus)

Az Olweus Bullying/Viktimizáció Kérdőívet Dan Olweus dolgozta ki 1983-ban, az átdolgozott változatot 1996-ban készítette el. A kérdőív az iskolai osztályokban tapasztalható agresszív viselkedések és áldozattá válások számának és jellemzőinek mérésére szolgál, a mérőeszköz 40 kérdés segítségével méri az iskolai problémákat: az agressziókat, illetve zaklatásnak való kitettséget, a bántalmazások formáit és gyakoriságát, a bántalmazások színhelyeit, valamint a tanárok és a diákok iskolai agresszióval kapcsolatos attitűdjeit és viselkedését. A kérdőív az egyik leggyakrabban használt önkitöltéses mérőeszköz az iskolai agressziókat. A mérőeszköz belső konzisztenciája jónak mondható, a különböző kutatások során a mérőeszköz mért Cronbach alfa értéke 0,80 és 0,90 között volt mérhető. A mérőeszköz nyelvi validálását e projekt keretében az Addiktológiai Kutató Intézet munkatársai végezték 2009-ben.

III./2./4. Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ)

A kérdőívet Robert Goodman dolgozta ki 1994-ben a 3-16 éves korú gyermekek viselkedéses sajátosságainak mérésére. A magyar fordítást és a hazai változat kidolgozását Székely Mária és Gervai Judit végezte. A kérdőív a gyerekek viselkedésének problémás területein kívül a képességeiket (a proszociális viselkedést) is méri. 11 éves kor alatt a kérdőívet a szülők vagy a tanárok töltik ki, 11 éves kor fölött elérhető a kérdőív önkitöltéses formája is. A kérdőív mind a klinikai munka során, mind pedig kutatásokhoz jól használható. A szerző által végzett vizsgálatok eredményei szerint a mérőeszköz jó pszichometriai mutatókkal bír (Cronbach alfa 0,73). A kérdőív 25 tétele öt, egyenként öt tételből álló alskálába csoportosítható, melyek külön-külön is értelmezhetőek. Az alskálák a következők: Érzelmi tünetek skála, Viselkedési

problémák skála, Hiperaktivitás skála, Kortárskapcsolati problémák, Proszociális skála. Az első négy alskála összege adja az Összesített probléma pontszámot.

III./2./5. Agresszió és Viktimizáció Skálák (Rövidített Változat)

A rövidített Agresszió és Viktimizáció Skálát a viktimizáció mértékének valamint az agresszív viselkedések gyakoriságának önbevalláson alapuló mérésére dolgozták ki (Orpinas és Horne, 2006). A kérdőív kérdései a kitöltést megelőző hétre vonatkoznak. A mérőeszközt Pamela Orpinas dolgozta ki az Agresszió Skála (Orpinas és Frankowski, 2001) általános iskolai verziójaként, azonban a mérőeszköz középiskolások populációján is jól használható. Mindkét skála 6-6 tételt tartalmaz. A skálák első négy tétele az agresszív viselkedések és az áldozattá válás nyílt formáit méri (szekálás, csúfolás, fenyegetés, lökdösés vagy ütés), míg az utolsó két tétel a kortárs kapcsolatok szintjén méri e jelenségeket. Egy középiskolás gyerekek mintáján (n=903) végzett kutatás tanúságai alapján (Houston, 2007) a mérőeszköz belső konzisztenciája (Cronbach alfa) 0,89 volt az agresszió skála, míg 0,87 a viktimizáció skála vonatkozásában, mely magas fokú megbízhatóságot jelez. A mérőeszköz nyelvi validálását az Addiktológiai Kutató Intézet munkatársai végezték 2009-ben.

III./2./6. Hiperkinetikus Zavar Kérdőív

A Hiperkinetikus Zavar Kérdőív pontozóskálája 18 kérdés segítségével méri a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar tüneteinek (figyelemzavar és hiperaktivitás/impulzivitás) súlyossági fokát. A mérőeszközt G.J. DuPaul dolgozta ki 1998-ban, a magyar változatát Tárnok Zsanett készítette el. A kérdőív kérdéseit a DSM-IV diagnosztikai kritériumai alapján dolgozták ki. A kérdőív használata elterjedt mind a klinikai munka, mind pedig a kutatások során, rövid idő alatt felvehető és átfogó képet nyújt az ADHD tüneteiről. A mérőeszköz segítségével megítélhető, hogy az ADHD tünetei közül melyek dominánsak és hogy a tünetek súlyossága eléri-e a klinikai szintet. A skálát alapvetően szülő vagy pedagógus tölti ki, azonban a kérdőív szerkesztése során a kérdőív

tételeit átalakítottuk egyes szám első személyű formába, hogy a diákok önmagukat értékelhessék rajta. A kérdőív Magyarországon nincs standardizálva.

