

Egészségmagatartás vizsgálata fiatalok körében

JELIGE:TSZ322

LEZÁRÁS DÁTUMA: 2022. 04. 13.

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
Elméleti háttér	5
Fogalmi tisztázás.....	5
Az alkohol társadalmi percepciója.....	6
A dohányzás társadalmi megítélése	8
Alkohol és dohány együttes fogyasztása	10
Sport, mint védőfaktor a káros szenvedélyek kialakulásában	11
Módszertan.....	14
Szerfogyasztás és mozgás a szekundér adatok tükrében	16
Az alkoholfogyasztásra vonatkozó statisztikák bemutatása	16
Dohányhasználatra vonatkozó statisztikai adatok	20
A kutatás eredményeinek a bemutatása	23
Demográfiai adatok.....	23
Alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések.....	25
Dohányzásra vonatkozó eredmények	30
Sportolásra vonatkozó eredmények	32
A fogyasztás, valamint a szülői kontroll alakulása.....	34
Hipotézisek vizsgálata	37
Összegzés	42
Felhasznált irodalom	44
Melléklet	47

Bevezetés

Dolgozatom témája a fiatalok egészségmagatartása, mely számomra fontos és érdekes témának bizonyult.

Az egészségmagatartás alatt azokat az attitűdöket és magatartásmintát, viselkedésmintákat értjük, melyek hatással vannak, befolyásolják az egyének egészséget, az egészség romlásához vagy megőrzéséhez vezetnek (Ádám, Susánszky, & Székely, 2018). Az egészségmagatartáshoz kapcsolódnak azok a rizikófaktorok, melyek hatással vannak az egészség romlására, betegségek kialakulásához vezethetnek. Ilyen rizikómagatartások az alkoholfogyasztás, dohányzás, a drogfogyasztás, korai szexuális aktivitás stb. (Tuza, Barth, Szőnyi, & Szöllősi, 2020). Kutatásom során mint rizikómagatartás vizsgálom az alkoholfogyasztási szokásokat, a dohányzást, valamint az energiatartalmú fogyasztást. Mint proaktív tényező, azaz védőfaktorként a sportolási szokásokkal fogok foglalkozni.

Az alkoholfogyasztásra nagy hangsúlyt fektetek dolgozatom során, hiszen világszerte ez a legnagyobb mértékben forgalmazott élvezeti cikk, narkotikum, mely bár pszichoaktív drognak minősül fogyasztása mindennapos, legitim és legális. Az alkohol túlzott fogyasztása függőséget okozhat, másnév alkoholizmus alakul ki az egyénnél, mely a klasszikus normasértő magatartások, devianciák csoportjába sorolható. (Rosta, 2007) Dolgozatom során vizsgálom a fiatalok alkoholfogyasztási szokásait, az alkoholfogyasztást mint társadalmi problémát, valamint az alkoholfogyasztásra gyakorolt társas hatásokat, főként a család szerepét.

A dohányzás is nagyon elterjedt napjainkban, bár ez nem kap annyi figyelmet mint az alkohol ez a szer is függőséget okoz, sőt rengeteg káros anyag kerül a szervezetünkbe. A dohányzás során felszabaduló füst nemcsak a dohányzó személy egészségére, hanem ennek környezetére is negatív, egészségkárosító hatással van. (Albert, 2011)

A sportolást, mint proaktív tényezőt vizsgálom, vagyis arra vagyok kíváncsi, hogy az egyének sportolási szokásai és motivációi mennyire befolyásolják a fentebb említett kockázatos viselkedési formákat.

Azért tartottam fontosnak, hogy a fiatalok körében kutassam a témát, mivel általában tinédzserkorban próbálják ki először ezeket a szereket, valamint a fiatalkori viszonyulás meghatározza ezek későbbi fogyasztását. A kérdőívet aradi középiskolás diákok körében kérdeztem le, az adatok gyűjtése online módszerrel történt, a diákok osztályfőnöki órán töltötték ki a kérdőíveket. A kérdőíveket a LimeSurvey platform segítségével szerkesztettem és kérdeztem

le, az elemzéseket a PSPP statisztikai program segítségével végeztem el, mely során csak a teljes kitöltéseket vettem figyelembe.

Kutatási kérdésem a szerfogyasztás motivációjára irányul, pontosabban arra vagyok kíváncsi, hogy az alkoholfogyasztást, valamint a dohányzást mely tényezők motiválják.

A kutatás során vizsgált főbb hipotézisek:

- A szülők szerfogyasztása befolyásolja a gyermek szerfogyasztását is. – az alkohol és a dohányzásra külön lebontva.
- Azok akik rendszeresen dohányoznak nagyobb valószínűséggel fogyasztanak sűrűbben alkoholt is.
- Azok akik az egészségük miatt sportolnak nem rendszeres szerhasználók.
- Azoknál a gyerekeknél nem jellemző a rendszeres szerhasználat akik nagyobb szülői kontrol alatt állnak.
- Azoknál a gyerekeknél jellemzőbb a szerfogyasztás, akik alacsonyabb médiával rendelkeznek.

Az eredményeket tekintve várható, hogy a minta több mint 90%-a fogyasztott már alkoholtartalmú italt, valamint kipróbálta már a cigarettát eddigi élete során.

Dolgozatom négy különálló fejeztere épül, melyek a következők: Elméleti rész, Módszertani keret tisztázása, az Eredmények bemutatása, valamint ezek összegzése, és a következtetések levonása. Az elméleti részben külön foglalkozom az alkoholfogyasztás társadalmi percepciójával és a dohányzás társadalmi megítélésével, valamint a sportolással mint proaktív tényezővel. Az eredményeket bemutatását pedig három alfejezetre bontom, elsősorban bemutatom a témában talált szekundér adatokat, eredményeket, majd ezt követi egy leíró statisztikai rész, zárásképpen pedig a hipotézisek igazolásának vizsgálata véget többváltozós elemzéseket végzek.

Elméleti háttér

Fogalmi tisztázás

Napjainkban egyre nagyobb figyelmet kap az életmód, valamint az egészségmagatartás vizsgálata, ennek főként gazdasági okai vannak, hiszen az életminőség javulása a várható élettartam megnövekedéséhez vezet. Az adott országban a várható élettartam csupán egy évvel való megnövekedése is a GDP 4%-os növekedését vonja maga után, továbbá az egészségügyi állapot romlása maga után vonja az inaktív lakosság növekedését, mely nagy problémát jelent az ország gazdaságára nézve (Csibi & Csibi, 2019).

Az egészség fogalma kulturálisan meghatározott, ezért nagyon nehéz a fogalmat definiálni, hiszen az emberek más és más tényezőket sorolnak az egészség fogalmába tartozónak, valamint e tényezők megítélése időben változik. A szakirodalomban rengeteg meghatározást találhatunk (Moravcsik-Kornyicki & R. Fedor, 2021). Az Egészségügyi Világszervezet 1946-ben definiálta a jellenséget: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. [magyar fordítása: Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jól-lét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya]” (Moravcsik-Kornyicki & R. Fedor, 2021, p. 25).

1948-ban Parsons is definiálta az egészséget, az ő meghatározása szerint az egészség az az optimális állapot, mely során az egyén képes elvégezni a tőle elvárt feladatokat, képes megfelelni a tőle elvárt szerepnek. Az egészségügyi állapotunkat meghatározzák a genetikai, örökletes, tényezők, a környezeti tényezők, valamint az életmód (Moravcsik-Kornyicki & R. Fedor, 2021).

Az életmódot meghatározzák úgy az egyéni, mint a szociális tényezők is. Az életmódnak két fontos összetevője van, az egyik a *választás*, mely szerint szabad döntéseket hozunk, ezáltal alakítjuk ki az életmódunkat, a másik pedig az *esély*, mely kimondja, hogy az egyén szabadon dönt, de ezt a szabadságot az adott körülmények határozzák meg. Tehát az egyén életmódját nagyban befolyásolják az egyén esélyei, például a jövedelme, státusza stb. (Csibi & Csibi, 2019)

A fejlett társadalmakban a betegségek nagy része életmódbeli okokra vezethetőek vissza, tehát a morbiditási és mortalitási mutatókat az életstílusunk jelentős mértékben befolyásol, legyen ez

tudatos vagy sem. Sok betegség kialakulása elkerülhető lehetne életmódbeli változással, ezeket a betegségeket nevezzük civilizációs betegségeknek is, ilyen betegség például a cukorbetegség vagy a dohányzás esetén a légúti megbetegedések. A cél egy olyan magatartás elérése, mely pozitív hatást gyakorol az egészségünkre. (Mató-Juhász, 2017)

Az alkohol társadalmi percepciója

Az alkohol napjainkban a legnépszerűbb élvezeti cikk, narkotikum, bár fogyasztása legális mégis káros szervezetünkre nézve és pszichoaktív drognak minősül, függőséget okoz. Az emberek többsége nem igazán gondolja veszélyesnek hiszen legális, viszont azt, hogy egy szer legális-e vagy sem sajnos nem az egészségre gyakorolt hatása befolyásolja, ez valójában egy gazdasági politikai kérdés. Az alkohol eladásából rengeteg profitot termelnek, és mivel könnyen elérhető mindenki számára e szer okozza a függőségek többségét (Rosta, 2007).

Az alkohol több társadalmi problémát okoz, a legismertebb és legsúlyosabb probléma a függőség kialakulása, de e mellett jelen vannak még különböző egészségügyi problémák, például a szív- és érrendszeri megbetegedések, a terhesség alatti alkoholfogyasztás következménye a magzati alkoholspektrum szindróma, munkahelyi és magánéleti konfliktusokat okoz, súlyosabb esetekben munka elvesztésével jár és a halálos autóbalesetek, valamint munkahelyi balesetek több mint 50%-ért felel az alkohol (Elekes, 2004). Az alkoholizmust mint minden deviáns viselkedést, problémák többségét nehéz definiálni, mivel megítélése kultúrafüggő, több definíció is született az évek során, szemlélhetjük több nézőpontból is. Az alkoholizmusnak két nagyon fontos definíciója van. Az orvosi definíció szerint alkoholista az a személy, akinél már kialakult a függőség, legyen az pszichés vagy fizikai, míg szociológiai szempontból az az alkoholista, akinek magánéleti konfliktusai vannak az alkohol miatt. E két definíció nem mindig fed egymást orvosi szempontból lehet valaki egészséges, míg szociológiai szempontból alkoholista, ám ez fordított esetben nem igazán mondható el (Andorka, 1997). Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint az alkoholizmus egy progresszív betegség, mely során az egyén elveszti az uralmát az ivás felett és ennek köszönhetően az élet más területei nehézségei lesznek, például családi és munkahelyi konfliktusok, egészségügyi problémák. (Alcohol, 2022)

Nagyon nehéz eldönteni, meghatározni azt, hogy lényegében ki alkoholista, ennek egyik legfőbb oka az, hogy a betegek többsége magának se vallja be, hogy ő tulajdonképpen alkoholista. Bár az emberek nagy része nem gondolja ezt betegségnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1951-

ben betegségnek nyilvánította. Erre a lépésre azért volt szükség, mivel kezdetben erkölcsi problémának tekintették, és szankcionálták, az alkoholizmussal küzdőket bűnözőként kezelték, míg e lépés után lehetőségük nyílt segítséget kapni, esélyük lett a gyógyulásra. Kezdetben viszont nem volt meg a megfelelő intézményrendszer, ezért az alkoholisták is elmeorvosi intézetekbe kerültek, és elmebetegként kezelték őket. Azáltal, hogy betegséggé vált a felelősség is hárult, mivel az alkoholista egy beteg ember, így nem felelős a kialakult helyzet miatt. A szakemberek körében a problémás ivó kifejezés az elterjedtebb, és ennek oka a címkézés elkerülése. A címkézés egy szociológiai elmélet, mely szerint a normálistól való eltérést a társadalom hozza létre azzal, hogy úgynevezett címkéket, jelzőket aggat az egyénekre. Az alkoholizmus tekintetében is nagyon fontos tényező, mivel ha valakit azzal a címkével illetnek, hogy alkoholista és ennek a címkének megfelelően bánnak vele, még ha az illetőnek a valóságban nincs is komoly alkoholproblémája, elkezd a címkének megfelelően viselkedni, így előidézzük a magát a problémát (Robin, 1983).

A mindennapi életben, a kultúra szó hallatán az emberek gyakran az irodalomra, valamint a művészetre gondolnak. A kultúra szociológiai meghatározása szerint a kultúra részei az irodalom és a művészetek mellett a normák, értékek, szabályok, hagyományok, szokások és minden olyan tárgy, melyet az ember készít. Tehát elmondhatjuk, hogy az elkészített ételek és italok is a kultúra részét képezik. A kultúrát a szocializációs folyamat során sajátítjuk el, amikor is a normák belsővé válnak, kialakul az egyén személyisége. A legfontosabb szocializációs színtér a család, hiszen az egyén személyiségfejlődére nagy hatást gyakorol a szülői viselkedés, a tapasztalt szülői viselkedés később befolyásolja az egyén viselkedését. (Andorka, 1997)

Kulturális kontextusban és megközelítésben elmondható, hogy a kultúránk befolyásolja az alkoholfogyasztás módját és ennek mennyiségét. Továbbá a kultúránkhöz kapcsolódik az alkoholhoz rendelt funkciók és diszfunkciók jelenléte is, a legrégebbi funkciója az ünnepléshez kapcsolódik, mely a mai napig jelen van, például a újévi koccintás, vagy egy családi vacsora. Az alkoholnak szakrális funkciója is van, ez is jelen van a mai napig, a katolikus, evangélikus egyház áldozatbemutatásában. Energiatartalma miatt étkezés kiegészítésére, helyettesítésére használták, voltak idők, amikor a víz szennytartalma miatt fogyasztották, ezzel elkerülve a különböző fertőzéseket. A tömény italokat kezdetben kizárólag gyógyító hatásuk miatt alkalmazták például: nyugtató, fájdalomcsillapító, fertőtlenítő, vérkeringést serkentő stb. Az alkohol jelenléte rengeteg

munkahelyet teremt, és most nemcsak a termelésben dolgozókra gondolunk, hanem az alkoholizmussal foglalkozó szakemberekre is. Diszfunkcióként pedig ide sorolhatjuk a túlzott alkoholfogyasztás okozta egészségügyi problémákat (pl.: emésztőrendszerrel kapcsolatos betegségeket, szív- és érrendszeri rendellenességek kialakulását), munkahelyi valamint magánéleti konfliktusokat, és a baleseteket is (Elekes, 2004).

A mintakövetés két típusa is tetten érhető ezekben a családokban. Ha az apa alkoholista a fia számára az alkohol összekapcsolódik a férfiassággal, és mivel ebben nőtt fel számára ez a normális, és neki is alkoholproblémái lesznek a későbbiekben, persze ebben az esetben is egy folyamatról beszélünk. Az alkoholisták többsége általában 15 éves kora előtt fogyaszt először alkoholt, mégpedig családi környezetben, ám nem emlékeznek vissza szüleikre úgy, mint az alkoholizmus kiváltó okára. A lányok esetében az az elterjedt, hogy nem a viselkedést, hanem a családi mintát örökölik úgymond, ha az apja alkoholista volt, akkor előfordulhat, hogy ő is alkoholista párt választ magának (Cseh, 1994)

A szülői magatartás nemcsak a mintakövetés tekintetében befolyásoló tényező a serdülők alkoholfogyasztását illetően, hanem a gyermek iránti odafigyelésnek kulcsfontosságú szerepe van. A szülői kontroll és odafigyelés csökkentheti a rizikómagatartások kialakulását. (Balázs & Pikó, 2013).

A dohányzás társadalmi megítélése

A dohányzás társadalmilag elfogadott szokás, Európába Kolumbusznak köszönhetően jutott el, akinek amerikai indiánok ajándékozták, a gonosz elűzése céljából, mivel úgy tartották, hogy füstje elűzi, távol tartja a gonoszt (Albert, 2011).

A dohányzás függőséget okoz, a cigarettában több mint 400 káros anyag található, melyből 50 rákkeltő azonban magát a függőséget a nikotin elnevezésű vegyület okozza, melynek azonban van jótékony hatása is. A dohányzást gyakran a heroin függőséghez hasonlítják, ezért erkölcstelen devianciaként jelenik meg. A dohányos viszont éppúgy, mint az alkoholista nem tehető felelőssé függősége miatt, betegként kezelendő. A dohányosok látszólag racionálisan viselkednek életük rendezett, produktívnak tűnnek, és maga a függőség jelei csak abban az esetben jelentkeznek, amikor megpróbálnak leszokni. Azonban a dohányosok esetében is a szer befolyásolja egész életüket, mondhatni irányítja viselkedésüket, például nem mennek el egy eseményre csak azért

mert akkor nem dohányozhatnak, állandóan az jár a fejükben, hogy mikor lesz lehetőségük újból rágyújtani. A cigarettát az öngyilkosság egyik formájának tekintik, mivel a dohányzásnak a következményei főként az egészségügyi állapotra gyakorolt negatív hatása során érhető tetten. E hatás pedig nem következik be azonnal, viszont a morbiditási mutatókat befolyásolja, de ismert negatív hatásai mellett pozitív kellemes érzések társulnak hozzá (Helen, 2016).