IV. Eredmények és értelmezésük

A leggyakrabban alkoholt fogyasztó diákok társaiknál jóval agresszívebbek mind a fizikai agressziót mérő Buss-Perry kérdőív, mind a Bullying/Viktimizáció Kérdőív szerint, valamint a JTCI impulzivitás pontszámában is.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Mini	Max
					Lower Bound	Upper Bound		
hetente vagy gyakrabban	113	27,6029	8,61105	,81006	25,9978	29,2079	12,00	45,0 0
havonta többször vagy ritkábban	583	21,3934	7,46198	,30904	20,7865	22,0004	9,00	45,0 0
soha nem iszik	241	19,0078	7,19637	,46356	18,0946	19,9209	9,00	45,0 0
Total	937	21,5287	7,92943	,25904	21,0203	22,0371	9,00	45,0 0

Ahogy az a táblázat is mutatja, azok a diákok, akik hetente vagy gyakrabban fogyasztottak alkoholt, átlagosan 27, 6 pontot értek el a Buss-Perry kérdőíven, míg a soha nem ivók csoportjában az átlag 19 pont volt. A csoportok közötti szignifikancia értéke 0,001 alatti volt ($F=50,192$). A minta elemszáma 937 fő volt.

Megállapítható tehát, hogy azok a diákok, akik több alkoholt fogyasztanak, valóban nagyobb mértékű fizikai agressziót mutatnak.

Ugyanígy alátámasztja a több alkoholt fogyasztó diákok nagyobb mértékű agresszióját a Bullying/Viktimizáció Kérdőív alapján tapasztalt eredmény. A hetente vagy gyakrabban alkoholt fogyasztó diákok 42,1% mondható agresszornak, míg a havonta többször vagy

ritkábban alkoholizáló diákok esetében ez a szám 21,6%, a soha nem ivók körében pedig 13,1%.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
					Lower Bound	Upper Bound		
hetente vagy gyakrabban	114	4,5388	1,99086	,18646	4,1694	4,9083	,00	8,00
havonta többször vagy ritkábban	584	3,1816	2,09885	,08685	3,0110	3,3522	,00	8,00
soha nem iszik	244	2,3156	1,95545	,12518	2,0690	2,5622	,00	8,00
Total	942	3,1215	2,14632	,06993	2,9843	3,2588	,00	8,00

A fenti táblázat az alkoholfogyasztás és impulzivitás közötti összefüggésekre mutat rá. A legmagasabb pontszámot a hetente vagy gyakrabban alkoholt fogyasztó diákok érték el, az átlagérték 4,53 pont volt, míg a soha nem ivóknál csak 2,31. A csoportok közötti szignifikáns különbség figyelhető meg ($p < 0,001$; $F = 46,364$).

Az alkoholfogyasztáshoz hasonlóan a dohányzás gyakoriságával is együtt változnak a tesztpontszámok.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	Min	Max
--	---	------	----------------	------------	----------------------------------	-----	-----

					Lower Bound	Upper Bound		
hetente vagy gyakrabban	230	27,3103	8,59579	,56679	26,1935	28,4271	9,00	45,00
havonta többször vagy ritkábban	134	20,6735	6,80736	,58807	19,5103	21,8367	9,00	39,00
soha	573	19,4079	6,66439	,27841	18,8611	19,9548	9,00	42,00
Total	937	21,5287	7,92943	,25904	21,0203	22,0371	9,00	45,00

A leggyakrabban dohányzó diákok társaiknál agresszívebbek a Buss-Perry Kérdőív eredményei alapján. Míg a hetente vagy még gyakrabban dohányzó diákok átlagpontszáma 27,31, addig a soha nem dohányzók esetében ez a szám 19,4. A szignifikancia itt is jelentős volt ($p < 0,001$, $F = 99812$).