A dohányzás közvetett és közvetlen módon befolyásolja egészségügyi állapotunkat, közvetett módon hozzájárul más kockázati tényezők megjelenéséhez, közvetlen módon pedig a tüdőrák és a dohányzás szignifikáns kapcsolatot mutatott a 1990-2008 között lebonyolított magyarországi vizsgálat során. (Bácskai, Czodor, & Gerevech, 2010). A dohányzással összefüggő betegségek listája nagyon hosszú és lehet, hogy nem is ismerjük még a teljes listát, de vannak megbetegedések, melyek kétséget kizáróan összefüggésben állnak a dohányzással. A legelterjedtebbek a szív és érrendszeri megbetegedések, ilyen például a magas vérnyomás, különböző légúti megbetegedések, például ide tartozik a tüdőtágulás vagy a bronchitisz. Jellemzőek még az emésztőrendszeri problémák, valamint a különböző daganatos megbetegedések, főként a gége-, torok- és tüdőrák, de emellett hangsúlyos a gyomor- és hasnyálmirigyrák, a vese- és húgyhólyagrák stb. Ezek mellett a következő betegségek kialakulásának kockázatát is növelik: csontritkulás, Alzheimer-kór, impotencia (Forgács & Vallyon, 2003). Bár elsősorban a dohányzás okozta betegségek és elhalálozások áldozatai elsősorban maguk a dohányosok, azonban a passzív dohányosok is ki vannak téve a veszélynek. Kutatások kimutatták, hogy a passzív dohányosok körében is nagyobb az elhalálozási arány, valamint 25%-al nagyobb a szívkoroszorúér megbetegedések aránya (Nagy, 2019).

A dohányzással kapcsolatban is kiemelkedően fontos a fiatalok vizsgálata, mivel a dohányos karrier ebben a korban kezdődik, a legtöbb dohányos 10 éves kora előtt szívta el az első cigarettát, valamint az esetek többségében 18 éves kora előtt függővé vált. A pozitív érzés kiváltását követően egyre többször cigarettáztak, ez pedig a tolerancia kialakulásához vezetett, ami növeli a dohányzás mennyiségét (Szabó, Albert-Lőrincz, Albert-Lőrincz, Gáspárik, & Bernáth, 2015). A dohányzás motivációit tekintve az egyének nem feltétlen tudják, miért van szükségük a szerre, ám sokan a szorongás csökkentésének érdekében fogyasztják. Az egyének általában tisztában vannak a dohányzás káros voltával, ám ismereteik és tanúsított magatartásuk nincs feltétlen összhangban, mivel pszichológiai okok miatt nem tudnak lemondani a szerről, ezt nevezzük *kognitív*

disszonanciának. A disszonancia összeférhetetlenséget jelent, esetünkben az egyén tisztában van a dohányzás káros hatásaival, egészségügyi kockázataival, viszont mégis dohányzik. A disszonancia állapota kellemetlenséget szül, ezért az egyén ezt megpróbálja redukálni, különböző megoldásokat keres, a legkedvezőbb esetben abbahagyja a dohányzást, a másik esetben tagadja magát a kockázatot, elbagatellizálja azt, hárítja, ami magához a függőség kialakulásához vezet. Serdülőkorban gyakori az úgynevezett *irreális optimizmus* vagy más néven a sérthetlenség illúziója, a függőség kialakulásának elbagatellizálása, valamint a saját kontroll lehetőségének túlértékelése jellemző, azt gondolják, hogy bármikor le tudnak szokni a dohányzásról, csak akarniuk kell (Pikó, 2007).

A dohányzás elterjedése függ különböző szociális elemektől. A nemek szerinti megoszlás tekintetében az európai országok esetén elmondhatjuk, hogy több férfi dohányos van, viszont az utóbbi években a nők esetében egyre inkább növekszik a dohányosok száma (Bácskai, Czodor, & Gerevech, 2010). A nők esetében a dohányzás komoly problémát jelent terhesség esetén, amikor is nem csak az anya egészségét, hanem a magzat egészségét is egyaránt károsítja a dohányzás. A dohányos anyák esetén nagyobb valószínűsége van a vetélésnek, halva születésnek, vagy a kora szülésnek. Ezen babák átlagosan kisebb testsúllyal jönnek a világra, és a dohányzás következtében akár szellemi fogyatékoság is jelentkezhet (Kakuszi, Bácskai, Gerevich, & Czobor, 2014). Átlagosan elmondhatjuk, hogy az alacsony státuszú, jövedelmű, presztízsű egyének nemtől, függetlenül magasabb arányban dohányoznak, mint a magasabb státuszban lévő egyének. Az alacsonyabb státuszban lévők számára egyre nagyobb kihívást jelent a függőség, tekintettel arra, hogy a dohánytermékek árai folyamatosan nőnek (Bácskai, Czodor, & Gerevech, 2010).

Összességében elmondhatjuk, hogy ahogy az alkoholfogyasztást is a dohányzást is rengeteg szociális tényező befolyásolja, a függőség kialakulásához hosszabb ideig tartó expozíció szükséges, viszont a serdülőkori hozzáállás mindkét esetben döntő tényező a függőség kialakulásában (Pikó, 2007).

Alkohol és dohány együttes fogyasztása

A két pszichoaktív szer használata között úgy a felnőttek, mint a serdülők esetében is összefüggéseket vélnek felfedezni, a dohányosok jelentős hányada alkoholt is fogyaszt rendszeresen, míg ez az arány fordítva jóval kisebb. Azok körében magasabb a nikotin és az alkohol-függőség kialakulásának kockázata, akik már serdülőkorban is e szerek fogyasztói voltak,

és további kockázatot jelent, ha mindkét szert fogyasztották egyidejűleg. Négy típusú összefüggést feltételeznek: az alkoholfogyasztás vezet a dohányzáshoz, a dohányzás vezet az alkoholfogyasztáshoz, a két szer fogyasztása között reciprok összefüggés van, tehát a két szer kölcsönösen és ugyanolyan mértékben befolyásolja a másikat, mindkét szer jelenléte egy harmadik tényező következménye (Lucia, Stef, Carmen, & Hein, 2009).

A két szer együttes fogyasztásának pontos okát nem ismerjük, azonban valószínűsíthetően fontos szerepet játszik a sérthetlenség feltételezése serdülőkorban, a túlzott önkontrolban való bizakodás. A szerfogyasztást ebben a korban nagymértékben befolyásolja az egyén személyisége, újdonságkeresésének mértéke, valamint a lázadás fontossága. Azoknál az egyéneknél, akiknek az újdonságkeresés fontos szerepet játszik ebben az életkorban azoknál a két szer együttes használatának aránya is magasabb. Korábbi vizsgálatok alapján kimutatták, hogy ebben a korban e szerek használata főként hétvégenként jelentős, megállapíthatjuk, hogy a kortárs csoportok, barátok nagymértékben befolyásolják e szerek használatát (Brigitte, és mtsai., 2007).

A két szer rendszeres fogyasztása rengeteg egészségügyi és szociális problémát eredményezhet külön- külön is, e problémák bekövetkezését pedig elősegíti a két szer együttes fogyasztása (Lucia, Stef, Carmen, & Hein, 2009).

Sport, mint védőfaktor a káros szenvedélyek kialakulásában

Minden egyes rizikómagatartás esetében két ellentétes faktor jelenik meg: a prediktorok és a protektorok. A prediktorok a magatartás bekövetkezése előtt, az adott veszély közeledtével, a fogyasztás előtt jelzik azt. A másik faktor, azaz a protektorok, olyan tényezők, melyek csökkentik a káros magatartás kialakulásának esélyét (Barabásné & Keresztes, 2018).

A sport fontos szerepet játszik fiatal korban, mivel az egészségmagatartás szempontjából a fizikai aktivitásnak fontos szerepe van (Mikulán & Pikó, 2012). Egyre többen vizsgálják a fiatalkorúak szabadidős sportban való részvételének hatásait, főként a középiskolások körében (Barabásné & Keresztes, 2018). A felnőttkorban rendszeresen sportolók többsége már fiatalkorban, 15 éves kora előtt is sportolt, valamint a fizikai aktivitás pozitív hatása már fiatalkorban megfigyelhető, hozzájárul a testi-lelki, szociális jólléthez. Ellenben a fizikai aktivitás hiánya növelheti egyes betegségek kialakulásának kockázatát, ilyen például a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri

megbetegedések, vagy az elhízás, mely újabb egészségügyi problémák megjelenéséhez vezethet (Mikulán & Pikó, 2012).

A fizikai aktivitás egy olyan védőfaktor, mely életkortól függetlenül alapvető módon befolyásolja az egyén életminőségét az élet több területén is. Az utóbbi időben az egyik legizgalmasabb terület a sport és a káros szenvedélyek közötti összefüggés vizsgálata, a vizsgálatok egy része a versenysportolókra, míg másik része a szabadidősportra fókuszál. Az eddig eredmények alapján elmondhatjuk, hogy azoknak a fiataloknak kedvezőbb az életmódja, akik rendszeresen sportolnak, egészségesebben táplálkoznak, kevesebbet dohányoznak és biztonságosabb szexuális életet élnek, viszont egyes esetekben a sportolók körében magasabb a szerfogyasztás, ez leginkább a sportolás motivációjától függ. (Pikó, Mikulán, & Keresztes, 2010). Az eddigi eredmények megértéséhez fontos tudnunk, hogy e területen két ellentétes elmélet is született. Donovan és munkatársai szerint (1993) az életmódbeli tényezők többnyire koherensek, vagyis aki egészségesen étkezik, fizikailag aktív, az az élet más területein is törekszik az egészség megőrzésére, ezáltal tartózkodik a káros szenvedélyektől is. A másik elmélet az életmód és a személyiség komplexitására alapozva azt mondja, hogy a magatartás egy komplex jelenség, nem minden esetben tudatos döntésen alapul, valamint az egyes magatartási formákat más-más motiváció vezérel, tehát elmondhatjuk, hogy attól mert egy személy az életmód egyik területén védi az egészségét, nem feltétlenül cselekszik így az életmód más területein is. Ennek hatására az egészségmagatartási formák sajátos mintázatot vesznek az egyén életében (Barabásné & Keresztes, 2018). A sportolás növeli az egyén önbizalmát, ezáltal segít megelőzni a depresszió kialakulását, valamint a sportoló fiatalok többsége jobb közérzetről számol be. Emellett a sport hozzájárul a társas kapcsolatok javításához úgy az önbizalom növelésével, mint az élmény közös átélésével is. A sportolás hozzájárul a fiatalok hasznos szabadidő eltöltéséhez, ami egy nagyon fontos tényező a káros szenvedélyek szempontjából. A versenysportolók esetében a sport, mint védőfaktor jelenléte nem ilyen egyértelmű, bár elmondhatjuk, hogy ebben az esetben is a sport hozzájárul a pszichés jóléthez, a depresszió kialakulásának esélyét csökkenti, hozzájárul az extrovertáltabb, stabilabb személyiség kialakulásához. A versenysportolók esetében a dohányzás tekintetében egyértelműen kedvező képet kapunk, a sportolás és a dohányzás fordítottan arányos, vagyis a versenysportolók esetében a dohányosok száma jóval alacsonyabb, ez viszont nem jelenti azt, hogy nikotinbevitelük alacsonyabb lenne, csupán esetükben az úgynevezett füstmentes dohánytermékek elterjedtebbek. A versenysportolók esetében a legelterjedtebb a káros szenvedélyek közül az alkoholfogyasztás,

bár egyes sportágakban már ez is doppingszernek számít, az ittas vezetés, szexuális agresszió, váratlan, nem kívánt teherbeesés, valamint a nemi úton terjedő betegségek előfordulása magasabb. Tehát elmondhatjuk, hogy a sport egyfelől lehet egy védőfaktor az egyén életében, ugyanakkor egyes esetekben rizikótényezőként is értelmezhető (Pikó, Mikulán, & Keresztes, 2010).

A sport életmódra gyakorolt hatását nagyban befolyásolja a sport motivációja, amennyiben a sport választást az élménykeresés motiválja nagyobb esélye van az életmód más területein káros magatartás megjelenésének. Élménykereső motivációnak nevezzük tehát azt a helyzetet, amikor egy sportoló például alkoholt fogyaszt, vagy valamilyen más életmódra káros tevékenységet folytat. A sportnak pozitívabb hatása van az egészségre a káros szenvedélyek szempontjából abban az esetben, ha a motiváció az élménykeresésen túlmutat, és célja az egészséges életmód kialakítása (Pikó, Mikulán, & Keresztes, 2010).

Módszertan

A kutatásom során kvantitatív módszertant alkalmaztam, online kérdőívet használtam, melyet a LimeSurvey-ben készítettem és kérdeztem le, kitöltése 5-10 percet vett igénybe. A kérdőívet előzetesen teszteltem, ebben segítségemre voltak csoporttársaim, valamint közeli ismerősem. A tesztelés során körülbelül 10 személy töltötte ki a kérdőívet, két alkalommal. Az előzetes tesztelésnél regisztrált adatok nem kerültek be a végleges mintába. Egy aradi középiskola diákjai körében kérdeztem le, az adatgyűjtésben nagyon sokat segítettek az iskola tanárai, mivel a diákok a kérdőíveket osztályfőnöki órák keretén belül töltötték ki, a kitöltés teljes mértékben önkéntes és anonim volt. A kérdőívet 9-12. osztályos diákok töltötték ki, a legfiatalabb kitöltőm 15 éves, míg a legöregebb 19 éves volt, a kérdőív lekérdezése 2022. január 31.-e és 2022. március 15.-e között történt. Az adatgyűjtés során összesen 196 kitöltés érkezett, ám ebből csak 172 teljes kitöltés született, továbbá 24 részleges, az adatok elemzése során csak a teljes kitöltéseket vettem figyelembe. Így kialakult egy 172 főből álló minta. A kutatásom nem reprezentatív, csupán leíró jellegű. A kérdőív adatainak feldolgozására a PSPP statisztikai programot használtam.

Kérdőívem négy kérdésblokkot tartalmazott, melyekben összesen 26 kérdés található: demográfiai kérdések, alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések, dohányzásra vonatkozó kérdések, valamint sportolásra vonatkozó kérdések. A demográfiai, vagy más néven azonosító kérdéseket tartalmazó blokk során megkérdeztem az iskolások nemét, életkorát, azt, hogy hányadik osztályba járnak, milyen profilú osztályba járnak, az előző tanévben mennyi volt az év végi átlaguk, szüleik iskolai végzettségére is rákérdeztem, valamint megkérdeztem azt is, hogy milyen típusú településen élnek. A második kérdésblokk az alkoholfogyasztásra vonatkozott, ebben az esetben kíváncsi voltam, hogy fogyasztottak-e már alkoholt, és ha igen hány éves korukra tehető az első fogyasztás, az elmúlt egy évben fogyasztottak-e alkoholt, átlagosan egy fogyasztás során hány egységet (pohár) fogyasztanak egyszerre, előfordult-e náluk részegség állapota az elmúlt egy évben és ha igen hány alkalommal. Kíváncsi voltam továbbá arra is, hogy észrevételeik alapján szüleik milyen gyakran fogyasztanak alkoholt, valamint megkérdeztem azt is, hogy fogyasztanak-e szüleik előtt alkoholos italt. Vizsgáltam a szülői kontrol hatását is, ebben az esetben a diákok különböző állításokkal való egyetértését mértem Likert skála segítségével.

A dohányzás esetében is hasonló kérdéseket tettem fel, a fogyasztásra valamint a szülők fogyasztására nézve. A sportot mint proaktív tényezőt vizsgálom, a diákokat arról kérdeztem, hogy

az iskolai tornaórákon kívül, milyen rendszerességgel sportolnak, milyen sportot kedvelnek leginkább, valamint kíváncsi voltam arra is, hogy mi motiválja a diákokat a sportolásban.

Kutatási kérdésem a szerfogyasztás, valamint a sportolás motivációinak a vizsgálata. A kutatói munka során öt hipotézist állítottam fel.

Az első hipotézisem szerint a szülők szerfogyasztása úgy az alkohol, mint a dohányzás esetében befolyásolja a gyermek fogyasztását is.

A következő állításom az lenne, hogy aki rendszeresen dohányzik, nagyobb valószínűséggel fogyaszt sűrűbben alkoholt is.

A harmadik hipotézisem szerint azok, akik az egészségük miatt sportolnak nem rendszeres szerhasználók, tehát a sport motivációja befolyásolja a szerfogyasztást.

A negyedik állításom alapján azoknál a gyerekeknél nem jellemző a rendszeres szerhasználat, akik nagyobb szülői kontroll alatt álnak.

Az ötödik egyben utolsó hipotézisem szerint azoknál a gyerekeknél jellemzőbb a szerfogyasztás, akik alacsonyabb médiával rendelkeznek.

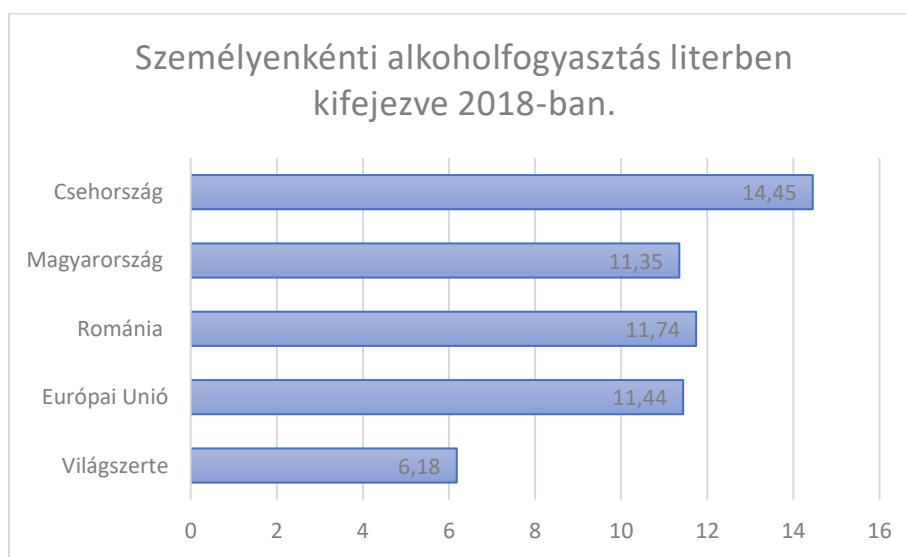
A saját eredmények mellett végeztem egy szekundér adatelemzést is az alkohol, valamint dohányzás kapcsán, ebben az esetben főként a fogyasztásra vonatkozó adatokat mutatom be a 15 és annál idősebb népességre vonatkozóan világszerte, Európában, valamint Romániában . A jelenlegi helyzet bemutatására a szekundér adatelemzés során az Our World in Data, valamint az Eurostat adatait használtam fel.

Szerfogyasztás és mozgás a szekundér adatok tükrében

Az alkoholfogyasztásra vonatkozó statisztikák bemutatása

Az alkohol a múltban és a jelenben is fontos szerepet tölt be a társadalmi szerepvállalás, a kapcsolatok kialakulása és fenntartása terén. Sokak számára a mértékletes alkoholfogyasztás örömet okoz, viszont az alkohol túlzott mértékű fogyasztás több negatív tényezőt von maga után, egészségügyi problémák kialakulásához vezethet, különböző baleseteket okozhat, valamint a bűncselekmények elkövetéséért is felelősek lehetnek. Az alkohol világszerte 2,8 millió korai halálesetért felelős (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

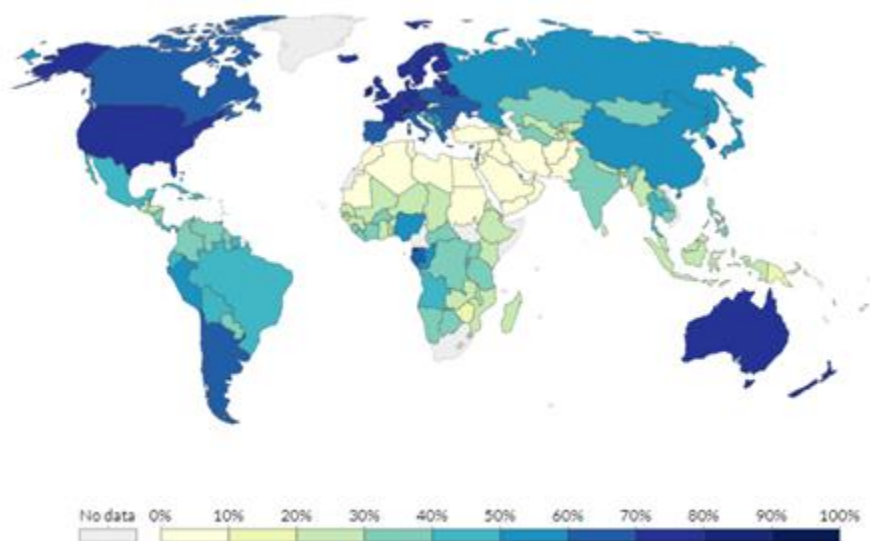
2018-ban világszerte átlagosan 6,18 liter tiszta szeszt fogyasztanak a 15 évnél idősebb emberek, ám ez az érték Európában sokkal magasabb, a muszlim országokban pedig értelemszerűen a legalacsonyabb. Hogy szemléltessük ezt a mennyiséget, vegyük példának a borfogyasztást: egy üveg bor átlagosan 12% alkoholt tartalmaz, mely azt jelenti, hogy egy üveg elfogyasztása során 0,12 liter tiszta szesz kerül a szervezetünkbe. Tehát ez alapján elmondható, hogy 53 üveg bor elfogyasztásával érjük el a fenti átlag tiszta szesz fogyasztását (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).



1. diagram. Az évi tiszta szesz átlagfogyasztása a 15 évnél idősebb népesség esetében.
Forrás: (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022)

Ez az érték azonban az Európai Unióban majdnem a duplája, 11,44 liter tiszta szeszt jelent évente, Romániában pedig ennél is magasabb az érték, 11,74 liter évente. A legmagasabb értéket Európában Csehországban mérték, ahol majdnem 15 liter, pontosabban 14,45 liter tiszta szesz jut évente egy emberre, ez heti több mint 2 liter bornak felel meg (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

Sok országban a felnőttek többsége fogyaszt alkoholt. Európa-szerte például a legtöbb országban több mint a népesség kétharmada alkoholfogyasztó (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).



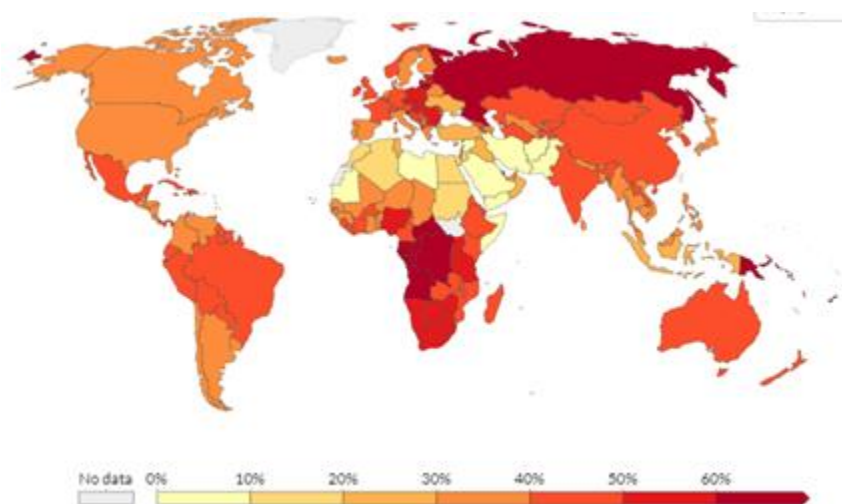
1. térkép. Az alkoholt fogyasztó népesség aránya 2016-ban.
Forrás: (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022)

A fenti térkép az alkoholt fogyasztó népesség arányát szemlélteti, minél sötétebb színnel van jelölve az adott terület, a népesség annál nagyobb aránya fogyaszt alkoholt. Romániában a népesség 67,2%-a alkoholfogyasztó. Észak-Afrikában és a Közel-Keleten jóval alacsonyabb az alkoholfogyasztás prevalenciája, mint máshol. Ezekben a régiókban jellemzően a felnőttek 5-10%-a volt ittas az előző évben, és számos országban ez az arány 5% alá esett (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

Ha megvizsgáljuk a nemek közötti különbségeket, azt látjuk, hogy minden országban a férfiak nagyobb arányban fogyasztanak alkoholt, mint a nők. A nemek közötti különbség azokban az országokban a legalacsonyabb, ahol az alkohol prevalenciája magasabb, azokban az országokban

pedig ahol az alkohol prevalencia értéke a közepes vagy az alacsony kategóriába esik a nemek szerinti különbség is jobban megfigyelhető (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

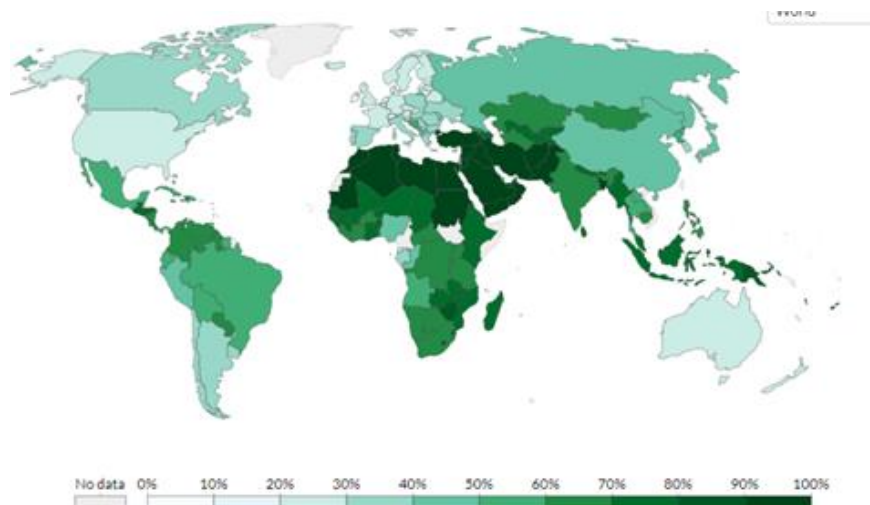
Az alkoholfogyasztás bár számos egészségügyi következmény kockázati tényezője, jellemzően a legnagyobb negatív hatásokkal jár abban az esetben ha rövid idő alatt, egyetlen alkalom során nagyobb mennyiségű alkoholt fogyaszt az egyén. Erős, epizodikus alkoholfogyasztás alatt a felnőtt alkoholfogyasztók azon arányát értjük, akik az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal legalább 60 gramm tiszta alkoholt fogyasztottak. 60 gramm tiszta alkohol bevitele megközelítőleg 6 szokásos alkoholos italnak felel meg (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).



2. térkép. Az epizodikus alkoholfogyasztás aránya 2016-ban.
Forrás: (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022)

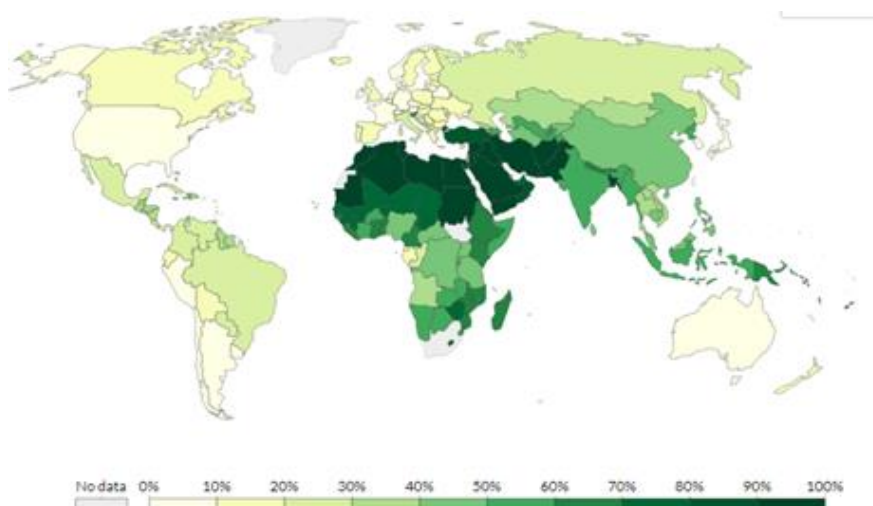
A 2. térképen látható az epizodikus ivás előfordulásának aránya, minél sötétebb színnel van jelölve az adott terület annál nagyobb az epizodikus ivás előfordulása a terület népességére vetítve. Romániában 2016-ban a felmérést megelőző 30 napon belül az alkoholt fogyasztó népesség 51,7%-a legalább egy alkalommal fogyasztott alkoholt epizodikus módon (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

Az alkohol absztinencia azon felnőttek arányát mutatja, akik a felmérést megelőző évben vagy soha nem fogyasztottak alkoholt (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).



3. térkép. Az absztinens népesség aránya az felmérést megelőző 12 hónapban 2016-ban.
 Forrás: (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022)

A 3. térképen az absztinens népesség arányát láthatjuk a világ országai tekintetében, minél sötétebb színnel van jelölve az adott terület, annál nagyobb a területen az absztinens népesség aránya az elmúlt 12 hónapban. Észak-Afrikában és a Közel-Keleten különösen magas szintű alkohol-absztinencia tapasztalható. A régió legtöbb országában a népesség több mint 80%-a (gyakran több mint 90%-a) még soha nem fogyasztott alkoholt. Romániában a felmérést megelőző 12 hónapban a felnőtt népesség 32,8% nem fogyasztott alkoholt (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).



4. térkép. Alkoholt soha nem fogyasztó népesség aránya 2016-ban.
 Forrás: (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022)

A 4. térképen is jól látható, hogy Észak-Afrikában és a Közel-Keleten különösen magas szintű az alkohol-absztinencia a világ többi országához képest. Romániában 2016-ban a felnőtt népesség 13,5%-a még soha nem fogyasztott alkoholt (Ritchie & Roser, Alcohol Consumption, 2022).

Romániában a legkedveltebb italt a sör, azt fogyasztják a legtöbben és a legtöbb alkalommal, ezt követi a bor, majd legkevésbé elterjedtek és kedveltek a különböző rövid italok.

Az Eurostat felmérése alapján elmondhatjuk, hogy 2019-ben az Európai Unió felnőtt lakosságának 8,4%-a fogyasztott naponta alkoholt, 28,8%-a hetente, 22,8%-a havonta, 26,2%-a pedig az elmúlt 12 hónapban vagy még soha nem fogyasztott alkoholt. A napi alkoholfogyasztás az életkor előrehaladtával nőtt. A leggyakrabban (vagyis minden nap) alkoholt fogyasztók aránya a 15 és 24 év közöttiek körében volt a legalacsonyabb (1,0%), míg a legmagasabb a 75 év felettiek körében (16,0%). Ugyanakkor az utóbbi korcsoportban volt a legmagasabb azok aránya is, akik soha nem fogyasztottak vagy az elmúlt 12 hónapban nem fogyasztottak alkoholt (40,3%). A heti alkoholfogyasztás meglehetősen stabil volt minden korcsoportban 25 és 64 év között, a legmagasabb arány a 45 és 54 év közöttiek körében volt (33,5%). A havi és a havi egyszerűen ritkábban előforduló fogyasztás az életkorral némileg csökkent. A 25 és 34 év közöttiek a legmagasabb arányban fogyasztottak alkoholt havonta (28,5%). A napi és heti alkoholfogyasztás gyakoribb volt a férfiaknál, mint a nőknél (Eurostat, Alcohol consumption statistics, 2021).

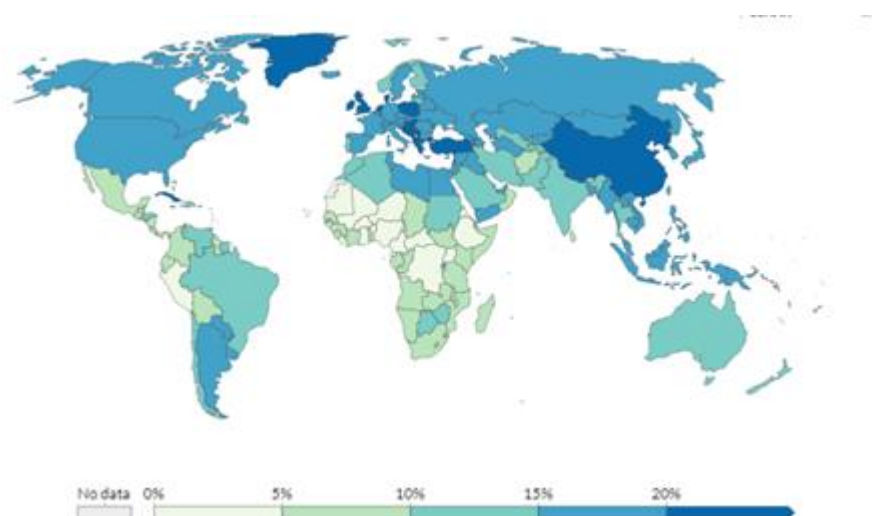
Dohányhasználatra vonatkozó statisztikai adatok

A dohányzás évtizedek óta komoly egészségügyi problémát jelent világszerte. Becslések szerint az egész 20. században körülbelül 100 millió ember halt meg idő előtt a dohányzás miatt, többségük a gazdag országokban. Bár a dohányzás aránya a világ lakosságában csökkent, és ez lehetővé teszi, hogy emberek milliói hosszabb egészségesebb életet éljenek, még napjainkban is vezető haláloknak számít. Emberek milliói élnek rossz egészségi állapotban a dohányzás miatt, és az Egészségügyi Világszervezet, valamint az Egészségügyi Mérési és Értékelési Intézet becslései szerint évente körülbelül 8 millió ember hal meg idő előtt a dohányzás miatt. Ez az érték azt feltételezi, hogy globálisan a halálozások 15%-át a dohányzás tehető felelőssé. A dohányzás okozta halálozások jellemzően az idősebb lakosságot érintik, az esetek 93%-a 50 év felettieknél, míg 50%-a 70 év felettieknél jelentkezik. A dohányzás nemcsak a dohányzó egyén egészségére hat negatívan, hanem környezetére is, a dohányzás elhalálozások közé sorolandóak a passzív dohányzásból eredő halálozások is. Az Egészségügyi Világszervezet becslései alapján

elmondhatjuk, hogy évente körülbelül 7 millió halálesetet a közvetlen dohányzás okoz, míg megközelítőleg 1,2 millió ember a passzív dohányzás áldozata (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).