Az impulzivitás és dohányzás összefüggéseit az alábbi táblázat mutatja:

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
					Lower Bound	Upper Bound		
hetente vagy gyakrabban	231	4,3197	2,11828	,13937	4,0451	4,5943	,00	8,00
havonta többször vagy ritkábban	134	3,4701	2,00382	,17310	3,1278	3,8125	,00	8,00
soha	577	2,5609	1,97181	,08209	2,3996	2,7221	,00	8,00
Total	942	3,1215	2,14632	,06993	2,9843	3,2588	,00	8,00

A hetente vagy gyakrabban dohányzó diákok átlagpontszáma 4,31, míg a soha nem dohányzóké 2,5. A szignifikancia $<0,001$, $F=65,301$.

A viktimizáció, áldozattá válás és a dohányzás között nem találtunk kapcsolatot.

Ezek az eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy a személyiségvonás részeként megjelenő agresszió és a serdülők szerhasználata olyan probléma-komplexumot alkot, amelynek megelőzése és iskolai szintű kezelése célzott nevelési stratégiák kidolgozását sürgeti. Az eddigi vizsgálatokat megerősítve, saját eredményeink is igazolják az iskolai agresszió és a diákok szerhasználata közötti szoros összefüggést.

V. További tervek

További terveink között szerepel az iskolai agresszió és szerhasználat további összefüggéseinek vizsgálata. Tervezzük a fenti vizsgálatok megismétlését a dohányzás és alkoholfogyasztás együttes megjelenésének esetében is, valamint a dohányzó és /vagy alkoholt fogyasztó diákok proszociális viselkedését és önértékelését is az iskolai erőszakban való szerepük hozzárendelése mellett.

VI. Összefoglalás

Összességében elmondható, hogy az alkohol- és dohányfogyasztás egyértelműen összefüggést mutat az iskolai agresszióval. Minél többet iszik valaki vagy dohányzik, annál biztosabban jelentkezik a fizikai agresszió és az impulzivitás.

Hipotéziseink igaznak bizonyultak, kivéve a dohányzás gyakorisága és a viktimizáció összefüggéseit illetően.

1. A leggyakrabban alkoholt fogyasztó diákok társaiknál jóval agresszívebbek és impulzívabbak.
2. A dohányzás gyakoriságával összefügg az impulzivitással.
3. A dohányzás gyakorisága összefügg az agresszióval és viktimizációval egyaránt.

A fenti elemzés alapján elmondható, hogy az iskolai problémák markánsan jelen vannak a vizsgált 9. osztályos középiskolai populációban, amire az iskolapszichológiának nagyobb hangsúlyt kellene fektetnie. A kapott eredmények beleillenek a nemzetközi szakirodalom alapján kialakított képbe. Mivel a serdülőkori agresszió és szerhasználat felnőttkorban további problémákhoz vezethet, fontos lenne a célzott prevenció, illetve a már problémát mutató serdülők esetében a mielőbbi intervenció.

Irodalomjegyzék

1. Balázs Henrietta (2009): Kik azok a „verekedők”? In: Iskolakultúra, 5-6. szám – Melléklet. 11-20.
2. Berger, Kathleen Stassen (2007): Update on bullying at school: Science forgotton? In: Developmental Review. 27.év. p. 90-126.
3. Buda Mariann – Kőszeghy Attila – Szirmai Erika (2008): Iskolai zaklatás – az ismeretlen ismerős. A jelenség a kutatási eredmények tükrében. In: Educatio, 3. szám. p.373-386.
4. Craig, Wendy M. – Debra J. Pepler (2007): Understanding Bullying: From Research to Practice. In: Canadian Psychology. 48. év. 2.szám. p. 86-93.
5. Demjén T. (2009): Nemzetközi ifjúsági dohányzásfelmérés 2008. Magyarország Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
http://www.color.oefi.hu/melleklet/GYTS_kutatasi_jelentes.pdf Letöltés: 2012. 03.11.
6. Elekes Zsuzsanna (2009): Az alkoholprobléma és társadalmi háttere. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): Az addiktológia alapjai II. Budapest, Eötvös Loránd Kiadó. p. 293-323.
7. Figula Erika – Margitics Ferenc – Pauwlik Zsuzsa (2011): Iskolai erőszak: Az áldozat- támadó- és provokatíváldozat-magatartásminta családi szocializációs háttértényezői. In: Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 12. év. 1. szám. p. 47—72.
8. Figula Erika (2004): Bántalmazók és bántalmazottak az iskolában. In: Új Pedagógiai Szemle. 7-8. szám. p. 223-228.
9. Furlong, M. stb (1997): Drugs and School Violence.
10. Garrison, C. stb. (1993): Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. In: American Journal of Public Health. 83. év. 2. szám. p. 179-184.
11. Gordon, Michael., stb. (2004): Correlates of Early Substance Use and Crime Among Adolescents Entering Outpatient Substance Abuse Treatment.
12. Hibell, B. stb. (2003): The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries Stockholm. CAN, Council of Europe, 436.