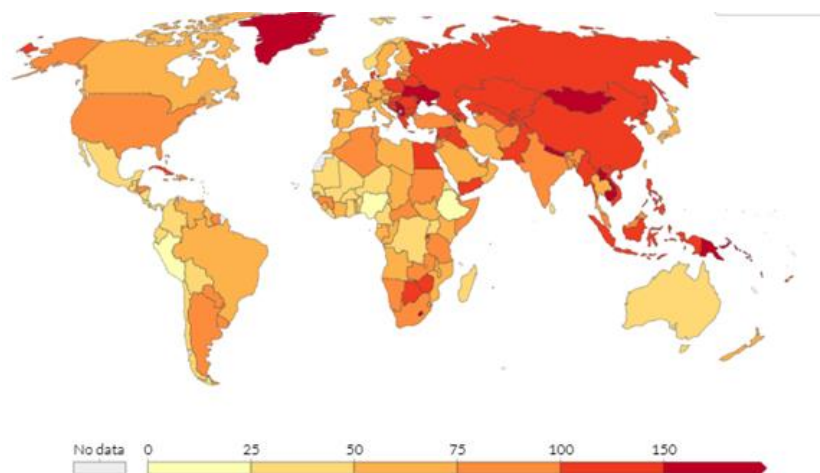
A dohányzás tekintetében is megfigyelhetők a nemek közötti különbségek, a férfiak sokkal nagyobb valószínűséggel dohányoznak, mint a nők, ebből kifolyólag az egészségügyi problémák, valamint a halálesetek is nagyobb valószínűséggel jelentkeznek a férfiaknál (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).

Bár az elmúlt években csökken a dohányzás aránya, abból kifolyólag problémák is mérséklődni látszanak a dohányzás, valamint a dohánytermékek fogyasztása még így is nagyon elterjedt. A csökkenést okozhatta a cigaretta megadóztatása, a reklámok tiltása, valamint a dohányzásról való leszokást támogató, segítő programok. A csökkenés ellenére is világon csaknem minden negyedik felnőtt dohányzik (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).



5. térkép. A dohányzó népesség aránya 2019-ben.
Forrás: (Ritchie & Roser, Smoking , 2022)

Az 5. Térképen a dohányzás arányát figyelhetjük meg a népességben, minél sötétebb színnel van jelölve az adott terület a lakosság annál nagyobb százaléka dohányzik. Romániában 2019-ben a lakosság 17,54%-a dohányzik, Magyarországon ez az érték magasabb 22,41% volt. A csökkenés minden ország esetében elmondható az előző értékekhez képest (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).



6. térkép. Dohányzás okozta halálozások száma 2019-ben.
 Forrás: (Ritchie & Roser, Smoking , 2022)

A 6. térképen látszik a dohányzás okozta halálozások száma, minél sötétebb színnel van jelölve az adott terület a dohányzás okozta halálozások annál jellemzőbbek. A dohányzás okozta halálozási arány Ázsiában és Kelet-Európában a legmagasabb. 2017-ben több ország volt, ahol minden ötödik halálozást a dohányzás miatt következett be, köztük Kína, Dánia, Hollandia, Görögország, Bosznia-Hercegovina és Grönland. A világ legalacsonyabb jövedelmű országaiban, például Szudánban vagy Nigériában, ahol nagyon kevesen dohányoznak, a halálozási arány körülbelül tízszer alacsonyabb (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).

A napi dohányzás Európában és Ázsiában a legelterjedtebb, ezeken a területeken a népesség több mint 20%-a dohányzik naponta (Ritchie & Roser, Smoking , 2022).

2019-ben az EU 15 éves vagy annál idősebb lakosságának 18,4%-a számolt be arról, hogy naponta dohányzik. Valójában az EU lakosságának 12,6%-a 20-nál kevesebb cigarettát fogyasztott naponta, míg 5,9%-a 20 vagy annál többet fogyasztott naponta. Az EU-tagállamok között Bulgária (28,7%), Görögország (23,6%), Lettország (22,1%), Németország (21,9%) és Horvátország (21,8%) volt a legnagyobb arányú napi cigarettával. Ezzel szemben Svédországban (6,4%), Finnországban (9,9%), Luxemburgban (10,5%), Portugáliában (11,5%) és Dániában (11,7%) a legkisebb a napi dohányzók aránya. Románia és Magyarország tekintetében ebben az esetben nincs eltérés, körülbelül napi 12-13 szál cigarettát fogyasztanak el az emberek (Eurostat, European Health Interview Survey, 2021).

A kutatás eredményeinek a bemutatása

Kérdőívet 172 személy töltötte ki teljes mértékben. Kérdőívem négy részre osztható. Az első részben a demográfiai kérdések találhatók, a második részben pedig az alkohol fogyasztásra vonatkozó kérdésekkel foglalkozom, a harmadikban a dohányzásra vonatkozó kérdések találhatók, míg az utolsó kérdésblokkban a sportolásra vonatkozó kérdéseimet tettem fel. A feldolgozás során is ezt a logikát követem, majd ezt követően a hipotézisek tesztelésére kerül sor.

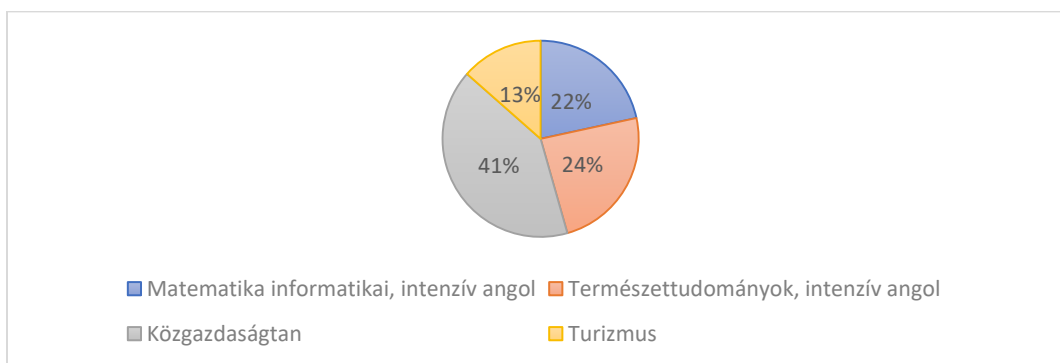
Demográfiai adatok

A nemek szerinti megoszlás tekintetében a megkérdezettek 53,2%-a nő, 46,8%-a pedig férfi.

Kérdőívet egy középiskola diákjai körében kérdeztem le, ezért nem meglepő, hogy a kitöltők átlag életkora 16,5 év, a legfiatalabb kitöltő 15 éves, a legidősebb válaszadó pedig 19 éves volt. A 19 évesek kivételével az értékek nagyjából hasonlóan oszlanak meg, nincsenek nagyobb eltérések. A legtöbb kitöltés a 16 évesek köréből került ki, ez pontosabban 28,1%-ot jelent, 26,9%-uk 17 éves, 22,2%-a a mintának 15 éves, 22,2% -uk 18 éves, továbbá 0,6% (1 személy) 19 éves.

Lakóhely szerinti megoszlást tekintve a diákok 52,1%-a községben vagy faluban él, 47,9%-a pedig megyeszékhelyen vagy városban.

Megkérdeztem a diákokat arról is, hogy milyen profilú osztályba járnak.



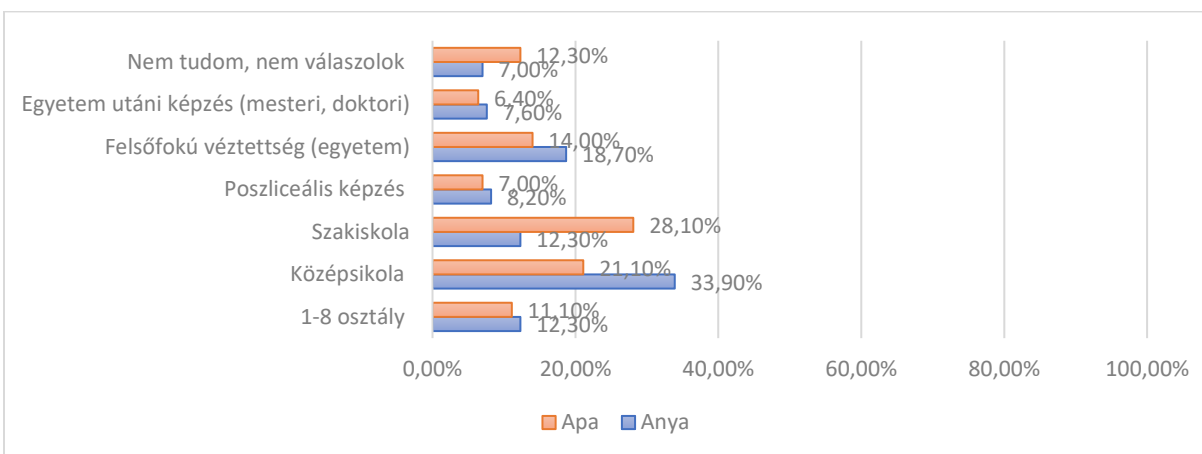
2. diagram. Az osztály típusa szerinti megoszlás.

Forrás: saját kutatási adatok

A kitöltők többsége 41%-a Közgazdaságtan profilú osztályból került ki, 24%-uk természettudományok, intenzív angol szakosak, 22%-a matematika informatika, intenzív angol szakra jár, 13%-uk pedig turizmust tanul.

Az osztályok szerinti megoszlás tekintetében elmondhatjuk, hogy csakúgy, mint az életkor esetében az értékek között nincsenek nagyobb eltérések. A legtöbb kitöltés a 10. osztályosok köréből származik, ez pontosabban 28,7%-ot jelent, 26,3%-uk 12. osztályba jár, 24,6%-a 11.-es, a legkevesebb kitöltés pedig a 9. osztályból érkezett, a kitöltések 20,5%-a született.

Kíváncsi voltam arra is, hogy az iskolai teljesítmény milyen hatást gyakorol a szerfogyasztásra, ezért megkérdeztem a diákokat arról is, hogy az előző évben mennyi volt az év végi átlaguk. A mintám tanulmányi átlaga az előző évben 8,59 volt, a legkisebb átlaggal rendelkező diákok teljesítménye 6,00 volt az előző évben, a legkisebb átlaggal 3 diák rendelkezett, a mintám legmagasabb átlaga 10,00, tehát a kapható maximális érték, ebben az esetben 6 diákról beszélünk.



3. diagram. Szülők iskolai végzettsége.

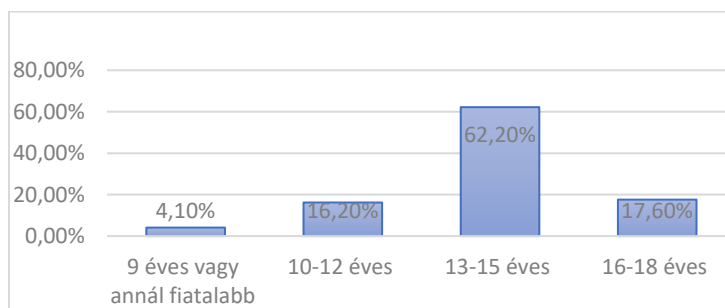
Forrás: saját kutatási adatok

Az édesanya iskolai végzettségét tekintve a legtöbb anya 33,9% középiskolai végzettséggel rendelkezik, 18,7%-a felsőfokú végzettséggel, egyetemmel rendelkezik, de elterjedt még az általános iskola (1-8 osztály), valamint a szakiskola is, mindkét esetben az arány 12,3%. Kevésbé van jelen a posztliceális képzés (8,2%), az egyetem utáni, mesteri doktori képzésekkel rendelkezők aránya a legkisebb 7%. Továbbá a diákok 7,6%-a nem tudta a kérdésre a választ, nem válaszolt az adott kérdésre.

Az apák tekintetében a legtöbben szakiskolai végzettséggel rendelkeznek, ez 28,10%-ot jelent, 21,1%-uk középiskolai végzettséggel rendelkezik, 14% egyetemet végzett, felsőfokú diplomával rendelkezik, 11,1%-uk csak általános iskolába járt. Kevesebben végeztek posztliceális képzést, ez pontosabban 7%, egyetem utáni képzéssel rendelkeznek a legkevesebben 6,4%. A diákok 12,3%-a nem tudott válaszolni, nem válaszolt az adott kérdésre.

Alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések

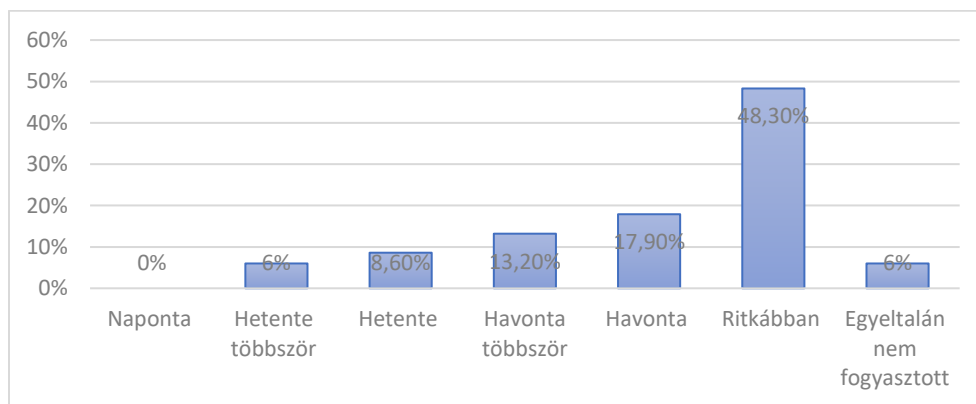
A megkérdezett diákok 88,3%-a fogyasztott már élete során legalább egy alkalommal alkoholos italt, 11,7%-uk pedig még soha nem fogyasztott alkoholt. Az alkoholt fogyasztó diákok többsége, 72,2%-a szülei előtt is fogyaszt alkoholt, míg 27,8%-a kizárólag akkor fogyaszt alkohol tartalmú italt, ha szülei nincsenek jelen.



4. diagram. Az első alkoholfogyasztás életkora.

Forrás: saját kutatási adatok

A 4. diagrammon az első alkoholfogyasztás életkorát láthatjuk, a diákok nagy részénél, azaz 62,2%-nál 13-15 éves korára tehető az első alkoholfogyasztás időpontja. 17,6%-uk 16-18 éves kora között fogyasztott először alkoholt, 16,2%-uk esetében ez 10-12 éves korra tehető, míg a diákok 4,1%-a már 9 éves korában vagy annál is fiatalabb korban fogyasztott először alkoholtartalmú italt.

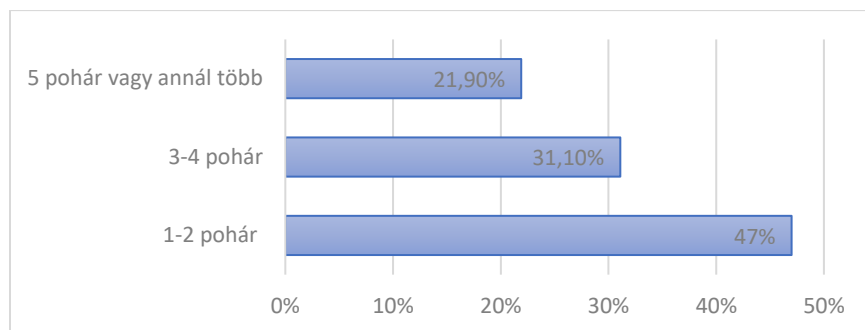


5. diagram. A vizsgálatot megelőző 12 hónapban a diákok alkoholfogyasztásának gyakorisága.

Forrás: saját kutatási adatok

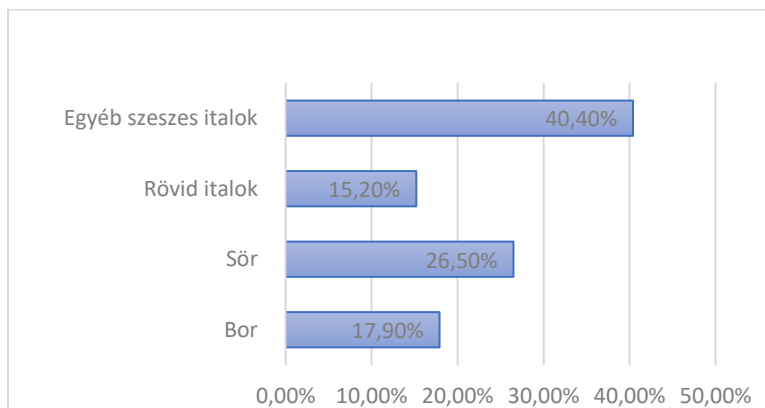
Az alkoholt már fogyasztott diákok esetében megkérdeztem azt is, hogy a vizsgálatot megelőző évben, 12 hónapban milyen rendszerességgel fogyasztottak alkoholos italt, ezt láthatjuk a 5.

diagrammon. A diákok 6%-a hetente többször, 8,6%-a hetente, 13,2%-a havonta többször, 17,9%-a havonta, 48,3%-a ritkábban fogyasztott alkoholt az elmúlt 12 hónapban. A diákok 6%-a a vizsgálatot megelőző 12 hónapban egyáltalán nem fogyasztott alkoholt. A diákok közül senki nem fogyasztott naponta alkohol tartalmú italt.



6. diagram. A diákok által egy alkalommal elfogyasztott alkoholos ital mennyisége.
Forrás: saját kutatási adatok

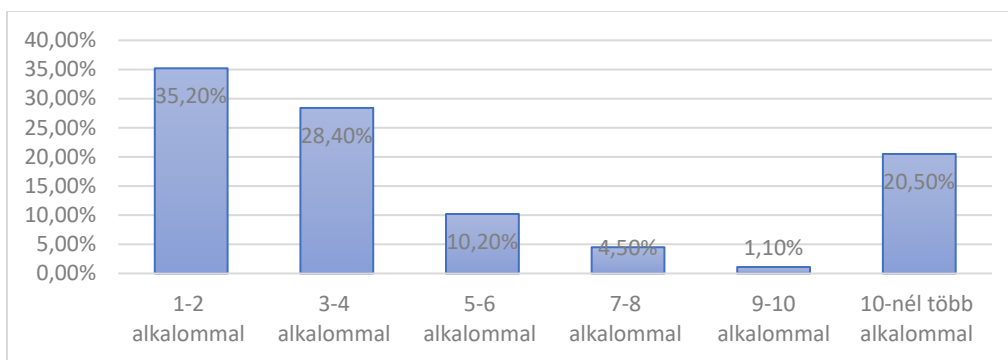
A diákok többsége, 47%-a egy alkalommal 1-2 pohár alkohol tartalmú italt fogyaszt el, 31,1%-uk 3-4 pohár alkoholos italt fogyaszt el átlagosan egy alkalom során, míg 21,9%-uk 5 pohárral, vagy annál nagyobb mennyiséget fogyaszt átlagosan egy alkalom során.



7. diagram. A diákok által legszívesebben fogyasztott alkoholos italok.
Forrás: saját kutatási adatok

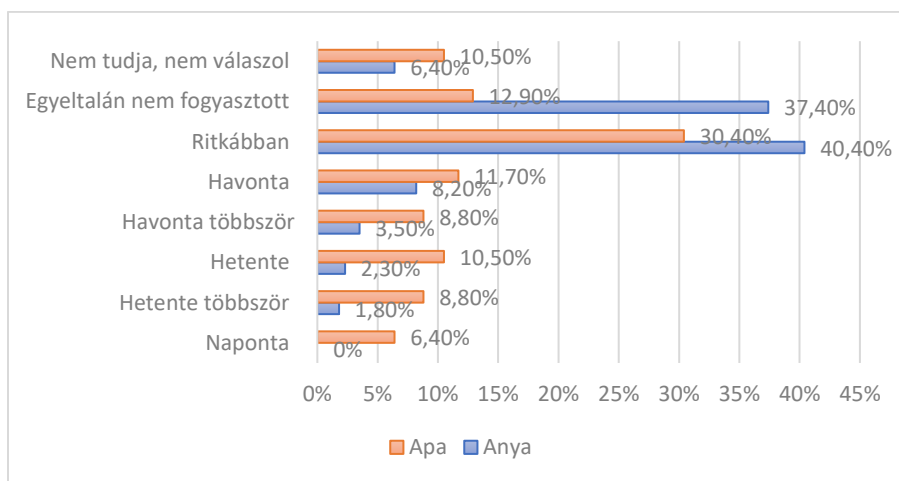
A megkérdezettek nagy része 40,4%-a legszívesebben egyéb szeszes italokat fogyaszt ilyenek például a pezsgő, vagy a különböző koktélok, 26,5%-uk legszívesebben sört fogyaszt, 17,9%-uk választotta a bort, míg a diákok 15,2%-a legszívesebben rövid italokat fogyaszt.

A megkérdezettek több, mint felénél, 58,3%-nál az elmúlt 12 hónapban előfordult részegség állapota.



8. diagram. Részegség állapotának gyakorisága.
Forrás: saját kutatási adatok

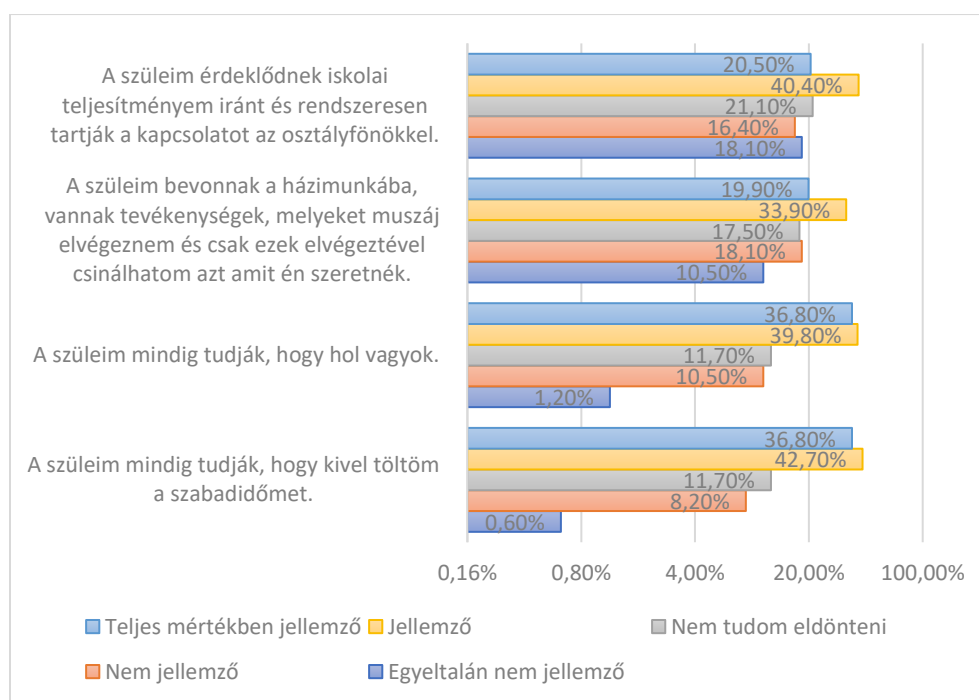
A 8. diagram a részegség állapotának gyakoriságát ábrázolja azoknak a diákoknak az esetében, akik észlelték ezt az elmúlt egy évben. A legtöbb diák esetében ez az állapot 1-2 alkalommal fordult elő, 28,4%-nál 3-4 alkalommal volt észlelhető, 10,2%-nál 5-6 alkalommal fordult elő, 4,5% esetében 7-8 alkalommal, 1,1%-a 9-10 alkalommal, 20,5%-nál pedig 10-nél több alkalommal volt észlelhető ez az állapot.



9. diagram. Szülők alkoholfogyasztása a diákok észlelése alapján.
Forrás: saját kutatási adatok

A 9. diagramon a diákok által észlelt szülői alkoholfogyasztás látható az elmúlt 12 hónapban. A diákok 6,4%-a észlelte azt, hogy édesapja naponta fogyaszt alkoholt, míg az édesanyák esetében egyikdiák sem észlelte a napi alkoholfogyasztást. Az édesanyák esetében a diákok 1,8%-a észlelte a hetente többszöri alkoholfogyasztást, 2,30%-uk szerint anyjuk hetente fogyaszt alkoholt, 3,5%-a havonta többször, 8,2%-a havonta, 40,4%-a a diákoknak úgy gondolja, hogy édesanyja ritkábban fogyaszt alkoholt, 37,4% szerint édesanyjuk egyáltalán nem fogyasztott alkoholt az elmúlt egy

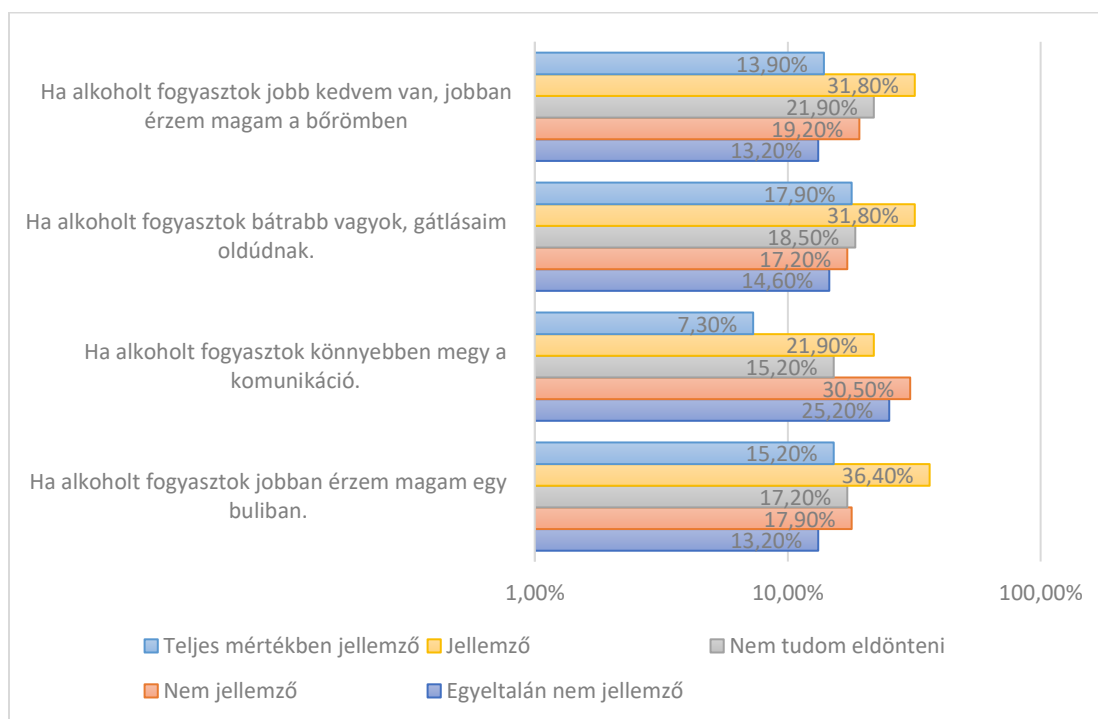
évben, 6,4%-a pedig vagy nem tudta, vagy nem válaszolt a kérdésre. Az apák esetében a diákok 8,8%-a észlelte azt, hogy apja hetente több alkalommal fogyaszt alkohol tartalmú italt, 10,5% szerint hetente, 8,8% válaszolta azt, hogy apja havonta több alkalommal fogyaszt alkoholos italt, 11,7% szerint havonta, 30,4% szerint apjuk ritkábban fogyaszt alkoholtartalmú italt, a diákok 12,3%-a szerint apjuk egyáltalán nem fogyaszt alkoholtartalmú italt, 10,5%-uk nem válaszolt vagy nem tudott rá válaszolni. Elmondhatjuk, hogy amellet, hogy az apák esetében megjelenik a napi alkoholfogyasztás is, az anyákhoz képest jóval gyakoribb a rendszeres, hetente többször, hetente, havonta történő alkoholfogyasztás, míg a nőkhöz képest sokkal alacsonyabb arányban vannak azok az apák, akik egyáltalán nem fogyasztottak alkoholt az elmúlt egy évben.



10. diagram. Szülői kontrol.
Forrás: saját kutatási adatok

Kíváncsi voltam a szülői kontroll jelenlétére is, ezt pedig négy kijelentés mentén vizsgáltam. Az első kijelentés szerint: a szüleim mindig tudják, hogy kivel töltöm szabadidőmet, a diákok 36,8%-a teljes mértékben egyetért a kijelentéssel, 42,7%-a szerint jellemző rá a kijelentés, 11,7% nem tudta eldönteni, 8,2%-uk szerint nem jellemző, 0,6% szerint egyáltalán nem jellemző az, hogy szüleik tudják kivel töltik szabadidejüket. A második kijelentés a tartózkodási helyre vonatkozott, egészpontosan az volt, hogy szüleim mindig tudják hol vagyok, a diákok 36,8% teljes mértékben jellemzőnek gondolta, 39,8%-uk szerint jellemző, 11,7%-a nem tudta eldönteni, 10,5% szerint nem

jellemző, 1,2%-ra pedig egyáltalán nem jellemző a kijelentés. A szüleim bevonnak a házimunkába, vannak tevékenységek, melyeket muszáj elvégezni és csak ezek elvégeztével csinálhatom azt amit én szeretnék kijelentéssel a diákok 19,9%-a teljes mértékben egyet ért, 33,9% szerint jellemző rá a kijelentés, 17,5%-a nem tudja eldönteni, 18,10% szerint nem jellemző, 10,5% szerint egyáltalán nem jellemző rá a kijelentés. A negyedik és egyben utolsó kijelentés a szülői kontrollra vonatkozóan a következő: a szüleim érdeklődnek iskolai teljesítményem iránt és rendszeresen tartják a kapcsolatot az osztályfőnökkel, ezzel a diákok 20,5%-a teljes mértékben egyetért, 40,4%-a szerint jellemző rá a kijelentés, 21,10%-uk nem tudta eldönteni, 16,4% szerint nem jellemző rá a kijelentés, 18,10% szerint pedig egyáltalán nem jellemző rá a kijelentés. Mind a négy kijelentés esetében a válaszadók a teljes mértékben jellemző, vagy a jellemző válaszlehetőséget jelölték, ennek fényében minden esetben a kijelentéssel a diákok több mint fele értett egyet.



11. diagram. Alkoholfogyasztás motivációi.
Forrás: saját kutatási adatok

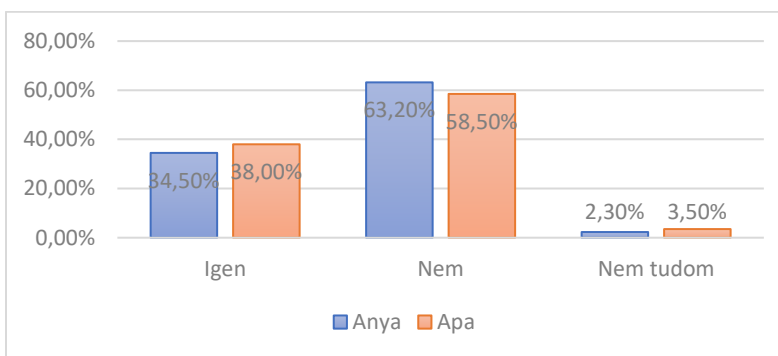
Vizsgáltam az alkoholfogyasztás egyéni motivációit is, ezt pedig különböző kijelentésekkel való egyetértés mentén mértem, ennek eredményeit szemlélteti a 11. diagram. A diákok 45,7%-a alkoholfogyasztást követően jobb kedvre derül, jobban érzi magát a bőrében, 49,7%-a válaszolta azt, hogy alkoholfogyasztást követően gátlásai oldódnak, bizonyos helyzetekben bátrabbak. A válaszadók 51,6%-a jobban érzi magát egy buliban abban az esetben, ha alkoholt fogyaszt, viszont

lényegesen kevesebb diák gondolja úgy, hogy az alkohol fogyasztása után jobban kommunikálna, ezzel a kijelentéssel csupán a diákok 28,6%-a értett egyet.

Az alkoholhoz hasonlóan a dohányzás is nagyon elterjedt a társadalomban, és ebben az esetben is meghatározó a fiatalkorban, sőt előfordulhat, hogy a két szer fogyasztása között van kapcsolat, a továbbiakban a dohányzással kapcsolatos adatokat elemzem.

Dohányzásra vonatkozó eredmények

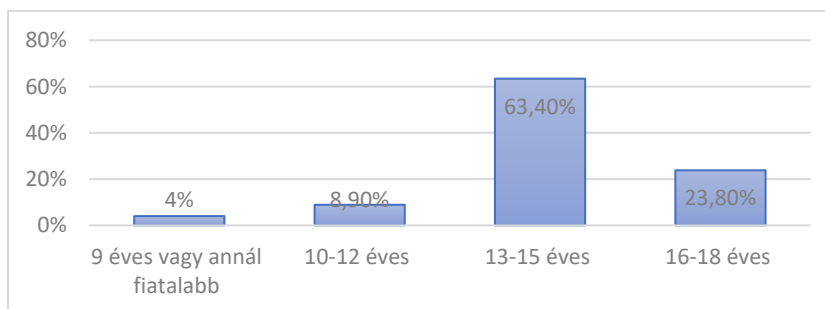
A diákok többsége 59,6%-a eddigi élete során már legalább egyszer dohányzott, 40,4%-uk pedig még soha nem dohányzott.