13. Kökönyei Györgyi – Szabó Mónika – Aszmann Anna (2003): Kutatási beszámoló – Drog és deviancia. Budapest: OEFK.
14. Környey Edit – Kassai-Farkas Ákos (2009): Alkoholfogyasztás és következményes egészségkárosodások. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): Az addiktológia alapjai II. Budapest, Eötvös Loránd Kiadó. p. 63-88.
15. Li, Qing (2006): Cyberbullying in Schools: A Research of Gender Differences. In: School Psychology International. 27.év 2.szám. p. 157-170.
16. Lowry, R. stb (1999): School Violence, Substance Use, and Availability of Illegal Drugs On School Property Among US High School Students. In: Journal of School Health Volume 69. év. 9. szám. p. 347–355.
17. Mayer József (2008): Frontvonalban. Gyorsjelentés az iskolai agresszivitás néhány összetevőjéről. In: Mayer József (szerk): Frontvonalban. Az iskolai agresszió néhány összetevője. Budapest, Mérei Ferenc Fővárosi Pedagógiai és Pályaválasztási Tanácsadó Intézet. p. 9-70.
18. Mihály Ildikó (2003): Az iskolai terror természetrajza. In: Új Pedagógiai Szemle, 9. szám. 75-80.
19. Németh Á. (2007): Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2006. évi felmérésének Nemzeti jelentése. www.ogyei.hu. Letöltés: 2012.03.10.
20. Olweus, Dan (1999): Az iskolai zaklatás. In: Educatio. 4. szám. p. 717-739.
21. Pénzes Melinda – Balázs Péter (2010): Budapesti és nagyvárosi serdülők dohányzással kapcsolatos ismeretei. In: Egészségtudomány.
22. Ranschburg Jenő (1998): Félelem, harag, agresszió. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
23. Révész György (2007): Erőszak az iskolában. In: Péley – Révész (szerk.): Autonómia és identitás. Tanulmányok Kézdi Balázs 70. születésnapjára. Pécs, Pannónia Könyvek. p. 162-179.
24. Szilágyi T. (2002): Mit érdemes megtanulni? Iskolai dohányzásellenes programok – nemzetközi tapasztalatok áttekintése és felhasználásának hazai lehetőségei. In: Egészségnevelés 43. év. p.66-67.

25. Taylor, S., stb. (2009): Victimization from Mental and Physical Bullying and Substance Use in Early Adolescence. In: Addictive Behavior. 34. év. 6-7. szám. p. 561–567.
26. Terri, N. stb (2006): Peer victimization in early adolescence: Association between physical and relational victimization and drug use, aggression, and delinquent behaviors among urban middle school student. In: Development and Psychopathology. 18. szám. p. 119-137.
27. Tombor Ildikó. stb. (2010): A dohányzás epidemiológiája a magyar népesség körében országos reprezentatív adatok alapján. Epidemiológiai tanulmányok.
28. Vassné Figula Erika stb. (2009): Az iskolai erőszakkal kapcsolatban előforduló magatartásminták vizsgálata általános és középiskolai diákoknál. In: Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. 10. év. 2. szám. p. 77—110.
29. Vermeiren, Robert. stb (2002): Violence Exposure and Substance Use in Adolescents: Findings From Three Countries. In: Pediatrics. 111.év. 3.szám. p. 535 -540.
30. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva, World Health Organization, 2009.
31. Wilke, D. (1994): Women and Alcoholism. In: Health Social Work. 19.év. p.29-37.