12. diagram. Szülők dohányzása.
Forrás: saját kutatási adatok

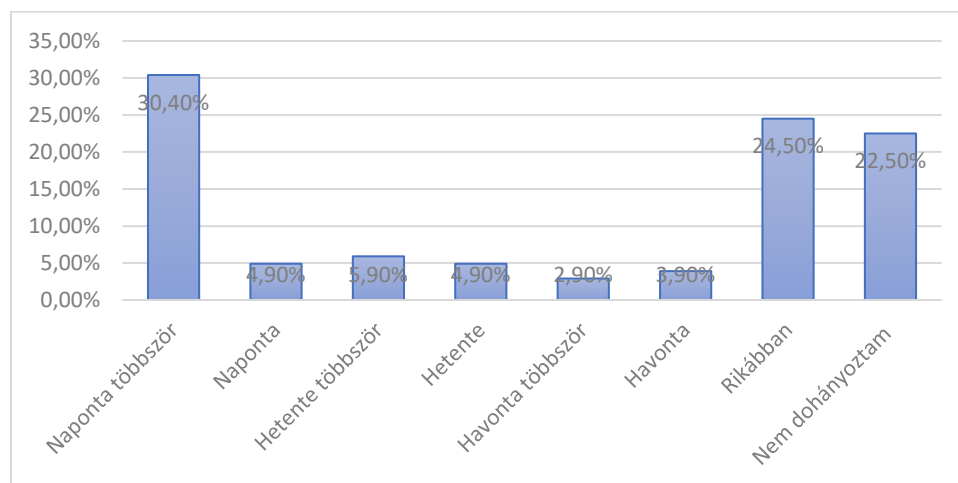
A 12. diagram ábrázolja a szülők dohányzását, a diagrammon jól látható, hogy nincsenek nagy eltérések a dohányzás tekintetében az anyák és az apák között. Az édesanyák 34,5%-a dohányzik, az apák esetében ez az arány 38%.

A további kérdéseimet a dohányzással kapcsolatban csak azoknak tettem fel, akik már dohányoztak legalább egy alkalommal eddigi életük során.



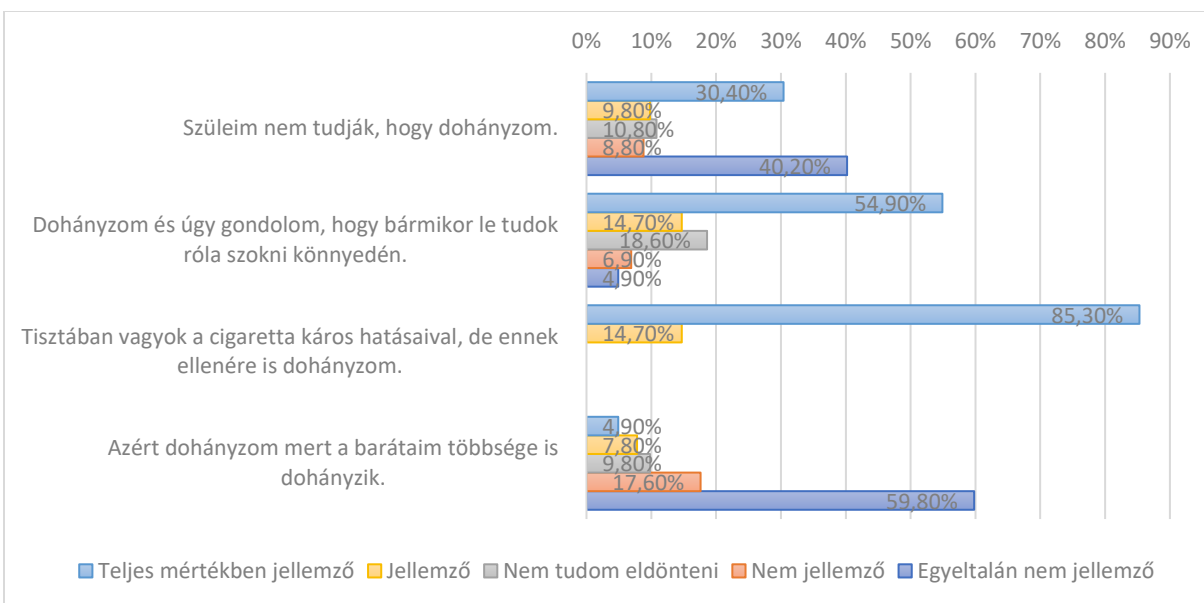
13. diagram. Életkor az első dohányzás esetében.
Forrás: saját kutatási adatok

A diákok nagy része, 63,4%-a 13-15 éves korában cigarettázott első alkalommal, 23,8%-a 16-18 éves volt amikor első alkalommal cigarettázott, 8,9%-a 10-12 éves korában próbálta ki, míg a diákok 4%-a csupán 9 éves vagy még ennél is fiatalabb volt amikor elszívta az első szál cigarettáját.



14. diagram. A dohányzás gyakorisága.
Forrás: saját kutatási adatok

Vizsgáltam a dohányzás gyakoriságát is az elmúlt 12 hónapban azoknak a diákoknak az esetében akik már dohányoztak eddigi életük során, ennek eredménye 14. diagrammon látható. A diákok 30,4%-a naponta több alkalommal dohányzik, 4,9% naponta, 5,9% hetente több alkalommal, 4,9% hetente, 2,9% havonta többször, 3,9% havonta, 24,5%-uk pedig ritkábban dohányzott az elmúlt egy évben, a minta 22,5%-a egyáltalán nem dohányzott a vizsgálatot megelőző egy évben.



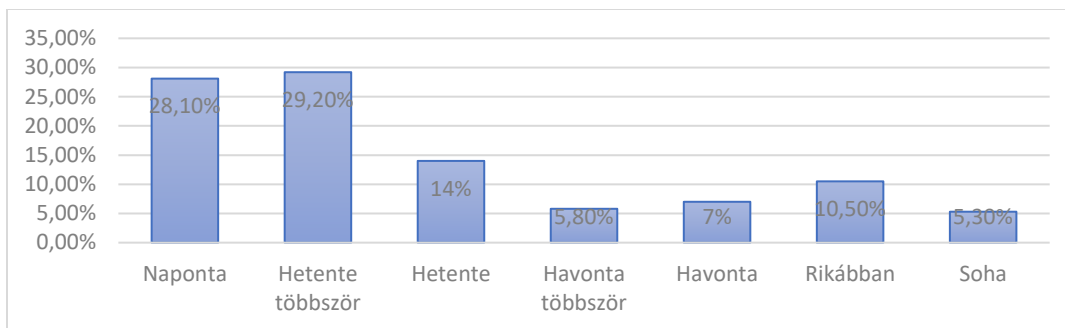
15. diagram. A dohányzás befolyásoló faktorok.
Forrás: saját kutatási adatok

A dohányzásra vonatkozóan is vizsgáltam néhány kijelentéssel való egyetértést, melynek eredményeit a 15. diagramon szemléltetem. A minta 100%-a tisztában van a dohányzás káros hatásaival. A diákok a dohányzás tekintetében kevésbé érzik a barátok hatását, a diákok 77,4%-a nem értett egyet azzal a kijelentéssel, miszerint azért dohányzom, mert barátaim többsége is dohányzik. A válaszadók többsége 69,6%-a gondolja úgy, hogy bármikor le tud szokni a dohányzásról, ez csak tőle függ. A dohányzó diákok többségének szülei tisztában vannak azzal, hogy gyermekük dohányzik.

A sportolást mint proaktív tényezőt vizsgáltam, a sport gyakorisága, valamint motivációja befolyásolhatja egyes esetekben a szerfogyasztás gyakoriságát, mértékét, a továbbiakban a sporttal kapcsolatos adatokat mutatom be.

Sportolásra vonatkozó eredmények

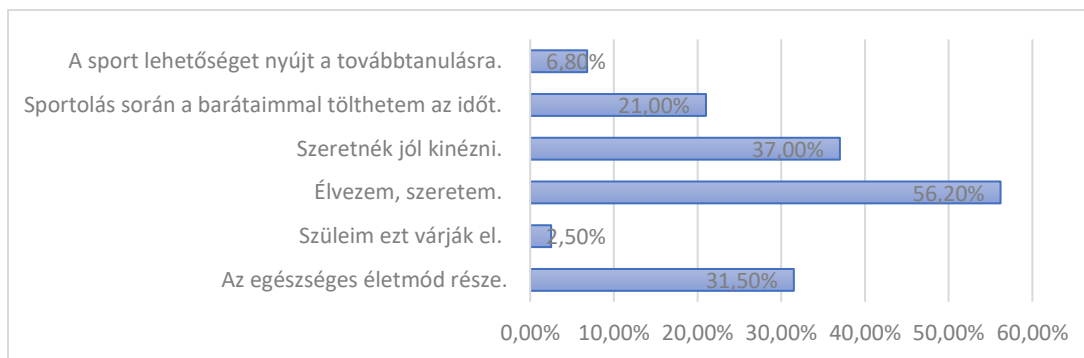
Kutatásom során vizsgáltam a sportolási szokásokat is, mivel ez is hatást gyakorolhat a szerhasználatra.



16. diagram. A sportolás gyakorisága a diákok körében.

Forrás: saját kutatási adatok

A 16. diagrammon jól látható, hogy a diákok többsége, 28,1%-a naponta, 29,10%-a hetente többször sportol, 14%-a hetente, 5,8% havonta több alkalommal, 10,5%-uk ritkábban, 5,30% pedig soha nem sportol az iskolai tornaórákon kívül. A diákok leginkább kedvelt sportjai: a kerékpározás, futás, sétálás, tánc, a különböző vízi sportok (kajakozás, úszás), az edzőterembe járás vagy az otthoni edzés, pin-pong, valamint a különböző labdajátékok (foci, kosárlabda, röplabda)



17. diagram. A sport motivációi.

Forrás: saját kutatási adatok

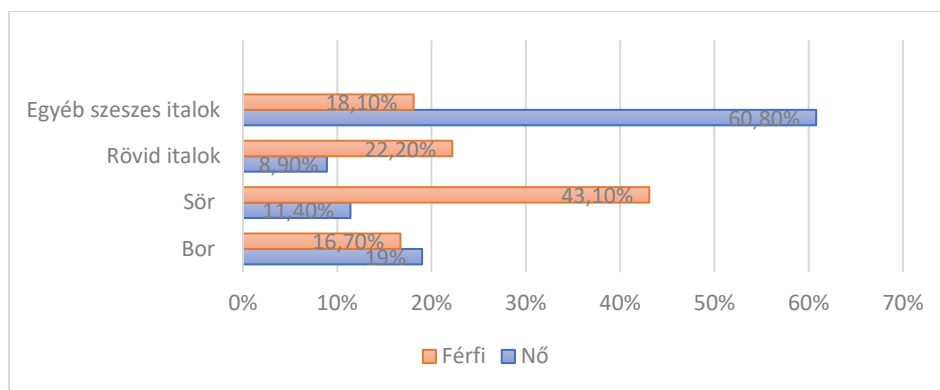
Kutatásom szempontjából fontos kérdés, hogy mi motiválja a diákokat a sportolásra, mozgásra. Annak érdekében, hogy erre minél komplexebb választ kapjak az erre vonatkozó kérdés esetében több válaszlehetőséget is meg lehetett jelölni, emellett egyéb válaszlehetőség is volt, mely esetében a diákok beírhatták azt, hogy a felsoroltak mellett mi motiválja őket a sportolásban. A diákokat a sport szeretete motiválja leginkább, ezt a diákok 56,2%-a választotta, a második legnépszerűbb válasz a fizikai kinézetre vonatkozott, a kitöltők 37%-a esetén volt motivációs faktor, népszerű volt még továbbá az egészséges életmód, mint motivációs tényező, ezt a diákok 31,5%-a választotta. A barátokkal való időtöltést valamivel kevesebben, 21% választotta, a diákok 6,8%-a

úgy véli, hogy a sport lehetőséget nyújt számára a továbbtanulásra, 2,5%-ukat pedig a szülői elvárás teljesítése motiválja. Az egyéb válaszlehetőség esetében megjelenik még az egyedüllétre nyújtotta lehetőség, „hosszú séták közben van időm egyedül gondolkodni”, fontos még az unaloműzés is, valamint a versenyszerűen sportolók körében motiváló a komolyabb versenyekre való kijutás is. Egyes esetekben viszont nincs komolyabb motiváló tényező, igazából nincs választás sem, „Tulajdonképpen muszáj, suliba járással naponta gyalogolok legalább 2 kilométert.”.

A fogyasztás és a szülői kontroll alakulása nemek szerint

A kutatásban résztvevő nők 86,8%-a, és a férfiak 90%-a fogyasztott már eddigi élete során alkoholt, bár a férfiak aránya egy kicsit magasabb nincs szignifikáns összefüggés a változók között. A legtöbb esetben az első fogyasztás életkora 13-15 évre tehető, úgy a nők (65,8%), mint a férfiak (58,3%) tekintetében, ebben az esetben sem volt a változók között szignifikáns összefüggés.

Az alkoholfogyasztás gyakorisága esetében sem mutatható ki szignifikáns összefüggés a nemmel kapcsolatosan. Nemtől függetlenül a legtöbben ritkábban fogyasztottak alkoholt az elmúlt egy évben, mint havonta, ez a nők esetében 59,5%, a férfiak esetében pedig 36,1%, viszont a férfiak 8,3%-a, a nők 3,8%-a az elmúlt egy évben egyáltalán nem fogyasztott alkoholos italt. Elmondhatjuk tehát, hogy bár kisebb különbségeket észlelhetünk a nemek között e tekintetben is, a változók között nincs szignifikáns összefüggés, vagyis az, hogy valaki milyen nemű nem befolyásolja őt abban, hogy milyen gyakorisággal fogyaszt alkohol tartalmú italokat. A fogyasztás mennyisége tekintetében sem vélhetünk felfedezni összefüggést, hiszen a diákok többsége egy alkalommal átlagosan 1-2 pohár alkoholt fogyaszt, ez a nők esetében 49,4%, a férfiak tekintetében pedig 44,4%-ot jelent, a nők 30,4% és a férfiak 31,9% 3-4 pohár alkoholos italt fogyaszt el egy alkalom során, a nők 20,3% és a férfiak 23,6%-a pedig egy alkalom során 5 pohár vagy még ennél is több alkoholt fogyaszt el egy alkalom során.

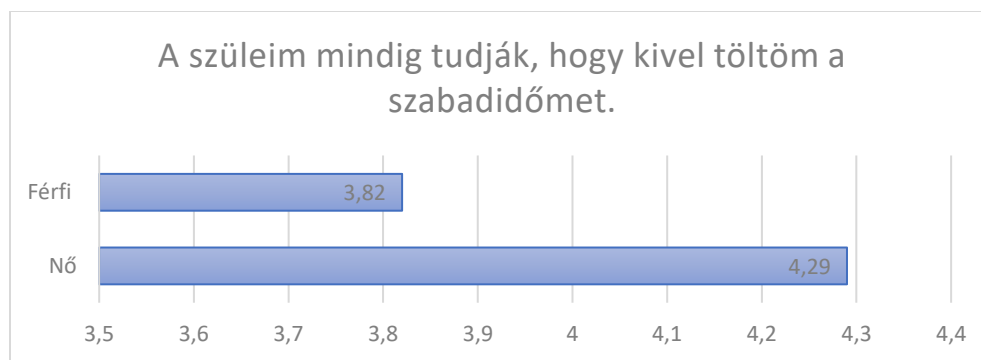


18. diagram. Legszívesebben fogyasztott italok nemek szerint.
Forrás: saját kutatási adatok

Az italválasztás tekintetében szignifikáns összefüggést véltem felfedezni a legszívesebben fogyasztott ital és a nem között, a keresztábra szignifikancia szintje 0,000. A 18. diagramon jól látszik, hogy a nők 60,8%-a legszívesebben az egyéb szeszes italokat fogyasztja, ilyenek a különböző koktélok, vagy a pezsgő, 19%-a legszívesebben bort fogyaszt, 11,4%-a válaszolta azt, hogy legszívesebben rövid italokat fogyaszt, és csupán a nők 8,9%-a válaszolta, hogy legszívesebben sört fogyaszt. A férfiak többsége, 43,10%-a legszívesebben sört fogyaszt, 22,2%-a a rövid italokat részesíti előnyben, 18,10%-a válaszolta azt, hogy legszívesebben egyéb szeszes italokat fogyaszt, míg a férfiak 16,7%-a bort fogyaszt legszívesebben.

Nemtől függetlenül elmondhatjuk, hogy a diákok több, mint felénél előfordult az elmúlt egy évben részegség állapota, ez a nők esetében 51,9%, míg a férfiaknál 63,5%, bár a férfiak esetében az érték kicsit nagyobb, nincs szignifikáns összefüggés a változók között. A részegség gyakorisága esetében sincs lényegesebb eltérés a nemek között.

A szülői kontroll tekintetében két kijelentés esetében, melyet Likert-skála (1-től 5-ig terjedő skála, 1-egyáltalán nem jellemző, 5-teljes mértékben jellemző) segítségével mértem szignifikáns összefüggést véltem felfedezni. Az első kijelentés, mely esetén összefüggést észleltem a következő volt: A szüleim mindig tudják, hogy kivel töltöm a szabadidőmet.



19. diagram. Szülői kontrol nem szerint a szabadidő eltöltése esetén.
Forrás: saját kutatási adatok

A nők esetében a válaszok átlaga 4,29, a férfiak esetében ez az érték csupán 3,82, az anova teszt szignifikancia szintje 0,001, tehát a változók között szignifikáns összefüggés van, vagyis a nők esetében jellemzőbb az, hogy a szüleik tudják, hogy kivel töltik szabadidejüket. A második kijelentés esetében is szignifikáns összefüggést találtam, a kijelentés a következő: A szüleim mindig tudják, hogy hol vagyok.



20. diagram. Szülői kontrol nem szerint a hollét esetén.
Forrás: saját kutatási adatok.

Az Anova teszt szignifikancia szintje ebben az esetben 0,01, tehát a változók között szignifikáns összefüggés van. Ebben az esetben is a nők átlaga nagyobb, 4,19, a férfiaké pedig 3,8, vagyis a nők esetében jellemzőbb, hogy szülei tudják, hogy hol tartózkodik.

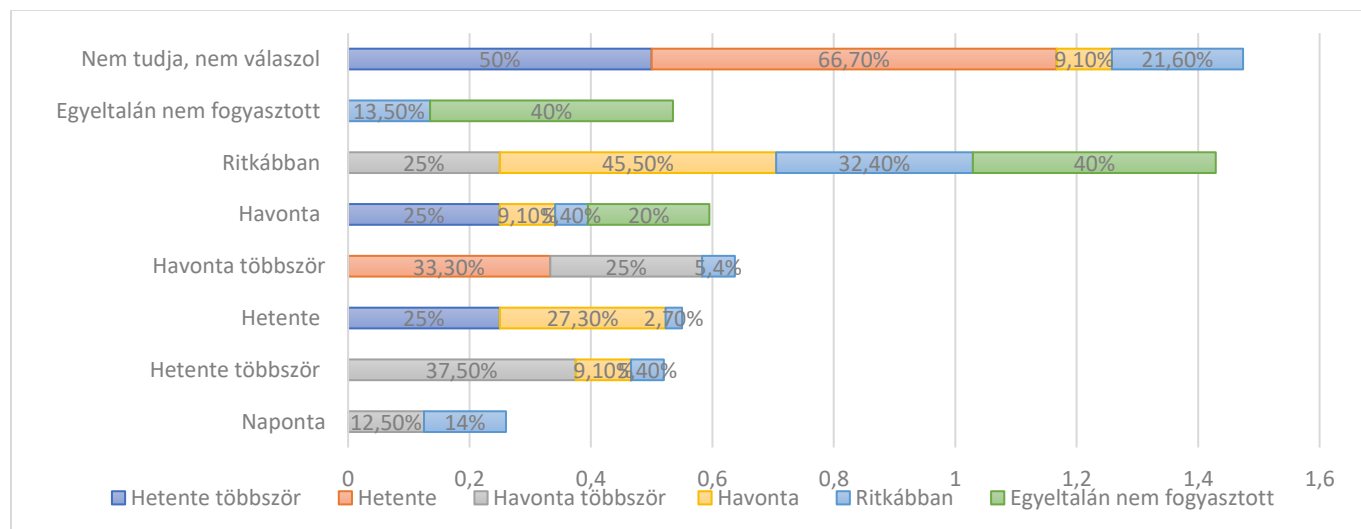
A szülői kontroll esetén további két kijelentést vizsgáltam, az egyik a házimunkába való bekapcsolódásra, a másik pedig az iskolai teljesítmény nyomon követésére vonatkozott, ám ebben a két esetben nem találtam összefüggést a változók között.

Hipotézisek vizsgálata

Az első hipotézis, melyet megpróbálok igazolni az a következő: a szülők szerfogyasztása befolyásolja a gyermekek szerfogyasztását is. Ebben az esetben külön vizsgálom az alkoholfogyasztást és a dohányzást is. Mindkét szer vizsgálata esetén külön vizsgálom az édesanya és az édesapa szerfogyasztásának hatását. Az alkohol esetében a vizsgált változók a következők: Milyen gyakran fogyasztottál alkoholt az elmúlt egy évben?, Észrevételeid alapján szüleid milyen gyakran fogyasztanak alkoholt? (külön az anya és az apa esetében), mivel mindkét változóm minőségi változó keresztábra elemzést végeztem.

Az édesanya esetében a keresztábra szignifikancia szintje 0,066, mivel ez az érték nagyobb mint 0,05 ezért elmondhatjuk, hogy a változók között nincs szignifikáns összefüggés, vagyis az anya alkoholfogyasztása nem befolyásolja a gyermek alkoholfogyasztását.

Az édesapa esetében a keresztábra szignifikancia szintje 0,025, vagyis az érték 0,05 alatt van, tehát a két változó között szignifikáns kapcsolat van. A Cramer féle együttható értéke 0,40, vagyis a változók közötti kapcsolat közepes erősségű.

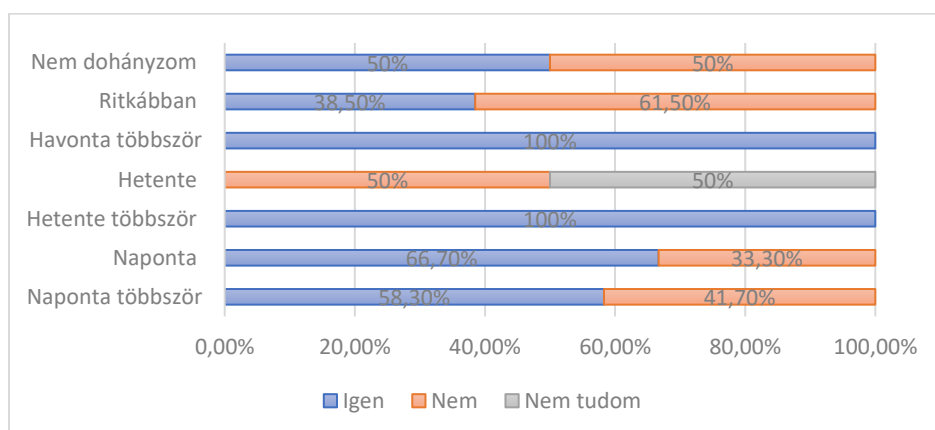


21. diagram. Apa alkoholfogyasztásának hatása a diákok alkoholfogyasztására.
Forrás: saját kutatási adatok

A 21. diagrammon jól látszik, hogy azoknak az apáknak esetében akik ritkábban vagy egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt sokkal nagyobb valószínűséggel gyermekük is ritkábban vagy egyáltalán nem fogyaszt alkoholt.

A dohányzás esetében a használt változók: Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt egy évben?, A szüleid dohányoznak?, ebben az esetben is külön vizsgáltam az édesanyák és az édesapák esetét.

Az édesanyák esetében az keresztábra szignifikancia szintje 0,011, tehát a két változó között összefüggés van, Cramer féle együttható értéke 0,55, vagyis erős összefüggés van a változók között.



22. diagram. A gyerekek dohányzási gyakorisága az anya dohányzása mentén.
Forrás: saját kutatási adatok

Elmondhatjuk, hogy azok a diákok dohányoznak sűrűbben, akiknek az édesanyja is dohányzik.

Az édesapák esetében az Anova teszt szignifikancia szintje 0,6, tehát nincs szignifikáns kapcsolat a két változó között, vagyis elmondhatjuk, hogy az apák dohányzása nem befolyásolja szignifikánsan a gyermekek dohányzását.

Az első hipotézisem igazolódott, hiszen az alkoholfogyasztás esetében az apa alkoholfogyasztása befolyásolta a diákok alkoholfogyasztását, míg a dohányzás gyakorisága esetében mérvadó az, hogy az anya dohányzik-e vagy sem.

A második hipotézisem az volt, hogy akik rendszeresen dohányoznak nagyobb valószínűséggel rendszeresen fogyasztanak alkoholt is. A vizsgált változók: Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt egy évben?, valamint Milyen gyakran fogyasztottál alkoholt az elmúlt egy évben? Mivel mindkét változó mennyiségi, ezért keresztábra elemzést végeztem. A keresztábra szignifikancia szintje 0,149, ami magasabb mint 0,05, vagyis a változók között nincs szignifikáns összefüggés, tehát a két szer fogyasztása nem befolyásolja egymást a megkérdezett diákok esetében.

A következő hipotézis, amelyet vizsgáltam az volt, hogy akiket az egészséges életmód motivál a sportra, azok szerfogyasztása alacsonyabb. Ebben az esetben is minőségi változóim voltak, ezért keresztábra elemzést végeztem külön az alkohol és a dohányzás esetében is. Egyik esetben sem találtam összefüggést a változók között, az alkoholfogyasztás esetében a keresztábra szignifikancia szintje 0,22, a dohányzás esetében pedig 0,5, tehát elmondhatjuk, hogy az, hogy valaki az egészséges életmód miatt sportol nem jelenti azt, hogy szerfogyasztása alacsonyabb lenne.

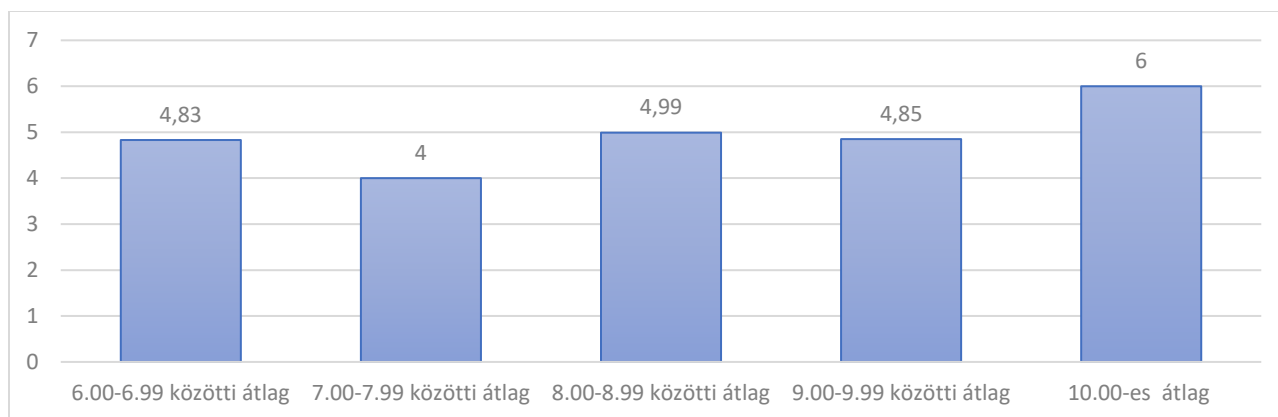
A negyedik hipotézisem szerint azok esetében alacsonyabb a szerfogyasztás, akik esetében nagyobb a szülői kontroll. Ebben az esetben négy Likert skálán mért kijelentésem volt, melyeket az alkoholfogyasztás és a dohányzás gyakoriságával vettem össze, ebben az esetben mivel minőségi és mennyiségi változóim is voltak egyaránt, Anova tesztek végeztem.

<i>Kijelentés</i>	<i>Alkoholfogyasztás</i>	<i>Dohányzás</i>
A szüleim mindig tudják, hogy kivel töltöm a szabadidőmet.	0,50	0,70
A szüleim mindig tudják, hogy hol vagyok.	0,91	0,95
A szüleim bevonnak a házimunkába, vannak tevékenységek, melyeket muszáj elvégezni és csak ezek elvégzésével csinálhatom azt amit én szeretnék.	0,27	0,41
A szüleim érdeklődnek iskolai teljesítményem iránt és rendszeresen tartják a kapcsolatot az osztályfőnökkel.	0,40	0,69

1. táblázat. Anova teszt a szülői kontroll és a szerfogyasztás gyakorisága.
Forrás: saját kutatási adatok

Az első táblázat tartalmazza a szülői kontroll esetében mért kijelentések és a szerfogyasztás esetében készült Anova tesztek szignifikancia értékeit. Elmondhatom, hogy egyik kijelentés esetében sem találtam szignifikáns összefüggést egyik szer kapcsolán sem, vagyis a szülői kontroll jelen esetben nem befolyásolta a szerfogyasztást.

Az ötödik és egyben utolsó hipotézisem szerint azok körében magasabb a szerhasználat, akiknek tanulmányi átlaga alacsonyabb, ebben az esetben is külön vizsgáltam az alkoholfogyasztást és a dohányzást. A vizsgált változóim a következők: Az előző évben mennyi volt a tanulmányi átlagod?, Milyen gyakran fogyasztottál alkoholt az elmúlt egy évben?, Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt egy évben?, mivel van minőségi és mennyiségi változóm egyaránt ezért ismét anova tesztet végeztem.



23. diagram. A tanulmányi eredmény befolyása az alkoholfogyasztásra.
 Forrás: saját kutatási adatok

Az alkoholfogyasztás esetében szignifikáns összefüggést véltem felfedezni a tanulmányi átlag, valamint a fogyasztás között, a modell szignifikancia szintje 0,008, vagyis elmondhatjuk, hogy minél nagyobb valakinek az átlaga annál ritkábban fogyaszt alkoholos italt. A 23. diagramon látható a tanulmányi eredmény hatása az alkoholfogyasztásra, minél magasabb az oszlop tetéjén található érték a diákok annál ritkábban fogyasztottak alkoholos italt az elmúlt 12 hónapban. A dohányzás esetében viszont nincs szignifikáns kapcsolat a változók között, a teszt szignifikancia szintje 0,119, tehát elmondhatjuk, hogy a dohányzás esetében az iskolai teljesítmény nem befolyásolja a dohányzás gyakoriságát.

Az ötödik hipotézisem részben igazolódott, az alkoholfogyasztás gyakoriságát befolyásolja az iskolai teljesítmény, ám ez már a dohányzás esetében nem mondható el.

Vizsgáltam továbbá a motivációkat az alkoholfogyasztás és a dohányzás terén egyaránt. Ez esetben a Likert-skálán mért kijelentések között kerestem kapcsolatot. Az alkoholfogyasztás esetében elmondhatjuk, hogy főként a társas élet része, befolyásolja a barátok, valamint a szülők alkoholfogyasztása, és ez főként az apa esetében mérvadó.

	Ha alkoholt fogyasztok jobban érzem magam egy buliban.	Ha alkoholt fogyasztok könnyebben megy a kommunikáció.	Ha alkoholt fogyasztok, bátrabb vagyok, gátlásaim oldódnak.	Ha alkoholt fogyasztok jobban érzem magam a bőrömben.
Ha alkoholt fogyasztok jobban érzem magam egy buliban.		0,361**	0,580***	0,646***
Ha alkoholt fogyasztok könnyebben megy a kommunikáció.	0,361**		0,426***	0,485***
Ha alkoholt fogyasztok, bátrabb vagyok, gátlásaim oldódnak.	0,580***	0,426***		0,553***
Ha alkoholt fogyasztok jobban érzem magam a bőrömben.	0,646***	0,485***	0,553***	

2. táblázat. Korreláció eredményei az alkoholfogyasztás tekintetében.
Forrás: saját kutatási adatok

A 2. táblázat tartalmazza a korreláció során kapott eredményeket, a Pearsons féle együttható minden esetben pozitív, tehát elmondhatjuk, hogy az összefüggés minden esetben egyenesen arányos, a Parsons féle együttható mellett az összefüggés erősségét a csillagok száma jelzi (***) - a szignifikanciaszint (P) 0.001 alatt van, vagy azzal egyenlő, ** - a szignifikanciaszint (P) 0.01 alatt van, vagy azzal egyenlő, * - a szignifikanciaszint (P) 0.05 alatt van, vagy azzal egyenlő). Elmondhatjuk tehát, hogy minél jobban érzi magát a bőrén valaki alkoholfogyasztás hatására, annál nagyobb valószínűséggel egy buliban is jobb kedve lesz ennek hatására, annál nagyobb valószínűséggel oldódnak gátlásai, és a kommunikációban is könnyebbé érezhet. Ezek mellett az alkoholfogyasztást befolyásolja a tanulmányi eredmény is, a gyakoriságra nincs befolyása, viszont az alkohol a legkedveltebb alkohol típusára a nemnek nagy hatása van.

A dohányzásra vonatkozóan elmondhatjuk, hogy sem az iskolai teljesítmény, sem a kortárscsoport, barátok fogyasztása között nem találtam összefüggést, viszont a dohányzás gyakoriságot

befolyásolja az, hogy az anya dohányzik-e vagy sem. Összefüggést találtam viszont a következő két állítás között: Úgy gondolom, hogy bármikor le tudok szokni a dohányzásról., valamint A szüleim nem tudják, hogy dohányzom. A korreláció elemzés szignifikancia szintje 0,007, a Pearsons féle együttható pedig pozitív előjelű, tehát elmondhatjuk, hogy azok a diákok akiknek szülei nem tudják, hogy dohányoznak nagyobb valószínűséggel gondolják úgy, hogy bármikor leszokhatnak a dohányzásról.

Összegzés

Elmondhatjuk, hogy a megkérdezett diákok 88,3%-a fogyasztott már élete során legalább egy alkalommal alkoholos italt. A diákok neme nem befolyásolta sem azt, hogy fogyasztott-e már alkoholos italt (résztevő nők 86,8%-a, és a férfiak 90%-a fogyasztott már élete során legalább egy alkalommal), sem a fogyasztás gyakoriságát, sem pedig az első fogyasztás életkorát, viszont hatással van az alkoholválasztás típusára. A nők legszívesebben egyéb szeszes italt, pezsgőt, vagy különböző koktélokot fogyasztanak, második helyen pedig a bor áll, mint legkedveltebb ital, a férfiak esetében pedig az első helyen szerepel a sör, a második helyen a különböző rövid italok állnak.

Az alkoholfogyasztás gyakoriságát befolyásolja az apa fogyasztásának gyakorisága, minél gyakrabban fogyaszt alkoholos italt az apa, annál gyakrabban fogyaszt a gyermek is. Az alkoholfogyasztás társas érintkezésekhez kötött, az egyének jobban érzik magukat egy buliban tőle, egyes esetekben pedig úgy érzik, hogy ennek hatására jobban tudnak kommunikálni. Az iskolai teljesítmény befolyásolja az alkoholfogyasztást, ugyanis minél kisebb valakinek az iskolai teljesítménye annál nagyobb valószínűséggel fogyaszt gyakrabban alkoholt. A szülői kontroll nem befolyásolja a fogyasztás gyakoriságát jelen esetben. A sportolás gyakorisága és motivációja sem befolyásolja az alkoholfogyasztást.

A dohányzás esetében a társas hatás szerepe is csökken, ám az anya dohányzása mérvadó, tehát a szülői fogyasztás ez esetben is befolyásolja a gyermek fogyasztását. Az iskolai teljesítmény tekintetében nem találtam szignifikáns összefüggést a változók között. A diákok 100%-a tisztában vannak a dohányzás káros hatásaival, ám ez nem befolyásolja a dohányzás gyakoriságát. A szülői kontroll, a sport gyakorisága és motivációja nem befolyásolja a fogyasztás mértékét, azonban elmondhatjuk, hogy azok a diákok akiknek szülei nem tudják, hogy dohányoznak, nagyobb

valószínűséggel gondolják úgy, hogy bármikor le tudnak szokni a dohányzásról, mert ez csak tőlük függ.

A diákok többsége naponta, hetente több alkalommal vagy heti rendszerességgel sportol, motivációját tekintve a legtöbb diák azért sportol mert szereti, a második legtöbbet választott változó a fizikai kinézetre vonatkozott, a harmadik leggyakoribb pedig az egészséges életmódra. Bár a szakirodalom szerint a sportnak lehet proaktív hatása a szerfogyasztásra jellen esetben nincs összefüggés sem a sport gyakoriságával sem ennek motivációjával.

Felhasznált irodalom

- Ádám, S., Susánszky, É., & Székely, A. (2018). Egészség- és rizikómagatartás alakulása a Kárpát-medencei magyar fiatalok körében . In S. Levente, *Magyar fiatalok a Kárpát-medencében- Magyar Ifiúság Kutatás 2016*. Budapest: KUTATÓPONT KFT.;ENIGMA 2001 KIADÓ; MÉDIASZOLGÁLTATÓ KFT.
- Albert, L. E. (2011). *Az egészséges életviteltől a drogfügyasztó magatartásig*. Budapest: Kolozsvári Egyetemi Kiadó; Loisir Könyvkiadó.
- Alcohol*. (2022. 02 14). Forrás: World Health Organization : https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
- Andorka, R. (1997). *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris.
- Bácskai, E., Czodor, P., & Gerevech, J. (2010. 06 02). A dohányzás biológiai, szociális prediktorjellemzői és az általános egészség percepciója. *Orvosi hetilap* , old.: 1018-1027.
- Balázs, M. Á., & Pikó, B. (2013. 01 02). A serdülőkori alkoholfogyasztást befolyásoló tényezők, a szociális háló, és a barátok szerepe. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, old.: 25-44.
- Barabásné, K. D., & Keresztes, N. (2018). A sport, mint védőfaktor a káros szenvedélyek kialakulásában? *Magyar Sporttudományi Szemle*, 10-17.
- Brigitte, S., Erika, H., Dorothea, B., Ulrich, S. Z., Martin, H. S., Günter, E., & Manfred, L. (2007. 04 03). Concurrent alcohol and tobacco use during early adolescence characterizes a group at risk. *Alcohol and Alcoholism*, old.: 219-225.
- Cseh, S. L. (1994). A deviáns magatartási formák elsajátítása a családban végbemenő szocializálódás során. . In S. L. Cseh, A. Rudolf, & B. Béla, *A deviáns viselkedés szociológiája*. . Budapest: Gondolat.
- Csibi, S., & Csibi, M. (2019. 08 30). Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbségeket mutató fiatalok körében. *Különleges Bánásmód*, old.: 7-20.

- Elekes, Z. (2004). *Alkohol és társadalom*. Budapest: Országos Addiktológiai Intézet.
- Eurostat. (2021. 12 11). *European Health Interview Survey*. Forrás: Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20211112-1>
- Eurostat. (2021. 07 29). *Alcohol consumption statistics*. Forrás: Eurostat : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#General_overview
- Forgács, A., & Vallyon, A. (2003). Egészségügyi rendszerek hatékonysága az Európai Unióban és az Unión kívül. *EU Working Papers*, old.: 3-29.
- Helen, K. (2016). Dohányzás, függőség és időteremtés. *Helikon Irodalmi szemle* , old.: 110-122.
- Kakuszi, B., Bácskai, E., Gerevich, J., & Czobor, P. (2014. 11 24). A dohányzás és az anyagi helyzet összefüggése serdülőkori és felnőttkori terhesség esetén. *Orvosi hetilap* , old.: 376-381.
- Lucia, M. L., Stef, K., Carmen, I., & Hein, d. V. (2009. 06 03). Gender differences regarding the alcohol–tobacco relationship among Romanian adolescents—a longitudinal study . *European Journal of Public Health*, old.: 285-289.
- Mató-Juhász, A. (2017). Az egyéni felelősség szerepe az egészség kialakításában és megtartásában . *MultiScience - XXXI. microCAD International Multidisciplinary Scientific Conference*. Miskolc: University of Miskolc.
- Mikulán, R., & Pikó, B. (2012). Iskoláskorú sportoló fiatalok káros szenvedélyeinek vizsgálata sportmotivációik és a sportáguk típusa tükrében. *Iskolakultúra*, 35-19.
- Moravcsik-Kornyicki, Á., & R. Fedor, A. (2021. 05 31). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészségszociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinæ et Sociologica*, old.: 21-46.
- Nagy, R. A. (2019. 12 01). A passzív dohányzás összeurópai probléma . *Marketing & Menedzsment*, old.: 12-17.
- Pikó, B. (2007). Kockázatkezelés serdülőkorban, a sérthetetlenség illúziója vagy józan előrelátás. *Addiktológia*.

- Pikó, B., Mikulán, R., & Keresztes, N. (2010). A sport mint védőfaktor: a fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek . In P. Bettina, *Védőfaktorok nyomában, A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (old.: 115-131). Budapest : L' Harmattan.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2022. 01). *Alcohol Consumption*. Forrás: Our World in Data: <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>
- Ritchie, H., & Roser, M. (2022. 01). *Smoking* . Forrás: Our World in Data: <https://ourworldindata.org/smoking>
- Robin, R. (1983). Sociological Aspects of the Disease. *Alcohol and Drug Problems*, 47-91.
- Rosta, A. (2007). *A deviáns viselkedés szociológiája*. Budapest: Loisir könyvkiadó.
- Rosta, A. (2007). *A deviáns viselkedés szociológiája* . Budapest- Piliscsaba : Loisir Könyvkiadó.
- Szabó, B., Albert-Lőrincz, M., Albert-Lőrincz, E., Gáspárik, I., & Bernáth, K. (2015). A serdülőkori dohányzás családi háttere maros, hargita és kovászna megyei mintán. *PedActa*, old.: 81-89.
- Tuza, A., Barth, A., Szőnyi, K., & Szöllősi, G. J. (2020. 11 29). Egészségműveltség és alkoholfogyasztás összefüggéseinek vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében. *Acta Medicinae et Sociologia*, old.: 2-12.

Melléklet

Diagramok jegyzéke

1. Diagram. Az évi tiszta szesz átlagfogyasztása a 15 évnél idősebb népesség esetében.	16
2. Diagram. Az osztály típusa szerinti megoszlás.	23
3. Diagram. Szülők iskolai végzettsége.	24
4. Diagram. Az első alkoholfogyasztás életkora.	25
5. Diagram. A vizsgálatot megelőző 12 hónapban a diákok alkoholfogyasztásának gyakorisága.	25
6. Diagram. A diákok által egy alkalommal elfogyasztott alkoholos ital mennyisége.	26
7. Diagram. A diákok által legszívesebben fogyasztott alkoholos italok.	26
8. Diagram. Részegség állapotának gyakorisága.	27
9. Diagram. Szülők alkoholfogyasztása a diákok észlelése alapján.	27
10. Diagram. Szülői kontrol.	28
11. Diagram. Alkoholfogyasztás motivációi.	29
12. Diagram. Szülők dohányzása.	30
13. Diagram. Életkor az első dohányzás esetében.	30
14. Diagram. A dohányzás gyakorisága.	31
15. Diagram. A dohányzás befolyásoló faktorok.	32
16. Diagram. A sportolás gyakorisága a diákok körében.	33
17. Diagram. A sport motivációi.	33
18. Diagram. Legszívesebben fogyasztott italok nemek szerint.	35
19. Diagram. Szülői kontrol nem szerint a szabadidő eltöltése esetén.	36
20. Diagram. Szülői kontrol nem szerint a hollét esetén.	36
21. Diagram. Apa alkoholfogyasztásának hatása a diákok alkoholfogyasztására.	37
22. Diagram. A gyerekek dohányzási gyakorisága az anya dohányzása mentén.	38
23. Diagram. A tanulmányi eredmény befolyása az alkoholfogyasztásra.	40

Térképek jegyzéke

1. Térkép. Az alkoholt fogyasztó népesség aránya 2016-ban.	17
2. Térkép. Az epizodikus alkoholfogyasztás aránya 2016-ban.	18
3. Térkép. Az absztinens népesség aránya az felmérést megelőző 12 hónapban 2016-ban.	19
4. Térkép. Alkoholt soha nem fogyasztó népesség aránya 2016-ban.	19
5. Térkép. A dohányzó népesség aránya 2019-ben.	21
6. Térkép. Dohányzás okozta halálesetek száma 2019-ben.	22

Táblázatok jegyzéke

1. Táblázat. <i>Anova</i> teszt a szülői kontrol és a szerfogyasztás gyakorisága.	39
2. Táblázat. <i>Korreláció</i> eredményei az alkoholfogyasztás tekintetében.....	41

Kérdőív

Demográfiai kérdések:

1. Mi a nemed?

1. Férfi

2. **Hány éves vagy?**
3. **Az előző tanévben mennyi volt az év végi átlagod?**
4. **Milyen profilú osztályba jársz?**

1. Matematika- informatika intenzív angol szak
2. Természettudományok intenzív angol szak
3. Közgazdaságtan
4. Turizmus

5. Mi a szüleid legmagasabb iskolai végzettsége?

Anya	Apa
1-8 osztály	1-8 osztály
Középiskola	Középiskola
Szakiskola, mesteriskola, technikum	Szakiskola, mesteriskola, technikum
Posztliceális (de még nem egyetem)	Posztliceális (de még nem egyetem)
Felsőfokú	Felsőfokú
Egyetem utáni képzés (mesteri, doktori)	Egyetem utáni képzés (mesteri, doktori)

6. Milyen típusú településen élsz jelenleg?

1. Megyeszékhely 2. Város 3. Község/falu

Alkoholfogyasztásra irányuló kérdések

7. Fogyasztottál-e már eddigi életed során alkoholt?

1. Igen 2. Nem

8. Hány éves voltál mikor először fogyasztottál alkoholt? (pár kortynál többet)¹

9. Milyen gyakran fogyasztottál alkoholt az elmúlt egy évben?²

1. Naponta 2. Hetente többször 3. Hetente 4. Havonta többször 5. Havonta
6. Ritkábban 7. Egyáltalán nem fogyasztottam alkoholt

10. Egy alkalommal átlagosan hány pohár alkoholtartalmú italt szoktál elfogyasztani? ³

1. 5 pohárnál többet 2. 3-4 pohárral 3. 1-2 pohárral

11. Amikor alkoholt fogyasztasz, mit iszol legszívesebben?⁴

1. Bor 2. Sör 3. Rövid italok 4. Egyéb szeszes ital (koktélok, pezsgő stb.)

12. Előfordult-e veled az elmúlt egy évben részegség állapota? ⁵

1. Igen 2. Nem

13. Ha igen milyen gyakran? ⁶

1. 10 vagy annál több alkalommal 2. 7-8 alkalommal 3. 5-6 alkalommal
4. 3-4 alkalommal 3. 1-2 alkalommal

14. Észrevételeid alapján szüleid milyen gyakran fogyasztottak alkoholt az elmúlt egy évben?

Anya	Apa
1. Naponta	1. Naponta
2. Hetente többször	2. Hetente többször
3. Hetente	3. Hetente
4. Havonta többször	4. Havonta többször
5. Havonta	5. Havonta
6. Ritkábban	6. Ritkábban
7. Egyáltalán nem fogyasztott alkoholt	7. Egyáltalán nem fogyasztott alkoholt

¹ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

² Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

³ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

⁴ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

⁵ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

⁶ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 12. kérdés esetében igennel válaszolt.

15. Fogyasztasz-e szüleid előtt alkoholt? ⁷

1. Igen 2. Nem

16. Kérlek 1-5-ig terjedő skálán értékeld, hogy mennyire jellemzőek rád az alábbi kijelentések. (1- egyáltalán nem jellemző 5- teljes mértékben jellemző)

1. A szüeim mindig tudják, hogy kivel töltöm a szabadidőmet.
2. A szüeim mindig tudják, hogy hol vagyok.
3. A szüeim bevonnak a házimunkába, vannak tevékenységek, melyeket muszáj elvégeznem és csak ezek elvégzésével csinálhatom azt amit én szeretnék.
4. A szüeim érdeklődnek iskolai teljesítményem iránt és rendszeresen tartják a kapcsolatot az osztályfőnökkel.

17. Kérlek értékeld 1-5-ig terjedő skálán azt hogy a következő kijelentések mennyire jellemzőek rád. (1- egyáltalán nem 5- teljes mértékben)⁸

1. Ha alkoholt fogyasztok jobban érzem magam egy buliban.
2. Ha alkoholt fogyasztok könnyebben megy a kommunikáció.
3. Ha alkoholt fogyasztok bátrabb vagyok, gátlásaim oldódnak.
4. Ha alkoholt fogyasztok jobb kedvem van, jobban érzem magam a bőrömben.

Dohányzásra vonatkozó kérdések

18. Dohányoztál-e már eddigi életed során? – feltételes kérdések

1. Igen 2. Nem

19. Hány éves voltál amikor először dohányoztál?⁹

20. Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt egy évben?¹⁰

1. Naponta 2. Hetente többször 3. Hetente 4. Havonta többször 5. Havonta
6. Ritkábban

⁷ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

⁸ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 7. kérdés esetében igennel válaszolt.

⁹ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 18. kérdés esetében igennel válaszolt.

¹⁰ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 18. kérdés esetében igennel válaszolt.

21. Szüleid dohányoznak-e vagy sem?

Anya	Apa
Igen	Igen
Nem	Nem

22. Kérlek jelöld 1-5 -ig terjedő skálán, hogy a következő kijelentések mennyire jellemzőek rád. – feltétel? – mindenkitől kérdezzük, esetleg magyarázat

1- Egyáltalán nem jellemző 5- teljes mértékben jellemző¹¹

1. Azért dohányzom mert a barátaim többsége is dohányzik.
2. Tisztában vagyok a cigaretta káros hatásaival, de ennek ellenére is dohányzom.
3. Dohányzom és úgy gondolom, hogy bármikor le tudok róla szokni könnyedén.
4. Szüleim nem tudják, hogy dohányzom.

Sportolásra vonatkozó szokások.

23. Milyen rendszerességgel mozogsz, az iskolai tornaórákon kívül?

1. Naponta
2. Hetente többször
3. Hetente
4. Havonta többször
5. Havonta
6. Ritkábban
7. Egyáltalán nem

24. Milyen sportot kedvelsz leginkább?

1. Aerobik
2. Futás
3. Úszás
4. Kézilabda
5. Fotball
6. Kerékpározás
7. Edzőterembe járás
8. Egyéb és pedig:.....

25. Mi motivál téged a sportolásban? (többválaszos kérdés)

1. Ez az egészséges életmód része.
2. A szüleim ezt várják el tőlem.
3. Élvezem, szeretem.
4. Szeretnék jól kinézni.
5. Egyéb és pedig:.....

¹¹ Feltételes kérdés- csak abban az esetben kell rá válaszolni, ha a 18. kérdés esetében igennel válaszolt.